SENATO DELLA REPUBBLICA

- VI LEGISLATURA -

12° COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

59° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 31 MARZO 1976

Presidenza del Presidente MINNOCCI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

IN SEDE DELIBERANTE

Seguito della discussione e rinvio:

« Somministrazione obbligatoria di immunoglobulina anti D nelle donne RH negative non immunizzate per la prevenzione della malattia emolitica del neonato da incompatibilità materno-fetale » (310-B) (D'iniziativa dei senatori Pittella e Ferralasco) (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENT	Έ					Pag	3.	966	5,	96	7,	968	е	pas	ssim
CAPUA .												967	' , 9	968,	969
DAL FALCO), n	iin	ist	ro	đ	ella	s	ani	tà						969
LEGGIERI,	rel	ate	ore	a	llo	ı Co	on	ım	iss	sior	·е		9	966,	967
												968	е	pas	sim
Merzario															968
PERRINO															
PITTELLA															
ZANTI TO															

Seguito della discussione e rinvio:

« Modifiche alla legge 19 luglio 1940, n. 1098, recante: "Disciplina delle professioni sanitarie ausiliarie infermieristiche e di igiene sociale, nonchè dell'arte ausiliaria di puericultrice" » (1130-B) (D'iniziativa dei senatori Barra ed altri) (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE,	rel	ate	ore	al	la	Cc	om	mi	ssi	on	e		Pag.		
												9	958,	959	
MERZARIO .														958	

Seguito della discussione e rinvio:

« Norme sanitarie sugli scambi di animali tra l'Italia e gli altri Stati membri della Comunità economica europea » (1897) (Approvato dalla Camera dei deputati):

Presidente	3										960),	965,	966
BENEDETTI													960,	966
DAL FALCO,	n	nin	isi	tro	de	ella	S	ani	tà					965
LEGGIERI														965
PERRINO									•					966

59°Resoconto sten. (31 marzo 1976)

12^a COMMISSIONE

La seduta ha inizio alle ore 11,05.

MERZARIO, segretario, legge il processo verhale della seduta precedente, che è approvato.

IN SEDE DELIBERANTE

Seguito della discussione e rinvio del disegro di legge:

« Modifiche alla legge 19 luglio 1940, n. 1098, recante: "Disciplina delle professioni sanitarie ausiliarie infermieristiche e di igiere sociale, nonchè dell'arte ausiliaria di puericultrice" » (1130-B), d'iniziativa dei senatori Barra ed altri (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati)

PRESIDENTE, relatore alla Commissione. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Modifiche alla legge 19 luglio 1940, numero 1098, recante: "Disciplina delle professioni sanitarie ausiliarie infermieristiche e di igiene sociale, nonchè dell'arte ausiliama di puericultrice" », d'iniziativa dei senatori Barra, Spagnolli, Della Porta, Salerno e De Zan, già approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati.

Riprendiamo la discussione sospesa il 24 marzo.

M E R Z A R I O . Nella precedente seduta, pur discutendo di taluni aspetti metodologici (circa la documentazione da acquisire, per una più completa ed esatta comprensione delle modifiche apportate dalla Camera, e in attesa di avere copia della relazione del Presidente), sono stati, altresì, di sfuggita, avanzati alcuni giudizi di merito sul provvedimento in esame.

Sotto il profilo generale, non costa fatica al nostro Gruppo riconoscere che il nuovo testo è assai più articolato di quello licenziato dalla nostra Commissione nel novembre del 1973 (che si limitava, come i colleghi ricorderanno, ad approvare l'unico articolo predisposto dal collega Barra e da altri par-

lamentari del suo Gruppo, ivi compreso l'attuale Presidente del Senato). In pratica si trattava di livellare la situazione professionale tra vigilatrici ed assistenti all'infanzia, che pur nella netta differenziazione dei rispettivi compiti dispongono di un diploma di studio di eguale valore. Alla Camera si è voluto, invece, precisare l'esclusivo utilizzo delle assistenti nei reparti pediatrici e con mansioni, se abbiamo capito bene la relazione dell'onorevole Sisto, di natura pedagogica, per attenuare gli effetti causati dal distacco del bambini dalla madre durante il ricovero ospedaliero. Si è cercato di valorizzare le pochissime esperienze maturate in qualche realtà locale, quali esempi da generalizzare. Non mi sento nè di esaltare nè di ridimensionare la nuova figura che devono assumere queste operatrici socio-sanitarie. Molti argomenti sembrano convincenti, ma sappiamo tutti, in coscienza, che l'attuale struttura ospedaliera è ben lontana dal poter recepire esperienze di carattere più avanzato. Non ignoriamo la realtà e le vere condizioni delle strutture ospedaliere, soprattutto dei padiglioni dove mancano i servizi più essenziali; quindi sappilamo bene in che misura potremo riuscire ad inserire queste persone a latere del personale infermieristico degli ospedali pediatrici.

Ma ciò che ci lascia fortemente perplessi è la legittimità costituzionale di una normativa così dettagliata da esautorare le Regioni delle loro prerogative in materia di addestramento e di riqualificazione professionale. Or non è molto, abbiamo voluto evitare una formulazione affrettata del passaggio delle competenze per materie organiche dallo Stato alle Regioni, ritenendo preferibile rinviare la conclusione di questo passaggio alla sede, più organica e regionale, costituita dalla legge 22 luglio 1975, n. 382, con le relative deleghe. Quando abbiamo parlato, per esempio, del risanamento della zootecnia dalla brucellosi e della tubercolosi bovina, siamo arrivati tutti assieme alla conclusione che non conveniva anticipare i passaggi di competenze regolati dalla legge n. 382 ed abbiamo trasformato in legge finanziaria il provvedimento per il risanamento degli allevamenti,

proprio perchè entro tre mesi questa materia dovrebbe essere meglio definita.

In questo caso, invece, si procede con eccessiva baldanza e spregiudicatezza in questa materia delicata. All'articolo 1 non ci si limita a delineare la figura professionale delle assistenti (attualmente diplomate negli Istituti professionali statali) ma si fissano addirittura le caratteristiche delle scuole per vigilatrici, la durata dei corsi teorico-pratici, del tirocinio, e si parla dell'istituzione del 4° anno, dell'ammissibilità delle infermiere professionali alle scuole parallele, eccetera. Non sappiamo ancora quale parere abbia espresso la Commissione affari costituzionali. Siamo stati indirettamente informati che il parere è favorevole, con qualche osservazione, e di queste osservazioni vorremmo essere messi al corrente, per vedere se combaciano con le fondate riserve che noi nutriame sulla correttezza costituzionale del nuovo provvedimento, elaborato dalla Camera Ci si potrebbe obiettare che si tratta di una modesta misura, che interessa un settore marginale del personale sanitario, ma appunto per questo dovremmo evitare precedenti che potrebbero fornice il pretesto ad altre categorie per trovare una sistemazione improvvisata, una sistemazione svincolata da qualsiasi quadro di riferimento diretto ad una disciplina sistematica e razionale del personale paramedico.

Questa mattina ho visto che alcuni colleglu della Democrazia cristiana hanno presentato un disegno di legge sulla professione di podologo. Sappiamo, peraltro, che esistono, giacenti da tempo, altre leggine per microcategorie, che potrebbero essere rispolverate. Credo però che sia comune a tutti noi la preoccupazione di non legiferare in modo così polverizzato, senza un raccordo logico con le prospettive generali di una nuova disciplina per gli operatori socio-sanitari non medici.

Stamane tutti i colleghi hanno trovato in casella un telegramma contenente un ordine del giorno della Associazione italiana puericultrici, di cui ci aveva anticipato il contenuto il presidente Minnocci mercoledì scorso. Era più che naturale aspettarsi una lamentela, da parte di una categoria che si

vede danneggiata, perchè si istituzionalizza la figura dell'assistente all'infanzia invadendo, si dice, il settore operativo delle puericultrici. Ci viene rivolta la richiesta di ascoltare questa categoria, e credo sia un dovere soddisfare tale legittima richiesta, a prescindere dalle decisioni che si potranno poi adottare. Certo è che non sarebbe da scartare l'ipotesi, abbastanza fondata, di definire una buona volta una figura unica delle ope-121rici della prima infanzia, evitando cioè la proliferazione di qualifiche e mansioni. Ognuno di noi dovrebbe porsi il quesito circa la differenza che può esservi tra la puericultrice, l'assistente sanitaria, l'assistente alla infanzia e la vigilatrice all'infanzia; in Jofinitiva si tratta di figure abbastanza simili, e nessuno di noi ha interesse a creare tutte queste corporazioni settoriali, anzichè portare ad un tivello di parità una professione che dovrebbe presupporre alcuni requisiti polivalenti.

Oundi, per riassumere: noi riteniamo che valga la pena di pervenire ad un adeguamento del provvedimento alle esigenze costituzionali in fatto di competenze regionali, e ad un superamento dell'articolo 1, inserito dalla Camera dei deputati, sul quale lo stesso senatore Barra, uno dei presentatori del disegno di legge originario, nutre perplessità. Va, dunque, presa in considerazione la richiesta delle puericultrici, per evitare trattamenti sperequati e preferenziali a danno di altre categorie.

Ora noi sappiamo, sebbene ancora in via non ufficiale, che probabilmente sarà chiesto dalla 7ª Commissione di discutere il presente provvedimento in sede di Commissioni congiunte, 7ª e 12ª. Se questa notizia sarà confermata, io propongo di cominciare ugualmente a chiarire il problema sotto il profilo costituzionale; e di dare anche mandato al nostro Presidente di sentire l'associazione delle puericultrici, in modo da far comprendere che almeno un minimo di considerazione viene data dalla nostra Commissione a tutte quelle richieste che hanno sufficiente legittimità.

PRESIDENTE, relatore alla Commissione. Comunico alla Commissione che

mi è pervenuta in questo momento, tramite il senatore Niccolli, lla comunicazione ufficiale che la Commissione pubblica istruzione ha rivolto al Presidente del Senato formale richiesta di discussione congiunta del disegno di legge al nostro esame. A norma di Regolamento, in attesa che il Presidente del Senato decida se trasferire o meno l'esame di detto provvedimento alle due Commissioni, 7ª e 12ª, somo costretto ad interrompere la nostra discussione.

Poichè non si fanno osservazioni, il seguito della discussione è rinviato.

Seguito della discussione e rinvio del disegno di legge:

« Norme sanitarie sugli scambi di animali tra l'Italia e gli altri Stati membri della Comunità economica europea » (1897) (Approvato dalla Camera dei deputati)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno rcca il seguito della discussione del disegno di legge: « Norme sanitarie sugli scambi di animali tra l'Italia e gli altri membri della Comunità economica europea », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale.

BENEDETTI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi scuso preventivamente per non poter garantire di essere brevissimo, poichè ritengo che questo disegno di legge sia molto importante e pentanto induca a fare alcune osservazioni che, a mio avviso, è necessario prendere in considerazione — se abbiamo volontà politica e disponibilità — al fine di introdurre alcune modifiche che giudico essenziali.

Inizio esprimendo il mio modesto avviso che per poter sviluppare un dibattito sufficientemente impegnato sul provvedimento, l'esame avrebbe potuto essere affrontato, in sede congiunta, dalla Commissione agricoltura e dalla nostra Commissione. Questo esame avrebbe dovuto essere condotto alla luce delle drammatiche vicende della lira: un esame da cui trarre conclusioni operative, sia per quanto attiene allo sviluppo del patrimonio zootecnico nazionale che per quan-

to si riferisce alle misure ed alle strutture sanitaric concernenti le importazioni e le esportazioni. Mi guardo bene, però, dal chiedere una seduta congiunta, perchè il disegno di legge ha già atteso troppo tempo.

Il senatore Costa, relatore, per scrupolo intellettuale ha voluto fare alcuni accenni alla situazione entro cui si colloca la materia del presente provvedimento. Io non lo seguo su questo terreno, perchè ci sarebbe molto da aggiungere ed il mio intervento diverrebbe troppo lungo, ma voglio solo cogliere una delle affermazioni fatte dal relatore a proposito del consumo di carne in Italia.

In questi giorni di crisi e di smarrimento per le sorti della nostra economia, una certa campagna — più o meno orchestrata — lascia intendere che alcuni guai deriverebbero da un eccessivo benessere e da un crescente edonismo, quasi che consumassimo troppo. Per quanto riguarda la materia che è oggetto della presente discussione, si cita l'aumento del consumo di carne in Italia come esempio del proverbiale « passo più lungo della gamba », e quindi con l'intento evidente di accorciare questo passo.

Il relatore ha riferito che i consumi italiani sono passati da 14,6 kg. pro capite, nel 1960 a 24,6 kg. pro capite mel 1973, mentre nel Lussemburgo si registra un aumento solo del 16.9 per cento e nella Repubblica federa-ue tedesca del 15,7 per cento. Dette le cose in questa maniera, potrebbe apparire che in Italia siamo troppo esigenti, nelle nostre pretese alimentari, perchè a differenza di altri paesi, meno mangerecci, abbiamo registrato il 68 per cento di aumento nel consumo di carne. Questo deriva però dal basarsi sui valori relativi, e cioè sulle percentuali di incremento.

Io mi permetto di completare il raffronto riferendovi i valori assoluti: nel 1965, cioè cinque anni dopo, l'Italia consuma 15,8 kg. pro capite contro un consumo del Lussemburgo di 34,6, della Francia di 32,5, del Belgio di 23,1, della Repubblica federale tedesca di 21,7, dell'Olanda di 21,6. Nel 1967, i consumi salgono per l'Italia a kg. 20,4 contro kg. 36,6 per il Lussemburgo, 35,3 per la Francia, 24,9 per il Belgio, 22,5 per la Repubblica federale tedesca, 21,2 per l'Olanda.

59°RESOCONTO STEN. (31 marzo 1976)

I consumi italiani, che erano i più bassi della CEE, sono arrivati solo nel 1973 al livello raggiunto nel 1967 dal Belgio — che con è il paese più ricco della Comunità — e sono ben 'ontani dal livello raggiunto in Lussemburgo ed in Francia, sempre nel 1967. Quindi si tratta per l'Italia di un aumento che non è affatto scandaloso, ma di un aumento che va di pari passo con le aumentate esigenze di una alimentazione più sana.

Ora nel mio intervento, chiedo di poter formulare alcuni opinioni di carattere generale, insieme alla illustrazione di alcune proposte di modifica agli articoli all'esame. Foro tutto questo in sintesi, e la seconda parte potremmo benissimo riservarla alla discussione articolo per articolo, perchè mi sembra che ciò possa ridurre il tempo di esposizione. Penso però che convenga sentire subito se da parte dei colleghi c'è la volontà di accogliere o meno le mie proposte di modifica del testo, per poter decidere se delegare ad un comitato ristretto l'esame di queste modifiche.

Posso affermare che il provvedimento può esse: e considerato positivo, per il tipo di micure che sono prescritte per assicurare che le importazioni e le esportazioni di animali siano circondate dalle maggiori garanzie umanamente possibili, ai fini della tutela sanitaria sia degli uomini che del patrimonio zootecnico. Vi sono tuttavia alcune lacune non secondarie. Voglio cominciare ad esprimere una riserva di fondo su una osservazione fatta dal relatore, il quale afferma che uno degli aspetti piu importanti del disegno di legge è quello di una semplificazione delle norme riguardanti il controllo veterinario, quel controllo che secondo la legislazione attuale crea i ben noti blocchi alle frontiere, per le lungaggini burocratiche. Posso affermare che i blocchi alle frontiere non sono dovuti a lungaggini burocratiche del servizio veterinario. Non sarebbe fatica sprecata se volessimo, sia pure a legge approvata, rendenci conto della situazione, decidendo di andare a visitare i valichi di confine ferroviari e marittimi. Si prenderebbe così conoscenza di una realtà che io ho scopento per mio conto, e che proporrò venga acquisita dalla Commissione in modo ufficiale.

Sono stato una giornata intera a Modane, posto di confine tra la Francia e l'Italia, per il quale nel 1975 sono transitati 668.594 capi di bestiame (per la maggior parte bovini, suini in minore quantità) su 27.961 carri. Nell'arno precedente erano transitati 545.165 capi con punte massime di 77.799 capi nel mese di ottobre e di 28.504 capi in giugno.

Se fosse vero, onorevole Costa, che le lungragini burocratiche ostacolano tale traffico, neppure un decimo di quel transito sarebbe stato possibile!

Onorevoli senatori, dovete sapere che a Modane c'è un solo veterinario, e quando il titolare è in ferie o in malattia, si sposta un veterinario da un altro posto di confine, dove ce ne sono due. Ma non basta: questo veterinario lo a disposizione un locale di ottonove metri quadrati (misurati da me) e deve compiere la visita degli animali in transito (da un minimo di 1.500 fino a 3.000 capi al giorno); inoltre deve — o meglio dovrebbe prelevare campioni e analizzarli; decidere eventuali misure di osservazione e di quarantona; compiere operazioni statistiche di rilevamento e comunicarle al Ministero; redigere verbali di transito e compiere altre operazioni amministrative. Ebbene, il veterinario di Modane deve fare tutto questo da solo: non ha un impiegato. Deve essere contemporaneamente: sanitario, personale sanitario ausiliario, personale amministrativo. Non ha personale ausiliario a disposizione, ha solo un carretto a quattro ruote, che viene tirato da una specie di facchino, che viene tatto scorrere sul piano caricatore, con il veterinario in piedi che scruta dalle porte dei carri il bestiame ivi ammucchiato. E siccome esso è stivato in modo alterato (testa e coda) o il veterinario fa il giro anche dall'altra parte del convoglio oppure (se dall'altra parte del convoglio non c'è piano caricatore) è costretto a visitare metà animali nel muso e metà nel sedere!

Questo veterinario, caricato di responsabilità santarie assai gravi, compie il suo lavoro in una stazione dove transitano anche duetre convogli di bestiame al giorno e dove spesso la temperatura esterna è prossima ai 20 gradi sotto zero. Nella tabella delle sue competenze mensili è scritto: 250.999 lire, al

59°RESOCONTO STEN. (31 marzo 1976)

12^a Commissione

netto delle imposte. Ciò accade in tutti gli altri valichi di frontiera ed anche in valichi come quello di Fortezza che, per ammissione dei tecnici veterinari, si trova in condizioni ancora più scandalose di Modane.

Ora, tutto questo avviene in applicazione di un decreto ministeriale abbastanza recente (8 maggio 1974) in cui si stabiliscono tutti i valichi di confine ferroviari, aeroportuali e portuali abilitati al transito degli animali. I veterinari attualmente in servizio sono trenta-trentadue, su 23 posti di confine.

Vorrei pregare i colleghi di mettere a raffronto tale realtà con gli obblighi di controllo che lo Stato assume in base al disegno di legge n. 1897, obblighi e controlli che non è vero siano più lievi o più snelli sotto il profilo degli accertamenti sanitari in quanto, giustamente, queste nuove norme affidano al sanitario di confine il compito estremamente delicato di accertare (articolo 15) se gli animali sono affetti o vi è il sospetto che siano affetti o contaminati da malattia contagiosa; e se siano state fornite per tali animali le garanzie previste dal certificato di importazione.

Se si moltiplica questo controllo per 30 mila capi al mese, gravanti su di un solo veterinario, si trae la conclusione che le visite ed i controlli potranno essere puramente formali, teorici, o al massimo per campione. Oppure, se i veterinari saranno un po' scrupolosi, i convogli in transito dovranno richiedere per la visita non due o tre ore, ma intere giornate.

Debbo concludere che il disegno di legge non solo è carente, ma è addirittura volutamente tale da indurre in inganno i cittadini italiani da un lato ed i paesi associati nella CEE dall'altro. Conoscendo le strutture e la disponibilità di personale addetto ai valichi di frontiera, come si fa a legiferare disponendo controlli, misure, eccetera, senza nemmeno dire una parola sulla necessità di una radicale modifica della politica seguìta fino ad oggi?

È vero che all'articolo 33 e seguenti si prevede la facoltà (ma non, stranamente, lo obbligo) di autorizzare l'istituzione di stazioni sanitarie nuove, in prossimità della frontiera, e di stazioni di quarantena. Si prevede inoltre un certo sforzo per adeguare le strutture di confine, con fabbricati ed impianti idonei, ma l'inganno consiste in questo: innanzi tutto, si prevede la somma complessiva di soli 18 miliardi per l'istituzione delle nuove stazioni sanitarie e per il potenziamento delle stazioni esistenti. Giustamente, il relatore afferma che queste cifre sono assolutamente irrisorie.

In secondo luogo, non si fa il minimo cenno circa la dotazione di personale sanitario ed ausiliario, in tutte le stazioni sanitarie. pur sapendo quale è la situazione, dopo la emanazione del decreto ministeriale del maggio 1974. La cifra degli stanziamenti ed il silenzio sulla dotazione di personale gettano una pesante ombra sulla serietà di questo disegno di legge. È da pensare che con un certo sforzo di immaginazione, ascoltando i suggerimenti degli addetti ai lavori delle Ferrovie dello Stato e dell'Amministrazione sanitaria. con un minimo di organizzazione e di programmazione, sarebbe stato possibile in breve tempo dimostrare che esiste davvero una volontà politica di fare qualcosa di efficiente, che risponda alle esigenze di silcurezza e di snellimento effettivo del traffico.

Ci siamo forse chiesti se è proprio indispensabile avere il numero attuale di valichi di confine abilitati all'importazione e alla esportazione del bestiame? Chi ci ha ordinato di avere decine di posti di confine da cui devono transitare gli animali? Accade che si verifichino sovente spostamenti delle correnti di importazione, che possono gravare ora su questo, ora su quel valico di confine: non sarebbe più opportuno, più economicamente conveniente, più sicuro attrezzare in modo efficiente e completo solo quattro o cinque valichi in corrispondenza delle maggiori correnti di traffico, correnti perfettamente rilevabili dai dati statistici degli ultimi cinque o dieci anni? Su questi valichi si potrebbe indirizzare il grande trassico, vietando il transito o, quanto meno, ponendo limiti al transito nei valichi meno importanti. Certo, si potrà obiettare che qualcuno dei valichi principalı potrebbe improvvisamente chiudersi per un'alluvione, per una frana o qualcosa del genere; però, in questo caso, il personale sanitario del valico chiuso si potrebbe tra-

sferire in un valico secondario, che temporaneamente potrebbe venire autorizzato a tale maggior traffico, certo senza le attrezzature di un valico ben attrezzato, ma compiendo per lo meno le operazioni di controllo strettamente sufficienti.

Le attrezzature necessarie sono diverse, e mo'teplici sono le operazioni di controllo, e tutto ciò dovrebbe essere affidato ad una équipe tecnica, con esperti per la salute degli animali, esperti delle carni e dei prodotti di origine animale, con tecnici di laboratorio per l'esecuzione di prove diagnostiche, chimiche e microbiologiche, con il necessario personale ausiliario. In questi posti di confine importanti dovrebbero operare sezioni degli Istituti zooprofilattici competenti per territorio, ovviando in tal modo al sempre problematico collegamento con questi istituti.

Queste non sono proposte inrealizzabili, sono proposte che meriterebbero una discussione per vedere in che misura possono essere attuate. Il disegno di legge indica una serie di controlli sanitari aggiornati, moderni, che vengono affidati, invece, in modo dispersivo, ad una struttura assolutamente lontana dal garantire un minimo di efficienza. Ed io credo che, in questo momento, uno sforzo concreto in questa direzione potrebbe offrire l'occasione per dare almeno l'avvio ad una ristrutturazione che a nostro avviso appare improrogabile. Non basta dire che ci penseranno le Regioni. A mio avviso — e qui posso formulare quella che potrebbe diventare una norma — occorrerebbe stabilire. almeno per cominciare a fare sul serio, che il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del commercio con l'estero, sentite le Regioni interessate, indichi i valichi di confine che, per accertate correnti di traffico commerciale di animali vivi e di carni, dovranno essere attrezzati con stazioni sanitarie poste nelle adiacenze del confine, capaci di eseguire tutti i controlli e gli adempimenti indicati nella presente legge, in collaborazione con gli Istituti zooprofilattici. Occo. rerebbe poi aggiungere che queste staziom, sanitarie devono essere dotate di personale ternico e ausiliario nella quantità e nelle specializzazioni necessarie, in proporzione al traffico medio accertato negli ultimi cinque anni, nonchè di quello prevedibile in base al calcolo dell'aumento dei transiti derivante dalla soppressione degli accessi sanitari di confine di minore importanza.

C'è anche da aggiungere che per quanto riguarda il finanziamento, si potrebbe anche adottare la proposta che il senatore Costa abbozzava appena, e che mi sembra molto pertinente: io ho calcolato che se su ognuno dei capi di bestiame che transitano in un anno graviamo con sole 500 lire di tassa sanitaria, avremmo un introito annuo assai ragguardevole. Cinquecento lire per ogni capo significano poche lire in più al chilo a peso vivo: un'incidenza che non può rappresentare un incremento significativo del prezzo sul mercato. Con i proventi di tale tangnte, un istituto di credito che dia mutui ad un tasso equo darebbe finanziamenti adeguati per costruire nuove stazioni sanitarie speciali e per migliorare le attrezzature delle stazioni esistenti.

Fatte queste considerazioni di carattere generale, che potrebbero indurre ad un riesame del disegno di legge nel suo complesso, vorrei fare alcune considerazioni particolari sulle norme singole. L'articolo 2 lettera b) indica come animale da macello l'animale destinato, subito dopo l'arrivo nel paese destinatario, ad essere condotto direttamente al macello o a un mercato. Con questa dizione, però, può accadere che un animale condotto al mercato possa essere contrattato con una destinazione diversa dal macello, per esempio come animale da allevamento. Ora io credo che bisogna fare molta attenzione perchè, secondo quello che dicono alcuni autorevoli esperti, l'aumento delle importazioni di animali nel corso di questi ultimi anni ha coinciso, forse non a caso, con la reintroduzione in Italia di alcune malattie già scomparse. A mio avviso, allora, sarebbe meglio stabilire che l'animale da macello debba essere condotto alla mattazione, o anche ad un mercato, ma in tal caso con l'obbligo di essere venduto come capo da macello e condotto alla mattazione entro quindici giorni al massimo.

Per quanto riguarda l'articolo 3 e seguenti devo rilevare che la figura del « veterina-

rio provinciale » ha ormai un valore puramente transitorio, come del resto ha detto anche il relatore: trattandosi di una legge che non ha affatto carattere transitorio sarebbe meglio, a mio avviso, adottare l'espressione « veterinario provinciale od altra autorità sanitaria delegata dalla Regione ».

L'articolo 9 al sesto comma parla di decreto di autorizzazione del Ministro della sanità. In primo luogo non comprendo perchè si debba scomodare il Ministro della sanità, che certamente ha dei compiti ben più complessi ed importanti di quelli previsti nell'articolo in questione; in secondo luogo non comprendo perchè tale decreto non debba essere emanato dalla Regione. A mio avviso, poi, bisognerebbe stabilire un termine massimo, entro il quale l'autorizzazione può essere data: se trascorre un intervallo troppo lungo, o peggio ancor indeterminato, possono mutare le condizioni riscontrate all'atto della domanda di autorizzazione.

Il primo comma dell'articolo 12 dice che gli animali da macello possono essere condotti dal confine direttamente ad un mercato attiguo ad un macello, purchè la regolamentazione del mercato stesso consenta la uscita di tutti gli animali, in particolare al termine del mercato, soltanto verso il macello stesso; in casi determinati può essere consentito che gli animali siano avviati verso un mercato non attiguo ad un macello. Qui vale la stessa osservazione che ho fatto per l'articolo 2, lettera b), e cioè che bisogna precisare che deve trattarsi di un mercato da dove l'animale può uscire soltanto per essere condotto al macello. Si dovrebbe cioè formulare la norma prevedendo che, nel caso che il mercato attiguo al macello non possa accogliere ulteriori animali, questi vengano condotti ad un mercato non attiguo al macello stesso, ma dal quale sia consentita la uscita solo in direzione di esso. Sempre in questo articolo, poi, è prevista al secondo comma l'autorizzazione da parte del Ministero della sanità, mentre sarebbe meglio stabilire che la Regione, sentita l'autorità sanitaria, autorizza l'operazione.

Gli articoli 14 e 15 chiamano in causa il dolente problema delle strutture di confine. Quello che desidero dire in questa sede è

che per lo meno la questione dei centri per la quarantena deve essere affrontata: non può restare — sia pure in attesa ottimistica della completa realizzazione di quanto disposto nella parte finale di questo disegno di legge — una norma priva di significato. Fino a quando non esisteranno le stazioni sanitarie attrezzate per la quarantena, il veterinario di confine dove potrà inviare gli animali per i quali ritiene necessario un periodo di osservazione? Che sappia io, oggi l'unico mezzo a disposizione del veterinario di confine sarebbe il distacco del carro ferroviario e la sua sosta in un binario morto, il che ovviamente non è ammissibile. In mancanza di un centro di quarantena, al veterinario di confine viene posto un pericoloso dilemma. e su di esso richiamo l'attenzione dei colleghi: in caso dubbio, o egli lascia perdere ogni scrupolo sanitario e autorizza il transito, oppure rinvia l'animale al luogo di origine, o comunque gli nega il permesso di transito, accollandosi in tutti i casi una grossa responsabilità.

Occorre allora stabilire che presso il mercato attiguo al macello deve essere istituito un centro di quarantena, nel quale obbligatoriamente siano condotti gli animali per i quali il sanitario ha prescritto il controllo di quarantena. In definitiva ritengo, insomma, che stabilire l'obbligo della quarantena per i casi sospetti, lasciando nella più assoluta indeterminatezza il luogo ove questa debba essere effettuata, nuoce, secondo me. alla serietà della norma e rischia inoltre di caricare sul veterinario di confine delle responsabilità inammissibili. Dato che l'articolo 15 stesso prevede l'invio obbligatorio di un capo ammalato o infetto ad un macello, indicato per ogni posto di confine (evidentemente per la macellazione o per l'abbattimento), perchè non può essere stabilito che quando il sanitario di confine ha dei sospetti e prescrive la quarantena, essa debba essere effettuata nel più vicino mercato attiguo al macello, con l'istituzione in tale mercato di un centro di quarantena? Sarebbe una cosa del tutto realizzabile. In caso contrario, ripeto, potrebbero aversi o misure eccessive da parte del veterinario, oppure, nel timore di grane, egli potrebbe autorizzare il passag-

59°Resoconto sten. (31 marzo 1976)

gio di animali, anche se ha il sospetto della loro contagiosità.

Vorrei manifestare, inoltre, una serie di perplessità derivanti dalla lettura della regolamentazione dell'istituto del ricorso contro la decisione del veterinario di confine. L'articolo 15 infatti dispone che lo speditore ha facoltà di proporre, contro i provvedimenti di respingimento degli animali, ricorso gerarchico al Ministero della sanità entro trenta giorni dalla comunicazione; e contro i provvedimenti di abbattimento o di macellazione, ricorso giurisdizionale al Consiglio di Stato nel termine di sessanta giorni dalla comunicazione. Ora, io mi domando a cosa serva il diritto di ricorso, ovvero a cosa serva prevederlo nelle attuali condizioni: la decisione del veterinario di confine di vietare la introduzione dell'animale richiede successivi provvedimenti di estrema urgenza, anche perchè non si saprebbe dove metterli, questi animali. Lo speditore viene avvisato del provvedimento, ed ha tempo trenta giorni per il 1icorso. Questa normativa fa sorgere problemi di responsabilità a carico del veterinario, che non vengono risolti, allo stato atiuale, almeno nel testo al nostro esame. La circostanza che le decisioni più gravi sono adottate dal Ministero della sanità, per il quale non si pongono gravi problemi di responsabilità, non ci esime dal sollecitare un chiarimento dei dubbi ora esposti.

Tutte le considerazioni, onorevoli colleghi, che vi ho esposto, sul testo in discussione, dovrebbero a mio avviso indurci a porre rimedio ad alcuni almeno di questi difetti: a quelli che appaiono addirittura come segni di scarso senso della realtà. Se ad alcuni difetti più gravi si può rimediare con qualche modifica accettabile, ritengo che si potrebbe provvedervi senza prolungare eccessivamente l'iter del disegno di legge. E sono convinto che ne varrebbe la pena, trattandosi di un provvedimento che interessa la collettività nazionale e che al tempo stesso deve trovare un'applicazione seria, effettiva, sia tenendo conto dei nostri obblighi verso la Comunità economica europea, sia pensando al prestigio del nostro Parlamento.

LEGGIERI. Io prendo la parola per dire, in sostanza, che le osservazioni fatte dal senatore Benedetti devono essere prese in seria considerazione. Tuttavia vi è una serie di problemi che noi dobbiamo approfondire. per tenere conto del fatto che questa legge, in sostanza, è il recepimento di norme comunitarie. Quindi, o noi ci atteniamo al testo di tali norme, rinviando tutto il discorso sulle strutture di confine carenti e sulle altre iniziative proposte ad un altro provvedimento legislativo (o invece, se possibile, rinviandolo a un regolamento di attuazione di questa legge); oppure noi queste proposte del senatore Benedetti dobbiamo inserirle nel corpo del disegno di legge in esame. Ciò comporterebbe un approfondimento da parte di una Sottocommissione composta di tre o quattro membri, in modo che si possa poi essere pronti per la discussione finale: sarei propenso per tale soluzione.

PRESIDENTE. C'è una proposta formale del senatore Leggieri per la costituzione di una Sottocommissione che approfondisca in maniera concreta l'esame del disegno di legge.

Qual è il parere del Governo?

DAL FALCO, ministro della sanità. Io sono ben d'accordo. Vorrei però fare una raccomandazione a questa Sottocommissione. Siccome tra le cose dette dal senatore Benedetti, che veramente sono degne della massima attenzione, mi è parso che non fosse stata adeguatamente posta in evidenza l'obbligatorietà della normativa che a noi deriva soprattutto dal dover applicare le norme comunitarie, vorrei pregare di tener conto accuratamente e con la massima precisione, nell'elaborare le proposte di emendamenti, dei nostri obblighi comunitari nel senso più ampio, cioè in tutto il settore della zootecnia, oltre che dalla circolazione del bestiame.

PRESIDENTE. Comunque, signor Ministro, voglio assicurarla che le fotocopie delle norme comunitarie sulla materia sono state già distribuite a un certo numero di commissari. Non ci sono difficoltà, comunque, a farle distribuire anche a tutti gli altri.

12^a Commissione

59°Resoconto sten. (31 marzo 1976)

In modo particolare ne terranno conto i colleghi che verranno chiamati a far parte della Sottocommissione.

B E N E D E T T I . Il nostro Gruppo non avrebbe esitazioni a formulare fin da adesso gli emendamenti, ma mi rendo conto che una loro formulazione precisa, specie dopo le dichiarazioni dell'onorevole Ministro, è abbastanza difficile. Quindi sarebbe più agevole — diciamo — uno scambio di idee nella Sottocommissione, da cui trarre indicazioni esatte. Se però può servire, a titolo esemplificativo io posso senz'altro, domani, presentare questi emendamenti.

PRESIDENTE. Propongo che la Sottocommissione sia composta dai senatori Costa, in veste di relatore, Benedetti, Pittella, Pinto e Capua.

PERRINO. Signor Presidente, io vorrei sottoporre alla Sottocommissione una considerazione. Mi riallaccio ovviamente alle proposte che sono state già fatte, in relazione a quei seri difetti evidenziati nel disegno di legge.

PRESIDENTE. Perchè non entra a far parte della Sottocommissione?

PERRINO. Perchè ho dei grossi impegni, mi dispiace. Comunque, il Governo annette notevole importanza a questo disegno di legge, che viene così in ritardo, e che è stato già approvato dalla Camera dei deputati. Se noi proponiamo degli emendamenti sulla base dei concetti finora espressi, il provvedimento dovrà per forza ritornare alla Camera. E non è nemmeno pensabile che il Governo possa provvedere, nell'attuale contingenza economica, ad eliminare quelle lacune che, ripeto, sono importantissime, ma che richiedono spese più sostanziose: le lacune relative ai servizi veterinari di frontiera, evidenziate dal senatore Benedetti. Io vorrei proporre alla Sottocommissione di esaminare il testo che è stato già approvato dalla Camera e, se possibile, vararlo così com'è, ma formulando un preciso impegno, stabilito in un ordine del giorno, affinchè il Governo tenga conto di questa situazione.

PRESIDENTE. Prego la Sottocommissione di tenere presenti le osservazioni del senatore Perrino.

Se non si fanno altre osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge viene rinviato ad altra seduta.

(Così rimane stabilito).

Seguito della discussione e rinvio del disegno di legge:

« Somministrazione obbligatoria di immunoglobulina anti D nelle donne RH negative non immunizzate per la prevenzione della malattia emolitica del neonato da incompatibilità materno-fetale » (310-B), d'iniziativa dei senatori Pittella e Ferralasco (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Somministrazione obbligatoria di immunoglobulina anti D nelle donne RH negative non immunizzate per la prevenzione della malattia emolitica del neonato da incompatibilità materno-fetale », di iniziativa dei senatori Pittella e Ferralasco, già approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati.

LEGGIERI, relatore alla Commissione. In rapporto alle conclusioni cui la Commissione è arrivata nella scorsa seduta, ho tentato di stilare un testo nuovo, il quale tiene conto di moltissime delle osservazioni che sono state rivolte al testo della Camera dei deputati. Poichè ritengo con ciò di avere sgombrato il campo da alcuni elementi contraddittori risultanti in quel testo, mi pare che possiamo approvare questo disegno di legge in una formulazione che penso sia comprensiva dei nostri punti di vista e di quelli della Camera dei deputati. Questo lavoro io avrei dovuto sottoporlo all'esame dei colleghi Pittella e Argiroffi, ma non mi è stato possibile, per quanto riguarda quest'ulti-

59°Resoconto sten. (31 marzo 1976)

mo; però ritengo che la Commissione, in questa seduta, tenuto conto che tutto ciò che è stato proposto dalla Camera nella sostanza è stato recepito dal nuovo testo che ora vi esporrò, possa passare senz'altro alla discussione degli articoli.

PRESIDENTE. Dovrebbe però prima farmi pervenire questi suoi emendamenti.

LEGGIERI, relatore alla Commissione. Li ho predisposti solo adesso. Comunque, chi ha sotto gli occhi il vecchio testo deve tener conto che in sostanza, secondo le mie proposte, noi ripristiniamo l'articolo 1 del testo del Senato, con l'aggiunta di due osservazioni: innanzitutto, si fa riferimento anche ad altri esami, oltre che alla ricerca del fattore RH. In secondo luogo, si tiene conto del suggerimento del Governo, datoci nella scorsa seduta, che richiedeva un riferimento alla nuova legge sui consultori familiari. Per quanto riguarda l'articolo 2, abbiamo preso come schema il corrispondente articolo approvato dalla Camera dei deputati, con una variante che generalizza un po' le prestazioni da predisporre a favore dei neonati, per non cadere nella puntualizzazione che risulta dal testo della Camera e che renderebbe la legge poco applicabile sul piano pratico. Inoltre, all'articolo 3 c'è l'aggiunta di una allocuzione che mi sembra necessaria, proprio per il fatto che abbiamo modificato in questo senso la legge, ampliandola,

In sostanza, l'articolo 1 verrebbe sostituito dal seguente: « È fatto obbligo ai medici ed alle ostetriche di prescrivere alle gestanti affidate alle loro cure, oltre agli ordinari accertamenti di laboratorio, anche la determinazione del gruppo sanguigno e la ricerca del fattore RH. Nei casi risultati RH negativi è obbligatorio l'avvio della gestante e del coniuge ai consultori familiari di cui alla legge (di cui adesso non ricordo il numero) e la prescrizione del ricovero per l'espletamento del parto ».

All'articolo 2 proporrei il seguente emendamento: sostituire alle parole « e tutti i farmaci necessari, nonchè eseguire, oltre gli esa-

mi pediatrici, visite neurologiche sul neonato ritenute necessarie », *le altre*: « al quale è fatto carico inoltre di predisporre gli opportuni accertamenti e le ulteriori eventuali terapie sul neonato ». Il resto dell'articolo rimane invariato.

In sostanza, poichè è intercorso diverso tempo dalla prima lettura del disegno di legge, e sono intervenuti nuovi fatti, quali la istituzione dei consultori familiari e l'approvazione della legge di conversione n. 386, del 17 agosto 1974, la quale tratta della predisposizione di convenzioni tra il Ministero della sanità e le case di cura, vogliamo essere certi che dette case di cura siano idonee agli scopi che ci proponiamo, cioè possano somministrare immunoglobulina e possano svolgere tutti gli accertamenti necessari.

Naturalmente, avendo ampliato in questo senso il disegno di legge, all'articolo 3 occorre aggiungere, dopo le parole « si applica », le altre « in quanto applicabile », poichè gli accertamenti e la terapia sul neonato non sono applicabili in caso di aborto.

Z A N T I T O N D I C A R M E N P A O L A . Ritengo necessario chiedere al Presidente un rinvio della discussione, sia perchè è assente il nostro collega, senatore Argiroffi, il quale è stato trattenuto da impegni nella sua città, sia perchè gli emendamenti presentati necessitano di un più attento esame da parte di tutti noi, o almeno da parte del nostro Gruppo. Si era, inoltre, accennato alla possibilità di una presa di contatto più completa con i componenti della 14ª Commissione della Camera, presa di contatto che noi riteniamo necessaria; pertanto, per tutti questi motivi, rinnovo la proposta di un rinvio, sia pure breve.

C A P U A . Desidero un chiarimento. Il nuovo testo dell'articolo 1, proposto dal relatore, a mio avviso sembra stabilire la equiparazione delle ostetriche ai medici, nei confronti della responsabilità delle prescrizioni. Nel caso della gravidanza a rischio, di cui trattasi, io ritengo che solamente il medico possa assumersi le relative responsabilità, sia pure su segnalazioni dell'ostetrica. Non mi

59°RESOCONTO STEN. (31 marzo 1976)

pare che una diversa interpretazione sia possibile neppure dal punto di vista giuridico. Una equiparazione delle responsabilità mi sembra eccessiva, anche perchè potrebbe rappresentare un'autorizzazione alle ostetriche a decidere indipendentemente dal parere del medico.

PERRINO. In effetti, anche dal punto di vista giuridico, l'ostetrica è addetta solo all'assistenza al parto.

C A P U A. Mi limito, per ora, a segnalare questo problema perchè sia vagliato quando passeremo all'esame dell'articolato. Sono pertanto favorevole al rinvio della discussione, per consentire un maggior approfondimento del testo proposto.

M E R Z A R I O . Vorrei dire una cosa importante. Il relatore ha tribolato parecchio su questo disegno di legge, ed è nell'interesse di tutti arrivare ad un approdo.

Poichè siamo in sede deliberante, è indispensabile avere un contatto, sia pure minimo, con i colleghi della 14ª Commissione della Camera, ad evitare ciò che spesso lamentiamo, e cioè il gioco di andata e ritorno dei provvedimenti tra Camera e Senato. Ora, se esiste un accordo preliminare di massima con la Camera — ed una pausa può servire allo scopo — questi inconvenienti si possono evitare.

PRESIDENTE. Per almeno tre volte, se non di più, abbiamo cercato di migliorare questi contatti con la Camera, ed abbiamo coinvolto lo stesso Sottosegretario, che si era impegnato a promuoverli e ad intervenirvi. Ora, se oggi noi ritroviamo questo disegno di legge all'ordine del giorno senza che ciò sia avvenuto, non so proprio cosa possiamo farci.

A questo punto, è meglio dare la parola al senatore Leggieri, in modo che possa replicare alle osservazioni fatte, e in modo particolare a quelle del senatore Capua.

L E G G I E R I , relatore alla Commissione. Di fronte alla richiesta di un approfon-

dimento, nessuno, responsabilmente, può dire di essere contrario. Nella sostanza, però, io lo sono, perchè un approfondimento del disegno di legge avrebbe avuto un senso se noi a suo tempo ci fossimo attenuti alla mia relazione, se cioè avessimo posto in discussione il ripristino integrale del testo del Senato. Dal momento che, con questa nuova formulazione, abbiamo accettato pressochè tutte le proposte della Camera, implicitamente dovrei ritenere che la Camera stessa sia d'accordo con noi, e quindi i rapporti, sul piano ufficioso, di cui si è parlato, diventano meno importanti. Devo dire comunque che noi non abbiamo mancato, io ed il senatore Pittella, di avere un contatto con il relatore del provvedimento alla Camera. Speravo, pertanto, che il disegno di legge fosse approvato subito, secondo queste mie proposte odierne.

Le perplessità espresse dai senatori del Gruppo comunista ci fanno pensare che non esista ancora la volontà politica di approvare il provvedimento. Ritengo infatti che il giorno che andremo a discutere con i nostri colleghi della Camera potremo dimostrare che, nella sostanza, abbiamo recepito tutte le loro modificazioni.

Per quanto riguarda le osservazioni del senatore Capua riguardo alle ostetriche - al quale senatore Capua farò omaggio di una copia della mia relazione, che evidentemente non ha letto - faccio notare che già nel regolamento di queste professioniste esistono tali indicazioni circa la notevole estensione dei loro compiti, ed è naturale che sia così. Perchè effettivamente una gestante molto spesso si reca prima di tutto dall'ostetrica, la quale, dopo aver accertato lo stato della gravidanza, suggerisce, prima di mandarla dal medico, di fare gli esami. Effettuati gli esami, se dovesse accertarsi una gravidanza rischiosa, la sua competenza finisce: deve inviare la paziente al medico o ai consultori di maternità.

C A P U A . Il senatore Leggieri dice cose che sappiamo, ma con questa sua soluzione non risolviamo correttamente il problema giuridico delle responsabilità. 12^a Commissione

L E G G I E R I , relatore alla Commissione. Se leggiamo attentamente, la norma che propongo dice che è fatto obbligo alle ostetriche soltanto di prescrivere alle gestanti affidate alle loro cure, oltre agli ordinari esami di laboratorio, la determinazione del gruppo sanguigno; ma nei casi risultati RH negativi, è obbligatorio l'avvio ai consultori familiari, per gli ulteriori accertamenti necessari e per la prescrizione del ricovero per l'espletamento del parto. Ritengo quindi che vi sia un equivoco, in quanto il senatore Capua si riferisce invece al testo della Camera.

CAPUA. Allora, siamo d'accordo.

DAL FALCO, ministro della sanità. Non volevo inserirmi in questo dialogo, però devo dire al senatore Leggieri che quando si parla del regolamento dell'esercizio della professione delle ostetriche, bisogna prendere in considerazione il decreto del Presidente della Repubblica 7 marzo 1975, n. 163, che modifica il regolamento stesso, nel senso che rafforza la competenza e la responsabilità dell'ostetrica, dando in pratica ragione alla sua tesi.

PITTELLA. Molto brevemente, signor Presidente, vorrei dire che l'aspettativa creatasi quattro anni fa sulla base di questa legge non può essere ulteriormente delusa. Credo che già il fatto che sia stata divulgata e sia giunta a conoscenza di grandi masse di utenti, abbia avuto un significato molto positivo. La verità è che noi, non essendoci ancora inseriti mentalmente, per ritardi che non riesco a comprendere, nel procedimento di elaborazione e di approvazione definitiva della legge, continuiamo a consentire che si paghi una fiala di gammaglobulina anti D al prezzo di 23 mila lire.

Altro significato tale ritardo non ha avuto: le donne ricorrono con maggiore frequenza al medico, e si interessano finalmente al fattore RH; la drammaticità dei casi in cui si verificano certe particolari situazioni è sotto gli occhi di tutti. D'altra parte il discorso sui nodi fondamentali della legge è stato svilup-

pato fin nei minimi particolari. Quale approfondimento bisogna fare, allora, dopo tutte le discussioni in Sottocommissione ed in Commissione, e dopo un dibattito in Aula, che ha visto votare tutti i Gruppi a favore di questa legge?

I contatti informali, sia con i rappresentanti del Governo, sia con la Commissione igiene e sanità della Camera, sono stati portati avanti, si capisce, da coloro che avevano la volontà di portarli avanti, e cioè dal relatore e dal presentatore del disegno di legge. Posso assicurare che, mentre alcuni commissari della Commissione igiene e sanità della Camera hanno dovuto riconoscere che in quella sede erano state fatte delle considerazioni non suffragate da significati precisi, nelle motivazioni che avevano portato alla modificazione del testo del Senato, d'altra parte, su questa virtuale fusione, ottenuta dal lavoro del relatore, del testo del Senato e di quello della Camera, sono ormai consenzienti non solo il relatore della Camera, non solo il presidente della Commissione igiene e sanità della Camera, ma anche i componenti del comitato che ha esaminato per diversi mesi questo disegno di legge e l'ha portato all'approvazione nei termini in cui poi è arrivato a noi.

Desidero sottolineare ancora, perciò, a questo punto, la necessità e l'urgenza di affrontare, in termini definitivi, questo problema, per cui chiedo che il disegno di legge sia posto al primo punto dell'ordine del giorno della prossima seduta, per evitare il pericolo di un ulteriore rinvio. Un ulteriore rinvio che sarebbe imputabile a noi, mentre i cerebropatici continuano a nascere, e mentre noi potremmo non farne più nascere, bastando per questo operare attraverso la somministrazione gratuita di una fiala di gammaglobulina, e attraverso un accertamento.

L'ampliamento degli scopi della legge — che io approvo — l'affidamento a centri idonei — che io approvo — sono suggerimenti portati avanti dalla Camera che noi dobbiamo senz'altro recepire, perchè certamente danno maggiore valore e maggiore contenuto a questa legge. Ma che si debba insistere — ed io temo strumentalmente — per rinviare,

59°Resoconto sten. (31 marzo 1976)

per rimandare nel tempo, con le scuse più diverse, mi sembra addirittura assurdo.

P R E S I D E N T E . Desidero solo far osservare che se nel corso della seduta odierna si è arrivati alla discussione di questo disegno di legge soltanto alla fine della seduta stessa, è stato soltanto perchè fino a quel momento la presidenza della Commissione non era stata informata del fatto che il relatore aveva approntato un nuovo testo del disegno di legge. Se il relatore o qualcun altro avesse informato la Presidenza di questo fatto, non vi sarebbero state difficoltà ad iniziare la seduta con la discussione di tale disegno di legge.

Comunque, anche giunti a questo punto, se la senatrice Zanti Tondi vorrà rinunciare alla sua richiesta di rinvio, non vi saranno difficoltà a concludere la discussione; in caso contrario essa sarà rinviata alla prossima seduta.

Z A N T I T O N D I C A R M E N PAOLA. Vorrei insistere mella richiesta di rinvio, pur comprendendo le argomentazioni espresse dal senatore Leggieri e dal senatore Pittella, in favore di una rapida conclusione dell'*iter* del disegno di legge, nel suo

nuovo testo. Ebbene, io insisto proprio per poter conoscere questo nuovo testo, che materialmente non abbiamo ancora, per poterlo almeno leggere al fine di arrivare responsabilmente alla conclusione della discussione di questo disegno di legge.

PRESIDENTE. Se non si fanno osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle ore 13.

ERRATA CORRIGE

Nel resoconto stenografico della 55° Seduta (18 dicembre 1975), a pagina 896, seconda colonna, quarto rigo, e a pagina 900, prima colonna, quarto rigo, dopo le panole « per gli esercenti attività commerciali » devono leggersi le altre: « e per i coltivatori diretti ».

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici
DOTT. GIULIO GRAZIANI