

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

26.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 21 FEBBRAIO 1990

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE LINO ARMELLIN

INDICE

	PAG.		PAG.
Disegno di legge (Rinvio del seguito della discussione):		<i>approvata con modificazioni dalla XII Commissione permanente del Senato, in un testo unificato</i> (757-B)	3
Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS (4314)	3	Armellin Lino, <i>Presidente</i>	3, 5, 6, 7, 20, 26
Armellin Lino, <i>Presidente</i>	3	Artioli Rossella, <i>Relatore</i>	4, 6
Proposta di legge (Discussione e rinvio):		Bernasconi Anna Maria	5
Ceci ed altri: Disciplina per le attività transfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati (<i>Approvata dalla XII Commissione permanente della Camera e</i>		Brunetto Arnaldo	5
		Del Donno Olindo	6
		De Lorenzo Francesco, <i>Ministro della sanità</i>	6, 7, 20, 26

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 10,20.

GIOVANNI RIVERA, *Segretario f.f.*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Seguito della discussione del disegno di legge: Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS (4314).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS ».

Ricordo che il testo del Comitato ristretto è stato inviato per il necessario parere alle Commissioni I affari costituzionali, V bilancio e XI lavoro. Non avendo tali Commissioni ancora espresso il parere, il seguito dell'esame del disegno di legge n. 4314 è rinviato a domani, 22 febbraio 1990.

Discussione della proposta di legge Ceci ed altri: Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati (Approvata dalla XII Commissione permanente della Camera e approvata, con modificazioni, dalla XII Commissione permanente del Senato, in un testo unificato) (757-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Ceci, Sep-

pia, Garavaglia, Artioli, Anselmi, Armellini, Augello, Benevelli, Bernasconi, Borra, Brunetto, Cobellis, Colombini, Costa Silvia, Curci, D'Amato Carlo, Dignani Grimaldi, Fachin Schiavi, Fronza Crepez, Lenoci, Lo Cascio Galante, Mainardi Fava, Mongiello, Montanari Fornari, Moroni, Nenna D'Antonio, Orsini Bruno, Pellegratti, Perani, Renzulli, Rinaldi, Rotiroti, Sanna, Saretta, Tagliabue e Volponi: « Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati », già approvata dalla nostra Commissione nella seduta del 18 maggio 1988 ed approvata, con modificazioni, dalla XII Commissione permanente del Senato in un testo unificato con la proposta di legge d'iniziativa dei senatori Azzaretti, Chimenti, Perina, Gallo, Parisi, Cortese, Pulli, Melotto, Guzzetti, Cuminetti, Golfari, Bonora, Boggio, Vercesi, Emo Capodilista, Rezzonico, Grassi Bertazzi e Ruffino nella seduta pomeridiana del 9 novembre 1989.

Comunico che la I Commissione affari costituzionali ha deliberato, in data 18 gennaio 1990, di esprimere parere favorevole sul provvedimento in esame. Comunico, altresì, che la V Commissione bilancio ha deliberato, in data 15 febbraio 1990, di esprimere parere favorevole a condizione che l'articolo 23 sia sostituito dal seguente:

« 1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge per le attività ordinarie si fa fronte a carico del capitolo 5941 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro relativo al Fondo sanitario nazionale di parte corrente per gli anni 1990 e seguenti, rientrando le spese per tali attività già tra le spese indistinte.

2. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge relativamente alla razionalizzazione ed al potenziamento delle strutture preposte alle attività trasfusionali, laddove le stesse siano carenti, si provvede entro i limiti dello stanziamento di lire 30 miliardi per ciascuno degli anni 1990, 1991 e 1992. Al relativo onere si provvede mediante riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1990-1992, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per il 1990 all'uopo utilizzando l'apposito accantonamento.

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

Comunico, infine, che la XI Commissione ha deliberato, in data 16 febbraio 1990, di esprimere parere favorevole a condizione che al primo capoverso del comma 1 dell'articolo 13 le parole: « comprensiva dell'accredito di tutti i contributi previdenziali » siano soppresse e sostituite dal seguente periodo: « I relativi contributi previdenziali sono accreditati ai sensi dell'articolo 8 della legge 23 aprile 1981 n. 155 ».

L'onorevole Artioli ha facoltà di svolgere la relazione.

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. Signor presidente, onorevoli colleghi, non saprei dire, con esattezza, da quanto tempo il provvedimento in discussione è all'esame dei due rami del Parlamento. Comunque, ricordo che di esso già si discuteva quando fui eletta deputato. Da allora sono trascorse, ormai, quasi due legislature.

La materia oggetto di questa proposta di legge, quindi, ha subito vari momenti di approfondimento, e da parte dei gruppi politici è stata espressa la volontà di pervenire ad un'approvazione definitiva del provvedimento. Ritengo di poter affermare (certa di non essere smentita dai fatti, né dalla Commissione o dal Governo) che siamo ormai giunti ad un testo definitivo, frutto di una lunga ed ap-

profondita discussione; questo ramo del Parlamento, infatti, ha ripreso il testo, sia pur riveduto e corretto, che era stato votato all'unanimità nella scorsa legislatura, al quale il Senato ha apportato numerose e rilevanti modifiche nel senso di una maggiore razionalizzazione della presenza pubblica nel settore e di un maggior coordinamento, pur mantenendo una posizione determinante al settore delle associazioni dei donatori volontari. Aggiungo, anzi, che seguendo una corretta interpretazione del bicameralismo, vi sono stati, nella fase della discussione, contatti tra i due rami del Parlamento, proprio perché la volontà dei legislatori era quella di non protrarre ulteriormente una sorta di spola che si verificava ormai da molti anni.

Credo di poter affermare, e mi auguro di interpretare il pensiero di tutti i gruppi politici, che ci troviamo ad esaminare un testo valido ed accettabile, anche alla luce dei confronti con il Servizio sanitario nazionale e con le associazioni di volontariato. L'unico punto sul quale si sono registrate perplessità, e che quindi propongo di sopprimere — sempre in grande sintonia con l'altro ramo del Parlamento, al fine di non creare inciampi all'*iter* del provvedimento — riguarda gli allegati, i quali concernono aspetti tecnici e particolareggiati che non è compito del legislatore disciplinare.

Mi permetto di sottoporre all'attenzione del Governo e della Commissione gli emendamenti 3.1, 3.2, 3.3 e 3.4, che riformulano i commi in cui gli allegati sono richiamati, nonché l'emendamento 13.1, che recepisce il parere condizionato della XI Commissione e che meglio specifica il punto relativo ai contributi previdenziali, e l'emendamento 23.1, che recepisce il parere condizionato della V Commissione.

Desidero esprimere, come relatrice della proposta di legge, la mia soddisfazione per l'andamento di questa discussione, convinta come sono che non ci saranno altri tentativi di dilazionare l'*iter* del provvedimento, che, come tutti sappiamo, non è stato facile.

Come spesso accade quando si cerca di razionalizzare settori così importanti come quello in oggetto e di creare un giusto equilibrio tra intervento pubblico ed intervento di privati si finisce per andare a toccare interessi talvolta molto consolidati.

Ritengo che quanto è stato fatto finora in relazione a questa proposta di legge si inserisca nella prospettiva di una maggiore razionalizzazione e di una migliore efficienza delle attività trasfusionali. Pertanto, mi auguro che la « passeggiata » del provvedimento in discussione abbia termine con esito favorevole.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali sulle modifiche apportate dalla XII Commissione permanente del Senato.

ARNALDO BRUNETTO. Desidero anch'io esprimere soddisfazione per l'impulso che è stato dato all'*iter* di questa proposta di legge ed auspicare che il Senato non abbia a modificarla ulteriormente, giacché ritengo che gli emendamenti poc'anzi proposti dalla relatrice possano essere accolti anche dall'altro ramo del Parlamento.

Vorrei sottolineare il valore del voto favorevole unanimemente espresso da questa Commissione su un testo del provvedimento che era leggermente diverso da quello ora in esame e che pur tuttavia recepiva sostanzialmente, come questo, i principi fondamentali della gratuità della donazione, dell'autosufficienza degli emoderivati, della solidarietà mediante il meccanismo della compensazione fra regioni e del volontariato, ritenuto essenziale per il pieno perseguimento degli obiettivi della proposta di legge.

Tali principi sono stati valorizzati dal Senato attraverso un'organizzazione del testo degli articoli forse ancora più efficiente (soprattutto in relazione al contenuto dell'articolo 4) di quella da noi in precedenza stabilita.

Concordo sulla valutazione espressa dalla relatrice in merito alla soppressione

degli allegati, nonché sulle modifiche dalla stessa proposte, sulle quali preannuncio il voto favorevole del gruppo democratico cristiano.

ANNA MARIA BERNASCONI. Anche il gruppo comunista prende atto con soddisfazione dell'ormai prossima conclusione dell'*iter* di questa proposta di legge, che è stato molto travagliato ed ha subito notevoli ritardi rispetto ai tempi richiesti dalle esigenze del nostro paese.

Si è constatato come questo provvedimento avrebbe potuto essere votato già alcuni mesi or sono, se non fosse pervenuta dal Ministero della sanità una relazione tecnica che, risolvendo il problema delle compatibilità di bilancio (per altro già superato, in relazione al precedente testo, sia da questo, sia dall'altro ramo del Parlamento), ha finito per intralciare l'andamento dei nostri lavori.

Anche tale ostacolo è stato superato.

Noi comunisti concordiamo con la relatrice sul mantenimento, anche nel testo in discussione, di alcuni valori fondamentali.

Certo, il provvedimento avrebbe potuto essere migliore; ma, giunti a questo punto, non possiamo fare di più.

Siamo favorevoli alla proposta della relatrice di sopprimere gli allegati, in primo luogo perché essi non sono conformi all'impianto di una legge quadro in quanto disciplinano normative di dettaglio, in secondo luogo perché sminuiscono il ruolo della commissione nazionale per il servizio trasfusionale di cui all'articolo 12 (in cui abbiamo voluto che fossero rappresentate, oltre al mondo scientifico, le associazioni di volontariato), in terzo luogo perché sussistono forti dubbi sulla praticabilità, sulla modernità e sulla scientificità di alcune disposizioni contenute negli allegati, nonché su certe discriminazioni relative ai donatori, che appaiono assolutamente inutili dal punto di vista sanitario e notevolmente penalizzanti per i loro riflessi di ordine sociale.

Siamo convinti anche noi che le modifiche che ci accingiamo ad introdurre nel

testo in discussione non daranno luogo a ritardi nel corso dell'ulteriore esame del provvedimento da parte del Senato.

Infine, auspichiamo che con l'approvazione definitiva della proposta di legge venga data una risposta seria ed efficace alle esigenze del paese ed in particolare a quelle delle associazioni dei malati, anche attraverso un più puntuale riconoscimento del ruolo delle associazioni di volontariato.

OLINDO DEL DONNO. Signor presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, questo è uno di quei provvedimenti che, avendo sedimentato per anni nelle aule parlamentari, ha finito per trasformarsi, in virtù dell'esperienza accumulatasi nel tempo, in qualcosa che può risolvere i problemi collegati con le attività trasfusionali.

In Italia c'è bisogno di trasfusioni di sangue. Dobbiamo risolvere sino in fondo tale problema facendo sì che si possa corrispondere non più soltanto per un terzo o per due terzi bensì per intero al fabbisogno di sangue della nostra popolazione.

Il pulsare della vita umana è regolato dal cuore e dal sangue. Il ripristino delle più importanti funzioni vitali è, spesso, assicurato attraverso la trasfusione del sangue.

Tutti auspichiamo che l'iter di questa proposta di legge giunga finalmente a compimento, giacché si tratta di un provvedimento cui occorre dare la precedenza in quanto comporta solo buona volontà e senso doveroso della collaborazione umana.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali sulle modifiche apportate dalla XII Commissione permanente del Senato.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Ricordo che presso la XII Commissione del Senato non ho insistito sugli emendamenti già presentati dal precedente ministro della sanità al fine di non ritardare l'iter del provvedimento.

Per quanto riguarda i problemi di natura economica, ritengo che l'emendamento preannunciato dal relatore risponda alle obiezioni mosse dal Ministero del tesoro, che, sollevando problemi di copertura finanziaria, ritenne che la spesa derivante da questo provvedimento fosse tale da non trovare adeguata copertura nel testo approvato dal Senato.

In merito ai ritardi cui ha fatto cenno l'onorevole Bernasconi, desidero precisare che essi sono imputabili non alla volontà del Ministero della sanità, ma esclusivamente a motivi di ordine tecnico-finanziario.

Ritengo che si debba riconsiderare la questione riguardante il Centro nazionale trasfusionale del sangue, nel senso che esso debba rimanere in una posizione di autonomia rispetto al Servizio sanitario nazionale, come struttura operativa della Croce rossa italiana, in rapporto con la Croce rossa internazionale. Pongo il problema non già in termini di vincolo nei confronti della maggioranza, bensì come invito a valutare l'opportunità sottolineata, cioè quella di apportare una modifica che riporterebbe il testo in esame a quello precedentemente deliberato da questa Commissione. In pratica, si tratterebbe di approvare ciò che a suo tempo essa aveva ritenuto valido. Mi auguro che la Commissione non si smentisca rispetto ad una decisione che aveva già assunto.

L'emendamento che intendo presentare, sostitutivo del comma 2 dell'articolo 19, è del seguente tenore: « Il Centro nazionale trasfusionale del sangue, in quanto struttura operativa della Croce rossa italiana, mantiene i rapporti con la Croce rossa internazionale e collabora con i ministri della sanità, della difesa e della protezione civile nel coordinamento dei servizi trasfusionali in situazioni di emergenza, compresa la costituzione di scorte di emoderivati. Al Centro viene estesa la normativa prevista per gli ospedali presidi delle unità sanitarie locali ».

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. Ringrazio il ministro De Lorenzo per le precisazioni e le osservazioni svolte su questo provve-

dimento a proposito del quale ripeto che è ormai giunto il momento di porre fine alla spola che da molti anni esso sta facendo tra i due rami del Parlamento.

Ho prestato attenzione all'emendamento preannunciato dal Governo, che senz'altro ripropone un punto considerato nel testo trasmesso dalla Camera al Senato. Tuttavia, dal momento che le modificazioni apportate dall'altro ramo del Parlamento hanno teso ad una maggiore razionalizzazione, al fine di non lasciare zone franche nella complessiva disciplina delle attività trasfusionali, ritengo che in tale ottica abbia una sua ragione d'essere anche il fatto che il Centro nazionale trasfusionale sangue della Croce rossa italiana non mantenga un'autonomia rispetto al Servizio sanitario nazionale.

Pertanto, pur comprendendo le motivazioni che hanno indotto il ministro De Lorenzo a preannunciare l'emendamento in questione, proprio alla luce di quell'esigenza di razionalità complessiva cui mi sono poc'anzi riferita, nonché per non allungare ulteriormente l'iter del provvedimento, credo che esso debba essere ritirato.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Ho ritenuto di sottoporre all'attenzione della Commissione il problema oggetto del mio emendamento, giacché la fondatezza del medesimo era stata sottolineata anche da organismi internazionali. La Croce rossa internazionale, per esempio, ha fatto presente l'opportunità di considerare che la funzione svolta dalla Croce rossa italiana è essenzialmente improntata al volontariato o tendente, comunque, a fronteggiare situazioni di emergenza.

Tuttavia, non desiderando che si voti un emendamento che non registra il consenso dei componenti codesta Commissione e non avendo intenzione di allungare l'iter del provvedimento, dichiaro di ritirare la mia proposta, pur sottolineando il mio rammarico per il fatto che la Commissione sia intenzionata ad espri-

mersi in modo non coerente rispetto ad una impostazione che aveva assunto in precedenza.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame delle modifiche apportate dal Senato.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 1 nel seguente testo:

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 con mezzi fisici semplici, 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 il prelievo 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, anche quando sia effettuata da strutture private, 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, sentito il Consiglio sanitario nazionale, 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 il Ministero della sanità il registro nazionale del sangue. È istituito presso il competente assessorato regionale, secondo le indicazioni fissate con decreto del Ministro della sanità, il registro regionale del sangue. I servizi di immunoematologia e trasfusionali trasmettono al Ministero della sanità e alle regioni i dati relativi alla loro attività.

8. La partecipazione delle associazioni di volontariato aventi le finalità di cui all'articolo 2, comma 2, alle attività trasfusionali organizzate ai sensi dell'articolo 4, è regolata da apposite convenzioni regionali adottate in conformità allo schema tipo definito con decreto del Ministro della sanità, sentito il Comitato nazionale di cui all'articolo 10. Il Ministro della sanità certifica entro 30 giorni le convenzioni stipulate dalle regioni e stipula le convenzioni stesse, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, della legge 23 ottobre 1985, n. 595, in caso di omissione da parte del competente organo regionale.

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 1.

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

2. Le attività di cui al comma 1 sono parte integrante del Servizio sanitario nazionale e si fondano sulla donazione volontaria periodica e gratuita del sangue umano e dei suoi componenti.

3. È consentito, rispettando le norme indicate per l'emaferesi, il prelievo di cellule staminali, midollari e periferiche, a

scopo di infusione per l'allograpianto e l'autotrapianto nello stesso soggetto o in soggetto diverso.

4. Il sangue umano ed i suoi derivati non sono fonte di profitto; la loro distribuzione al ricevente è comunque 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 della Commissione nazionale per il servizio trasfusionale di cui all'articolo 12, sentito il Consiglio sanitario nazionale, stabilisce annualmente il prezzo unitario di cessione delle unità di sangue tra servizi sanitari, uniforme per tutto il territorio nazionale.

7. In ciascuna regione è istituito, secondo le indicazioni fissate con decreto del Ministro della sanità, il registro del sangue. I servizi di immunoematologia e trasfusione che svolgono le funzioni di centro regionale di coordinamento e compensazione ai sensi dell'articolo 8, comma 3, trasmettono al Ministero della sanità i dati relativi alla loro attività.

8. La partecipazione di associazioni e di federazioni di donatori volontari di sangue aventi le finalità di cui all'articolo 2, comma 2, alle attività trasfusionali, organizzate ai sensi dell'articolo 4, è regolata da apposite convenzioni regionali adottate in conformità allo schema tipo definito con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Commissione di cui all'articolo 12.

9. Qualora, trascorsi sei mesi dal termine fissato nello schema tipo, i competenti organi regionali non abbiano proceduto alla stipulazione delle convenzioni di cui al comma 8 del presente articolo, si provvede ai sensi dell'articolo 6, comma 2, della legge 23 ottobre 1985, n. 595.

Pongo in votazione l'articolo 1 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 2 nel seguente testo:

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 e gratuita 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. Rientrano tra le associazioni e le federazioni di cui al comma 2 quelle il cui statuto corrisponde alle finalità della presente legge, secondo le indicazioni fissate dal Ministro della sanità, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

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 e gratuita del sangue o dei suoi componenti.

2. Le associazioni dei donatori volontari di sangue e le relative federazioni concorrono ai fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale concernenti la promozione e lo sviluppo della donazione di sangue e la tutela dei donatori.

3. Rientrano tra le associazioni e le federazioni di cui al comma 2 quelle il cui statuto corrisponde alle finalità della presente legge, secondo le indicazioni fissate dal Ministro della sanità con proprio decreto, da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

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

5. I servizi di immunoematologia e trasfusione, i centri trasfusionali e le unità di raccolta sono obbligati alla tenuta e all'aggiornamento degli schedari dei donatori periodici ed occasionali.

Pongo in votazione l'articolo 2 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 3 nel seguente testo:

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, compresi la plasmateresi, la citoferesi, il trapianto di midollo osseo e l'autoemotrasfusione a scopo terapeutico, il consenso viene richiesto e reso sulla base della preventiva 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 risulti acquisito il consenso dell'esercente la potestà parentale 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, viene effettuato secondo i protocolli emanati con decreto del Ministro della sanità, sentito il Comitato di cui all'articolo 10.

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.

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 3.

1. Per donazione di sangue e di emocomponenti si intende l'offerta gratuita di sangue intero o plasma, o piastrine, o leucociti, previo il consenso informato e la verifica della idoneità fisica del donatore. Il donatore può consentire ad essere sottoposto indifferentemente ai diversi tipi di donazione, sulla base delle esigenze trasfusionali ed organizzative.

2. Le caratteristiche e le modalità delle donazioni indicate al comma 1 sono stabilite dall'allegato A alla presente legge.

3. Il prelievo di sangue intero o plasma viene eseguito su persone consenzienti di età non inferiore a diciotto anni. Il prelievo di piastrine e leucociti mediante emafresi ed i prelievi di cui all'articolo 1, comma 3, possono essere eseguiti anche su soggetti di età inferiore a diciotto anni, previo il consenso degli esercenti la potestà dei genitori, o del tutore o del giudice tutelare.

4. L'accertamento della idoneità del donatore viene eseguito da un medico, secondo i protocolli indicati nell'allegato B alla presente legge, previa esecuzione di visita medica completa di anamnesi, esame obiettivo ed accertamenti laboratoristici.

5. Il prelievo di sangue intero è eseguito da un medico, o sotto la sua re-

sponsabilità ed in sua presenza, da un infermiere professionale.

6. Gli eventuali aggiornamenti degli allegati A e B sono predisposti con decreto del Ministro della sanità, sentita la Commissione di cui all'articolo 12.

La relatrice Artioli ha presentato i seguenti emendamenti:

All'articolo 3, sostituire il comma 2 con il seguente:

2. Le caratteristiche e le modalità delle donazioni indicate dal comma 1 sono definite con decreto del Ministro della sanità, sentita la Commissione di cui all'articolo 12.

3. 1.

All'articolo 3, sostituire il comma 4 con il seguente:

4. L'accertamento della idoneità del donatore viene eseguito da un medico, previa esecuzione di visita medica completa di anamnesi, esame obiettivo ed accertamenti laboratoristici, secondo i protocolli emanati con decreto del Ministro della sanità, sentita la Commissione, di cui all'articolo 12.

3. 2.

All'articolo 3, sopprimere il comma 6.

3. 3.

Sopprimere gli allegati A e B richiamati dai commi 2, 4 e 6 dell'articolo 3.

3. 4.

Poiché l'approvazione di questi emendamenti importerebbe un pronunciamento della I Commissione affari costituzionali, li porrò in votazione in linea di principio.

Pongo in votazione in linea di principio l'emendamento del relatore 3. 1.

(È approvato).

Pongo in votazione in linea di principio l'emendamento del relatore 3. 2.
(È approvato).

Pongo in votazione in linea di principio l'emendamento del relatore 3. 3.
(È approvato).

Pongo in votazione in linea di principio l'emendamento del relatore 3. 4.
(È approvato).

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali gli emendamenti testé approvati in linea di principio, perché essa ne valuti le conseguenze sul piano della costituzionalità.

L'esame dell'articolo 3 è sospeso. Procederemo, frattanto, all'esame degli articoli successivi.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 4 nel seguente testo:

ART. 4.

1. Le attività trasfusionali sono organizzate in servizi di immunoematologia e trasfusionali, in servizi trasfusionali e in centri di raccolta, funzionalmente collegati tra loro.

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 4.

1. Le attività trasfusionali sono organizzate nelle seguenti strutture:

a) servizi di immunoematologia e trasfusione;

b) centri trasfusionali;

c) unità di raccolta.

2. A livello regionale ed interregionale sono altresì previsti:

a) centri di coordinamento e compensazione;

b) centri ed aziende convenzionate per la produzione di emoderivati.

3. A livello nazionale è inoltre prevista la Commissione di cui all'articolo 12.

Pongo in votazione l'articolo 4 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.
(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 5 nel seguente testo:

ART. 5.

1. Il servizio d'immunoematologia e trasfusionale è ospedaliero, coordina le attività trasfusionali nell'area di competenza e svolge 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 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, ai servizi trasfusionali ospedalieri e ai presidi territoriali le 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'autoemotrasfusione;

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.

2. Le funzioni indicate al comma 1 sono aggiornate e modificate in aderenza alle prescrizioni del Ministro della sanità che vi provvede con apposito decreto, sentito il Comitato di cui all'articolo 10.

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 5.

1. I servizi di immunoematologia e trasfusione sono strutture di presidio ospedaliero ed operano in bacini di utenza aventi una popolazione di almeno 400.000 abitanti, con un minimo di uno per provincia. Essi possono essere integrati da uno o più centri trasfusionali laddove il bacino di utenza superi i 400.000 abitanti.

2. I servizi di immunoematologia e trasfusione esercitano le seguenti funzioni:

a) eseguire i controlli iniziali e periodici di idoneità alla donazione dei donatori volontari di sangue ed emocomponenti;

b) effettuare la raccolta, la tipizzazione, la conservazione e l'assegnazione del sangue umano per uso trasfusionale, frazionando il sangue raccolto nei vari componenti ai fini della sua migliore utilizzazione;

c) assicurare una terapia trasfusionale mirata;

d) praticare le procedure aferetiche necessarie, compresa la plasmaferesi produttiva;

e) promuovere e praticare l'autotrasfusione;

f) garantire il buon uso del sangue;

g) inviare il plasma raccolto al centro regionale di coordinamento e compensazione, per la produzione di emoderivati;

h) assicurare il coordinamento delle attività delle unità di raccolta;

i) partecipare ai programmi di ricerca e controllo epidemiologico;

j) partecipare ai programmi di educazione alla donazione di sangue e di emocomponenti;

k) coordinare sul piano tecnico, scientifico ed organizzativo l'attività degli eventuali centri trasfusionali in un ambito territoriale definito dai piani sanitari regionali;

l) assicurare una adeguata integrazione con le altre strutture ospedaliere, al fine di garantire una completa assistenza ai pazienti emopatici, sia in costanza di ricovero che in regime ambulatoriale;

m) provvedere alla tipizzazione ed all'esame della compatibilità tissutale;

n) eseguire, in relazione alle strutture laboratoristiche esistenti ed agli obiettivi dei piani sanitari regionali, compiti di diagnosi laboratoristica ematologica, di patologia dell'emostasi, di immunopatologia ed immunoematologia forense;

o) provvedere all'inventario ed al fabbisogno delle unità di emazie ed emocomponenti per il territorio di competenza;

p) garantire la registrazione, il controllo e la immunoprofilassi della malattia emolitica del neonato per il territorio di competenza;

q) favorire e coordinare la ricerca in immunoematologia e fungere da osservatorio epidemiologico per il territorio di competenza;

r) promuovere e praticare il predeposito del sangue intero a scopo autotrasfusionale;

s) favorire e praticare il predeposito di emocomponenti e il recupero perioperatorio, mediante i servizi di emaferesi;

t) attuare tutte le misure atte a valutare e prevenire la diffusione delle malattie post-trasfusionali, principalmente quelle infettive;

u) collaborare con i presidi locali delle forze armate.

Pongo in votazione l'articolo 5 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 6 nel seguente testo:

ART. 6.

1. Il servizio trasfusionale ha sede nei presidi ospedalieri in cui si svolgono attività che comportano rilevante utilizzo di emocomponenti. Esso ha 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 ed assegnazione del sangue umano per uso trasfusionale. Fatta salva l'esigenza di provvedere alla trasfusione urgente, provvede a separare tutto il sangue raccolto;

c) conservare e distribuire i componenti del sangue e le frazioni plasmatiche ricevute dal servizio di immunoematologia e trasfusionale 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 di ricerca, qualificazione e aggiornamento del personale, nell'ambito dei programmi del servizio di immunoematologia e trasfusionale;

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

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

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 6.

1. I centri trasfusionali sono strutture ospedaliere. Essi possono essere costituiti ad integrazione dei servizi di immunoematologia e trasfusione, di cui all'articolo 5, laddove il bacino di utenza di quest'ultimo superi i 400.000 abitanti. Ove costituiti essi operano in bacini di utenza con una popolazione di almeno 150.000 abitanti.

2. I centri trasfusionali svolgono le funzioni di cui all'articolo 5, comma 2, lettere da a) a j).

3. I presidi ospedalieri, che non dispongono dei servizi di cui all'articolo 5 o dei centri di cui al comma 1 del presente articolo, sono forniti di frigoemoteca collegata con il servizio di immunoematologia e trasfusione o con il centro trasfusionale territorialmente competente.

Pongo in votazione l'articolo 6 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 7 nel seguente testo:

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 a servizi trasfusionali 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 associazioni e le federazioni di cui all'articolo 2 possono istituire centri di raccolta fissi e mobili, gestiti con le modalità di cui al comma 1, previa verifica dell'idoneità dei centri stessi da parte della regione che vi provvede, in aderenza ai criteri tecnici fissati con decreto del Ministro della sanità, sentito il Comitato di cui all'articolo 10.

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 7.

1. Le unità di raccolta sono strutture fisse o mobili finalizzate alla raccolta del sangue intero e di plasma mediante emafresi, previo accertamento della idoneità del donatore secondo quanto disposto dall'articolo 3, comma 4. Esse dipendono, sotto il profilo tecnico ed organizzativo, dal servizio di immunoematologia e trasfusione del territorio di competenza, o, laddove esso sia integrato, dal rispettivo centro trasfusionale, definiti dai piani sanitari regionali.

2. Le unità di raccolta possono essere gestite direttamente anche dalle associazioni o dalle federazioni dei donatori volontari di sangue, previa autorizzazione da parte delle regioni territorialmente competenti, conformemente alle esigenze indicate nei rispettivi piani sanitari regionali e subordinatamente alla verifica della presenza di condizioni strutturali idonee.

Pongo in votazione l'articolo 7 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La XII Commissione permanente del Senato ha introdotto il seguente articolo:

ART. 8.

1. I centri regionali di coordinamento e compensazione assicurano il raggiungimento dell'autosufficienza di sangue, plasma ed emoderivati all'interno di ogni regione.

2. Essi, oltre alle funzioni di cui all'articolo 5, hanno i seguenti compiti:

a) coordinare le attività dei servizi di immunoematologia e trasfusione della regione, favorendo la collaborazione delle associazioni e federazioni dei donatori volontari di sangue;

b) rilevare il fabbisogno regionale annuale di plasmaderivati e determinare il quantitativo di plasma necessario per tale scopo;

c) sovrintendere alle attività dirette al controllo del fabbisogno trasfusionale di emazie e, se del caso, all'invio delle eccedenze di emazie verso le aree carenti della regione e di altre regioni, attenendosi alle indicazioni dell'Istituto superiore di sanità, ai sensi del comma 4 del presente articolo, sulla base delle proposte formulate in materia dalla Commissione di cui all'articolo 12;

d) collaborare con le strutture di cui all'articolo 20, comma 3, per disporre di una scorta di sangue, di emocomponenti e di emoderivati per le urgenze e le emergenze sanitarie, nonché per gli interventi in caso di calamità;

e) conservare una banca di emocomponenti congelati appartenenti a donatori di gruppi rari o non frequenti, in collegamento attivo con l'Istituto superiore di sanità;

f) inviare il plasma alle aziende produttrici di emoderivati e distribuire gli emoderivati ottenuti ai presidi ospedalieri della regione;

g) cedere il sangue umano e gli emocomponenti alle imprese produttrici

di emodiagnostici secondo convenzioni stipulate dalle regioni, in conformità allo schema tipo predisposto dal Ministro della sanità, sentita la Commissione di cui all'articolo 12;

h) trasmettere al Ministero della sanità i dati di cui all'articolo 1, comma 7.

3. Ciascuna regione, nell'ambito del proprio piano sanitario, individua il servizio di immunoematologia e trasfusione che esercita le funzioni di centro regionale di coordinamento e compensazione.

4. Il compito di coordinare a livello nazionale l'attività dei centri regionali di coordinamento e compensazione e di favorire l'autosufficienza nazionale di sangue e di emoderivati è svolto dall'Istituto superiore di sanità, in attuazione delle normative tecniche emanate dal Ministro della sanità, sentita la Commissione di cui all'articolo 12.

Poiché nessuno chiede di parlare e non sono stati presentati emendamenti, lo pongo in votazione.

(È approvato).

La XII Commissione permanente del Senato ha introdotto il seguente articolo:

ART. 9.

1. Oltre ai compiti di cui all'articolo 8, comma 4, l'Istituto superiore di sanità svolge anche le seguenti funzioni:

a) promuove la ricerca scientifica nel settore immunotrasfusionale, principalmente nella prevenzione delle malattie trasmissibili;

b) collabora con la Commissione di cui all'articolo 12 per la realizzazione degli scopi indicati al comma 4 dello stesso articolo 12;

c) raccoglie e diffonde tutti i dati inerenti la pratica trasfusionale in possesso dei centri regionali di coordinamento e compensazione;

d) ispeziona e controlla le aziende di produzione di emoderivati;

e) controlla le specialità farmaceutiche emoderivate.

Poiché nessuno chiede di parlare e non sono stati presentati emendamenti, lo pongo in votazione.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 8 nel seguente testo:

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 farmaceutiche di cui al comma 2 che procedono al suo frazionamento in emoderivati da restituire al Servizio sanitario nazionale.

4. Per l'attuazione di quanto previsto nei commi 1, 2 e 3 il Ministro della sanità stipula apposita convenzione con le officine farmaceutiche.

5. La convenzione prevede che gli emoderivati ottenuti dal frazionamento

dèl 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.

La XII Commissione permanente del Senato ha così modificato questo articolo, che, in seguito all'introduzione degli articoli 8 e 9, è diventato articolo 10.

ART. 10.

1. Le frazioni plasmatiche che non possono essere prodotte con mezzi fisici semplici sono specialità farmaceutiche di produzione industriale, soggette a registrazione e sottoposte, in attesa del recepimento delle direttive 65/65/CEE e 75/319/CEE, a tutti i controlli della autorità sanitaria, ivi compresi quelli previsti dalla direttiva 89/381/CEE in quanto applicabile, da espletarsi sugli impianti produttivi delle aziende previamente autorizzate, sul plasma di origine e sulla produzione finale.

2. Il Ministro della sanità, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentito il parere della Commissione di cui all'articolo 12 e del Consiglio superiore della sanità, individua, tra le aziende di cui al comma 1 del presente articolo, i centri di produzione di emoderivati autorizzati alla stipulazione di convenzioni con i centri regionali di coordinamento e compensazione, per la lavorazione di plasma nazionale raccolto in Italia sotto il controllo dell'Istituto superiore di sanità, che vigila sull'entità e resa del frazionamento e sulla qualità del prodotto finale.

3. I centri di produzione di emoderivati non possono essere più di uno ogni 20 milioni di abitanti con dislocazione territoriale da determinarsi in base alle indicazioni del piano sanitario nazionale; devono essere dotati di adeguate dimensioni, essere ad avanzata tecnologia, aver sede in territorio nazionale, svolgere inte-

ramente i processi produttivi in impianti di frazionamento e lavorazione situati sul territorio nazionale, nonché essere in grado di produrre almeno albumina, immunoglobuline di terza generazione e concentrati dei fattori della coagulazione, secondo le più moderne conoscenze relative alla sicurezza trasfusionale del paziente ricevente.

4. Le convenzioni di cui al comma 2 sono stipulate dalle singole regioni, in conformità allo schema tipo predisposto dal Ministro della sanità, sentita la Commissione di cui all'articolo 12.

Pongo in votazione l'articolo 10 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 9 nel seguente testo:

ART. 9.

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 5, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il Ministro della sanità, sentito il Comitato di cui all'articolo 10, emana le norme di indirizzo e coordinamento alle quali devono conformarsi le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per l'attuazione della presente legge. Entro il termine perentorio di un anno le regioni 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. L'ambito dei servizi di immunoematologia e trasfusionali è delimitato in base a gruppi di popolazione di norma compresi tra 400.000 e 600.000 abitanti, tenendo conto altresì della patologia ematologica, delle strutture sanitarie esistenti e dell'accessibilità dei servizi.

3. La regione individua 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 partecipazione 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 altresì le seguenti funzioni:

a) coordinamento delle operazioni di raccolta di sangue e della distribuzione di sangue di gruppo raro e di quello eccedente 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 farmaceutiche 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 per lo scambio di emocomponenti e delle frazioni plasmatiche, nell'ambito di un protocollo d'intesa fra il Ministro della sanità ed il Ministro della difesa per la valutazione delle necessità del Servizio sanitario nazionale e delle forze armate.

La XII Commissione permanente del Senato ha così modificato questo articolo, che, in seguito all'introduzione degli articoli 8 e 9, è diventato articolo 11.

ART. 11.

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della sanità, sentita la Commissione di cui all'articolo 12, emana le norme di indirizzo e coordinamento alle quali devono conformarsi le regioni e le province

autonome di Trento e di Bolzano per l'attuazione della presente legge.

2. Entro il termine di un anno dalla approvazione del piano sanitario nazionale secondo le procedure di cui all'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, come modificato dall'articolo 20 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638, e quindi dall'articolo 1 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, le regioni 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.

3. Ciascuna regione esercita le seguenti funzioni:

a) assicura, con riferimento all'articolo 11 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, la più ampia partecipazione dei donatori volontari di sangue e delle relative associazioni o federazioni alle fasi della programmazione dell'attività dei servizi trasfusionali;

b) cura la tenuta del registro del sangue, di cui all'articolo 1, comma 7;

c) provvede alla stipulazione delle convenzioni con le associazioni e le federazioni dei donatori volontari di sangue ai sensi dell'articolo 1, comma 8;

d) definisce l'ambito territoriale di competenza dei servizi di immunematologia e trasfusione e dei centri trasfusionali;

e) individua tra i servizi di immunematologia e trasfusione il servizio che esercita le funzioni di cui all'articolo 8, comma 3;

f) provvede alla stipulazione delle convenzioni con le aziende produttrici di emoderivati secondo quanto disposto dall'articolo 10, comma 4;

g) cura i rapporti con la sanità militare per lo scambio di emocomponenti e delle frazioni plasmatiche, nell'ambito della convenzione di cui all'articolo 20, comma 5;

h) promuove la donazione di sangue e di emocomponenti e provvede all'aggiornamento del personale sanitario sulle tematiche relative all'utilizzazione del sangue e degli emoderivati.

4. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della sanità, sulla base delle carenze segnalate dai centri regionali di coordinamento e compensazione all'Istituto superiore di sanità, predispone, sentita la Commissione di cui all'articolo 12, un progetto mirato ad incrementare la donazione di sangue periodica ed occasionale nei comuni delle regioni nelle quali non sia stata raggiunta l'autosufficienza del sangue donato rispetto alle esigenze, anche mediante il coinvolgimento degli stessi comuni in attività di promozione e di supporto rispetto all'associazionismo.

5. Il progetto di cui al comma 4 prevede le iniziative più opportune tese a sensibilizzare l'opinione pubblica, ed in particolare i potenziali donatori, sui valori umani e solidaristici che si esprimono nella donazione del sangue e a promuovere l'associazionismo dei donatori al fine del raggiungimento dell'autosufficienza.

Pongo in votazione l'articolo 11 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 10 nel seguente testo:

ART. 10.

1. Nello svolgimento delle funzioni previste dalla presente legge il Ministro della sanità si avvale del parere del Comitato nazionale per il servizio trasfusionale.

2. Il Comitato è nominato con decreto del Ministro della sanità, che lo presiede. È composto da 4 rappresentanti delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano designati dal Consiglio sanitario nazionale; 5 rappresentanti delle asso-

ciazioni dei donatori volontari o loro federazioni più rappresentative sul piano nazionale; 2 esperti delle associazioni nazionali dei pazienti affetti da emofilia, talassemia e leucemia; 9 esperti, di cui 3 fra i medici dirigenti generali del Ministero e i medici dirigenti di ricerca dell'Istituto superiore di sanità e 6 scelti fra docenti universitari e primari ospedalieri di cui 2 specialisti in immunoematologia e trasfusione; 1 ufficiale medico della sanità militare designato dal Ministro della difesa. Un funzionario della carriera direttiva medica del Ministero della sanità con qualifica non inferiore alla 8^a svolge le funzioni di segretario.

3. Il Comitato ha il compito di proporre al Ministro aggiornamenti periodici, anche sulla base di norme internazionali, delle 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. Esprime avviso sui protocolli cui devono attenersi i servizi trasfusionali per l'accertamento dell'idoneità alla donazione del sangue, alla plasmateresi, alla citoferesi.

4. Il Ministro della sanità provvede con decreto ad emanare le norme tecniche di cui al comma 3, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. Il Comitato formula al Ministro della sanità proposte sui criteri e le modalità per lo scambio e la cessione di unità di sangue e di emoderivati fra regioni o province autonome, nonché sulle iniziative concernenti la propaganda della donazione di sangue e sulle modalità del coordinamento delle attività promozionali delle associazioni dei donatori di sangue o delle relative federazioni.

6. Il Comitato, in relazione alle proprie competenze, elabora una proposta di programma triennale. Il Ministro della sanità, nel programmare il piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, definisce il programma specifico per le attività trasfusionali anche in base alla proposta del Comitato.

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 del Comitato.

La XII Commissione permanente del Senato ha così modificato questo articolo, che, in seguito all'introduzione degli articoli 8 e 9, è diventato articolo 12:

ART. 12.

1. Nello svolgimento delle funzioni previste dalla presente legge il Ministro della sanità si avvale del parere della Commissione nazionale per il servizio trasfusionale.

2. La Commissione è nominata con decreto del Ministro della sanità, che la presiede. Con lo stesso decreto vengono disciplinate le modalità di funzionamento della Commissione. Essa è composta da 4 rappresentanti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano designati dal Consiglio sanitario nazionale; 5 rappresentanti delle associazioni dei donatori volontari o delle loro federazioni più rappresentative sul piano nazionale; 2 esperti designati dalle associazioni nazionali dei pazienti affetti da emofilia, talassemia e leucemia; 9 esperti designati dal Ministro della sanità, di cui 3 scelti fra i medici dirigenti generali del Ministero della sanità e i medici dirigenti di ricerca dell'Istituto superiore di sanità, 3 scelti tra primari ospedalieri e docenti universitari e 3 indicati dalle società ematologiche di immunoematologia e trasfusione del sangue ed emafesi; 1 ufficiale medico della sanità militare designato dal Ministro della difesa. Un fun-

zionario della carriera direttiva medica del Ministero della sanità con qualifica non inferiore alla 8ª svolge le funzioni di segretario.

3. I membri della Commissione durano in carica tre anni e possono essere riconfermati una sola volta. Agli stessi si applicano le disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 11 gennaio 1956, n. 5, e successive modificazioni, per quanto riguarda la corresponsione dei compensi, nonché le disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 16 gennaio 1978, n. 513, e della legge 26 luglio 1978, n. 417, per quanto riguarda il trattamento economico di missione e di trasferimento.

4. La Commissione svolge le funzioni indicate negli articoli 1, 3, 8, 10, 11, 15 e 16 della presente legge. La Commissione formula altresì al Ministro della sanità, con riferimento all'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 11, comma 1, proposte sui criteri e le modalità per lo scambio e la cessione di unità di sangue e di emoderivati fra regioni o province autonome, nonché sulle iniziative concernenti la propaganda sulla donazione di sangue e sulle modalità del coordinamento delle attività promozionali delle associazioni dei donatori di sangue o delle relative federazioni.

5. Il Ministro della sanità, nel formulare il piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, come modificato dall'articolo 20 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638, e quindi dall'articolo 1 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, definisce un programma specifico per le attività trasfusionali. In relazione alla elaborazione di tale programma specifico, la Commissione determina una proposta di programma triennale riguardante il complesso delle proprie competenze.

Pongo in votazione l'articolo 12 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 11 nel seguente testo:

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 il tempo necessario alle procedure della donazione, conservando la normale retribuzione per l'intera giornata lavorativa comprensiva dell'accredito 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. Ai fini dell'applicazione del comma 1, al datore di lavoro vengono certificati a cura del centro di raccolta, servizio trasfusionale o servizio di immunoematologia e trasfusionale, l'accesso e le pratiche delle donazioni cui è stato sottoposto il dipendente donatore di sangue.

La XII Commissione permanente del Senato ha così modificato questo articolo, che, in seguito all'introduzione degli articoli 8 e 9, è diventato articolo 13:

ART. 13.

« ART. 1. — 1. I donatori di sangue e di emocomponenti con rapporto di lavoro dipendente hanno diritto ad astenersi dal lavoro per l'intera giornata in cui effettuano la donazione, conservando la normale retribuzione per l'intera giornata lavorativa comprensiva dell'accredito di tutti i contributi previdenziali ».

La relatrice Artioli ha presentato il seguente emendamento:

All'articolo 13, al comma 1, sostituire le parole: comprensiva dell'accredito di tutti

i contributi previdenziali con le seguenti: I relativi contributi previdenziali sono accreditati ai sensi dell'articolo 8 della legge 23 aprile 1981, n. 155.
13. 1.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Esprimo parere favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento della relatrice 13. 1.
(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 13 nel testo della XII Commissione permanente del Senato, con la modifica testé apportata.
(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 12 nel seguente testo:

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 trasfusionali e i servizi trasfusionali sono obbligati alla tenuta e all'aggiornamento degli schedari dei donatori periodici ed occasionali.

La XII Commissione permanente del Senato lo ha soppresso. Poiché nessuno ne chiede il ripristino, s'intende accolta la soppressione apportata dal Senato.

La XII Commissione permanente del Senato ha introdotto il seguente articolo:

ART. 14.

1. Ai fini dell'applicazione dell'articolo 13, al datore di lavoro vengono certificati, a cura del servizio di immunoematologia e trasfusione o del centro trasfusionale o dell'unità di raccolta, l'accesso e le pratiche delle donazioni cui è stato sottoposto il dipendente donatore di sangue.

Poiché nessuno chiede di parlare e non sono stati presentati emendamenti, lo pongo in votazione.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 13 nel seguente testo:

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.

La XII Commissione permanente del Senato ha così modificato questo articolo, che, in seguito all'introduzione degli articoli 8, 9 e 14 ed alla soppressione dell'articolo 12, è diventato articolo 15:

ART. 15.

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 della Commissione di cui all'articolo 12.

2. L'importazione di emoderivati pronti per l'impiego 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 che, fatta eccezione per quelli di provenienza dai paesi della Comunità economica europea, essi risultino autorizzati anche da parte dell'autorità sanitaria italiana.

3. L'importazione di emoderivati è consentita a condizione altresì che su tutti i lotti e sui relativi donatori sia

possibile documentare la negatività dei controlli per la ricerca di antigeni ed anticorpi di agenti infettivi lesivi della salute del paziente ricevente.

Pongo in votazione l'articolo 15 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La XII Commissione permanente del Senato ha introdotto il seguente articolo:

ART. 16.

1. La presente legge promuove la diffusione delle pratiche autotrasfusionali sotto forma di predeposito e recupero perioperatorio. I servizi ed i centri di cui agli articoli 5 e 6 operano e coordinano, in collaborazione con le direzioni sanitarie, i servizi di anestesia e le divisioni chirurgiche, tutte le iniziative necessarie al raggiungimento di tale scopo, anche attraverso programmi di massima richiesta chirurgica di sangue, il controllo sulla utilizzazione del sangue ed il monitoraggio delle richieste trasfusionali.

2. La Commissione di cui all'articolo 12 emana direttive tecniche e promozionali al fine di divulgare le metodologie di riduzione della trasfusione di sangue omologo.

3. Le direzioni sanitarie verificano mensilmente, sulla base di questionari preparati dalla Commissione di cui all'articolo 12, il ricorso intraospedaliero alle pratiche autotrasfusionali; i dati così raccolti vengono mensilmente trasmessi al centro regionale di coordinamento e compensazione.

4. Le regioni, nell'ambito dei programmi di aggiornamento, dispongono, per il personale medico e di assistenza, corsi obbligatori dedicati ai temi del buon uso di sangue e di emocomponenti, compresi l'autotrasfusione, l'emodiluizione ed il recupero perioperatorio.

Poiché nessuno chiede di parlare e non sono stati presentati emendamenti, lo pongo in votazione.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 14 nel seguente testo:

ART. 14.

1. Chiunque preleva, procura, raccoglie, conserva o distribuisce sangue umano, o produce e mette in commercio derivati del sangue umano in violazione delle norme di legge o per fini di lucro, è punito con la multa da lire 1.000.000 a lire 10.000.000. 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 due anni.

2. L'autorità sanitaria locale dispone la chiusura della struttura non autorizzata.

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

4. In caso di recidiva per i reati di cui ai commi 1 e 3, si applicano rispettivamente le pene della reclusione e dell'arresto fino a 3 mesi.

La XII Commissione permanente del Senato ha così modificato questo articolo che, in seguito all'introduzione degli articoli 8, 9, 14 e 16 ed alla soppressione dell'articolo 12, è diventato articolo 17:

ART. 17.

1. Chiunque preleva, procura, raccoglie, conserva o distribuisce sangue umano, o produce e mette in commercio derivati del sangue umano in violazione delle norme di legge o per fini di lucro, è punito con la reclusione da uno a tre anni e la multa da lire 400.000 a lire 20.000.000. 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 due anni.

3. Chiunque cede il proprio sangue o suoi derivati a fini di lucro è punito con

l'ammenda da lire 300.000 a lire 3.000.000.

4. In caso di recidiva per i reati di cui ai commi 1 e 3, si applicano rispettivamente le pene della reclusione fino a quattro anni e dell'arresto fino a tre mesi.

Pongo in votazione l'articolo 17 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 15 nel seguente testo:

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 e cura a carattere scientifico, degli enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera, degli istituti privati di ricovero ospedaliero e delle case di cura private, nonché degli enti di cui all'articolo 41, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

La XII Commissione permanente del Senato ha così modificato questo articolo che, in seguito all'introduzione degli articoli 8, 9, 14 e 16 ed alla soppressione dell'articolo 12, è diventato articolo 18:

ART. 18.

1. Le disposizioni della presente legge si applicano anche alle strutture trasfusionali degli istituti e cliniche universitarie, degli istituti ed enti ecclesiastici classificati che esercitano l'assistenza ospedaliera, dell'ospedale Galliera di Genova, degli ospedali dell'Ordine Mauriziano di Torino, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e degli ospedali militari.

2. Per il personale delle strutture di cui al comma 1, vigono i criteri di equi-

parazione di cui al decreto del Ministro della sanità 27 gennaio 1976, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 27 del 30 gennaio 1976, e al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

Pongo in votazione l'articolo 18 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 16 nel seguente testo:

ART. 16.

1. Per l'attuazione della presente legge, le regioni sulla base dei piani sangue e dell'atto di indirizzo e coordinamento ministeriale 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 da strutture private. I trasferimenti sono effettuati previa autorizzazione del Ministro della sanità e nei limiti degli stanziamenti assegnati a ciascuna regione nella ripartizione del fondo sanitario nazionale.

2. Con l'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 9, il Ministro della sanità detta norme per il trasferimento dei beni e l'inquadramento del personale in servizio alla data del 31 dicembre 1987, utilizzando tabelle di equiparazione e modalità concorsuali coerenti con l'allegato 2 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e con la legge 20 maggio 1985, n. 207.

3. Le funzioni di ricerca, di consulenza tecnica, di addestramento per medici e tecnici dei servizi trasfusionali nonché le funzioni di riferimento per i gruppi sanguigni sono attribuite, nell'ambito delle funzioni amministrative dello Stato, all'Istituto superiore di sanità.

4. Il Centro nazionale trasfusione sangue, in quanto struttura operativa della Croce rossa italiana, mantiene i rapporti

con la Croce rossa internazionale e collabora con i Ministri della sanità, della difesa e della protezione civile nel coordinamento dei servizi trasfusionali in situazioni di emergenza, compresa la costituzione di scorte di emoderivati.

La XII Commissione permanente del Senato ha così modificato questo articolo, che, in seguito all'introduzione degli articoli 8, 9, 14 e 16 ed alla soppressione dell'articolo 12, è diventato articolo 19:

ART. 19.

1. Le regioni, sulla base dei propri piani sanitari, entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono tenute a trasferire alle unità sanitarie locali, ai policlinici universitari ed agli istituti pubblici di ricovero e cura a carattere scientifico, i centri trasfusionali gestiti per convenzione dalle associazioni di volontariato o da strutture private.

2. Il Ministro della sanità, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, trasferisce con proprio decreto i centri trasfusionali della Croce rossa italiana, ivi compreso il centro nazionale trasfusione sangue, alle strutture sanitarie indicate dalla regione di competenza.

3. Il trasferimento dei beni delle strutture di cui al comma 1 e l'indicazione delle strutture di cui al comma 2 sono effettuati con provvedimento del Presidente della Giunta regionale in conformità con le disposizioni di cui agli articoli 65 e 66 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

4. Il trasferimento del personale dipendente o convenzionato, in servizio alla data del 31 dicembre 1988 presso le strutture di cui al comma 1 con l'osservanza di un orario non inferiore alle 28 ore settimanali, è effettuato a domanda dell'interessato con decreto del Presidente della Giunta regionale con l'osservanza dei seguenti criteri:

a) il personale da trasferire deve essere in possesso dei requisiti, eccetto

quelli relativi ai limiti di età, per l'ammissione ai concorsi di assunzione nel relativo profilo professionale e posizione funzionale risultante dalla tabella di equiparazione, approvata dal Ministro della sanità entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge in coerenza con l'allegato 2 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761; il trasferimento è subordinato al concorso riservato per titoli ed esami da espletarsi in conformità al decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1982, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 51 del 22 febbraio 1982, e successive modifiche;

b) i vincitori del concorso indicato alla lettera a) sono collocati nei ruoli nominativi regionali utilizzando le vacanze del relativo profilo e ove occorra anche in soprannumero, in applicazione dei criteri di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109.

Pongo in votazione l'articolo 19 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 17 nel seguente testo:

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 il Ministero della sanità e il Ministero della difesa, che definisce:

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.

La XII Commissione permanente del Senato ha così modificato questo articolo, che, in seguito all'introduzione degli articoli 8, 9, 14 e 16 ed alla soppressione dell'articolo 12, è diventato articolo 20:

ART. 20.

1. Le forze armate organizzano autonomamente il servizio trasfusionale in modo da essere in grado di svolgere tutte le competenze di cui alla presente legge.

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 coopera con le strutture del Servizio sanitario nazionale, della Croce rossa italiana, del Ministero dell'interno e del Ministro per il coordinamento della protezione ci-

vile, al fine di costituire, in relazione alle previsioni delle necessità trasfusionali per le situazioni di emergenza, il mantenimento di adeguate scorte di plasma e plasmaderivati.

4. Le regioni possono organizzare proprie banche di emazie congelate da utilizzare per le situazioni di urgenza ed emergenza sanitaria.

5. Per la realizzazione degli scopi di cui ai commi 1, 2 e 3 è stipulata apposita convenzione stabilita tra il Ministero della sanità e il Ministero della difesa, che definisce:

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

b) le modalità di scambio del plasma e dei plasmaderivati tra Servizio sanitario nazionale e servizio trasfusionale militare con riferimento all'articolo 11, comma 3, lettera g), anche attraverso la partecipazione alle convenzioni con le aziende produttrici di cui all'articolo 10, comma 4.

Pongo in votazione l'articolo 20 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 18 nel seguente testo:

ART. 18.

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

La XII Commissione permanente del Senato ha così modificato questo articolo, che, in seguito all'introduzione degli articoli 8, 9, 14 e 16 ed alla soppressione dell'articolo 12, è diventato articolo 21:

ART. 21.

1. Non sono soggette ad imposizione tributaria le attività che le associazioni di

volontariato di cui all'articolo 1, comma 8, svolgono in adempimento delle finalità della presente legge.

Pongo in votazione l'articolo 21 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 19 nel seguente testo:

ART. 19.

1. Il Ministro della sanità entro dodici mesi dalla data di approvazione della presente legge, presenta al Parlamento, sentito il Comitato di cui all'articolo 10, una relazione sullo stato di attuazione della legge. Successivamente, il Ministro della sanità, sentito il Comitato di cui all'articolo 10, presenta al Parlamento una relazione annuale sul funzionamento dei servizi trasfusionali.

La XII Commissione permanente del Senato ha modificato questo articolo, che, in seguito all'introduzione degli articoli 8, 9, 14 e 16 ed alla soppressione dell'articolo 12, è diventato articolo 22:

ART. 22.

1. Il Ministro della sanità, nei primi tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presenta entro il 30 giugno di ciascun anno una relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della presente legge.

Pongo in votazione l'articolo 22 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 20 nel seguente testo:

ART. 20.

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge valutato in lire 20

miliardi per l'anno 1989 e in lire 30 miliardi per l'anno 1990, si provvede mediante corrispondente riduzione degli stanziamenti iscritti ai fini del bilancio triennale 1988-1990 al capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1988, utilizzando l'apposito accantonamento « Norme per la raccolta, preparazione e distribuzione del sangue e degli emoderivati ».

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

La XII Commissione permanente del Senato ha così modificato questo articolo, che, in seguito all'introduzione degli articoli 8, 9, 14 e 16 ed alla soppressione dell'articolo 12, è diventato articolo 23:

ART. 23.

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge per le attività ordinarie si fa fronte a carico del capitolo 5941 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro relativo al Fondo sanitario nazionale di parte corrente per gli anni 1989 e seguenti, rientrando le spese per tali attività già tra le spese indistinte.

2. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge relativamente alla razionalizzazione ed al potenziamento delle strutture preposte alle attività trasfusionali, laddove le stesse siano carenti, valutato in lire 20 miliardi per il 1989, e in lire 30 miliardi per ciascuno degli anni 1990, 1991 e 1992 si provvede, quanto a lire 20 miliardi per l'anno 1989 mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per il medesimo anno all'uopo parzialmente utilizzando l'apposito accantonamento, e quanto a lire 30 miliardi per ciascuno degli anni 1990, 1991 e 1992 mediante riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1990-1992, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per il 1990 all'uopo utilizzando l'apposito accantonamento.

La relatrice Artioli ha presentato il seguente emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 23 in ottemperanza al parere della V Commissione bilancio:

Sostituire l'articolo 23 con il seguente:

ART. 23.

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge per le attività ordinarie si fa fronte a carico del capitolo 5941 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro relativo al Fondo sanitario nazionale di parte corrente per gli anni 1990 e seguenti, rientrando le spese per tali attività già tra le spese indistinte.

2. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge relativamente alla razionalizzazione ed al potenziamento delle strutture preposte alle attività trasfusionali, laddove le stesse siano carenti, si provvede entro i limiti dello stanziamento di lire 30 miliardi per ciascuno degli anni 1990, 1991 e 1992. Al relativo onere si provvede mediante riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1990-1992, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per il 1990 all'uopo utilizzando l'apposito accantonamento.

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

23. 1.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento 23. 1.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento della relatrice 23. 1.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 21 nel seguente testo:

ART. 21.

1. È abrogata la legge 14 luglio 1967, n. 592. Continuano a trovare applicazione, in quanto compatibili con la pre-

sente legge, le disposizioni recate dal decreto del Presidente della Repubblica 24 agosto 1971, n. 1256, sino alla data di approvazione del decreto del Ministro della sanità, di cui all'articolo 10, comma 4.

La XII Commissione permanente del Senato ha così modificato questo articolo, che, in seguito all'introduzione degli articoli 8, 9, 14 e 16 ed alla soppressione dell'articolo 12, è diventato articolo 24:

ART. 24.

1. È abrogata la legge 14 luglio 1967, n. 592, fatte salve le posizioni soggettive già costituite alla data di entrata in vigore della presente legge sulla base dell'articolo 11 della predetta legge n. 592 del 1967. Sino alla data di emanazione delle norme di indirizzo e coordinamento, di cui all'articolo 11, comma 1, continuano a trovare applicazione, in quanto compatibili con la presente legge, le disposizioni recate dal decreto del Presi-

dente della Repubblica 24 agosto 1971, n. 1256.

Pongo in votazione l'articolo 24 nel testo della XII Commissione permanente del Senato.

(È approvato).

Il seguito della discussione è rinviato a domani, giovedì 22 febbraio.

La seduta termina alle 11.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA DELLE COMMISSIONI
ED ORGANI COLLEGIALI*

DOTT. LUCIANA PELLEGRINI CAVE BONDI

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI*

DOTT. PAOLO DE STEFANO

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia delle Commissioni
ed Organi Collegiali il 14 marzo 1990.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO