

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

3.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 10 MARZO 1988

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **GIORGIO BOGI**

INDICE

	PAG.		PAG.
Proposta di legge (Seguito della discussione e rinvio):		Lobianco ed altri: Norme in materia di bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi (100);	
Ceci Bonifazi ed altri: Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati (757)	3	Lobianco ed altri: Competenze in materia veterinaria e provvedimenti per la profilassi della peste bovina, della pleuropolmonite contagiosa dei bovini, dell'afta epizootica, della morva, della peste equina, della peste suina classica e africana, della febbre catarrale degli ovini e di altre malattie esotiche (101);	
Bogi Giorgio, <i>Presidente</i>	3	Tealdi e Rabino: Bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e brucellosi ed aumento dei contributi di abbattimento (365);	
Artioli Rossella, <i>Relatore</i>	3	Tagliabue ed altri: Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali (911)	10
Disegno e proposte di legge (Discussione e rinvio):		Bogi Giorgio, <i>Presidente</i>	10, 14
Senatori Micolini ed altri; Micolini ed altri; Carlotto: Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie epizootiche degli animali (<i>Approvati, in un testo unificato, dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (2326);		Rinaldi Luigi, <i>Relatore</i>	11
Lobianco ed altri: Norme in materia di lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali (88);			

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 9,30.

GIUSEPPE SARETTA, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente. *(È approvato).*

Seguito della discussione della proposta di legge Ceci Bonifazi ed altri: Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati (757).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati Ceci Bonifazi ed altri: « Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati ».

Ricordo ai colleghi che nella seduta del 14 gennaio scorso la Commissione ha deliberato la costituzione di un Comitato ristretto per l'esame della proposta di legge. Invito il relatore, onorevole Artioli, a riferire sui lavori svolti dal Comitato stesso.

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. Desidero ringraziare i colleghi per il lavoro proficuo e costruttivo svolto in sede di Comitato ristretto, che ha condotto all'elaborazione di un nuovo testo, sul quale è stato raggiunto un accordo di massima. Ritengo che taluni problemi ancora esistenti potranno trovare soluzione nel corso del prosieguo dell'esame del provvedimento. Invito, pertanto, la Commissione ad assumere come testo base quello elaborato dal Comitato ristretto.

PRESIDENTE. Do lettura del testo elaborato dal Comitato ristretto:

ART. 1.

1. In attuazione dell'articolo 4, primo comma, n. 6) della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, la raccolta, il frazionamento, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti sono regolati dalla presente legge.

2. Tali attività sono parte integrante del Servizio sanitario nazionale e si fondano sulla donazione volontaria periodica e gratuita del sangue umano.

3. Sono consentiti i prelievi di sangue midollare da soggetto donatore e la sua successiva infusione a scopo terapeutico allo stesso soggetto da cui è stato prelevato o a soggetto diverso dal donatore.

4. Il sangue umano ed i suoi derivati non sono fonte di profitto; la loro distribuzione al ricevente è gratuita ed esclude addebiti accessori ed oneri fiscali.

5. I costi di raccolta, frazionamento, conservazione e distribuzione del sangue umano e dei suoi derivati sono a carico del fondo sanitario nazionale.

6. Il Ministro della sanità, con proprio decreto, previa consultazione del Comitato nazionale di cui all'articolo 10, stabilisce annualmente il prezzo unitario di cessione delle unità di sangue tra servizi sanitari pubblici e tra questi e quelli privati, uniforme per tutto il territorio nazionale.

7. È istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità il registro nazionale del sangue. Sono istituiti, presso il compe-

tente assessorato regionale, i registri regionali del sangue. I servizi di immunematologia e trasfusionali trasmettono all'Istituto Superiore di Sanità e alle Regioni i dati relativi alla loro attività, definiti dal Comitato di cui all'articolo 10.

8. I rapporti fra le regioni e le associazioni di volontariato aventi le finalità di cui all'articolo 2, comma 2, sono regolate da apposite convenzioni dirette a garantire il loro concorso all'attività trasfusionale, conformi allo schema-tipo definito con decreto del Ministro della sanità, sentiro il Comitato nazionale di cui all'articolo 10.

ART. 2.

1. In attuazione dell'articolo 1, quinto comma, e dell'articolo 45 della legge 23 dicembre 1978 n. 833, sono riconosciuti la funzione civica e sociale ed i valori umani e solidaristici che si esprimono nella donazione volontaria del sangue o dei suoi componenti.

2. Le associazioni dei donatori di sangue legalmente costituite e le relative federazioni concorrono ai fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale relativi alla promozione e sviluppo della donazione di sangue e di tutela dei donatori.

3. Le associazioni indicate al comma 2 devono adeguare il proprio statuto alle indicazioni fissate dal Ministro della sanità entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge; l'adeguamento deve essere realizzato nei sei mesi successivi alla pubblicazione del decreto ministeriale nella *Gazzetta Ufficiale*.

ART. 3.

1. Il prelievo del sangue umano per uso trasfusionale è eseguito su persona consenziente, previo accertamento della idoneità alla donazione del sangue, da un medico, o sotto la sua responsabilità ed

in sua presenza, da un infermiere professionale. Non può essere prelevato sangue a scopo trasfusionale a soggetti di età inferiore a 18 anni.

2. Per qualunque pratica trasfusionale, compresa la plasmaferesi, la citoferesi, il trapianto di midollo osseo e l'autoemotrasfusione a scopo terapeutico il consenso alla pratica trasfusionale viene dato previa informazione sul procedimento.

3. Al prelievo di sangue midollare, alla sua successiva infusione, alla citoferesi e all'autoemotrasfusione a scopo terapeutico possono essere sottoposti anche soggetti di età inferiore a 18 anni, purché abbiano il consenso del genitore esercente la patria potestà o del tutore.

4. L'accertamento della idoneità alla donazione del sangue e sue frazioni, comprese le pratiche di cui ai commi 2 e 3, la citoferesi e la plasmaferesi, viene effettuato secondo i protocolli indicati dal Comitato nazionale di cui all'articolo 10 emanati con decreto del ministro della sanità.

5. I risultati delle indagini comunque effettuate sono inseriti su apposita cartella clinica e sono resi noti in tempo utile al medico curante e al donatore di sangue stesso. La cartella è coperta dal segreto d'ufficio.

ART. 4.

1. Le attività trasfusionali sono organizzate in dipartimenti costituiti da:

- a) servizi di immunematologia e trasfusionali;
- b) sezioni trasfusionali;
- c) centri di raccolta.

ART. 5.

1. I servizi di immunematologia e trasfusionali svolgono le seguenti funzioni:

- a) stabilire l'idoneità dei candidati alla donazione ed eseguire le visite

dei donatori di sangue periodici ed occasionali;

b) raccogliere, tipizzare e frazionare il sangue; separare tutto il sangue raccolto, fatta salva l'emergenza ematologica;

c) preparare gli emocomponenti ottenibili con mezzi fisici semplici e globuli rossi congelati;

d) inviare il plasma raccolto all'officina di produzione degli emoderivati;

e) soddisfare con unità di sangue intero ed emocomponenti le esigenze terapeutiche dei pazienti affetti da emopatie croniche che necessitano di trattamento periodico e continuativo;

f) conservare e distribuire, secondo le necessità, alle sezioni trasfusionali ospedaliere e ai presidi territoriali unità di sangue e le frazioni plasmatiche;

g) tenere il registro per la zona di competenza della malattia emolitica del neonato e sorvegliarne il piano di immunoprofilassi;

h) promuovere la ricerca in immunoematologia e collaborare all'attuazione di programmi di qualificazione e di aggiornamento del personale dei servizi trasfusionali per il territorio di competenza;

i) eseguire la plasmaferesi, anche produttiva, e la citoferesi;

l) assumere iniziative per favorire ed effettuare l'autotrasfusione;

m) promuovere, in accordo con le associazioni dei donatori, programmi di educazione e sensibilizzazione alla donazione del sangue;

n) partecipare alle attività epidemiologiche della regione e delle unità sanitarie locali.

ART. 6.

1. Le sezioni trasfusionali hanno sede nei presidi ospedalieri in cui operano di-

visioni, sezioni o servizi ad indirizzo ematologico e ad alto utilizzo di emocomponenti, a cui dette sezioni sono collegate in via dipartimentale. Esse hanno il compito di:

a) provvedere ai controlli sanitari periodici ed all'accertamento della idoneità alla donazione dei donatori volontari di sangue;

b) effettuare la raccolta, tipizzazione, frazionamento, conservazione, assegnazione del sangue umano per uso trasfusionale e separare tutto il sangue raccolto, fatta salva l'emergenza ematologica;

c) conservare e distribuire i componenti del sangue e le frazioni plasmatiche ricevute dal servizio di immunolematologia di riferimento;

d) svolgere le attività di immunoematologia e di consulenza trasfusionale per il presidio ospedaliero in cui hanno sede;

e) praticare le aferesi ad uso clinico;

f) partecipare all'attività clinica e di ricerca a carattere dipartimentale in collegamento con i reparti ed i servizi ospedalieri ed extraospedalieri;

g) partecipare ai programmi regionali di educazione e sensibilizzazione alla donazione del sangue.

2. Per ogni altra attività la sezione trasfusionale fa riferimento al servizio di immunoematologia e trasfusionale individuato dalla regione.

ART. 7.

1. I centri di raccolta possono essere fissi o mobili e provvedono, previo accertamento dell'idoneità alla donazione, alle operazioni di raccolta del sangue umano totale per uso trasfusionale ed al suo successivo trasferimento alle sezioni e ai servizi di immunoematologia e trasfusionali cui sono collegati e da cui dipendono sotto il profilo tecnico.

2. Per la donazione del sangue da parte dei lavoratori dipendenti sono concordati in sede locale i modi ed i tempi di accesso agli stabilimenti, opifici o uffici mediante intese fra i centri di raccolta e i responsabili della sede interessata, sentiti i consigli di fabbrica.

3. L'autorità militare favorisce la donazione del sangue e del plasma per l'impiego civile da parte dei militari.

4. Le regioni, conformemente alle previsioni dei rispettivi piani sanitari e sulla base dello schema di convenzione tipo di cui all'articolo 1, comma 7, possono autorizzare anche le associazioni o federazioni di associazioni di cui all'articolo 2, alla istituzione di centri di raccolta gestiti con le modalità di cui al comma 1.

ART. 8.

1. Le frazioni plasmatiche che non possono essere prodotte con mezzi fisici semplici sono specialità farmaceutiche di produzione industriale, soggette a registrazione e sottoposte a tutti i controlli dell'autorità sanitaria da espletarsi sugli impianti produttivi previamente autorizzati, sul plasma di origine e sulla produzione finale.

2. In relazione all'articolo 6, primo comma, lettera c), della legge 23 dicembre 1978, n. 833 la produzione degli emoderivati con plasma raccolto dal Servizio sanitario nazionale è demandata, con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore della sanità, ad officine farmaceutiche in possesso di dimensioni e tecnologia applicata alla produzione di emoderivati, tali da garantire adeguati livelli di qualità ed economicità ed in grado di produrre almeno albumine, immunoglobuline e concentrati di fattore ottavo.

3. Il plasma raccolto dal Servizio sanitario nazionale è conferito alle officine di produzione di cui al comma 2 che procedono al loro frazionamento in emoderivati da restituire al Servizio sanitario nazionale.

4. Per l'attuazione di quanto previsto nei commi 1, 2, e 3, le regioni stipulano apposita convenzione con le officine di produzione, sulla base di uno schema-tipo predisposto dal Ministero della sanità, sentiti il Consiglio sanitario nazionale ed il Comitato nazionale di cui all'articolo 10.

5. La convenzione prevede che gli emoderivati ottenuti dal frazionamento del plasma proveniente dal Servizio sanitario nazionale siano interamente prodotti in impianti di frazionamento e lavorazione situati nel territorio nazionale ed ivi usati, fino al totale soddisfacimento del fabbisogno nazionale, salvo esigenze di solidarietà internazionale.

ART. 9.

1. Le regioni, anche in riferimento agli obiettivi del piano sanitario nazionale, emanano le norme di attuazione della presente legge entro un anno dalla sua entrata in vigore e predispongono i piani sangue regionali, che costituiscono parte integrante dei piani sanitari regionali, al fine di una razionale distribuzione territoriale dei servizi e per una più efficace tutela della salute dei donatori e dei cittadini.

2. Le attività e le funzioni in materia trasfusionale si esercitano attraverso i centri di raccolta, le sezioni trasfusionali e i servizi di immunoematologia e trasfusionali. L'ambito di tali servizi è delimitato in base a gruppi di popolazione di regola compresi tra 400.000 e 600.000 abitanti, tenendo conto altresì della patologia ematologica, delle strutture sanitarie esistenti e della accessibilità dei servizi.

3. La regione stabilisce altresì le unità preposte al trapianto di sangue midollare, conformemente ai parametri operativi e funzionali fissati con decreto del ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

4. La regione, con riferimento all'articolo 11 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, assicura inoltre, la più ampia par-

tecipazione dei donatori volontari di sangue, delle associazioni di volontariato e degli operatori a tutte le fasi della programmazione dell'attività dei servizi trasfusionali e alla gestione sociale degli stessi.

5. Ciascuna regione esercita le seguenti funzioni:

a) coordinamento delle operazioni di raccolta di sangue e della distribuzione di sangue di gruppo raro e di quelle eccedenti rispetto al fabbisogno totale verso le aree carenti della regione e verso le altre regioni, in stretta aderenza ai criteri fissati dal Comitato di cui all'articolo 10; invio del plasma verso le officine di produzione nei limiti delle convenzioni di cui all'articolo 8, comma 4; invio al Ministero della sanità dei dati sulla disponibilità di sangue e di emocomponenti con le cadenze e le modalità fissate con decreto del Ministro della sanità;

b) rapporti con la sanità militare, anche per un piano di scambio di emocomponenti e delle frazioni plasmatiche in base alle rispettive necessità e disponibilità e per la raccolta di sangue.

ART. 10.

1. Nell'ambito delle competenze riservate allo Stato dagli articoli 4 e 6 della legge 28 dicembre 1978, n. 833, è istituito il Comitato nazionale per il servizio trasfusionale.

2. Esso è nominato con decreto del Ministro della sanità entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge; è presieduto dal Ministro della sanità o da un suo delegato; ha sede presso il Ministero della sanità ed è composto da:

a) cinque rappresentanti delle regioni, designati dalla Commissione interregionale di cui all'articolo 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281;

b) due funzionari medici del Ministero della sanità;

c) tre dirigenti di ricerca dell'Istituto superiore di sanità;

d) un ufficiale medico della sanità militare designato dal Ministro della difesa;

e) due medici specialisti in immunematologia designati dalle associazioni nazionali di immunematologia e trasfusione;

f) quattro esperti nel settore nominati dal Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità;

g) cinque rappresentanti delle associazioni dei donatori volontari e loro federazioni, giuridicamente riconosciute più rappresentative sul piano nazionale, anche in base al numero degli associati;

h) tre esperti delle associazioni nazionali dei pazienti affetti da emofilia, talassemia e leucemia.

3. Un funzionario del Ministero della sanità di qualifica non inferiore alla ottava svolge le funzioni di segretario del Comitato.

4. Il Comitato ha il compito di proporre ed aggiornare periodicamente, anche sulla base di norme internazionali, direttive tecniche relative alla raccolta, conservazione, classificazione, distribuzione e commercializzazione del sangue umano, alla produzione, controllo, conservazione e distribuzione dei componenti del sangue e delle sue frazioni. Concorre a definire i protocolli cui devono attenersi i servizi trasfusionali per l'accertamento della idoneità alla donazione del sangue, alla plasmaferesi, alla citoferesi. Le predette direttive sono emanate con decreto del Ministro della sanità.

5. Il Comitato definisce i criteri e le modalità per lo scambio e la cessione di unità di sangue e di emoderivati fra regioni o province autonome ed ha inoltre il compito di proporre iniziative relative alla propaganda della donazione di sangue e di coordinare le attività promozionali delle associazioni o federazioni di associazioni dei donatori di sangue.

6. Il Comitato, per le attività di sua competenza, elabora un programma triennale che costituisce parte integrante della proposta del piano sanitario nazionale previsto dall'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

7. I membri del Comitato durano in carica tre anni e possono essere riconfermati una sola volta. Essi hanno titolo al gettone di presenza di cui alle leggi 5 giugno 1967, n. 417, e 14 agosto 1971, n. 1031, e alla indennità di missione e al rimborso delle spese di viaggio, se ed in quanto dovute, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 16 gennaio 1978, n. 513, e della legge 26 luglio 1978, n. 417. Con lo stesso decreto di nomina vengono disciplinate le modalità di funzionamento ed il regolamento interno del Comitato.

ART. 11.

1. L'articolo 1 della legge 13 luglio 1967, n. 584, è sostituito dal seguente:

« ART. 1. — 1. I donatori di sangue e di emocomponenti con rapporto di lavoro dipendente hanno diritto ad astenersi dal lavoro per un periodo di tempo determinato sulla base della durata e della complessità della procedura trasfusionale e comunque non inferiore a 4 ore, conservando la normale retribuzione per l'intera giornata lavorativa comprensiva dell'accrédito dei contributi previdenziali ai fini pensionistici ».

2. Il Comitato di cui all'articolo 10 provvede a stabilire, con propria determinazione, il periodo di tempo di astensione dal lavoro previsto dall'articolo 1 della legge 13 luglio 1967, n. 584, come modificato dalla presente legge.

3. La riduzione prevista dall'articolo 26 della legge 28 febbraio 1986, n. 41, non si applica alla retribuzione corrisposta, ai sensi dell'articolo 2 della legge 13 luglio 1967, n. 584, a chiunque ceda il proprio sangue per trasfusioni dirette e indirette o per l'elaborazione dei derivati del sangue ad uso terapeutico.

4. L'avvenuta donazione deve essere certificata al datore di lavoro dal centro di raccolta, sezione o servizio trasfusionale presso cui la stessa è stata effettuata.

ART. 12.

1. Le associazioni e federazioni di donatori volontari devono comunicare alle strutture trasfusionali gli elenchi dei propri donatori iscritti.

2. I servizi di immunoematologia e le sezioni trasfusionali sono obbligati alla tenuta e all'aggiornamento degli schedari dei donatori periodici occasionali.

ART. 13.

1. L'importazione e l'esportazione del sangue umano conservato e dei suoi derivati per uso terapeutico, profilattico e diagnostico, sono autorizzate dal Ministro della sanità, secondo le modalità stabilite con apposito decreto, sentito il parere del Comitato di cui all'articolo 10.

2. È altresì consentita la cessione di sangue umano ed emocomponenti alle industrie per la produzione di emodiagnostici sulla base della convenzione di cui all'articolo 8, comma 4.

3. L'importazione di plasma e suoi prodotti di frazionamento (confrontare decreto) è consentita a condizione che tali prodotti nel paese di provenienza risultino autorizzati, da parte dell'autorità sanitaria alla commercializzazione per uso terapeutico umano e a condizione che l'ordinamento giuridico di tale paese consenta l'importazione, la registrazione e la vendita degli emoderivati preparati e registrati in Italia.

ART. 14.

1. Chiunque, per uso trasfusionale, raccoglie, conserva o distribuisce sangue umano, o produca o metta in commercio derivati del sangue umano al di fuori

delle strutture e senza le autorizzazioni previste dalla presente legge, è punito con la multa da lire 1.000.000 a lire 5.000.000.

2. L'autorità sanitaria locale, indipendentemente dal procedimento penale, dispone la chiusura della struttura non autorizzata.

3. Chiunque cede il proprio sangue o suoi derivati a fine di lucro è punito con l'ammenda da lire 100.000 a lire 1.000.000.

4. Chiunque procacci sangue o suoi derivati a fini di lucro o chiunque vi concorra, è punito con una multa da lire 1.000.000 a lire 5.000.000. Se il colpevole è persona che esercita la professione sanitaria, alla condanna segue l'interdizione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a 2 anni.

ART. 15.

1. Le disposizioni di cui alla presente legge si applicano anche ai servizi trasfusionali degli istituti e cliniche universitarie, degli istituti di ricovero a carattere scientifico e degli enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera.

ART. 16.

1. Per l'attuazione della presente legge, le regioni sulla base dei piani sangue di cui all'articolo 9, possono trasferire alle unità sanitarie locali nel cui territorio si trovano, i centri trasfusionali gestiti, per convenzione, dalle associazioni di volontariato o strutture private, anche in deroga alle vigenti disposizioni in materia di organici ed assunzioni.

2. Il trasferimento dei beni e l'inquadramento del personale in servizio alla data del 31 dicembre 1984 presso le associazioni e le strutture di cui al comma 1, è effettuato con provvedimento del presidente della giunta regionale in conformità

a tabelle di equiparazione, approvate dal Ministro della sanità entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, in coerenza con l'allegato 2 al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979 n. 761, ed alla legge 20 maggio 1985, n. 207.

ART. 17.

1. Le forze armate organizzano in modo autonomo il servizio trasfusionale in grado di svolgere tutte le competenze di cui alla presente legge compresa la produzione di plasmaderivati, sulla base di un decreto del Ministro della difesa emanato di concerto con il Ministro della sanità.

2. Nel quadro delle iniziative di educazione sanitaria impartita ai giovani in servizio di leva, l'autorità militare favorisce la donazione volontaria di sangue o sue frazioni da parte dei militari di leva previo accertamento della idoneità alla donazione degli stessi presso le strutture trasfusionali militari e civili.

3. Il servizio trasfusionale militare, anche attraverso le strutture operative della Croce rossa italiana, effettua previsioni per il coordinamento delle necessità trasfusionali in condizioni di emergenza, garantendo anche le scorte di plasmaderivati.

4. Alla realizzazione degli scopi di cui ai commi precedenti partecipa il servizio sanitario nazionale secondo apposita convenzione stabilita tra autorità militari territorialmente competenti e regioni, che stabilisce:

a) le modalità della donazione di sangue da parte dei militari di leva presso le caserme e i centri del servizio sanitario nazionale;

b) le modalità di scambio del plasma e dei plasmaderivati tra servizio sanitario nazionale e servizio trasfusionale militare, tenuto conto in particolare della esigenza di costituire le scorte per l'emergenza.

ART. 18.

1. Non sono soggette ad imposizioni tributarie le attività che le associazioni di volontariato di cui all'articolo 1 svolgono in adempimento delle finalità della presente legge.

ART. 19.

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge valutato in lire 10 miliardi per il 1988 e lire 20 miliardi per l'anno 1989 e a lire 30 miliardi per l'anno 1990, si provvede mediante corrispondente riduzione degli stanziamenti iscritti ai fini del bilancio triennale 1987-1989 al capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1988, utilizzando quanto a lire 10 miliardi l'accantonamento: « Indennità di rischio per i tecnici radiologi », quanto a lire 20 miliardi per l'anno 1989 e 30 miliardi di lire per l'anno 1990 utilizzando l'apposito accantonamento.

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

Se non vi sono obiezioni, rimane stabilito di assumere come testo per il prosieguo della discussione quello elaborato dal Comitato ristretto.

(Così rimane stabilito).

Il seguito dell'esame del provvedimento è rinviato ad altra seduta.

Discussione del disegno e delle proposte di legge senatori Micolini ed altri, Micolini ed altri, Carlotto: Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie epizootiche degli animali (Approvati, in un testo unificato, dalla XII Commissione permanente del Senato) (2326); e delle proposte di legge Lobianco ed altri: Norme in materia di lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali

(88); Lobianco ed altri: Norme in materia di bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi (100); Lobianco ed altri: Competenze in materia veterinaria e provvedimenti per la profilassi della peste bovina, della pleuropolmonite contagiosa dei bovini, dell'afta epizootica, della morva, della peste equina, della peste suina classica e africana, della febbre catarrale degli ovini e di altre malattie esotiche (101); Tealdi e Rabino: Bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e brucellosi ed aumento dei contributi di abbattimento (365); Tagliabue ed altri: Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali (911).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata del disegno e delle proposte di legge di iniziativa dei senatori Micolini, Saporito, Carlotto, Citaristi, Ferrari-Aggradi, Mora e Vercesi; Micolini, Saporito, Carlotto, Citaristi, Ferrari-Aggradi, Mora e Vercesi; Carlotto: « Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie epizootiche degli animali », già approvati in un testo unificato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 3 febbraio 1988; e delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Lobianco, Andreoni, Bruni Francesco Giuseppe, Campagnoli, Contu, Cristofori, Lattanzio, Pellizzari, Rabino, Ricciuti, Rinaldi, Tealdi, Urso, Zambon, Zarro e Zuech: « Norme in materia di lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali »; Lobianco, Andreoni, Bruni Francesco Giuseppe, Campagnoli, Contu, Cristofori, Lattanzio, Pellizzari, Rabino, Ricciuti, Rinaldi, Tealdi, Urso, Zambon, Zarro e Zuech: « Norme in materia di bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi »; Lobianco, Andreoni, Bruni Francesco Giuseppe, Campagnoli, Contu, Cristofori, Lattanzio, Pellizzari, Rabino, Ricciuti, Rinaldi, Tealdi, Urso, Zambon e Zuech: « Competenze in materia veterinaria e provvedimenti per la profilassi della

peste bovina, della pleuropolmonite contagiosa dei bovini, dell'afta epizootica, della morva, della peste equina, della peste suina classica e africana, della febbre catarrale degli ovini e di altre malattie esotiche»; Tealdi e Rabino: « Bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e brucellosi ed aumento dei contributi di abbattimento »; Tagliabue, Benevelli, Binelli, Gelli, Ceci Bonifazi, Colombini, Mainardi Fava, Montanari Fornari, Montecchi, Ciabbari, Motetta, Mombelli, Cava-gna, Samà, Toma, Strada, Grilli, Felis-sari, Strumendo, Strada e Bernasconi: « Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali ».

Il relatore, onorevole Rinaldi, ha facoltà di svolgere la relazione.

LUIGI RINALDI, Relatore. Signor presidente, onorevoli colleghi, onorevole rappresentante del Governo, sulle misure per la lotta contro l'afta epizootica e le altre malattie degli animali si discusse a lungo già nel corso della nona legislatura, sia in questa Commissione sia in Assemblea.

Ricordo che sulla materia furono presentati due decreti-legge, rispettivamente il 29 settembre 1986 e il 14 marzo 1987. Poiché il secondo decreto-legge sarebbe scaduto il 16 maggio 1987, quando già le Camere erano sciolte per la fine anticipata della legislatura, la Camera fu convocata in seduta straordinaria il 13 maggio per procedere alla sua conversione; il giorno successivo avrebbe dovuto aver luogo la relativa votazione, ma a causa della mancanza del numero legale in occasione della votazione del provvedimento precedente il decreto-legge non venne convertito. Successivamente, esso fu reiterato dal Governo per due volte, il 25 marzo e il 27 luglio 1987.

Siamo così giunti alla presentazione di un disegno di legge, che nell'esame presso la Commissione igiene e sanità del Senato è stato abbinato ad altre tre proposte di legge, di iniziativa rispettivamente dei senatori Micolini ed altri (n. 123 e n. 133) e Carlotto (n. 181). L'esame da parte della citata Commissione si è con-

cluso con l'approvazione di un testo unificato, che oggi è sottoposto alla nostra attenzione assieme alle proposte di legge nn. 88, 100, 101, 365 e 911, presentate, invece, in questo ramo del Parlamento. Vorrei inoltre ricordare, affinché sia abbinata agli altri provvedimenti, la proposta di legge n. 1826, presentata il 4 novembre 1987 e riguardante una materia per altro contenuta nel testo unificato approvato dall'altro ramo del Parlamento.

Le numerose iniziative legislative del Governo e del Parlamento sono state assunte non a caso, ma a seguito del riacutizzarsi di gravi focolai di afta epizootica, verificatisi negli anni 1986 e 1987 dopo un lungo periodo di tranquillità. Nel momento in cui meno la si attendeva, si è avuta invece un'esplosione di afta di rara gravità, che ha reso necessario l'abbattimento (se sono esatti i dati in mio possesso) di poco meno di 280 mila suini e di circa 18 mila bovini, con un costo — che dovrebbe aggirarsi intorno ai 39 miliardi — dovuto agli indennizzi che saranno definitivamente corrisposti in base al testo che ci accingiamo ad esaminare.

Tuttavia i danni per l'agricoltura e per l'economia del nostro paese non sono stati, ovviamente, soltanto quelli relativi al valore degli indennizzi. Infatti, altre conseguenze ben più gravi e devastanti si sono prodotte perché a causa dell'infezione sono stati bloccati tutti i trasferimenti, anche del bestiame sano, da e per le zone colpite e protette. Altrettanto è avvenuto per le nostre esportazioni nei paesi della Comunità europea, sospese dalle autorità per timore del diffondersi della malattia.

L'esplosione dell'epidemia di afta epizootica ha messo in difficoltà i nostri servizi veterinari che, al suo inizio, si sono trovati impreparati a fronteggiare una situazione che, anziché tendere ad attenuarsi, si andava sempre più estendendo.

Si sono evidenziate carenze di coordinamento e negli organici dei servizi destinati a provvedere a campagne di vaccinazione — secondo metodiche prefissate — e ad effettuare controlli sugli allevamenti e,

soprattutto, sulle importazioni, in quanto non è inverosimile ritenere che la stessa epidemia possa aver avuto origine in altri paesi.

Difficoltà sono state registrate anche per il reperimento dei vaccini da utilizzarsi, in ordine all'efficacia dei quali sono insorte perplessità in quanto, a causa del lungo periodo di tranquillità di cui si è goduto negli ultimi anni, si è alquanto trascurata una moderna cultura immunologica. La ricerca ha segnato il passo ed altrettanto si è verificato nel settore della prevenzione, che deve essere adattata alla nuova organizzazione degli allevamenti ed ai moderni stabilimenti di lavorazione delle carni nonché al loro trasporto.

La denuncia di questa precaria situazione non vuole essere una critica nei confronti degli operatori veterinari o del personale amministrativo del Ministero e delle USL, anche essi in larga misura vittime dell'incerto decollo del Servizio sanitario nazionale. Quest'ultimo avrebbe dovuto trovare nell'attività di prevenzione e nel servizio veterinario dei settori qualificanti dai quali avrebbero dovuto essere fornite le massime garanzie in ordine alla sanità degli alimenti. Infatti, a mio parere, la salute dell'uomo dipende considerevolmente da una sana alimentazione e, quindi, da una corretta valutazione anche dello stato di salute degli animali.

Ciò nonostante, dobbiamo dare atto agli operatori del servizio veterinario degli sforzi compiuti anche con la collaborazione degli allevatori. Le misure attuate con i decreti che ho ricordato all'inizio della mia esposizione hanno condotto al ripristino della normalità, benché rimangano conseguenze economiche sotto forma di indennizzi da corrispondere. Possiamo dirci soddisfatti di questa normalizzazione, ma senza confidare eccessivamente in una tregua che può essere rotta da un momento all'altro con il ricomparire di nuovi focolai infettivi.

Abbiamo, dunque, il dovere di licenziare il provvedimento al nostro esame. Esso, a differenza dei decreti adottati in passato, recanti misure « tampone, » introduce una disciplina organica che do-

vrebbe risultare efficace ai fini dell'avvio di una politica nel comparto della sanità animale volta a fronteggiare futuri pericoli.

Il testo unificato approvato dal Senato appare di facile lettura e non necessita di particolari esplicitazioni. Consta di nove articoli che affrontano aspetti fondamentali della materia riguardanti la salute degli animali ed anche la creazione di quelle condizioni necessarie affinché gli allevatori possano recuperare fiducia nella loro attività e non l'abbandonino ma, anzi, la incrementino. Ciò anche a tutela dei consumatori, visto che il prodotto nazionale offre maggiori garanzie di quello di importazione. A questo proposito, basta pensare alla recente sentenza della CEE che consente l'uso di quegli estrogeni che, al contrario, nel nostro paese è vietato impiegare nell'alimentazione degli animali. Da ciò una ritrovata fiducia nel settore dell'allevamento zootecnico che è di notevole sostegno per la nostra economia.

L'articolo 1 del provvedimento attribuisce al ministro della sanità, previa intesa con il ministro per il coordinamento delle politiche comunitarie, la facoltà di adottare disposizioni tecnico-sanitarie sia in deroga alla normativa vigente, sia per renderla conforme alle direttive CEE espressamente richiamate nell'articolo.

L'articolo 2 consta di dieci commi: i primi tre indicano le procedure da osservare al fine di evitare il diffondersi dell'infezione, mentre nei commi successivi si stabiliscono gli importi e le modalità di erogazione degli indennizzi nel caso di abbattimento di animali infetti, sospetti di infezione o di contaminazione o sani recettivi. Tra le condizioni che desidero richiamare — benché di facile lettura — vi è la decorrenza indicata per la corresponsione dell'indennità che è quella del 4 giugno 1986, sulla quale si è lungamente discusso in passato e che credo possa essere valutata con notevole soddisfazione, così come l'indicazione del valore dell'indennità stessa, pari al cento per cento del valore medio di mercato del soggetto abbattuto. Anche questo punto è stato abba-

stanza controverso e trova oggi una giusta conferma. Naturalmente, il provvedimento prende in considerazione le detrazioni legate all'eventuale parziale utilizzo dei capi abbattuti. Nell'articolo si stabilisce anche che al proprietario sia concessa un'indennità pari all'80 per cento del valore delle attrezzature fisse o mobili, attribuito in sede di stesura del verbale, qualora esse debbano essere distrutte in quanto non adeguatamente disinfettabili o pericolose per la diffusione della malattia.

Si prevede, altresì, un indennizzo per gli oneri sostenuti dagli allevatori e per la perdita eventuale dei prodotti e degli avanzi normalmente ottenuti dagli animali macellati, a condizione che siano state rispettate le norme vigenti in materia sanitaria, di prevenzione e di polizia veterinaria.

L'articolo 3 stabilisce le modalità di attribuzione dei fondi: il ministro del tesoro assegna alle regioni le somme destinate al pagamento delle indennità e, a loro volta, le regioni provvedono a liquidare le indennità agli allevatori. Si tratta di una procedura che dovrebbe risultare molto veloce; in ogni caso, è previsto che il rimborso avvenga entro 60 giorni dall'avvenuto abbattimento, salvo la corresponsione degli interessi legali per ritardato pagamento.

All'articolo 4 è prevista la procedura per la corresponsione dell'indennità.

L'articolo 5 disciplina le forme di incoraggiamento per il risanamento degli allevamenti da tubercollosi, brucellosi e leucosi. Si tratta di malattie che possono consentire la vita normale degli animali; pertanto, l'allevatore potrebbe non essere spinto ad eliminare l'animale non perfettamente sano, in quanto ne subirebbe personalmente un danno.

Con tale intervento si tende a facilitare il risanamento tenendo conto del tipo di danno e della percentuale dei soggetti da abbattere; in base al numero dei soggetti da abbattere, si prevede un incremento percentuale dell'indennità da corrispondere. Non è possibile giungere a speculazioni, in quanto in questo caso il

valore dell'indennità da corrispondere è fissato non con i criteri relativi all'afta, ma con altri criteri che prevedono un contributo in forma limitata. Si tratta di un'innovazione molto importante.

L'articolo 6 riguarda le sanzioni. Sono previsti tre casi di violazioni, punite rispettivamente con la sanzione da 1 a 5 milioni, di 300 mila lire per ogni capo e da lire 500 mila a lire 2 milioni 500 mila.

L'articolo 7 prevede la possibilità di estendere agli interventi in favore degli allevamenti di animali colpiti da malattie le disposizioni relative ai consorzi di produttori agricoli per la difesa attiva e passiva delle produzioni. Tale norma spingerebbe l'allevatore a tenersi in regola con le vaccinazioni e ad osservare tutte le norme di prevenzione. Consentirebbe altresì di ottenere un risarcimento quasi immediato e molto vicino al valore reale dei soggetti, in quanto si giungerebbe ad una forma di assicurazione sulla base di un valore dichiarato ed accettato, con sconti sul pagamento del canone assicurativo secondo modalità che dovranno essere definite, ma che in Italia sono adottate da lungo tempo per le coltivazioni specializzate.

L'articolo 8, di grande rilevanza, è teso ad evitare speculazioni. Al riguardo, credo sia noto ai colleghi che fino al 1983 ogni società aveva la possibilità di scegliere un certo regime IVA e di cambiarlo a distanza di un anno; in tal modo, se la società in un certo anno procedeva a molti acquisti sceglieva il regime IVA che le consentiva maggiori facilitazioni, mentre l'anno successivo applicava il sistema forfettario, godendo così di altri benefici.

Dal 1983 è possibile arrivare al medesimo risultato, ma con un sistema più sofisticato, in quanto è stato posto il vincolo della scelta da effettuarsi dopo tre anni. Tuttavia, se una società lavora poco nei primi due anni mentre nel terzo effettua ingenti acquisti, è evidente che ha diritto al ristorno dell'IVA e nel corso del quarto anno, in base al regime forfettario, avrebbe la possibilità di godere di un beneficio.

La norma in questione, pertanto, è volta ad evitare il crearsi di una situazione che, oltre a rappresentare una grave frode per il fisco, determina un'immagine negativa dell'allevatore.

All'articolo 9 è prevista la concessione del trattamento sostitutivo della retribuzione, cioè una specie di cassa integrazione per gli operatori agricoli a tempo indeterminato - sospesi temporaneamente dal lavoro in conseguenza dei provvedimenti di prevenzione e profilassi.

I contenuti delle altre proposte di legge abbinata sono in gran parte recepiti nel testo unificato approvato dal Senato; mi sembra, comunque, che possano essere recepibili altresì con atti di amministrazione attiva da parte degli organismi preposti alla gestione della materia.

In ogni caso, parte del contenuto delle altre proposte di legge potrebbe essere

opportunamente trasferito in ordini del giorno che impegnino il Governo ad operare concretamente nella direzione indicata dal provvedimento.

In conclusione, invito i colleghi ad approvare rapidamente il testo al nostro esame.

PRESIDENTE. Non essendo ancora pervenuti i pareri della I e della V Commissione, il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 10.

*IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
DOTT. TEODOSIO ZOTTA*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO