

COMMISSIONE XIV  
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

38.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 10 MARZO 1982

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE URSO GIACINTO

INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Disegno di legge</b> (Rinvio del seguito della discussione):		<b>Disegno di legge</b> (Seguito della discussione e approvazione):	
Recepimento della direttiva del Consiglio della Comunità economica europea riguardante l'armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri della CEE concernenti il miele ( <i>Già approvato dalla XIV Commissione della Camera e modificato dalle Commissioni riunite IX e XII del Senato</i> ) (959-B) . . .	470	Incremento del contributo statale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori ( <i>Approvato dalla XII Commissione del Senato</i> ) (2947) . . .	476
PRESIDENTE . . . . .	470	PRESIDENTE . . . . .	476, 477, 480, 481
<b>Proposta di legge</b> (Discussione e rinvio):		AUGELLO GIACOMO SEBASTIANO, <i>Relatore</i> . . . . .	477, 479
Senatore PITTELLA ed altri: Individuazione obbligatoria del gruppo sanguigno e del fattore Rh ( <i>Approvato dal Senato</i> ) (3112) . . . . .	470	LUSSIGNOLI FRANCESCO . . . . .	480
PRESIDENTE . . . . .	470, 471, 473, 476	ORSINI BRUNO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> . . . . .	479, 481
ALLOCCA RAFFAELE . . . . .	472	PASTORE ALDO . . . . .	477, 479, 481
CARLONI ANDREUCCI MARIA TERESA . . . . .	471	SULLO FIORENTINO . . . . .	478, 479
ORSINI BRUNO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> . . . . .	474	TROTTA NICOLA . . . . .	480
RUBINO RAFFAELLO, <i>Relatore</i> . . . . .	470, 473, 476	<b>Votazione segreta:</b>	
SULLO FIORENTINO . . . . .	476	PRESIDENTE . . . . .	482
TROTTA NICOLA . . . . .	472	<b>Proposta di legge</b> (Seguito della discussione e rinvio):	
		SERVADEI: Norme in favore dei massofisioterapisti ciechi (656) . . . . .	482
		PRESIDENTE . . . . .	482, 483
		ANSELMI TINA, <i>Relatore</i> . . . . .	482
		GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA . . . . .	482
		ORSINI BRUNO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> . . . . .	482

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 MARZO 1982

**La seduta comincia alle 9,40.**

MARIA TERESA CARLONI ANDREUCCI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

*(È approvato).*

**Seguito della discussione del disegno di legge: Recepimento della direttiva del Consiglio della Comunità economica europea riguardante l'armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri della CEE concernenti il miele (Già approvato dalla XIV Commissione della Camera e modificato dalle Commissioni riunite IX e XII del Senato) (959-B).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge, già approvato da questa Commissione e modificato dalle Commissioni riunite IX e XII del Senato: Recepimento della direttiva del Consiglio della Comunità economica europea riguardante l'armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri della CEE concernenti il miele.

Onorevoli colleghi, soltanto ieri sera il relatore, onorevole Seppia, ha fatto sapere di non poter essere presente alla riunione di stamane. Ora, se è vero che è urgente la definitiva approvazione del provvedimento in questione, è anche vero che l'onorevole Seppia ha seguito, su incarico della Commissione e unitamente ai colleghi dell'apposito gruppo di lavoro, gli incontri tenutisi in quest'aula con i rappresentanti delle categorie interessate. La presenza del relatore appare perciò necessaria, ai fini del prosieguo della discussione. Ritengo pertanto che sia opportuno rinviare il seguito della discussione e quindi anche l'esame degli emendamenti già presentati al testo del Senato ad altra seduta.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

**Discussione della proposta di legge Senatori Pittella ed altri: Individuazione obbligatoria del gruppo sanguigno e del fattore Rh (Approvata dal Senato) (3112).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa dei senatori Pittella, Cipellini, Barsacchi, Scamarcio, Noci, Finessi, Bozzello Verole, Signori, Spano, Scevarolli, Boniver: Individuazione obbligatoria del gruppo sanguigno e del fattore Rh, già approvata dal Senato nella seduta del 21 gennaio 1982.

L'onorevole Rubino ha facoltà di svolgere la relazione.

RAFFAELLO RUBINO, *Relatore*. La proposta di legge in esame chiuderà, se approvata, una lunga vicenda, iniziata oltre quindici anni fa, a seguito di istanze tese alla determinazione di questo elemento antigenico, la cui conoscenza è necessaria quando si deve operare una trasfusione di sangue, ma non solo in questo caso, giacché costituisce anche la spia di possibili alterazioni o malattie del sangue. Il Senato ha apportato alla primitiva proposta di legge alcune modifiche che fanno sorgere qualche perplessità in quanto la determinazione completa dei fattori c, C, E, può determinare una maggiore complessità nelle ricerche; infatti, non tutti i presidi saranno in condizioni di assicurare il perfetto svolgimento di queste analisi che finiranno con l'essere non di prima istanza ma da demandare ad organismi dotati di particolari capacità scientifiche.

Comunque, credo sia opportuno chiudere una vicenda che si è protratta così a lungo approvando il testo che ci è pervenuto dal Senato anche se non sarebbe stato male collegare l'individuazione obbligatoria di questi fattori con l'iscrizione nei certificati di identità; cioè, evitando che questa certificazione rimanesse un fatto distinto dall'identificazione della identità.

Con queste preliminari osservazioni il relatore ritiene opportuna l'approvazione

della presente proposta di legge e ricorda il parere espresso dalla I Commissione affari costituzionali, la quale aveva valutato l'opportunità dell'obbligo della trascrizione del gruppo sanguigno su un documento di identità in vista dell'attuazione di un sistema di registrazione automatica e centralizzata per l'intera collettività.

Detto questo non mi resta che auspicare una rapida approvazione del provvedimento oggi al nostro esame.

**PRESIDENTE.** Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

**MARIA TERESA CARLONI ANDREUCCI.** Anch'io sono d'accordo sugli obiettivi e sulle finalità che questa proposta di legge si propone di raggiungere, cioè l'obbligatorietà dell'individuazione del gruppo sanguigno ABO e del fenotipo Rh completo (C, c, D, E, e) e della relativa certificazione.

In verità il testo che ci è stato trasmesso dal Senato fa sorgere alcune perplessità; infatti, il primo comma dell'articolo 1 così recita: « È fatto obbligo alle divisioni ed ai reparti di ostetricia di individuare, sui neonati, il gruppo sanguigno ABO, il fenotipo Rh completo (C, c, D, E, e) e di darne certificazione relativa ».

Questo indica che una delle finalità della legge è quella di conoscere i gruppi sanguigni dei cittadini italiani, in modo che si possa intervenire tempestivamente per necessità trasfusionali in seguito ad emergenze. Secondariamente, il provvedimento si muove nella direzione di una profilassi per le malattie emolitiche del neonato in maniera diffusa su tutto il territorio nazionale.

Vorrei chiedere se non sia opportuno porre il problema che le donne che vanno a partorire nelle strutture pubbliche siano sottoposte all'individuazione del gruppo sanguigno. Inoltre, per i bambini che nascono fuori delle strutture pubbliche o delle strutture convenzionate, non vogliamo fare nulla? Aspettiamo che ci sia la prima somministrazione di vaccino antipolio per individuare il gruppo

sanguigno, oppure definiamo una norma che obbliga ad accertare il gruppo sanguigno di tutti i neonati, sia di quelli che nascono all'interno delle strutture pubbliche sia di quelli che nascono all'esterno di tali strutture?

Altra questione è relativa al fatto che il gruppo sanguigno alla nascita si può determinare solo sui globuli rossi, ed è quindi una determinazione di tipo diretto; ma non si può fare una determinazione del gruppo di tipo indiretto, che va condotta sugli anticorpi. Credo che questa sia la preoccupazione che sta alla base dell'enunciato dell'articolo 2, in cui si dice che alla prima somministrazione di vaccino contro la poliomielite i servizi sanitari devono provvedere all'accertamento del gruppo sanguigno. Tuttavia la prima somministrazione di vaccino viene fatta al terzo mese di vita, il che non garantisce una determinazione del gruppo di tipo indiretto, perché il sistema di anticorpi a quell'età non è ancora definito. Si sa del resto che il controllo del gruppo va fatto durante l'anno di vita, e non a tre mesi.

A nostro avviso, quindi, questo particolare aspetto dell'articolo 2 va modificato, nel senso di prevedere l'accertamento del gruppo sanguigno non alla prima somministrazione del vaccino antipolio, ma all'ultima somministrazione, cioè a un anno di vita.

All'articolo 3 si dice che i cittadini hanno l'obbligo di produrre un certificato con l'indicazione del gruppo sanguigno, sottoscritto dal responsabile di uno dei presidi o laboratori o convenzionati che siano stati sottoposti a controllo di qualità. Vorrei sapere se esiste questo controllo o se non si tratti piuttosto di una dichiarazione di principio.

Per il resto, devo dire che concordiamo sulle finalità di questa proposta di legge, anche se la formulazione di alcuni articoli non è sufficientemente chiara. In molti ospedali regolarmente quando si « espleta » un parto viene prelevato il sangue alla madre, dal cordone ombelicale al bambino. Nei centri trasfusionali — almeno da me — facciamo a tutte le madri

e ai bambini il test del gruppo sanguigno e un test di Coombs diretto per vedere se c'è una sofferenza di tipo immunologico per quanto riguarda il bambino. Non so se sia il caso di ordinare un Coombs a tutti i bambini. È chiaro però che se lo facciamo ai bambini dobbiamo farlo anche alle madri e senza aspettare l'anno di tempo.

NICOLA TROTTA. Ho poco da aggiungere a quanto ha riferito testé la collega. Sono anch'io convinto che il disposto dell'articolo 1, che prevede la determinazione del gruppo sanguigno esclusivamente per i bambini nati in ospedali, lascia completamente « scoperti » i bambini che vengono a nascere al di fuori delle strutture ospedaliere, cioè nelle case private. A mio avviso anche per questi bambini bisognerebbe procedere ad una tempestiva determinazione del gruppo sanguigno.

Per quanto riguarda poi la determinazione del gruppo sanguigno al terzo mese, non posso che condividere le osservazioni scientifiche e tecniche della collega Carloni. Infatti al terzo mese la carica anticorpale non è ancora costituita, talché possono determinarsi delle incertezze per la determinazione del gruppo sanguigno, cioè dell'appartenenza allo stesso dei diversi soggetti. In sostanza, noi ci troveremo ad avere dei dubbi che dovrebbero essere poi meglio chiariti in altra sede. Mi sembra pertanto logico rimandare questo accertamento ad un'epoca successiva che dovrebbe, diciamo, coincidere con il primo anno di età, quando cioè la carica anticorpale si è ben determinata. L'articolo 2 del provvedimento — è bene ricordarlo — dice che l'accertamento del gruppo sanguigno e del fenotipo *Rh* completo deve essere fatto unitamente alla prima somministrazione di vaccino antipolio e questa, lo sappiamo, coincide all'incirca con il quarto mese di età.

Per quanto riguarda la documentazione dell'effettuato accertamento della determinazione del gruppo sanguigno, non so se sia il caso di introdurre in questa legge, come avviene in altri paesi, l'obbligo per ogni cittadino di avere con sé

il relativo attestato. In altre parole, mi chiedo se non sia il caso che la certificazione relativa all'appartenenza del gruppo sanguigno sia introdotta in un documento personale che il cittadino deve portarsi sempre dietro (come deve fare, ad esempio, con la carta d'identità) in modo che questo sia costantemente a disposizione delle autorità sanitarie nei momenti in cui è necessario effettuare un intervento trasfusionale di urgenza. Ci riserviamo eventualmente di valutare gli emendamenti che fossero presentati nella direzione ora suggerita.

RAFFAELE ALLOCCA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, condivido il parere del relatore che si è pronunciato per l'approvazione del provvedimento e lo condivido per ragioni tecniche, per ragioni politiche e per ragioni legislative. Mi domando tuttavia se ci si è resi conto del fatto che questo provvedimento potrebbe gravare sul Servizio sanitario nazionale con una spesa valutabile attorno ai 110 miliardi. Il nostro paese conta 56 milioni di abitanti. Entro un anno ciascun cittadino deve produrre l'appartenenza ad uno dei gruppi sanguigni. È vero che tutto questo si fa gratuitamente — così dice la legge — e lo si fa presso i presidi, ma non so se questi siano adeguatamente attrezzati. Infatti non si tratta qui di una ricerca semplice, del fattore *Rh*, ma di una ricerca molto minuta che comporta una serie di « attuosità » analitiche tendenti a determinare il fenotipo completo (C, c, D, E, e). Sono tutte prestazioni che richiedono tempo, che hanno bisogno di reattivi freschi, tali cioè da poter essere utilizzati con sicurezza e tranquillità.

Fermo restando dunque il mio parere favorevole, condivido quanto già detto dal collega Trotta e cioè che l'appartenenza del fattore *Rh* venga indicata nel libretto sanitario e soprattutto concordo sul fatto che sia indispensabile per la patente automobilistica.

Rimango profondamente perplesso come cattolico per quanto contenuto nell'ultimo comma dell'articolo 3, in cui è detto che questo documento deve essere utiliz-

zato « per la celebrazione del matrimonio ». Questa disposizione rappresenta una notevole limitazione alla libertà del coniugio, almeno per come interpreto la dottrina di cui sono portatore anche in sede politica. Su questo punto mi riservo di intervenire nel corso della discussione sugli articoli.

PRESIDENTE. Onorevole relatore, vorrei che da parte sua venisse preso in considerazione il fatto che questo provvedimento era stato assegnato per il parere alla I e alla IV Commissione. Poiché ho sentito fare delle cifre e queste debbono essere verificate, credo che occorrerebbe sentire la Commissione bilancio.

RAFFAELLO RUBINO, *Relatore*. Credo che ci troviamo di fronte alla necessità di una scelta. Non vi è dubbio che con questo provvedimento si inizia una strada estremamente complessa. Sono venti anni che la scienza chiede ai politici di consentire che si identifichino per ogni cittadino i fattori indicati nel provvedimento in esame e che questi fattori vengano riportati sui documenti di identificazione, vuoi sulla carta di identità, vuoi più opportunamente sulla patente, anche in relazione all'elevato numero di incidenti stradali e quindi alla possibilità che il cittadino coinvolto in questi incidenti si trovi in stato di incoscienza e nella necessità di un intervento immediato di carattere trasfusionale.

Se questa è la richiesta avanzata da tempo dal mondo scientifico, va anche detto che si è sempre considerato difficile rispondere concretamente a questa richiesta per un doppio ordine di motivi. Innanzitutto perché sarebbe necessario un servizio sanitario al massimo della efficienza ed in secondo luogo perché talune delle ricerche di cui parliamo sono oggettivamente difficoltose. Non si tratta cioè di ricerche di *routine*.

Fatte queste considerazioni, bisogna però chiedersi se convenga approvare il provvedimento nel testo attuale che è, vorrei dire, sufficientemente incompleto.

Si tratta di assoggettare tutti i bambini che vengono alla vita nelle strutture pubbliche ad una determinata procedura. So bene che si tratta di organismi in cui i fattori anticorpali non esistono ancora, ma occorre anche considerare che si tratta di una occasione unica in cui è assicurata la presenza del bambino e quindi la possibilità di uno *screening* quasi automatico in una percentuale molto elevata. Si ritiene infatti che oggi dai quattro quinti ad oltre i nove decimi dei bambini nascano direttamente nelle cliniche. Rispetto ad un passato di sola aspirazione e ad un presente in cui è possibile una iniziale realizzazione, ritengo preferibile accettare le possibilità attuali, che, ripeto, ci consentono uno *screening* sufficientemente ampio. Il fatto che esso avvenga in strutture ospedaliere, che debbo presumere offrano sufficienti garanzie circa le metodiche e la conservazione dei preparati, credo che garantisca il successo positivo della iniziativa.

Se entrassimo nell'idea di modificare il provvedimento e quindi di allungare i tempi della sua attuazione, sarei propenso alla definizione di una struttura a griglia che consenta alla struttura sanitaria militare e alla scuola di occuparsi di questo problema.

L'intervento al momento della scuola consente anche di intervenire su soggetti con un patrimonio anticorpale pressoché normale. Naturalmente ritengo che per scuola pubblica si dovrebbe intendere quella elementare e non quella materna.

Non sono invece molto propenso a valutare negativamente, pur essendo cattolico, l'ipotesi della necessità del certificato in oggetto per la celebrazione del matrimonio.

Se il provvedimento affermasse che i casi di incompatibilità manifesta rendono non valido il matrimonio, questo sarebbe indubbiamente una lesione grave della libertà del cittadino, mentre qui si chiede solo come elemento amministrativo per la celebrazione del matrimonio un certificato che consente la conoscenza di determinati elementi, evitando che questi poi possano risultare un fatto di turbativa

non soltanto dal punto di vista genetico, ma anche dal punto di vista psicologico. Gli esempi in questo campo sono ben noti a chi si occupa di medicina legale.

Ritornando al problema di scelta cui prima accennavo, ritengo che, al di là di possibili emendamenti, ci si debba chiedere se sia opportuno approvare il provvedimento così com'è. In questa ipotesi io ho avanzato delle riserve, che però finiscono con l'essere sostanzialmente limitate rispetto all'obiettivo che si raggiunge e cioè quello di superare venti anni di discussioni più o meno inutili.

Per quanto riguarda il merito, ho proposto una griglia che renda nel tempo l'applicazione del provvedimento meno automatica e questo perché quanto più noi approviamo un provvedimento aderente alla realtà esistente, tanto più esso potrà avere dei risultati. Quanto più il provvedimento subisce le nostre utopie o la nostra magnitudine dal punto di vista progettuale, tanto più sarà difficile che esso si inserisca nella realtà.

Infine, vorrei ricordare che la Commissione sta affrontando anche l'esame del provvedimento relativo alla trasfusione di sangue. Non credo che i due argomenti abbiano una diversa base di impianto, per cui ritengo che potremmo trasferire in quel provvedimento eventuali aggiunte che si possano ritenere opportune.

Anch'io ritengo opportuno, ad esempio, che questa grande massa di dati venga elaborata ad un qualche livello e dico « ad un qualche livello » proprio perché non voglio entrare nel merito del problema nazionale, regionale o del singolo ospedale, ma non c'è dubbio che, come esistono i francobolli rari, esistono anche i tipi di sangue rari. Quando si accerti, da parte di una struttura pubblica — ed ho qualche dubbio a ricomprendere in tale espressione anche i gabinetti decentrati delle unità sanitarie locali, perché ritengo che questo tipo di analisi andrebbe maggiormente collegato all'attività ospedaliera —, l'esistenza di individui portatori di tipi di sangue rari, è opportuno che ci si limiti al rilascio di un certifi-

cato da parte della struttura che ha eseguito l'analisi, o non dovrebbe, questo dato, essere comunicato ad una struttura di riferimento che di questi problemi si occupi specificamente? È una domanda che dobbiamo porci. Vogliamo darvi risposta in questa sede, o in sede di provvedimento legislativo in materia di trasfusioni? Il relatore è pronto ad accettare l'una o l'altra ipotesi, fermo restando che si tratta di un problema che non dovrebbe avere risvolti politici, ma eminentemente tecnici.

Alla luce di queste considerazioni, credo si ponga l'esigenza di un momento di riflessione, eventualmente da compiersi anche nel giro di brevissimo tempo e senza quindi dar luogo a rinvii. Il problema è quello di cominciare a fare qualcosa, magari anche in modo parziale, perché è evidente che se si fosse cominciato ad agire dieci anni fa, sia pure limitandosi ai nati da quel momento in poi, oggi tutti i bambini di età non superiore ai dieci anni avrebbero il loro tesserino con l'indicazione del gruppo sanguigno e del fattore *Rh* e molte malattie emolitiche, inconvenienti nelle estrazioni dentarie, e così via, sarebbero stati evitati.

BRUNO ORSINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Come è noto, si tratta di un progetto di legge di iniziativa parlamentare, al quale il Governo si è dichiarato favorevole, nell'altro ramo del Parlamento, sul piano delle linee generali. È un provvedimento sicuramente perfezionabile, come molte delle interessanti considerazioni che sono state qui formulate dimostrano. Il Governo intende semplicemente richiamare alcuni punti fondamentali, anche in relazione ad osservazioni di fondo poste dall'onorevole Allocca.

È noto che l'articolo 32 della Costituzione dispone, nel suo secondo comma, che « nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge ». Esiste, quindi, una riserva di legge in materia di trattamenti sanitari obbligatori. Ma la norma stessa, nel quadro del rispetto della dignità della persona umana che ispira tut-

ta la carta costituzionale, afferma esplicitamente che la legge « non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana ». Non essendo attualmente previsto in via generalizzata per i cittadini della Repubblica l'obbligo della determinazione del gruppo sanguigno e del fattore *Rh*, è evidente che, per addivenire a tale determinazione, da più parti richiesta nel quadro di un dibattito ormai pluridecennale sull'argomento, occorre dar corso ad una disposizione legislativa. Poiché la tecnica che conduce al prelievo è quella di una lesione, anche se si tratta in realtà di una microlesione, non si può provvedere con una generica disposizione normativa, ma occorre — ripeto — una specifica norma di carattere legislativo.

Il Governo ritiene che la determinazione del gruppo sanguigno sia un atto rilevante di prevenzione e non comporti alcuna violazione dei limiti imposti a tutela della persona umana. Certo, non possiamo dimenticare che esistono nel nostro paese gruppi e subculture che si oppongono, in base a principi che vanno rispettati, a determinazioni di questo tipo. Il Governo ritiene tuttavia che questa obiezione sia superabile, nel quadro di una visione complessiva degli interessi sanitari del paese.

Anche se ha espresso un giudizio favorevole nell'altro ramo del Parlamento al disegno complessivo del provvedimento, il Governo è ben consapevole — ripeto — che si tratta di un provvedimento perfettibile. I problemi che il testo in esame pone riguardano in primo luogo la gradualità del meccanismo previsto. Nessuno può pensare che dall'oggi al domani 60 milioni di italiani siano sottoposti a questo esame. Occorre quindi decidere quali fasce, sia per le minori difficoltà nella sottoposizione al prelievo, sia per la maggior rilevanza delle esigenze preventive, siano da considerarsi prioritarie ai fini della determinazione di cui si tratta. Sotto questo profilo, come ha opportunamente osservato il relatore, la gradualità dei tempi prevista dal testo in esame appare piuttosto ristretta.

In secondo luogo, c'è il problema della utilizzabilità dei dati raccolti. Serve a poco che qualcuno tenga nel cassetto un certificato con l'indicazione del suo gruppo sanguigno e che poi, al momento opportuno, non lo trovi, oppure lo citi a memoria (una cattiva informazione è peggio che nessuna informazione!). Il problema della fruibilità, individuale e collettiva, va quindi approfondito. L'aspetto della fruibilità individuale può essere affrontato, come diceva l'onorevole Trotta, attraverso l'apposizione di questo dato nel documento personale che ogni individuo dovrebbe portare sempre con sé (ma tutto ciò non è previsto dal testo in esame). L'aspetto della fruibilità collettiva può essere affrontato istituendo dei punti di riferimento cui i dati raccolti debbano essere trasmessi obbligatoriamente. Sotto questo profilo, sarebbe molto interessante poter disporre non dico di una mappa epidemiologica, ma comunque di una mappa delle diverse situazioni riscontrate. Gli studi dei ricercatori americani hanno dimostrato che la percentuale dei portatori di *Rh* negativo varia a seconda degli Stati e dei gruppi etnici. Il nostro è probabilmente un paese in cui la mescolanza è più accentuata, ma ciò non toglie che i dati della Sardegna sono probabilmente molto diversi da quelli della Puglia.

Ringrazio tutti i parlamentari che sono intervenuti del contributo che hanno voluto portare in questo campo. Rivolgo anche un saluto all'onorevole Sullo, che se non erro partecipa per la prima volta ai lavori di questa Commissione. Ebbene, onorevoli colleghi, il problema che esiste è quello della utilizzazione epidemiologica di questi dati. Ai fini di tale utilizzazione si richiede un punto di riferimento che in questo testo non è previsto.

In definitiva non vorrei che queste mie dichiarazioni, problematiche, apparissero come una posizione diversificata da quella che io stesso ho rappresentato al Senato dichiarando il favore del Governo a questo provvedimento. Infatti, il Governo vede con favore l'obbligatorietà della determinazione dei fattori antigenici della serie

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 MARZO 1982

ABO e dei fattori antigenici che danno luogo al complesso Rh.

Il Governo accoglie alcune indicazioni emerse dal dibattito ed è convinto che il provvedimento sia perfettibile anche in correlazione all'altra misura ricordata, che proprio questa mattina ultimerà il suo esame al Senato e che prevede misure attuative-organizzatorie in relazione a questi aspetti.

Il Governo quindi si dichiara aperto ad ogni utile confronto con la Commissione ed il Parlamento affinché, seguendo la linea autorevolmente espressa dal Senato, si possa perfezionare questo testo legislativo il quale sicuramente non presenta caratteri di urgenza tali da impedire un utile approfondimento anche da parte di questo ramo del Parlamento.

RAFFAELLO RUBINO, *Relatore*. Credo che dai vari interventi sia emersa l'esigenza di giungere alla definitiva approvazione di questo provvedimento, così come credo sia emersa l'opportunità di infrangere il muro della intangibilità del testo e di conseguenza la possibilità di presentare alcuni emendamenti.

Se questi sono gli orientamenti emersi dal dibattito credo sia opportuno prevedere un momento di riflessione rinviando il seguito della discussione alla prossima settimana lasciando al Governo — non so fino a che punto sia regolamentare — la possibilità di predisporre la modifica relativa alla struttura di riferimento proprio per la maggiore capacità di sintesi tipica dell'azione del Governo, mentre altri emendamenti potranno essere valutati da un comitato informale composto da alcuni colleghi.

FIorentino Sullo. Vorrei osservare che in questa proposta di legge ci sono problemi di carattere giuridico che la nostra Commissione non può risolvere da sola; infatti, credo che la Commissione giustizia sia estremamente interessata ad emettere un proprio parere sul secondo comma dell'articolo 3 perché mi pare difficile che la Commissione sanità possa deliberare in sede legislativa in tale materia.

Tra l'altro è necessario stabilire le modalità che un cittadino deve seguire per

entrare in possesso di un simile certificato; ma questo è un problema di tipo organizzatorio che potremo risolvere nel nostro ambito.

Come dicevo, il problema di fondo è quello relativo al secondo comma dell'articolo 3 che investe aspetti fondamentali e che riguardano l'ordinamento civile dello Stato italiano; inoltre non riesco a capire il secondo comma dell'articolo 3 dal momento che ogni cittadino sarà obbligato ad essere in possesso di questo certificato. Forse sarebbe opportuno chiarire in che senso tale certificato è propedeutico per l'iscrizione alle scuole pubbliche e private, per il reclutamento nelle forze armate e addirittura per la celebrazione del matrimonio. A questo proposito forse sarebbe opportuno rinviare di una settimana l'esame di questo provvedimento e nel frattempo chiedere un parere alla Commissione giustizia.

PRESIDENTE. Onorevole Sullo, come certamente saprà, nel momento dell'assegnazione di questa proposta di legge alla nostra Commissione era chiamata in causa anche la Commissione giustizia, la quale fino ad oggi non ha espresso il proprio parere; comunque, posso assicurare che tale parere, peraltro molto importante, sarà sollecitato. Oltretutto abbiamo a nostra disposizione anche i necessari tempi tecnici dal momento che il relatore, onorevole Rubino, ha chiesto di rinviare l'esame dei singoli articoli in un Comitato informale e con l'ausilio del Governo.

Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito di rinviare il seguito della discussione ad altra seduta.

*(Così rimane stabilito).*

**Seguito della discussione del disegno di legge: Incremento del contributo statale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (2947).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Incremento del contributo sta-



tale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori», già approvato dalla XII Commissione permanente del Senato.

Come i colleghi ricorderanno il relatore, onorevole Augello, aveva già svolto la sua relazione e la Commissione aveva rinviato l'esame del provvedimento in attesa della relazione della Corte dei conti sull'attività della Lega italiana per la lotta contro i tumori.

GIACOMO SEBASTIANO AUGELLO, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la volta scorsa abbiamo sospeso la discussione di questo provvedimento per esaminare la relazione della Corte dei conti sul controllo della gestione finanziaria della Lega italiana per la lotta contro i tumori. Abbiamo letto con un certo interesse la relazione della Corte dei conti e abbiamo conosciuto in modo più dettagliato questo ente pubblico, che opera a fianco del Ministero della sanità e delle Unità sanitarie locali; ed è apparso evidente come sia ancora esiguo un raddoppio dei 400 milioni erogati a favore di questo ente nel lontano 1963.

La Lega italiana per la lotta contro i tumori, come è stato accertato, svolge una azione non solo di educazione sanitaria, ma anche una interessante azione di propaganda e di collegamento con i centri oncologici, che sono disseminati in tutto il paese, perseguendo la finalità generale di rendere sempre attenta ad impegnata la lotta contro i tumori.

Non c'è dubbio che alcune valutazioni della Corte dei conti in materia di spesa debbano far riflettere non solo il Parlamento, ma soprattutto l'organo di controllo. La Lega italiana per la lotta contro i tumori attende da anni che siano chiarite una serie di disposizioni in ordine non solo al personale dipendente, ma anche in ordine alle somme spese, soprattutto in riferimento al rilievo della Corte dei conti che i libri contabili non sono approntati in maniera adeguata ed univoca. Del resto l'attuale consiglio di amministrazione, dopo il 1980, sta cercando di mettere ordine al suo interno; e c'è da augurarsi

che l'organo di controllo provveda a chiarire tutti gli adempimenti essenziali perché questo organismo venga potenziato.

Queste valutazioni ci inducono ad esprimere un parere favorevole al raddoppio del contributo da 400 a 800 milioni. Inoltre, quando alcune delle indicazioni, emerse nella relazione della Corte dei conti, avranno accoglimento, e quindi sarà più chiara la normativa che regolerà la vita dell'ente, è auspicabile che venga aumentato il contributo che eroga lo Stato alla Lega, che certamente non ha finalità di lucro. E la sua struttura periferica, anche attraverso una serie di iniziative che sono state recentemente prese, contribuisce, insieme con gli altri organismi della sanità, a rendere costantemente presente in tutto il paese il significato della lotta contro i tumori.

Il relatore raccomanda pertanto l'approvazione di questo disegno di legge.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

ALDO PASTORE. Anche noi abbiamo preso visione della relazione della sezione della Corte dei conti, che ha il compito di controllare la gestione finanziaria degli enti cui lo Stato contribuisce in via ordinaria, e vorremmo fare alcune considerazioni sulle osservazioni prospettate dalla Corte dei conti.

A pagina 33 della relazione sul conto economico si legge testualmente: « Il disavanzo che caratterizza il risultato economico della gestione di competenza degli esercizi 1977, 1978 e 1980 è stato quasi totalmente determinato dall'eccedenza delle uscite correnti sulle corrispondenti entrate; il verificarsi di un fenomeno inverso ha invece caratterizzato il risultato economico degli esercizi dal 1972 al 1976 ».

Successivamente, a pagina 40 si dice: « Questo fatto pone serie preoccupazioni per gli esercizi futuri che dovranno necessariamente, in mancanza di un congruo aumento delle entrate, prevedere una drastica riduzione delle spese per attività istituzionali. Va al riguardo ricordato che l'ente pubblico, il cui massimo cespite di

entrata sia il contributo dello Stato, deve programmare e condurre la propria gestione in aderenza alle effettive disponibilità. In presenza di tale situazione sarà opportuno che l'ente cerchi di accelerare al massimo le procedure legali in corso per poter definitivamente acquisire i diversi lasciti ereditari, alcuni dei quali di notevole valore economico, effettuati in favore della Lega ».

Nella relazione si dicono cose a mio avviso abbastanza importanti, e cioè che nell'esercizio 1980 la Lega italiana per la lotta contro i tumori ha cercato di privilegiare gli interventi diretti, anziché far ricorso agli interventi indiretti. Si dice, inoltre, che la Lega ha effettuato interventi aggiuntivi a quelli fatti dagli enti regionali interessati ai piani regionali, per i quali vengono elargiti appositi fondi dallo Stato.

Fatte queste osservazioni, ritengo necessario ora richiamarmi a quanto è detto nella pagina 43 di questo documento della Corte dei conti, precisamente della sezione di controllo sulla gestione finanziaria degli enti a cui lo Stato contribuisce in via ordinaria. In tale pagina vengono fatte alcune considerazioni conclusive.

La prima considerazione dice che la Lega italiana per la lotta contro i tumori deve definire il proprio ordinamento giuridico, soprattutto in rapporto alle funzioni di assistenza e prevenzione sanitaria di competenza regionale. Si raccomanda altresì di procedere alla revisione e all'aggiornamento dello statuto dell'ente.

La seconda considerazione afferma che è necessario poi che venga emanato il nuovo regolamento organico del personale e organizzativo dei servizi dell'ente.

La terza considerazione sostiene che è pure necessario che venga adottato dallo ente un regolamento di amministrazione e di contabilità, sia per rendere più agevole e spedito lo svolgimento delle funzioni facenti capo ai vari organi della Lega sia per definire i rapporti contabili tra sede centrale e sezioni provinciali.

Si tratta di tre considerazioni finali che al nostro gruppo appaiono di notevole rilievo.

Stando così le cose e ritornando al provvedimento al nostro esame, diciamo subito che siamo favorevoli all'aumento del contributo statale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori ma che tuttavia vorremmo avere delle precise garanzie che effettivamente quanto suggerito dalla Corte dei conti venga accettato e attuato dalla Lega.

Il disegno di legge stabilisce un aumento del contributo statale a decorrere dall'anno finanziario 1981 e dice che a partire dal 1985 la misura del contributo verrà annualmente fissata dalla legge di approvazione del bilancio dello Stato.

Noi siamo favorevoli a tutto questo, lo ribadisco, purché la Lega si adegui totalmente e integralmente alle osservazioni della Corte dei conti. Vorremmo introdurre una norma che ci garantisca in questo senso, perché, in caso contrario, ci troveremo ad elargire fondi dello Stato senza quelle garanzie che la nostra Costituzione e la nostra legislazione richiedono per questi enti. Riteniamo che si debbano definire una volta per tutte i rapporti di questo ente con l'ente-regione. Questo anche al fine di evitare i doppi interventi: interventi gestiti dalla regione e interventi gestiti dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori. È necessario arrivare a questo con un accordo attraverso gli strumenti possibili e « effettuabili ». Solo così si potrà rendere efficace la lotta contro i tumori, soprattutto in campo preventivo, evitando inutili sprechi del pubblico denaro. È necessario che gli interventi della regione — non mi stancherò di ripeterlo — siano coordinati con quelli della Lega italiana contro i tumori.

Concludendo, dichiaro che noi siamo favorevoli al disegno di legge in esame e tuttavia vorremmo introdurre questo meccanismo di garanzia per il Parlamento e per lo Stato nel suo complesso.

FIorentino Sullo. A mio avviso la proposta del collega Pastore dovrebbe essere formulata in maniera tale da rendere immediatamente esigibile il raddoppio del contributo concesso alla Lega italiana per la lotta contro i tumori, perché altrimenti

si creerebbero altre difficoltà e finirebbero per aumentare le spese. Quando lo Stato non interviene in tempo, infatti, il risultato è che gli oneri per gli interessi bancari finiscono per aumentare i disavanzi.

Ora mi pare di avere compreso che i colleghi comunisti desiderano delle garanzie sul fatto che tutte le osservazioni della Corte dei conti vengano accolte e che la attuazione di riforme che siano coerenti con queste indicazioni avvengano contestualmente alla erogazione di questi fondi. Ora non mi pare accettabile questa subordinazione, questo vincolo, anche perché alcune di queste disposizioni non dipendono soltanto dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori ma anche da altri enti (si è parlato anche di accordi tra la Lega e l'ente regione, che devono essere controllati dallo Stato nella sua sovranità).

Concludendo, devo dire che, pur concordando sul concetto generale esposto dal collega Pastore — preciso che su questo potrei essere d'accordo anche se vorrei una indicazione specifica dei punti espressi dalla Corte dei conti che si possono accettare, dato che è evidente che non tutti sono accettabili — quello che non posso accettare è che si condizioni la erogazione di questi fondi alla attuazione, alla attivazione di questi eventuali arbitrati per stabilire i poteri della regione e della Lega italiana per la lotta contro i tumori.

Con la riserva di vedere e di valutare l'articolo aggiuntivo — credo che di questo si tratta — che verrà presentato dal gruppo comunista, dichiariamo di essere favorevoli alla proposta del relatore.

ALDO PASTORE. Desidero precisare la nostra posizione al collega Sullo ma anche agli altri colleghi. Il nostro orientamento non è quello di presentare un emendamento, ma un ordine del giorno con il quale si inviti la Lega ad adeguarsi alle osservazioni della Corte dei conti.

FIorentino SULLO. Prendo atto della precisazione del collega Pastore e, stando così le cose, cioè trattandosi di un ordine del giorno e non di un emendamento, ritiro parte delle mie osservazioni, riservan-

domi di aderire eventualmente all'ordine del giorno o meno a seconda del modo con cui sarà presentato.

GIACOMO SEBASTIANO AUGELLO, *Relatore*. Ringrazio i colleghi che sono intervenuti su questo provvedimento e non posso che concordare con quanto ha detto il collega Pastore come relatore di minoranza anche perché sostanzialmente le riserve da lui espresse erano già contenute nella mia relazione. Concordo quindi sull'opportunità di presentare un ordine del giorno che mi auguro possa essere votato all'unanimità dalla Commissione.

BRUNO ORSINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. In merito ai chiarimenti richiesti al Governo nelle precedenti discussioni avvenute in Commissione e in qualche modo riproposti nel presente dibattito sulla esatta destinazione che avranno i fondi previsti dal disegno di legge si rappresenta quanto segue.

La Lega di cui trattasi svolge, come preminenti, le seguenti attività: primo, educazione sanitaria tramite campagne nel settore oncologico; secondo, stampa di una rivista riguardante problemi di oncologia e prevenzione primaria e secondaria indirizzata alla popolazione; terzo, produzione di films, produzione di film per la televisione, attività promozionale per il coordinamento della ricerca scientifica (in tale ambito di attività rientra la costituzione di un centro di raccolta per tutta la documentazione riguardante la ricerca scientifica nel settore); la costituzione di commissioni (attualmente sono in attività commissioni con i seguenti compiti: epidemiologia, educazione sanitaria, aggiornamento del personale medico, oncogenesi ambientale, coordinamento delle attività delle società scientifiche nel settore oncologico); borse di studio per medici sia per l'Italia sia per altri paesi; promozione e finanziamento di ricerche in tema di tumori e collegamenti tra tumori e fumo; istituzione e conduzione di una scuola per l'aggiornamento dei medici.

Queste attività sono di oggettivo interesse e di positivo significato e come tali

giustificano l'aumento del contributo disposto dal provvedimento in esame; incremento incomparabilmente modesto, direi, rispetto alla entità del problema che evidentemente gli enti pubblici affrontano attraverso una pluralità di interventi di ben altro costo e di ben altro significato rispetto agli 800 milioni di questo disegno di legge.

Ho voluto elencare le attività svolte dalla Lega, ripetendo forse elementi già noti agli onorevoli commissari, per ricordare come la Lega stessa con queste attività e mobilitando circa 100 mila cittadini italiani — tanti sono gli aderenti alla Lega — riesca ad operare un ampio coinvolgimento sui temi della politica sanitaria, e della prevenzione.

Le attività svolte dalla Lega sono di tipo chiaramente orizzontale nel senso che il rapporto necessario con i presidi del servizio sanitario nazionale ai diversi livelli (USL, attività regionali ed attività centrali) appare caratterizzato da una attività che si esplica non tanto sotto il profilo della erogazione della assistenza (proprio delle USL) o sotto quello della programmazione dei presidi sanitari (proprio delle regioni) quanto sotto i profili della educazione sanitaria e della istruzione professionale, compiti per i quali è noto che la dimensione prevalente è nazionale o quantomeno interregionale.

Sulla base di queste considerazioni e di questi orientamenti il Governo valuterà il preannunciato ordine del giorno, sul quale si esprimerà più compiutamente non appena esso sarà formalmente presentato.

Per quanto riguarda il provvedimento in esame, il Governo, ringraziando il relatore per la sua intelligente fatica, raccomanda alla Camera l'approvazione del testo che è stato sottoposto alla attenzione degli onorevoli commissari.

**PRESIDENTE.** Passiamo all'esame dell'articolo unico del disegno di legge. Ne do lettura:

**ARTICOLO UNICO.**

Il contributo statale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumo-

ri, fissato in lire 400 milioni dalla legge 18 febbraio 1963, n. 67, è elevato, a decorrere dall'anno finanziario 1981, a lire 800 milioni. A partire dall'anno 1985 la misura del contributo sarà annualmente fissata dalla legge di approvazione del bilancio dello Stato.

All'onere di lire 400 milioni derivante dall'applicazione della presente legge in ciascuno degli anni finanziari 1981 e 1982, si provvede mediante riduzione del fondo speciale di cui al capitolo n. 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per gli anni finanziari medesimi.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

A questo articolo unico non sono stati presentati emendamenti. Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto nel prosieguo della seduta.

Passiamo alle dichiarazioni di voto.

**FRANCESCO LUSSIGNOLI.** Il gruppo democristiano concorda totalmente con la relazione dell'onorevole Augello. Ribadiamo questa nostra valutazione già espressa in sede di discussione sulle linee generali ed annunziamo il nostro voto favorevole al provvedimento in esame.

**NICOLA TROTTA.** Il gruppo socialista nel rilevare con soddisfazione che le osservazioni a suo tempo sollevate dalla Corte dei conti sul comportamento della Lega sono state pienamente recepite dalla attuale gestione della Lega stessa e che finalmente sono stati impiegati i fondi — si tratta di alcune centinaia di milioni — precedentemente rimasti inutilizzati, preannunzia il suo voto favorevole.

**PRESIDENTE.** È stato presentato il seguente ordine del giorno:

La XIV Commissione sanità impegna il Governo a garantire nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali il coordinamento e l'integrazione dell'attività propria della Lega con le attività proprie dei vari or-

gani del servizio sanitario nazionale ed una attenta considerazione da parte della Lega sulle osservazioni conclusive svolte dalla Corte dei conti sulla gestione finanziaria della Lega, in modo che nessuna remora possa frapporsi alla meritoria attività dell'ente in un settore di così rilevante importanza per la salute dei singoli e della collettività, particolarmente nella fase in cui, con l'avvio del servizio sanitario nazionale, si sono create le premesse per una più ampia ed efficace azione di prevenzione e cura dei tumori.

Qual è il parere del Governo su questo ordine del giorno ?

BRUNO ORSINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è disposto ad accettare questo ordine del giorno, pregando per altro i proponenti di valutare l'opportunità di alcune modifiche al testo. In primo luogo, tenuto conto che, mentre in certi casi le funzioni istituzionali del Governo danno luogo ad effetti obbligati, essendovi una competenza diretta, in altri casi, essendovi semplicemente un'attività di vigilanza, possono piuttosto concorrere alla determinazione di certi effetti. Per questo motivo suggerirei di sostituire la parola « garantire » con le parole « concorrere a determinare », con riferimento al coordinamento dell'attività della Lega con quella degli organi del servizio sanitario nazionale. In secondo luogo, desidererei che il riferimento fosse limitato al coordinamento, e non esteso anche all'integrazione, tra le suddette attività, essendo l'integrazione un concetto molto penetrante rispetto all'azione di enti che hanno un loro margine di autonomia.

Con queste modifiche, il Governo dichiara di accettare l'ordine del giorno.

ALDO PASTORE. Accetto queste modifiche, signor Presidente.

PRESIDENTE. Do lettura del testo dell'ordine del giorno, così modificato, informando i colleghi che, oltre ai presentatori

Aldo Pastore e Fulvio Palopoli, anche gli onorevoli Francesco Lussignoli, Fiorentino Sullo e Nicola Trotta hanno dichiarato di volerlo sottoscrivere:

« La XIV Commissione Igiene e Sanità,

impegna il Governo

a concorrere a determinare, nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali, il coordinamento dell'attività propria della Lega italiana per la lotta contro i tumori con le attività proprie dei vari organi del servizio sanitario nazionale ed una attenta considerazione da parte della Lega sulle osservazioni conclusive svolte dalla Corte dei conti sulla gestione finanziaria della Lega, in modo che nessuna remora possa giustificarsi alla meritoria attività dell'ente in un settore di così rilevante importanza per la salute dei singoli e della collettività, particolarmente nella fase in cui, con l'avvio del Servizio sanitario nazionale, si sono create le premesse per una più ampia ed efficace azione di prevenzione e cura dei tumori ».

(0/2947/1/14)

ALDO PASTORE. Non insisto per la votazione, signor Presidente.

PRESIDENTE. Procederemo subito alla votazione a scrutinio segreto del disegno di legge.

**Votazione segreta.**

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sul disegno di legge n. 2947, testé esaminato.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Incremento del contributo statale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori » (ap-

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 MARZO 1982

provato dalla XII Commissione permanente del Senato) (2947):

Presenti e votanti . . .	24
Maggioranza . . . . .	13
Voti favorevoli . . .	24
Voti contrari . . . .	0

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Allocca Raffaele, Anselmi Tina, Armellini Lino, Augello Giacomo, Calonaci Vasco, Carloni Andreucci Maria Teresa, Colomba Giulio, Di Giovanni Arnaldo, Fabbri Orlando, Fusaro Leandro, Garavaglia Maria Pia, Giovagnoli Sposetti Angela, Lanfranchi Cordioli Valentina, Lussignoli Francesco, Mantella Guido, Menziani Enrico, Palopoli Fulvio, Pastore Aldo, Rubino Raffaello, Sullo Fiorentino, Tessari Giangiacomo, Trotta Nicola, Urso Giacinto, Ventre Antonio.

**Seguito della discussione della proposta di legge Servadei: Norme in favore dei massofisioterapisti ciechi (656).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa del deputato Servadei: « Norme in favore dei massofisioterapisti ciechi ».

Come i colleghi ricordano la Commissione in una precedente seduta aveva ritenuto opportuno rinviare il seguito della discussione della proposta di legge al nostro esame per un ulteriore approfondimento.

TINA ANSELMI, *Relatore*. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, le ultime notizie in mio possesso sono quelle che si riferiscono ai lavori della Commissione; infatti, come i colleghi ricordano, l'Unione nazionale ciechi, dovendo affrontare un congresso sul quale dibattere questo tema, aveva chiesto alla nostra Commissione

di sospendere i lavori ed aveva fatto sapere che avrebbe preso contatto con noi. Personalmente non ho avuto nessuna richiesta d'ulteriori incontri e quindi da parte mia posso solo ribadire che il Comitato ristretto ribadisce la propria disponibilità a chiudere questa vicenda non sapendo se vi sono state diverse richieste da parte dell'Unione nazionale ciechi e non sapendo qual è l'ultima posizione del Governo.

BRUNO ORSINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo sottopone alla cortesia del relatore, onorevole Anselmi, e della Commissione, l'opportunità di un ulteriore approfondimento della materia per ragioni di coordinamento con altre iniziative legislative anche perché, come i colleghi certamente sapranno, questa proposta di legge era stata seguita da un altro collega di Governo in questo momento impedito a presenziare i lavori della Commissione per ragioni indipendenti dalla sua volontà.

TINA ANSELMI, *Relatore*. Il relatore ritiene di dover accedere alla richiesta di rinvio formulata dal rappresentante del Governo anche se deve ricordare che la proposta di legge è ormai da due anni all'esame di questa Commissione e che quindi è giunto il momento di una sua approvazione; in questo senso, invita il Governo a portare una sua posizione definitiva in occasione della prossima riunione.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI. Il gruppo comunista non è contrario ad un rinvio della discussione sentite anche le diverse e varie motivazioni addotte, però non può non sottolineare — come del resto ha fatto l'onorevole Anselmi — che questo provvedimento ormai si trascina da tanto tempo e al quale si sarebbe potuto dare risposta se si fosse provveduto — si poteva fare — da parte del Governo a quel coordinamento del testo con altre materie — profili professionali — di competenza del Governo stesso.

---

VIII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 10 MARZO 1982

---

Comunque, come dicevo, non siamo contrari ad un rinvio del provvedimento e auspichiamo che sia portato in tempi brevi all'esame della nostra Commissione dopo aver avuto la possibilità di esaminare proposte di emendamenti sia del Governo che dell'Unione nazionale ciechi dal momento che c'eravamo impegnati, sia pure non formalmente, a sentire le loro osservazioni.

**PRESIDENTE.** Se non vi sono obiezioni, rimane stabilito che il seguito

della discussione è rinviato ad altra seduta.

*(Così rimane stabilito).*

**La seduta termina alle 11,45.**

---

*IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO  
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI*

**DOTT. TEODOSIO ZOTTA**

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO