

## COMMISSIONE XII

## AFFARI SOCIALI

## 4.

## SEDUTA DI MERCOLEDÌ 27 APRILE 1988

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GIORGIO BOGI

## INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Proposta di legge</b> (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, 10, 12	Tealdi e Rabino: Bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e brucellosi ed aumento dei contributi di abbattimento (365);	
Artioli Rossella, <i>Relatore</i> .....	10	Tagliabue ed altri: Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali (911) .....	12
Brunetto Arnaldo .....	3	Bogi Giorgio, <i>Presidente</i> .....	12, 20
Ceci Bonifazi Adriana .....	5	Contu Felice, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> .....	18
Garavaglia Mariapia, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> .....	11	Mainardi Fava Anna .....	12
Moroni Sergio .....	9	Saretta Giuseppe .....	18, 19
<b>Disegno e proposte di legge</b> (Seguito della discussione e rinvio):		Tagliabue Gianfranco .....	15, 18
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);		<b>Sull'ordine dei lavori:</b>	
Lobianco ed altri: Norme in materia di lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali (88);		Bogi Giorgio, <i>Presidente</i> .....	20

PAGINA BIANCA

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

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 plasma-derivati (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 ».

Comunico che non sono ancora pervenuti i pareri delle Commissioni I, II, IV, V, VI e XI.

Ricordo che nella seduta del 10 marzo 1988 è stata data lettura del testo elaborato dal Comitato ristretto.

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

ARNALDO BRUNETTO. Signor presidente, onorevoli colleghi, credo che quanti hanno a cuore i problemi sanitari, sociali ed umani connessi con le attività trasfusionali potranno oggi esprimere una certa soddisfazione di fronte all'avvenuta definizione da parte del Comitato ristretto del nuovo testo concordato della proposta di legge, che dovrà disciplinare la raccolta, la lavorazione e l'impiego del sangue umano a scopo terapeutico. Credo,

inoltre, che potrà essere nutrita anche la speranza che l'*iter*, oggi ripreso con la discussione in sede legislativa, possa svolgersi in tempi accettabili, dopo tanti anni di attesa, nel corso dei quali la carenza legislativa ha consentito il realizzarsi di sprechi di questo bene prezioso che è il sangue, l'aggravarsi degli squilibri nella fruizione del servizio di trasfusione, il formarsi di un forte *deficit* nei confronti dell'estero per l'importazione degli emoderivati con le conseguenze gravi, anche sotto il profilo sanitario, che, purtroppo, si sono potute accertare.

Voglio esprimere qui, insieme con il consenso, la soddisfazione del gruppo democristiano per questo primo risultato, molto atteso dagli operatori sanitari, anche perché esso crea le condizioni per un allineamento del nostro paese con quelli maggiormente avanzati nella produzione e nell'uso degli emoderivati, in condizioni di massima garanzia e — diciamo pure — di trasparenza. Tale risultato è, inoltre, molto atteso dalle associazioni dei donatori, che vedono così riconosciuta la loro funzione di educazione, di promozione e di organizzazione dei volontari.

Da parte nostra, diamo atto a tutti i gruppi politici, presenti in Commissione e nel Comitato ristretto, della volontà e dell'impegno posto nel perseguimento di questo obiettivo, così come riteniamo debba essere apprezzato il lavoro svolto nella precedente legislatura, come già ricordava il relatore, lavoro che ha fornito la base per l'elaborazione del testo oggi in discussione.

Ritengo, anche per la mia parte politica, infine, di dover esprimere un ringraziamento alle associazioni dei donatori, che, interpellate, hanno fornito i rispettivi

pareri e le utili osservazioni per il miglioramento complessivo della proposta di legge.

In una precedente seduta il relatore, onorevole Artioli, ha effettuato un'analisi dettagliata del contenuto dei singoli articoli, svolgendo considerazioni che mi trovano consenziente. Mi limiterò, pertanto, a sottolineare alcuni aspetti che mi sembrano rilevanti e qualificanti di questa proposta.

Innanzitutto, è di notevole importanza l'affermazione della gratuità della donazione. Parlare di donazione gratuita parrebbe pleonastico, ma così non è, se solo consideriamo pratiche ancora presenti in alcune zone d'Italia per il reperimento di sangue umano e più ancora le possibili speculazioni connesse con l'uso del sangue e dei suoi derivati. Il principio della gratuità, secondo lo spirito e il testo della proposta, riguarda ogni momento ed ogni processo dell'attività trasfusionale e noi condividiamo pienamente questa impostazione, che tutela la dignità umana del donatore e salvaguarda i diritti dell'ammalato, per il quale il sangue non è che una medicina. Trova, quindi, ampia motivazione e giustificazione, insieme con l'affermazione del principio, la previsione delle sanzioni per chi ne faccia ragione di lucro, come stabilisce l'articolo 14.

Di notevole importanza è il riconoscimento della funzione sociale del donatore e del ruolo delle associazioni di volontariato. Il volontariato è una ricchezza del nostro paese, della quale si comincia a prendere reale coscienza, riconoscendone la capacità di recepire con immediatezza esigenze peculiari della persona umana e di dare puntuali risposte che all'ente pubblico richiedono tempi e forme necessariamente diversi.

Mediante il volontariato si possono sprigionare energie, far emergere potenzialità enormi in termini di solidarietà, soprattutto verso i più bisognosi; è questo un bene che lo Stato non può non considerare per i valori che esso esprime e per il vantaggio che ne deriva alla comunità nel suo insieme.

La donazione del sangue è per definizione volontaria e, come tale, è tutelata nella proposta di legge. La tutela, ovviamente, si estende al donatore per quanto riguarda le garanzie sociali e personali (per esempio, la salute attraverso la prevenzione, il trattamento economico del lavoratore impegnato nella procedura della trasfusione, la previdenza). In tale contesto è riconosciuto il ruolo delle associazioni dei donatori, le quali svolgono una funzione determinante ed insostituibile di sensibilizzazione e di promozione, per diffondere ed incrementare la pratica della donazione nella consapevolezza del suo valore medico e sociale.

Non vi è dubbio che l'attuale livello delle donazioni si deve all'attività dell'AVIS e delle altre associazioni presenti sul territorio nazionale. Abbiamo concorso, quindi, a rafforzare la presenza delle associazioni nel comitato nazionale per il servizio trasfusionale di cui all'articolo 10, nella convinzione che il coinvolgimento e la partecipazione delle associazioni, ivi comprese quelle degli utenti, nelle diverse fasi del processo trasfusionale sono necessari per il buon funzionamento e per la « fecondità » del servizio. Ciò vale, in particolare, nel rapporto con i centri di raccolta e trasfusionali.

Il principio della solidarietà, insito nella donazione volontaria, induce una sua applicazione a livello nazionale in considerazione della disomogeneità, altre volte rilevata, tra le disponibilità di sangue e le necessità quantificate a livello di singole regioni. Sono evidenti lo squilibrio fra nord e sud e l'esigenza che, laddove l'autosufficienza a livello regionale non è attualmente raggiungibile, essa sia garantita da un solidale rapporto tra le regioni (il richiamo alle regioni è frequente nella proposta al nostro esame e costituisce la dimensione principale entro la quale opererà la legge mediante la legislazione locale, i piani sangue regionali e le convenzioni).

Utile ausilio al riguardo, cioè ai fini del riequilibrio, potrà essere l'istituzione dei registri regionali e di quello nazionale, come previsto nel testo concordato in sede di Comitato ristretto.

Particolare rilievo assume nella proposta di legge il rapporto fra le regioni e le officine farmaceutiche, alle quali, mediante apposite convenzioni, è demandata la produzione degli emoderivati. L'incremento di tale attività dovrà consentire il recupero dello squilibrio in atto nel paese fra disponibilità e fabbisogno, ai fini del risparmio economico e della eliminazione dei rischi per gli utenti connessi con l'importazione, anche a cuasa dell'inadeguatezza della normativa sui controlli del materiale importato (al rischio dell'AIDS può essere aggiunto quello, quantitativamente superiore, di epatite).

In proposito, desidero richiamare l'attenzione del Governo sui limiti del decreto ministeriale n. 14 del 15 gennaio 1988, il quale, all'articolo 4, dispone quanto segue: « ... Per i prelievi effettuati all'estero, la ricerca degli anticorpi anti-HIV sui singoli campioni deve essere stata eseguita con sistemi previamente approvati dalle competenti autorità sanitarie del paese di provenienza ». Mi sembra che questa insufficienza dell'adeguamento alle normative del paese di provenienza sia pericolosa; si tratta, infatti, di un limite che in Italia ha già fatto sentire i suoi effetti. Pertanto, su questo punto il Governo dovrà rivedere la propria posizione e modificare la normativa.

In ordine all'organizzazione del servizio prevista dall'articolo 4, ferma restando la funzione altamente qualificata che dovranno svolgere i servizi di immunematologia e trasfusionali, secondo quanto disposto dall'articolo 5, sarà opportuno valutare, anche in sede di applicazione della legge, la necessità di un'adeguata diffusione nel territorio — fatte salve ovviamente tutte le garanzie qualitative e di sicurezza — dei centri di raccolta e delle sezioni trasfusionali, allo scopo di favorire l'accesso dei donatori e di assicurare i livelli quantitativi di sangue donato per soddisfare le necessità.

La proposta di legge prevede, fissandone le modalità, il trasferimento alle unità sanitarie locali dei centri trasfusionali — ivi compreso il personale — gestiti per convenzione dalle associazioni di vo-

lontariato o da strutture private. Tale trasferimento, essendo la normale conseguenza dell'integrazione nel servizio sanitario nazionale delle attività trasfusionali, non può che essere condivisibile.

All'inizio del mio intervento ho parlato dell'importanza del passo avanti compiuto con la definizione del testo da parte del Comitato ristretto e con l'avvio del dibattito. Ritengo di essere in buona compagnia nell'auspicare un rapido espletamento dell'*iter* e, quindi, la sollecita approvazione del provvedimento da parte di questa Commissione e, successivamente, del Senato. In tal senso, assicuro l'impegno da parte del gruppo della democrazia cristiana.

Infine, auspico altresì una buona gestione della legge, specialmente per quanto riguarda le competenze demandate alle regioni e l'attività delle officine farmaceutiche, « banco di prova », a mio avviso, della validità del provvedimento che stiamo per varare.

ADRIANA CECI BONIFAZI. Il mio intervento in questa sede non è certo mirato a ribadire ancora una volta l'importanza che il gruppo comunista ha sempre attribuito ad una rapida approvazione della proposta di legge, né a mettere in evidenza gli elementi qualificanti che detta proposta contiene per il miglioramento del « sistema sangue » del nostro paese, in quanto di ciò hanno già parlato egregiamente il relatore ed i colleghi intervenuti in sede Comitato ristretto ed in Commissione.

È mia intenzione, pertanto, affrontare solo alcuni aspetti che racchiudono il significato del lavoro svolto dalla nostra Commissione nel corso di questa legislatura.

Partendo dalla considerazione che l'urgenza dell'approvazione del provvedimento non è certo diminuita, anzi probabilmente è aumentata per il crearsi di nuovi fenomeni abbastanza inquietanti, ciò che ha suscitato fortemente l'attenzione dei colleghi che hanno seguito l'*iter* nelle fasi successive è stato soprattutto un problema di credibilità: si tratta di

una credibilità che abbiamo conquistato nel corso della IX legislatura attraverso un lavoro che ha coinvolto ampiamente varie forze in campo scientifico e sociale e che, proprio per tale motivo, richiede necessariamente di essere portato a compimento in tempi brevi.

Tale credibilità si è giocata anche sulla realizzata possibilità di presentare una proposta di legge unitaria, a dimostrazione di come varie forze politiche, che in alcuni momenti sono partite da considerazioni diverse, abbiano successivamente raggiunto un ampio accordo. Quest'ultimo ha richiesto, appunto, la rinuncia a pregiudiziali che in precedenza avevano bloccato l'iter del provvedimento, in vista di un risultato più idoneo alle esigenze complessive del paese.

Non è stato semplice raggiungere tale risultato. Infatti, trattandosi di un provvedimento fondamentalmente tecnico ma destinato ad avere ricadute anche importanti su una serie di aspetti complessi e multiformi, si sono rese necessarie soluzioni che giudico di grande equilibrio e maturità politica. Ci siamo trovati, infatti, sul piano istituzionale, di fronte all'esigenza di trovare un raccordo con una funzione sorta essenzialmente come funzione di tipo « privato »: non dobbiamo dimenticare che le trasfusioni sono nate con il volontariato, con i centri AVIS, quindi in seguito ad una spinta personale e solidaristica.

Tale esigenza doveva essere riportata agli obblighi che lo Stato si è assunto già con la Costituzione e che ha poi ribadito con la legge n. 833 del 1978. Mi riferisco alla necessità di raccordare la tutela della salute e la disponibilità di sangue (che altro non è se non un presidio farmaceutico e, molte volte, un farmaco salvavita) con quella che è stata per lunghi anni l'espressione di un movimento affidato alle spinte personali e volontarie.

Il nostro paese, soprattutto nell'ultimo decennio, è stato contrassegnato da spinte spesso controverse tra le garanzie che le pubbliche istituzioni devono assicurare e le esigenze di libertà, anche del mercato, e la politica sanitaria non è rimasta estranea a questa divaricazione. Ebbene,

non è risultato di poco conto la predisposizione di una disciplina capace di garantire il diritto alla salute proprio attraverso la salvaguardia della libertà delle associazioni di volontariato. Inoltre, le attività industriali non sono state messe da parte, ma anzi si è mirato ad una loro qualificazione in senso produttivo, per esempio affrontando il tema della produzione degli emoderivati.

Ritengo che in quest'ambito (ho sentito fare tale considerazione poco fa, e ad essa mi associo) un notevole apporto vada riconosciuto alle associazioni di volontariato, che hanno maturato negli anni l'esigenza di non essere più un momento estraneo alla costruzione di un servizio sanitario nazionale, chiedendo anzi — e portando dati affinché questo risultato fosse raggiunto — una partecipazione attiva, una presenza di soggetti all'interno di questo stesso sistema, quale può realizzarsi (ed è proprio ciò che tenta di fare il testo in discussione) solo attraverso la definizione e l'assunzione di precise, reciproche responsabilità, nel rispetto dei compiti sia statutari delle associazioni, sia istituzionali degli enti preposti alla tutela della salute.

Questa è una legge che mira a razionalizzare e qualificare il « sistema sangue » in Italia, e ciò non poteva avvenire che attraverso la definizione di livelli di attività tesi verso l'alto: è quanto abbiamo fatto, cercando di mettere a punto *standard* di attivazione. Ma tali livelli dovevano essere anche applicabili: ora, noi ci auguriamo che essi siano applicati, con questa legge, in tutto il territorio nazionale, e non soltanto là dove già oggi importanti passi avanti sono stati compiuti nell'avanzamento delle strutture trasfusionali.

I livelli, inoltre, dovevano essere adeguati alle terapie che si fanno sempre più sofisticate (citoferesi, autoemotrasfusione, trasfusione di sangue midollare), ma anche capaci di dare garanzie di affidamento agli utenti e ai donatori, mentre spesso questi due elementi — avanzamento tecnologico e garanzia all'utenza — non vanno di pari passo.

Sono consapevole del fatto che uno degli obiettivi che maggiormente ci sta a

cuore nel varare questa nuova legge, e cioè il riequilibrio territoriale, non è facilmente raggiungibile fin da oggi; sarà necessario un lungo periodo di attuazione, con la presenza attiva e consapevole delle forze che dovranno attuare le direttive proposte dalla legge medesima. Riteniamo, però, che lo schema che la legge predispose, proprio per il rispetto profondo delle competenze regionali, rappresenti un mezzo con cui le regioni possano e debbano operare.

Ciò che la legge, in particolare, intende assicurare è che tutte le strutture trasfusionali utilizzino al meglio i mezzi scientifici e tecnici oggi disponibili. Sotto questo profilo, è particolarmente viva ed evidente l'esigenza di superare la legge n. 592 del 1967, proprio offrendo la possibilità di risparmiare sangue eterologo con un uso più consapevole dell'autotrasfusione, anche perché oggi tutte le attività eseguite sui minori (citoferesi, trasfusione di sangue midollare) si svolgono in condizioni di incertezza giuridica: infatti, la legge n. 592 non le riconosce in assoluto e non riconosce la possibilità di eseguire pratiche trasfusionali sui minori. Però in questo, come in altri campi, è necessario che la possibilità di adeguamento tecnologico si accompagni ad una aumentata garanzia per l'utente: non posso non pensare, in proposito, al giovane non ancora diciottenne di Brescia, deceduto a seguito di una autoemotrasfusione non terapeutica. Ritengo che già in base alla vigente normativa siano configurabili in questo caso precise e gravi responsabilità, che vanno identificate e colpite con vigore; penso, tuttavia, che l'assenza di una normativa adeguata abbia continuato e possa continuare a facilitare il diffondersi di pratiche trasfusionali non sufficientemente controllate e garantite, che talvolta vengono svolte senza quelle norme di sicurezza che, per ogni attività trasfusionale, devono essere seguite.

Con il lavoro svolto in questo inizio di legislatura, tramite l'impegno dei parlamentari di questa Commissione e di quelli che hanno fatto parte, in partico-

lare, del Comitato ristretto che ha puntualizzato il testo in discussione, la proposta di legge ha ulteriormente maturato e migliorato i suoi contenuti.

Riteniamo che il testo oggi in esame sia migliorativo, con riferimento ad alcuni punti qualificanti. Innanzitutto, vi è un maggiore sforzo di razionalizzazione — espresso dall'istituzione dei registri, sia nazionale sia regionale — con una più puntuale definizione dei compiti del sistema trasfusionale, che non appaiono più parcellizzati in tipologie diverse di servizi, ma che hanno una logica comune, a partire dal servizio di immunoematologia e trasfusionale, passando attraverso le sezioni e arrivando alla previsione di centri di raccolta ospedalieri ed extraospedalieri. In secondo luogo, si fa tutto il possibile per non interferire nelle competenze regionali, favorendo anzi il libero sviluppo delle attività delle regioni, che sole possono tener conto delle reali esigenze che si manifestano nei singoli territori: questo è un importante risultato raggiunto.

Nel testo in discussione è presente anche un recepimento più accurato delle varie sollecitazioni che, sul piano tecnico, ci sono pervenute. L'autoemotrasfusione ci viene proposta come la soluzione del futuro, per ridurre la richiesta di trasfusioni eterologhe; tuttavia, anche in questa sede, è stata ribadita l'opportunità di lasciare che l'istituendo comitato di cui all'articolo 10 si faccia carico dell'approfondimento degli aspetti strettamente tecnici della materia, che saranno poi contemplati in decreti del ministro della sanità. Mi sembra opportuno far presente questo ai tecnici che ci hanno sollecitato a rendere più specifica, sotto tale profilo, la normativa, perché una legge di Stato non può avere contenuti strettamente specialistici che, rischiando di essere superati in tempi molto brevi, codificherebbero una situazione non più adeguata ai successivi progressi della scienza.

Il giudizio positivo che esprimo, quindi, è non solo sulla proposta di legge, ma anche sul lavoro che questa Commissione ha voluto svolgere su di essa, discu-

tendo un testo — pur fra le traversie della crisi di Governo, la discussione della legge finanziaria ed i numerosi decreti che hanno appesantito l'attività della Commissione medesima — molto indicativo di un interesse specifico nei confronti di problemi non solo tecnici, ma anche sociali.

Siamo consapevoli del fatto che non tutte le questioni possono considerarsi risolte.

A mio avviso, alcuni ritardi non possono più essere recuperati. Mi riferisco alla diffusione delle infezioni del virus dell'AIDS anche attraverso trasfusioni non controllate. In particolare, il merito degli emoderivati, che sotto la spinta di questa legge potrebbe prendere piede, è già condizionato dall'avanzare delle biotecnologie; non si dispone, probabilmente, di tempi sufficienti affinché una produzione italiana di emoderivati divenga realmente e rapidamente competitiva sul piano internazionale.

La legge al nostro esame da sola non potrà reggersi, se non intervengono in tempo altre soluzioni legislative. Per esempio, relativamente al problema del volontariato del sangue, sono necessarie norme che diano una impostazione complessiva a quanto oggi viene fatto per i volontari nel nostro paese. Altra rilevante esigenza è quella della riforma del Ministero della sanità, le cui carenze sono state poste in evidenza durante alcune fasi della discussione del provvedimento in esame, per esempio quando abbiamo avvertito la necessità di attribuire il registro nazionale all'una o all'altra delle strutture potenzialmente adatte a tale compito.

Sarà opportuno operare un adeguato controllo, affinché la legge che stiamo per approvare non sia contraddetta sul piano applicativo dalle decisioni che, per volontà del legislatore, vengono delegate ad atti amministrativi ministeriali. Tale preoccupazione è oggi particolarmente viva ed intendo richiamarla, anche se lo ha già fatto il collega che mi ha preceduto. In proposito, faccio riferimento al decreto ministeriale n. 14 del 15 gennaio

1988, il quale avrebbe dovuto interpretare la volontà espressa dalla nostra Commissione, tradotta precedentemente in atto legislativo, relativamente al controllo dell'infezione da virus HIV. Non credo che tale decreto interpreti fedelmente la volontà della Commissione e faccio appello al Governo, affinché si adoperi per diminuire la distanza tra ciò che in questa sede era stato stabilito e quanto in esso previsto.

Si tratta di evitare atti che finiscano con l'essere emarginanti per alcuni soggetti (individuati come appartenenti alle categorie a rischio) a causa delle modalità di raccolta dei loro dati personali; questi ultimi non dovrebbero mai diventare di pubblica conoscenza.

Inoltre, esiste il problema dell'autorizzazione all'importazione di prodotti, la quale viene concessa dopo il solo esame nel paese di provenienza. Tale trattamento, ha permesso la penetrazione del virus in Italia, in quanto il nostro paese si serve per oltre l'80 per cento di emoderivati di importazione, non tutti provenienti da ditte autorizzate secondo norme di assoluta sicurezza, ma anche da *pool* che offrono scarso affidamento sul piano tecnico e sanitario.

Infine, desidererei che il Governo controllasse l'aderenza del combinato disposto dei commi sesto e nono dell'articolo 4 del citato decreto ministeriale, relativamente all'albumina di origine placentare, a quanto era stato stabilito in questa sede; credo vi sia una certa distanza tra le due determinazioni, poiché il decreto esclude il controllo sulle singole placente, mentre ammette il controllo sul *pool* di plasma, indicando le modalità di esecuzione dello stesso. Ritengo che ciò rappresenti un pericolo abbastanza evidente nei prodotti così importati.

Concludo osservando che ognuno di noi avrà, nel momento — speriamo prossimo — in cui la nostra Commissione licenzierà questo testo, il compito ben preciso di battersi ed impegnarsi, affinché le altre leggi di riferimento e completamento della materia vengano rapidamente approvate.



In proposito, cito l'importante riforma della Croce rossa italiana, che rappresenta ancora un nodo irrisolto sia all'interno di questa Commissione, sia all'esterno.

È necessario, inoltre, impegnarsi affinché le regioni si adoperino per attuare con aderenza le linee programmatiche indicate da questa legge.

Infine, è opportuno sollecitare gli altri centri decisionali (mi riferisco, in particolare, ad un nuovo progetto di legge presentato al Senato dal gruppo democristiano), affinché non venga meno la scelta di collaborazione da noi portata avanti, scelta che non ha rappresentato una rinuncia ai propri orientamenti politici e ideologici, ma soltanto la decisione consapevole di operare nell'interesse collettivo, superiore anche a quello partitico, in una sfera cioè che, a mio avviso, rappresenta la forma più alta di attività politica. La collaborazione, intesa in questo senso, non va arrestata, in quanto un ulteriore rallentamento nell'esame ed approvazione di questo progetto di legge sarebbe incompatibile con le esigenze di salute da più parti sollecitate.

**SERGIO MORONI.** Gli interventi dei colleghi che mi hanno preceduto rendono inutile la ripetizione di concetti, peraltro da noi condivisi, già messi in evidenza durante il confronto sviluppatosi all'interno del Comitato ristretto, del quale diamo una valutazione positiva.

Il provvedimento al nostro esame presenta almeno due elementi di novità, caratteristici rispetto alle tematiche complessive che siamo e saremo chiamati ad affrontare in materia di organizzazione sanitaria.

Innanzitutto, vi è la ricerca di procedure utili sotto il profilo innovativo, nel campo della utilizzazione della risorsa-sangue; vengono prese in considerazione modalità diverse di utilizzazione di questa risorsa, con una nuova organizzazione territoriale del servizio, in rapporto alle disparità esistenti nell'area nazionale. In questo senso, mi sembra positivo il punto di equilibrio prospettato.

Un altro elemento caratteristico è costituito dal tentativo di mettere in campo diversi soggetti del servizio sanitario nazionale, spaziando dall'ambito sanitario (tecnico, istituzionale o amministrativo) a quello del volontariato, fino a quello produttivo, non indifferente nell'organizzazione dell'intero sistema.

Tutti sappiamo di avere affrontato una questione non neutra, all'interno della quale da sempre si muovono (e si sono mossi anche in questa circostanza) interessi rilevanti. In proposito, il primo dato interessante e positivo è costituito da una sintesi organizzativa operata in maniera qualificata, in seguito a valutazioni tecniche, di merito e politiche non sottoposte a condizionamenti. Una simile operazione di « quadratura del cerchio » rispetto ai soggetti citati non è un fatto semplice e richiederà in futuro una notevole attenzione nella gestione. Tale esigenza si presenta in termini particolarmente accentuati ed in misura significativa, se posta in rapporto a quanto accade in ambiti di procedura più ordinari (per la natura dei soggetti che vi concorrono).

Da ciò discende la necessità che il Governo e la Commissione stessa procedano ad una verifica degli orientamenti e del lavoro svolto dal soggetto produttore.

Al riguardo, avevamo fatto presente che avremmo ritenuto utile introdurre taluni elementi di incentivazione; la nostra preoccupazione, infatti, deriva dal timore che al metodo da noi definito non corrispondano adeguati livelli di produzione, a causa della mancanza di incentivazione del lavoro degli operatori. Si tratta di una questione che dovrà comunque essere affrontata, nel senso di condurre una verifica, un consuntivo, per poi eventualmente prendere in considerazione il problema.

Un'ultima riflessione riguarda il rapporto con le regioni e, quindi, la necessità, anche in questo caso, di stimolo e di sollecitazione. L'articolo 9 prevede la predisposizione, da parte delle regioni, dei piani sangue regionali, che costituiscono il momento organizzativo a livello territoriale delle linee di metodo da noi definite.

In proposito, occorrerà da parte del Ministero un lavoro di stimolo e di sensibilizzazione nei confronti delle regioni, e non solo un controllo formale degli adempimenti. Non avrebbe avuto senso introdurre tale funzione mediante la proposta di legge in esame; ritengo, infatti, che la sede più opportuna possa essere una sorta di conferenza nazionale del sangue, nella quale verrebbero precisati i nuovi compiti attribuiti dalla legge ai diversi soggetti. Cito, a titolo esemplificativo, l'Istituto superiore di sanità, che viene a trovarsi responsabilizzato e caricato di compiti tecnici, scientifici e di consulenza.

Tutto ciò allo scopo di consentire una gestione attiva della legge, di superare i limiti di una gestione burocratica e di promuovere comportamenti ed atteggiamenti senza i quali una buona legge rischierebbe di non condurre a risultati altrettanto positivi.

**PRESIDENTE.** Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

**ROSSELLA ARTIOLI, Relatore.** Innanzitutto sento l'obbligo, non formale ma politico, di ringraziare i colleghi del Comitato ristretto, che hanno condotto in prima persona la revisione di un testo sul quale già nel corso della passata legislatura aveva lavorato questa Commissione. L'esame è stato effettuato con impegno, prendendo in considerazione il lavoro svolto nella precedente legislatura e le modificazioni intervenute nel frattempo. Il risultato raggiunto rappresenta una sintesi molto importante, che ancora una volta viene a sottolineare come le scelte tecniche siano anche politiche e quelle politiche siano anche tecniche.

Da questo punto di vista, il testo al nostro esame costituisce il prodotto di un confronto che era stato già avviato nella scorsa legislatura e che si è ora tradotto in una proposta molto puntuale e dettagliata. Poco è stato lasciato al caso. È stata aperta la strada per sollecitare la Commissione ad affrontare quelle leggi-

cornice che sono state ricordate, relative al volontariato, alla riforma del Ministero della sanità ed alla Croce rossa. Proprio in questo senso, si risolverebbe un problema molto sentito soprattutto in Italia, quello cioè della capacità di varare buone leggi accompagnata dall'incapacità di gestirle in modo corretto.

A questo punto, desidero ringraziare gli onorevoli Brunetto, Ceci e Moroni per la concretezza dei loro interventi.

Abbiamo apportato alla proposta a firma dell'onorevole Ceci talune modificazioni che, a mio avviso, rientrano nello spirito informatore di tutta la discussione, in quanto consentono una maggiore razionalizzazione del settore e la puntualizzazione di un delicato equilibrio che è stato raggiunto tra la potestà delle regioni ed il coordinamento a livello nazionale. La precisa puntualizzazione dei tre momenti delle sezioni, dei servizi e dei registri regionali e nazionali costituisce quella « quadratura del cerchio » di cui ha parlato l'onorevole Moroni.

Un altro elemento che ha « cementato » la discussione in sede di Comitato ristretto è la nuova capacità di trovare un raccordo ben definito tra pubblico e privato, nel rispetto del privato e nella difesa del pubblico. Si tratta di un metodo che ci aiuterà ad affrontare altri problemi concernenti la riforma complessiva del servizio sanitario nazionale; in tal senso, ritengo che, al di là del problema contingente, da un punto di vista teorico e politico questo confronto potrà risultare per noi molto utile nel corso delle discussioni future.

Il preciso raccordo che si è voluto intrecciare tra pubblico e privato è stato rapportato al momento produttivo, con una capacità moderna, dove « moderno » non significa semplicemente essere *à la page* a tutti i costi, ma soprattutto cogliere le trasformazioni del tessuto economico e produttivo del nostro paese, collegando il momento produttivo stesso al problema più generale della tutela della salute del cittadino.

Abbiamo inoltre affrontato il problema della Croce rossa, che rappresenta forse

l'unico aspetto sul quale siamo stati a volte contrapposti. Al riguardo, siamo riusciti a trovare un punto di incontro per avviare finalmente il discorso — rimasto però ancora in sospeso — dello scorporo dei servizi della Croce rossa, previsto dalla legge n. 833 e disatteso in questi anni.

Da parte di tutte le forze politiche si è avuta la massima collaborazione, pur partendo da posizioni diverse, per portare la Commissione ad affrontare definitivamente, nel prosieguo della discussione questo problema: e ritengo che già l'articolo concernente la Croce rossa apra la strada in tal senso.

Certo, tutto è perfezionabile e nulla è definitivo: tuttavia credo che, per la razionalizzazione del problema relativo al sangue nel nostro paese, il testo in esame — che spero possa essere approvato entro domani — rappresenti un importante passo in avanti.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Rispettando i tempi brevi che ci siamo prefissi per il nostro dibattito, nella comune volontà di approvare al più presto la proposta di legge, desidero svolgere solo due considerazioni, relative l'una al metodo e l'altra al contenuto.

Il problema di metodo è stato sollevato da tutti gli intervenuti; infatti, se riteniamo importante varare urgentemente una legge per rispondere a talune esigenze del paese — che abbiamo cercato di soddisfare con il testo in esame —, ricordiamo anche che, su fenomeni riguardanti la tutela della salute (sottoposti per fortuna all'evoluzione della tecnica, della medicina e della ricerca), sarebbe eccessivamente penalizzante una legge molto rigida, che diventi un regolamento, anziché un'esposizione di principi. Abbiamo così legiferato rispettando due grandi temi. Il primo è già presente nella Costituzione, e consiste nel far sì che la materia sanitaria non sia eccessivamente vincolata da una legislazione di carattere nazionale (pertanto, la proposta di legge risulta rispettosa sia del dettato costituzionale, sia della legge n. 833); il secondo si riferisce

al fatto che, salvaguardate le definizioni di principio, sia garantita la possibilità di momenti associativi, sicché pubblico e privato diventino effettivamente soggetti protagonisti nella realizzazione di servizi (nella fattispecie, ci riferiamo a quelli sanitari).

La seconda considerazione, come ho detto, riguarda i contenuti. Si è avuta la valorizzazione della tradizione italiana del volontariato: qualche volta, infatti, a fronte della mancanza di strumenti precisi, la società si è autorganizzata, indicando la strada da percorrere; lo Stato, attraverso i suoi organi, ha preso atto di ciò, e ha dato ordine alla materia. Del resto, è stato il volontariato a promuovere la trasfusione, quando solo questa metodica era funzionale alla cura dei pazienti, e tutte le altre che vengono segnalate in questa legge non potevano nemmeno essere prese in considerazione da chi elaborò la legge n. 592, probabilmente perché questi nemmeno ipoteticamente avrebbe potuto immaginare certe pratiche, come la citoaferesi e la trasfusione di sangue midollare. Pertanto, i contenuti della proposta di legge sono in sé qualificanti, nonostante il fatto che altre tecnologie soppianderanno in breve tempo alcune metodiche che nel testo sono citate e salvaguardate.

Devo, infine, compiere una presa d'atto circa i rilievi, mossi dai colleghi Brunetto e Ceci Bonifazi, riguardanti i contenuti del decreto ministeriale n. 14 del 15 gennaio 1988. Per quanto la responsabilità sia del ministro, è evidente che esistono atti di indirizzo del Parlamento che non possono essere ignorati. Io stessa non dimentico di essere stata tra coloro che avevano elaborato un certo tipo di impostazione. Comunque, prendendo atto delle considerazioni qui svolte, è mio compito trasferire al ministro la richiesta di procedere a revisioni e precisazioni, con gli strumenti amministrativi di cui egli dispone, affinché quei problemi che destano in noi molte preoccupazioni trovino le risposte che la Commissione sollecita. Il Comitato ristretto ha addirittura modificato un articolo da esso elaborato, proprio per evitare ambiguità.

**PRESIDENTE.** Poiché siamo ancora in attesa dei prescritti pareri, propongo di rinviare a domani il seguito della discussione della proposta di legge.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

**Seguito della discussione del disegno e delle proposte di legge senatori Micolini ed altri; Micolini ed altri; Carlotta: 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 il seguito della discussione abbinata del disegno e delle proposte di legge di iniziativa dei senatori Micolini ed altri; Micolini ed altri; Carlotta: « 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 depu-

tati Lobianco ed altri: « Norme in materia di lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali »; Lobianco ed altri: « Norme in materia di bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi »; 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 ed 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 ed altri: « Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali ».

Come i colleghi ricorderanno, nella seduta del 10 marzo è stata già svolta la relazione sui progetti di legge.

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

**ANNA MAINARDI FAVA.** Signor presidente, onorevoli colleghi, il provvedimento in discussione, recante misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie epizootiche degli animali, approvato dalla Commissione sanità del Senato nella seduta del 3 febbraio scorso, è un tipico esempio di insensibilità del Governo e di intemperatività legislativa su una materia così delicata quale quella della salute animale.

L'iter del provvedimento — lo ricordava il relatore Rinaldi — è noto. A seguito delle sollecitazioni del gruppo comunista, che presentava una proposta di legge il 22 gennaio 1986, e delle organizzazioni sindacali dei contadini, il Governo aveva presentato un decreto il 29 settembre 1986, che lasciò decadere, come i colleghi ricorderanno, in quanto esso, di fatto, non accettava il risarcimento proposto dal gruppo comunista, del 100 per cento. Il Governo ripresentò poi un altro decreto — il n. 86 — il 14 marzo 1987; su questo fu avviata la discussione, ma lo scioglimento delle Camere impedì di convertire in legge il decreto. Sono trascorsi

ormai nove mesi dall'inizio della legislatura, e ci troviamo ancora a discutere di questo provvedimento.

Conosciamo tutti i danni provocati dall'afta epizootica al nostro patrimonio zootecnico, nonché all'economia e all'immagine del nostro paese all'estero. Nel 1986 sono stati abbattuti oltre 50 mila capi di bestiame, con una perdita di decine di miliardi per i nostri allevatori e per le imprese di trasformazione delle carni.

Ma esiste un altro dato preoccupante, cioè quello relativo ad un arretramento nell'azione di profilassi e di lotta contro le più gravi malattie degli animali. Alla fine del 1984 l'epizootia aftosa nel nostro paese risultava quasi debellata: dobbiamo quindi vedere che cosa è accaduto, da allora. I vari ministeri della sanità, in sintonia con la politica dei governi, hanno penalizzato gli aspetti più qualificanti della sanità, in relazione alla prevenzione, per quanto attiene sia ai servizi per l'uomo, sia a quelli per gli animali, che sono strettamente collegati, soprattutto con riguardo all'alimentazione, andando con ciò incontro ad un progressivo danno economico.

A causa della malattia animale, si è stimata una perdita di un 20 per cento del prodotto lordo vendibile, per un importo di oltre 3.500 miliardi l'anno. È di questi giorni la denuncia, da parte delle associazioni degli allevatori, dell'infezione da virus BVD/MD, che colpisce oltre il 65 per cento dei bovini nei nostri allevamenti, per fortuna non sempre con esito mortale: si tratta, tuttavia, di una circostanza che deve indurre il Ministero della sanità a progetti di prevenzione.

Quella di non attuare servizi di prevenzione è stata una politica a dir poco ottusa, in quanto il cosiddetto risparmio su tali servizi ha prodotto e produce perdite molto superiori.

Il relatore, invitando la Commissione ad approvare il provvedimento, ha detto che il testo licenziato dal Senato può definirsi di facile lettura ed adeguato a sostenere l'impegno degli allevatori. Dipende da quale punto di vista lo si esa-

mina: se per facile lettura s'intende la limitatezza del provvedimento, riferita alle norme per l'indennizzo relativo all'abbattimento dei capi infetti, il testo approvato dal Senato potrebbe essere ancora più semplice e questo aspetto, certamente importante per gli allevatori, avrebbe potuto essere disciplinato con un decreto-legge nove mesi fa (considerati i numerosi decreti che il Governo ha emanato soprattutto nei primi mesi successivi alla sua nomina). Ritengo che questo sarebbe stato anche un atto dovuto.

Il Parlamento, invece, è tenuto a legiferare più compiutamente, tenendo conto della complessità delle varie materie. Oggi, non credo che il titolo del testo al nostro esame sia del tutto corretto: non si tratta più di norme in materia di lotta contro l'afta epizootica, ma semplicemente di una disciplina sul risarcimento dei danni.

Colleghi, questo è abbastanza grave. In particolare, mi rivolgo ai deputati del gruppo democristiano, che ha presentato una proposta di legge, nella cui relazione introduttiva vengono svolte, fra le altre, considerazioni molto interessanti: « Occorre prendere atto, inoltre, che l'indennizzo per l'abbattimento da solo non basta: si deve sviluppare una nuova cultura immunologica e nuovi concetti di prevenzione adatti ad una diversa organizzazione degli allevamenti, dei moderni stabilimenti delle carni e del loro trasporto. D'altra parte è opinione diffusa che dovrebbero intensificarsi i controlli per le importazioni potenziando i servizi doganali e di frontiera per evitare che entrino capi già malati. Un certo scontento si registra tra i veterinari non solo per l'entità dei compensi, ma anche per l'inadeguatezza degli organi del servizio pubblico e per la carenza di coordinamento. Si sono rilevate anche difficoltà da parte degli istituti zooprofilattici a fornire tempestivamente il materiale di vaccinazione ».

Come gruppo comunista siamo perfettamente d'accordo e siamo disposti a confrontarci per migliorare il testo del Senato nella parte relativa ai servizi di pre-

venzione. In realtà, il relatore dell'altro ramo del Parlamento, senatore Perina, ha sbrigativamente chiesto l'eliminazione dal testo unificato di tutto quanto concernesse il sistema generale di prevenzione, la cui disciplina ricade nella normativa del servizio sanitario nazionale.

Tutti sappiamo come i servizi di prevenzione siano stati penalizzati per carenze di personale e di mezzi. I problemi relativi agli istituti di igiene e profilassi meriterebbero un più ampio approfondimento. Desidero sottolineare l'esigenza che la Commissione affari sociali svolga un'indagine conoscitiva, per l'approfondimento degli elementi in suo possesso, sull'organizzazione e sulle difficoltà di quegli istituti.

Recentemente, ho avuto l'occasione di visitare l'istituto zooprofilattico di Brescia insieme con altri parlamentari. Dalle discussioni e dagli scambi intercorsi con alcuni dirigenti sono emerse con evidenza le esigenze di finanziamento; da parte nostra, conosciamo benissimo la scarsità dei mezzi destinati dal Governo a questo fine. Un altro bisogno emerso in questi incontri è quello di un rapporto più diretto e proficuo con le Commissioni affari sociali e sanità di Camera e Senato.

Un problema assai rilevante investe i farmaci. Nel quadro dell'indagine conoscitiva sulla spesa sanitaria è emerso che il 90 per cento dei farmaci veterinari sono venduti direttamente dalla produzione all'allevatore.

Inoltre, esiste uno scarso controllo sull'uso degli antibiotici, con gravi conseguenze sulla qualità animale; credo si possa parlare di un uso incontrollato.

Recentemente, la stampa e la televisione si sono preoccupati di quest'ordine di problemi, soffermandosi sul fenomeno degli estrogeni. Oggi, probabilmente tale problema non fa più notizia, in quanto non se ne parla più. Il dato oggettivo emerso negli interventi della stampa, della televisione e di tutti i soggetti che operano nel settore, relativamente ai controlli, è quello di una situazione ormai insostenibile dei servizi veterinari di frontiera. La questione si è manifestata più

volte nell'ambito dell'attività della nostra Commissione, tanto che abbiamo invitato il Governo ad adottare misure in proposito. La realtà è che i veterinari di frontiera sono pochi e mal pagati; mi chiedo cosa intenda fare il Governo per rafforzare un servizio fondamentale, in relazione al controllo delle carni importate.

Per quanto riguarda le scadenze poste dalla data del 1992, in quali condizioni il nostro paese potrà trovarsi a quell'appuntamento, in presenza di carenze di questo genere?

Un'ultima considerazione merita l'ipotesi contenuta nella proposta di legge n. 1942, recante modifiche all'ordinamento del servizio sanitario nazionale. Intendo toccare questo punto sommariamente, in quanto la nostra Commissione avrà altre occasioni per un esame di merito più dettagliato.

L'articolo 14 del citato progetto di legge prevede la costituzione di uffici provinciali di igiene e prevenzione e di sezioni provinciali di sanità pubblica veterinaria. Signor sottosegretario, non solo si ritorna di fatto alla figura del veterinario provinciale (un passo indietro rispetto alla riforma sanitaria), ma non s'intravede la volontà di potenziare i servizi di prevenzione. Non sarà certo la modifica strutturale che potrà dare impulso a tali servizi.

La proposta del gruppo comunista è diametralmente opposta: si tratterebbe di potenziare i servizi locali a livello di USL, in quanto essi sono sempre stati la « Cenerentola » del servizio sanitario nazionale.

Mi auguro che vi sia la volontà di affrontare questo aspetto del provvedimento, data anche l'attesa che gli agricoltori e gli allevatori hanno risposto nei suoi aspetti finanziari, decisamente molto importanti.

Prendiamo atto dell'atteggiamento del Governo, che ha finalmente accolto la richiesta del gruppo comunista di riconoscere l'indennizzo del 100 per cento sul costo dei capi abbattuti per malattia.

L'attuale fase di esame costituisce anche l'occasione per migliorare qualitativamente il provvedimento, introducendo

emendamenti (che, mi auguro, possano essere accolti anche dalla maggioranza) nel senso di un reale potenziamento dei servizi di prevenzione.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Nel prendere in considerazione il testo ottenuto dalla unificazione delle proposte presentate nell'altro ramo del Parlamento, mi sono domandato se con questo provvedimento (da mettere ulteriormente a punto) si intendesse affrontare concretamente il problema delle cause che sono all'origine del riemergere di casi di afta epizootica sul nostro territorio o se ci si dovesse limitare ad un atto, pur importante e significativo, di disciplina dell'indennizzo da corrispondere in seguito all'abbattimento dei capi infetti.

È una domanda che considero molto importante, perché se vogliamo porre in essere gli strumenti idonei per prevenire il riemergere dei casi di afta epizootica dobbiamo intervenire sull'organizzazione dei servizi, dotando questi ultimi degli organici e dei mezzi necessari.

In mancanza di un'operazione di tal genere, rischieremo di introdurre una normativa che, pur consentendo di riparare ai danni subiti dagli allevatori, non potrebbe soddisfare quelle richieste di servizi di prevenzione che sono state avanzate dalle associazioni degli allevatori stessi.

Credo allora che, facendo tesoro delle discussioni e degli orientamenti largamente convergenti dei gruppi parlamentari di questa Commissione e del Governo, registratesi nel corso delle precedenti legislature, sarà opportuno approvare una legge sulla salute animale. Muovendoci in questa direzione, potremo colmare le lacune presenti nel testo approvato dal Senato.

Al riguardo, intendo porre al Governo alcune questioni. Innanzitutto, come ha affermato giustamente il relatore, nel corso di questi anni si è proceduto all'abbattimento di circa 300 mila capi di bestiame (solo 50 mila nel 1986). Il Governo è in grado di fornirci dati certi sul numero dei capi abbattuti?

Tale verifica si rende necessaria ai fini della copertura finanziaria da corrispondere agli allevatori, che finalmente abbiamo definito nella misura del 100 per cento. Poiché facciamo riferimento alla legge finanziaria per la copertura dell'indennità stessa, è opportuno sapere se tale copertura sia reale in rapporto al numero dei capi abbattuti in questi anni.

La seconda questione che emerge con una certa rilevanza riguarda il danno subito dal nostro paese sul piano economico dopo il blocco delle esportazioni imposto dalla CEE. Dobbiamo prendere in considerazione non solo il costo economico dell'indennità da corrispondere, ma anche quello derivante da tale blocco, che ha reso il nostro paese ancora più dipendente dall'estero nel settore dell'importazione delle carni. Sarebbe interessante conoscere come si sia progressivamente verificata questa dipendenza e quale sia l'entità totale di danni subiti dall'Italia, in mancanza di una politica di prevenzione nazionale e di adeguati controlli sul piano dell'importazione.

Un altro punto da chiarire è se le malattie in questione abbiano origine unicamente nel nostro paese (e quindi dovrebbero esserne individuate le cause), oppure se alle ragioni interne vadano aggiunte cause esterne, da ricercarsi nell'importazione di animali dall'estero.

In tal caso, si pone nuovamente il problema dei controlli presso i servizi veterinari di frontiera. Recentemente, in data 14 gennaio 1988, è stata emanata dal Ministero della sanità l'ordinanza n. 15, pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* del 26 gennaio, nella quale, a modifica dell'ordinanza ministeriale n. 288 del 27 giugno 1987, si prevedono determinati adempimenti che devono essere compiuti proprio dai nostri servizi veterinari adibiti ai punti di frontiera in merito al trasporto di animali sui vari mezzi.

Indubbiamente l'ordinanza risponde alla reale necessità di effettuare controlli di carattere sanitario sugli animali; ma tali controlli si rendono effettivamente possibili nella misura in cui dotiamo i servizi veterinari di frontiera degli orga-

nici necessari. Siamo, infatti, di fronte ad una carenza di organico che il relatore ha giustamente sottolineato e alla quale si dovrà ovviare.

Alla luce di tutto ciò, mi chiedo se con il testo al nostro esame poniamo effettivamente sotto controllo la situazione del nostro paese. La domanda non è retorica. Infatti, con questo provvedimento saniamo i danni subiti negli anni scorsi dagli allevatori; tuttavia, per il 1988 e per gli anni a venire, la situazione, da questo punto di vista, è sotto controllo? Potremmo correre ancora il rischio di trovarci di fronte a problemi analoghi? Sarebbe interessante sapere se i nostri servizi a livello ministeriale siano in grado di poter esprimere in proposito opinioni relativamente tranquillizzanti, proprio perché tutti noi conosciamo i danni prodotti da queste malattie.

Voglio tornare ancora su un punto, onorevole rappresentante del Governo, che riguarda il problema dell'importazione.

Il gruppo comunista, molti mesi fa, ha presentato alcune interrogazioni riferite ad un paese non facente parte della Comunità economica europea — la Svizzera —, il quale, in relazione alla dichiarazione di epidemia di afta epizootica sul nostro territorio, ha assunto determinati provvedimenti di divieto di importazione delle carni italiane in territorio elvetico: si trattava di un divieto « personale », soprattutto per una città di confine come la mia, Como.

Occorre allora che, nell'ordinanza che dichiara lo stato di epidemia, sia precisato quali sono le regioni e le province in cui si registra la malattia animale, per evitare che la Svizzera, in questo caso, (ma potrebbe essere anche l'Austria, sebbene non mi risulti che questo paese abbia assunto iniziative in proposito) prenda provvedimenti che provochino ulteriori danni; infatti, se una regione o una provincia non è colpita dalla malattia in questione, non si capisce perché debba essere impedita l'esportazione delle carni in essa prodotte nei paesi confinanti, ed anche in quelli della Comunità europea.

Dobbiamo fare qualche passo nei confronti della CEE, relativamente ai provvedimenti che essa assume — come il blocco generalizzato dell'esportazione delle carni italiane —, nonché di quei paesi che, pur non facendo parte della Comunità, adottano provvedimenti che limitano fortemente l'esportazione delle nostre carni nei loro territori, mentre noi correttamente non assumiamo analoghi provvedimenti — in questo caso nei confronti della Svizzera — per la limitazione dell'importazione delle carni ivi prodotte. Ho fatto questa segnalazione perché, pur avendo presentato alcune interrogazioni, non abbiamo ricevuto risposta, mentre i danni provocati in una provincia come quella di Como sono considerevoli.

Riprendendo l'esame delle questioni direttamente riguardanti il progetto di legge in discussione, ritengo che occorra affrontare alcuni punti che nel testo riscontro o carenti o del tutto assenti.

Il primo punto concerne i servizi veterinari, con particolare riferimento agli organici e quindi alla necessità di rimuovere le disposizioni che li bloccano, contenute nelle varie leggi finanziarie e, da ultimo, in quella relativa al 1988; se vogliamo svolgere una reale politica di prevenzione, non possiamo non rimuovere gli ostacoli che hanno impedito il potenziamento di questi servizi. Penso che, in tal senso, non dovrebbero esserci difficoltà da parte del Governo, considerato che lo stesso relatore ha correttamente sottolineato che i servizi veterinari si sono trovati in forti difficoltà ad intervenire per fronteggiare la diffusione dell'afta epizootica sul nostro territorio proprio per mancanza di organici.

Non vedo, inoltre, affermata con decisione la necessità di sviluppare la campagna di vaccinazione animale in Italia: invece, un provvedimento come questo non può limitarsi a stabilire gli indennizzi per gli animali abbattuti, ma deve anche indicare alle regioni — e conseguentemente ai servizi sanitari locali a livello territoriale — le campagne di vaccinazione, ambito nel quale possono esercitarsi la prevenzione ed il controllo. Ritengo che pro-



prio in tal senso, e se vogliamo intraprendere la strada giusta, occorrerà modificare il titolo della legge nel modo seguente: « Indennità di abbattimento dei capi in relazione all'afta epizootica e prevenzione della malattia ».

Un altro problema che si presenta — lo sottolineava anche il relatore — è quello della ricerca nel campo dei vaccini. In proposito, è necessario non soltanto potenziare gli istituti zooprofilattici di carattere sperimentale, ma anche promuovere, a livello ministeriale, un intervento sul piano scientifico rivolto alle regioni (che, se non erro, sono deputate a muoversi in questa direzione), per sviluppare, nei confronti degli allevatori e, più in generale, di tutte le strutture a tal fine proposte, una moderna cultura immunologica, come lo stesso relatore affermava.

Ora, se da una parte occorre potenziare gli istituti zootecnici, dall'altra questi devono sviluppare alcune attività con le regioni ed i servizi sanitari locali, affinché a livello territoriale si svolgano campagne e si elaborino progetti rivolti agli allevatori, per aumentarne le conoscenze sull'argomento.

Tutto ciò ci porterebbe a liberare la veterinaria da uno stato di sostanziale emarginazione, e ad affrontare correttamente il rapporto tra la salute dell'animale e quella dell'uomo. Se non ci rendiamo conto del fatto che le problematiche concernenti la sanità animale afferiscono, in realtà, anche alla salute dell'uomo, non possiamo far uscire la veterinaria dall'emarginazione che essa ha vissuto in questi ultimi anni: solo prendendo in considerazione lo stretto rapporto intercorrente tra la salute animale e quella umana, potremo qualificare l'intervento nel settore.

Ricordo che in Parlamento, tra il 1983 ed il 1985, in occasione di dibattiti sull'argomento avevamo votato in Commissione ed in Aula ordini del giorno e risoluzioni che impegnavano il Governo a mettere a punto un piano nazionale contro l'afta epizootica. Ma quegli ordini del giorno, quei documenti, alla luce di quanto abbiamo visto negli anni succes-

sivi, hanno costituito solo buone enunciazioni messe per iscritto.

Ecco perché non mi sentirei di accogliere l'eventuale invito a trattare nuovamente, in ordini del giorno, i problemi non risolti nel progetto di legge in esame: l'esperienza vissuta ci ha, infatti, dimostrato che il Governo ha sostanzialmente eluso le indicazioni convergenti ed unanime della Commissione, per quanto riguarda la prevenzione delle malattie animali.

È opportuna un'operazione di assestamento del testo licenziato dal Senato, in modo da stabilire le principali linee di indirizzo, all'interno delle quali costruire una diversa politica della sanità animale nel nostro paese.

Quali sono, in sostanza, fra le questioni ricordate, quelle assenti dal testo del Senato?

Un problema sul quale è utile ragionare, relativamente all'articolo 2, riguarda il calcolo del valore medio dei capi abbattuti, ai fini dell'indennizzo. Nel provvedimento al nostro esame si dice che tale calcolo è demandato ad un decreto del ministro della sanità di concerto con il ministro dell'agricoltura. Se vogliamo fare un'operazione di valorizzazione dei servizi veterinari, dobbiamo coinvolgerli in questa fase insieme con le associazioni di allevatori operanti sul territorio nazionale. In tal modo, oltre ad utilizzare proficuamente i servizi veterinari, disporremo di una corretta individuazione di modalità attraverso le quali stabilire l'indennità da risarcire all'allevatore.

Al comma 5 dell'articolo 2 è detto che: « Qualora venga consentita la utilizzazione delle carni degli animali di cui è stato disposto l'abbattimento, dall'indennità prevista nel comma 4 viene detratto l'importo ricavato dai proprietari degli animali a seguito dell'utilizzazione delle carni ». In linea di principio, questa disposizione, così com'è formulata, mi sembra corretta. Anche se dovrebbe essere chiaro, aggiungerei che quando si parla di « utilizzazione delle carni degli animali di cui è stato disposto l'abbattimento », si

deve intendere l'utilizzazione ai fini del consumo umano, in quanto si potrebbero configurare forme diverse di consumo. In questo senso, sarebbe meglio specificare che viene detratta dall'indennità la quota corrispondente all'importo ricavato dai proprietari per il consumo umano.

Sempre relativamente all'articolo 2, in particolare per quanto riguarda gli interventi in presenza di focolai di afta epizootica, credo che vadano previste le responsabilità istituzionali sul territorio del sindaco. Non mi sembra che l'articolo 2, così com'è stato licenziato dal Senato, puntualizzi le competenze del sindaco in quanto ufficiale sanitario.

GIUSEPPE SARETTA. A quali responsabilità si riferisce?

FELICE CONTU, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Credo si faccia riferimento a quelle che si configurerebbero in caso di omissione.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Certamente.

GIUSEPPE SARETTA. La disciplina della responsabilità per omissione è prevista in legge ordinaria.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Sarà opportuno approfondire tale questione.

Un altro problema presente nel testo proveniente dal Senato riguarda le campagne di vaccinazione. Non comprendiamo la ragione per cui tale argomento non sia stato tenuto in adeguata considerazione.

Non è presente, altresì, nel provvedimento, relativamente ai servizi veterinari sul territorio, la definizione degli *standard* organizzativi degli stessi. Tale aspetto non può essere taciuto, nell'ambito di una legge che intenda prevenire e combattere le malattie animali nel nostro paese. Nella discussione sulla conversione in legge del decreto sui posti letto negli ospedali, fu affrontata la questione degli *standard* organizzativi del personale: non capisco perché, in un provvedimento come quello al nostro esame, non si debbano prevedere tali *standard* per i servizi

veterinari operanti sul territorio. Senza affrontare tale problema, sarà difficile disporre di servizi qualificati ed efficienti, che possano agire con tempestività ed alta professionalità in questa direzione.

Un altro aspetto da valutare approfonditamente è quello relativo alle ammende sul piano amministrativo, da comminare a chiunque contravvenga alle disposizioni della legge che andiamo a varare. Il testo del Senato parla di « una sanzione amministrativa pecuniaria di ammontare pari a lire 300 per ogni capo non abbattuto »: è necessario vagliare se questa cifra corrisponda sostanzialmente all'indennità ricevuta o da ricevere da parte dell'allevatore. Il Senato ha agito correttamente nello stabilire un'indennità del 100 per cento del valore del capo abbattuto. Altrettanto giusta ed opportuna è stata la decisione di fissare al 4 giugno 1986 la data costituente il termine per il citato indennizzo. Relativamente a questo punto, il Senato ha parzialmente recepito il termine indicato nella nostra proposta di legge, quello del 29 settembre 1986. Così facendo, si consente di sanare uno dei più delicati periodi di infezione verificatisi sul nostro territorio.

Le osservazioni integrative, che mi sono permesso di avanzare, non fanno riferimento soltanto alla proposta di legge comunista, ma anche ad aspetti di altri progetti di legge, presentati da diversi gruppi parlamentari alla Camera.

Cito, per esempio, la proposta di legge presentata dall'onorevole Lobianco, in cui sono presenti molti aspetti di cui ho già parlato, riguardanti soprattutto il potenziamento dei servizi veterinari sul territorio e le campagne di vaccinazione. Ritengo, infatti, che in un testo destinato a diventare legge dello Stato non possano essere ignorati i servizi veterinari, le associazioni degli allevatori, le regioni; vanno anzi, ricercati i modi e le forme di un loro coinvolgimento nelle campagne di prevenzione che debbono essere condotte nel nostro paese.

Ho creduto opportuno svolgere tali considerazioni in quanto ritengo che la nostra attenzione non debba rivolgersi

esclusivamente alle questioni del riconoscimento dell'indennità: la discussione odierna rappresenta l'occasione per riuscire finalmente ad invertire la tendenza fino ad oggi seguita e per agire costruttivamente sul fronte della prevenzione delle malattie animali. Si tratta di un'aspettativa del paese che non possiamo deludere.

GIUSEPPE SARETTA. Signor presidente, onorevoli colleghi, onorevole sottosegretario, poiché, a mio avviso, gli interventi del relatore e dei colleghi sono stati molto puntuali ed esaurienti, mi limiterò ad alcune valutazioni e riflessioni.

Il Senato, con opportuna celerità e consenso unanime, dopo un ampio esame nel corso del quale sono state espresse, attraverso ordini del giorno (sui quali tornerò) posizioni articolate, ha approvato un testo che, pur tenendo conto dell'urgenza della normativa e predisponendo, quindi, misure relative agli indennizzi, presenta, altresì, un carattere strutturale di valore permanente, tale da introdurre o prefigurare una garanzia anche per le emergenze future, non solo per quelle attuali.

Giudico positivamente quella parte dell'articolato riguardante l'indennizzo per l'abbattimento, nella quale sono state recepite da parte del Senato e del Governo talune indicazioni, fornite da questa Commissione, circa la retroattività del provvedimento.

Tuttavia, allo scopo di prevenire future epidemie, si rendono necessarie norme relative a piani di profilassi che dovrebbero coinvolgere tutte le strutture deputate al controllo e al risanamento. Mi riferisco, in particolare, all'articolo 1 (nel quale si prevede l'adozione da parte del ministro della sanità delle disposizioni conformi alle direttive CEE) e alla possibilità di estendere le competenze ai consorzi di difesa previsti per le calamità.

È da condividersi la puntualizzazione sulle sanzioni amministrative, che consente di rivolgere una maggiore attenzione a chi, con leggerezza, qualche volta

ha ritenuto di non conferire al problema la necessaria importanza. Infatti, i danni subiti a causa dell'epidemia (mi ricollego così all'interrogativo posto dall'onorevole Tagliabue) ammontano complessivamente a circa 3.500 miliardi.

Anche per ciò che concerne il personale operante nel settore, il provvedimento in esame fornisce garanzie a tutti coloro che nella fattispecie vengano a perdere il posto di lavoro.

A questo punto, siamo di fronte all'interrogativo circa l'opportunità di accogliere o meno l'invito — espresso in termini non categorici dal Senato — ad approvare rapidamente il testo senza apportarvi modifiche, per soddisfare le varie esigenze che avevano condotto all'emanazione dei precedenti decreti.

Tra l'altro, lo stesso gruppo comunista al Senato, proprio per consentire una rapida approvazione del testo, ha trasformato alcuni emendamenti in ordini del giorno, nei quali è contenuta, a mio avviso, la sostanza dell'intervento dell'onorevole Tagliabue.

Intendo dire che potremmo affrontare i temi riguardanti le cause dell'epidemia, gli strumenti di prevenzione e il dimensionamento degli organici solo se ritenessimo opportuno porre le ragioni di urgenza in secondo piano rispetto all'esigenza di completezza di un provvedimento nel quale dovrebbero essere introdotte norme di modifica dei servizi e degli organici.

L'interrogativo che ho posto non riguarda una modifica dell'articolato; ritengo, infatti che quest'ultimo sia completo e che costituisca una positiva risposta alle richieste avanzate dalle associazioni interessate. Nell'ipotesi, invece, di un'eventuale introduzione di norme ulteriori, mi chiedo se ciò non indurrebbe la Commissione ad un lavoro certamente più arduo, che allungherebbe i tempi di approvazione del provvedimento.

Credo che il gruppo della democrazia cristiana non sia insensibile ad un interrogativo di questa natura; pertanto, attraverso un comitato ristretto informale, po-

tremmo esaminare l'opportunità di introdurre nuove norme.

Vorrei, a questo punto, manifestare una mia impressione « a caldo ». Affrontando il tema del personale, sia pure in un comparto come questo, forse adotteremmo un metodo che potrebbe rivelarsi non omogeneo, quello cioè di prendere in considerazione tale problema non in maniera unitaria ed organica, ma in varie occasioni, nel corso dell'esame di singoli provvedimenti.

È questo il mio unico dubbio, a fronte della riconosciuta necessità di valorizzare un settore di fondamentale importanza per l'alimentazione e, quindi, per l'uomo.

In conclusione, ribadisco l'opportunità che i gruppi si riuniscano in un comitato ristretto informale, per verificare l'opportunità di modificare il testo.

PRESIDENTE. Il seguito dell'esame dei provvedimenti è rinviato ad altra seduta.

#### **Sull'ordine dei lavori.**

PRESIDENTE. Propongo di differire a domani la riunione dell'ufficio di presidenza. Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

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

---

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO  
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI  
DOTT. TEODOSIO ZOTTA

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO