

SENATO DELLA REPUBBLICA

VIII LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

9° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 5 MARZO 1980

Presidenza del Presidente PINTO
indi del Vice Presidente COSTA

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

« Norme sulla produzione e sul commercio dei prodotti cosmetici e di igiene personale ed attuazione della direttiva n. 76/768 approvata dal Consiglio dei Ministri della CEE il 27 luglio 1976 » (483)

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE:

— Pinto (PRI)	Pag. 89
— Costa (DC)	92, 95
CIACCI (PCI)	94
DEL NERO (DC), relatore alla Commissione	92
JERVOLINO RUSSO ROSA (DC)	91
ORSINI, sottosegretario di Stato per la sanità	93, 94
PITTELLA (PSI)	89

Interrogazioni

PRESIDENTE (Pinto - PRI)	81, 83, 85 e passim
CIACCI (PCI)	82, 86, 88

ORSINI, sottosegretario di Stato per la sanità Pag. 82, 83, 85 e passim
ROSSANDA Marina (PCI) 84

I lavori hanno inizio alle ore 11,20.

Presidenza
del Presidente PINTO

INTERROGAZIONI

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni. La prima interrogazione è dei senatori Sparano e Ciacci. Ne do lettura:

SPARANO, CIACCI. — *Al Ministro della sanità.* — Premesso:

che, tra le varie prestazioni sanitarie, la legge istitutiva del Servizio sanitario nazio-

12^a COMMISSIONE

9° RESOCONTO STEN. (5 marzo 1980)

nale (legge n. 833 del 1978) comprende l'assistenza farmaceutica (articolo 25);

che dal 1° gennaio 1980 tale assistenza deve essere estesa a tutti i cittadini (articolo 63);

che pertanto l'impegno finanziario pubblico, già di circa 2.000 miliardi di lire nel 1978, certamente si dilaterà ulteriormente e che quindi per tale evenienza occorre predisporre, tra le altre, le misure per la qualificazione e l'indirizzo della spesa farmaceutica, si chiede di sapere:

1) se, in applicazione dell'articolo 30 della suddetta legge, è stato costituito il comitato che propone il prontuario terapeutico del servizio sanitario nazionale;

2) se, nelle more dell'approntamento — che si auspica sollecito — e dell'entrata in vigore di tale prontuario, il Ministro non ritiene di porre gratuitamente a disposizione dei medici convenzionati e dei servizi pubblici sanitari ed ospedalieri il prontuario vigente con modificazioni ed integrazioni, approvato con decreto ministeriale il 19 ottobre 1976, onde rendere agevole per le prescrizioni mediche la ricerca e la scelta delle specialità che rispondono ai principi dell'efficacia terapeutica e dell'economicità del prodotto nel *mare magnum* di circa 26.000 confezioni farmaceutiche presenti nelle farmacie del nostro Paese.

(3-00208)

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. L'interrogazione riguarda la materia del prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale, di cui sollecita l'emanazione. Gli onorevoli interroganti certamente sanno che con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 30 aprile 1979, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 25 maggio 1979, è stato costituito, in applicazione dell'articolo 30 della legge n. 833 del 1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale, il comitato che propone il prontuario terapeutico del Servizio stesso. Tale comitato ha svolto un intenso lavoro, che è in via di ultimazione, al fine di conseguire una globale revisione del prontuario vigente, che, come gli onorevoli interroganti sanno, è stato approvato nell'au-

tunno del 1976. L'ambito di questo lavoro consiste nell'uniformare il prontuario al disposto del citato articolo 30 della legge n. 833, che sancisce i principi dell'efficacia terapeutica, della economicità del prodotto, della semplicità e chiarezza nella classificazione e dell'esclusione dei prodotti da banco.

La materia del prontuario è ora all'esame del Consiglio sanitario nazionale, essendo stata confermata la sua inclusione all'ordine del giorno della seduta di domani del Consiglio stesso.

Posso quindi assicurare gli onorevoli interroganti che in un arco di tempo, presumibilmente minimo, anche questa materia sarà adeguata alle disposizioni della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale.

C I A C C I . Prendo atto delle dichiarazioni dell'onorevole Sottosegretario e del fatto, ora comunicato, che la revisione del prontuario farmaceutico è in fase di ultimazione e che domani ci sarà questa riunione del Consiglio sanitario nazionale. Le richieste di cui alla interrogazione, sia pure con notevole ritardo, possono quindi considerarsi soddisfatte. La revisione del prontuario appare necessaria e urgente per rispondere alle esigenze del Paese e degli assistiti, in quanto esso prevede, come sapete, quella fascia di medicinali che sono di importanza sociale soprattutto per soggetti afflitti da malattie a lungo corso e — per l'esenzione dal pagamento del *ticket* — per le categorie più disagiate. Però purtroppo si sta verificando — lo posso affermare per esperienza diretta — che il principio della esenzione dal pagamento del *ticket* dei farmaci essenziali non viene applicato, anzi è ampiamente disatteso. Si tenga conto che con l'aumento del prezzo dei medicinali le quote previste dalla legge sul *ticket* sono notevolmente aumentate, con un aggravio notevole, quindi, per tutti gli assistiti e, in particolare, per quelli meno abbienti. La revisione è pertanto importante e necessaria.

Ricordo che la legge sul *ticket*, considerata un aggravio per le famiglie italiane, veniva giustificata appunto col principio

12^a COMMISSIONE

9° RESOCONTO STEN. (5 marzo 1980)

della gratuità completa dei farmaci essenziali. Colgo quindi l'occasione per invitare il rappresentante del Governo a fare opera presso i medici convenzionati e pubblici per una corretta applicazione della legge. Si lamenta, infatti, che vengano prescritti medicinali che prevedono il *ticket* anche quando sarebbe possibile fare altrimenti, e addirittura anche medicinali che non sono compresi nel prontuario farmaceutico vigente.

Con queste raccomandazioni, riconfermo la mia parziale soddisfazione per il fatto che, sia pure in ritardo, si provvede alle esigenze prospettate nella interrogazione.

P R E S I D E N T E . Segue un'interrogazione dei senatori Segà e Rossanda Marina. Ne do lettura:

SEGA, ROSSANDA Marina. — *Al Ministro della sanità.* — Premesso:

che il 13 novembre 1979 è deceduto l'operaio Elio Pregnolato di 50 anni, da Porto Tolle (Rovigo) a seguito di infezione da leptospirosi itteroemorragica, probabilmente contratta nelle acque di uno dei tanti fiumi del delta del Po;

che almeno altri 10 sarebbero, negli ultimi tempi, i decessi per infezione da leptospirosi, contratta da soggetti operanti a contatto con acque infestate da topi,

gli interroganti, di fronte alla profonda emozione ed al diffuso, crescente panico fra le popolazioni interessate, chiedono di conoscere:

1) le valutazioni degli organismi competenti sulla ricomparsa ed il diffondersi di questa gravissima e, quasi sempre, letale zoonosi;

2) quali interventi di disinfestazione, derattizzazione e bonifica si intendono predisporre;

3) se esiste un vaccino specifico, se esso è reperibile in Italia e quali disposizioni si intendono dare per la protezione dei soggetti più esposti (barcaioli, pescatori ed altre categorie addette a lavori sui fiumi);

4) se non si ritiene di dotare il Basso Polesine di attrezzature di laboratorio per la tempestiva analisi batteriologica del sangue dei sospetti, nonchè di affidare ad un

gruppo di esperti l'incarico di elaborare sia un programma terapeutico specifico, sia un'indagine epidemiologica sull'ambiente, nell'ambito degli interventi preventivi previsti dal piano sanitario nazionale.

(3 - 00343)

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità.* L'interrogazione coglie lo spunto dall'evento doloroso del decesso del signor Elio Pregnolato di Porto Tolle (Rovigo) per leptospirosi. Devo dire che al riguardo sono ancora in corso esami epidemiologici specifici e di carattere generale. Per quanto riguarda il tema generale di recrudescenza della malattia, oggetto dell'interrogazione, devo dichiarare che i dati statistici in possesso dell'amministrazione sanitaria non dimostrano un aumento del numero delle denunce. Infatti la malattia, che è caratteristicamente stagionale con massimo di incidenza nei mesi tra agosto e dicembre, nel 1978 ha fatto registrare un calo rispetto agli anni precedenti, mentre nei primi otto mesi del 1979 il numero di casi è praticamente sovrapponibile ai dati registrati negli altri anni.

La profilassi delle malattie infettive, compresa la leptospirosi, è materia trasferita alla competenza regionale; pertanto gli interventi vanno decisi singolarmente secondo le esigenze locali, come d'altra parte è necessario che sia, trattandosi di infezioni che hanno una spiccata differenza di incidenza in rapporto alle condizioni geografiche e climatiche nelle diverse zone.

Il vaccino antileptospirosi per uso umano è prodotto dall'Istituto sieroterapico milanese « Serafino Belfanti » ed è in commercio in Italia. Il Ministero della sanità negli anni passati, ed anche durante il decorso anno, ha assegnato alcune dosi, a richiesta, ad alcune province della Valle padana. Sono inoltre in fase di attuazione convenzioni per studi e ricerche epidemiologiche nel campo della leptospirosi umana, compatibilmente con la disponibilità di fondi sull'apposito capitolo di bilancio, per la verità non particolarmente dotato.

Per quanto attiene a considerazioni generali su possibili interventi in ordine alle

affezioni, va detto che nelle zone rurali non è pensabile un intervento diretto di bonifica a livello del serbatoio principale della infezione (ratti e topi).

Nelle aree urbane la diffusione di ratti e topi può essere controllata riducendo la capacità dell'ambiente di sostenere popolazioni numerose di roditori e mediante impiego di esche prevalentemente con anti-coagulanti.

Un controllo attraverso la disinfezione delle acque, veicolo di trasmissione del parassita e di altri agenti di infezioni enteriche, non è praticamente attuabile a livello di sicurezza, perchè la disinfezione può essere efficiente solo per brevi periodi e in aree limitate, considerato il continuo rifornimento di germi alle acque dagli animali-serbatoio e l'elevato grado di inquinamento delle stesse per scarichi di acque non depurate.

Il problema della leptospirosi, come quello di altre malattie enteriche quali salmonellosi, epatite virale, colera, è un problema ecologico, che può essere risolto solo con misure di bonifica globali, mediante una rete nazionale di controllo degli scarichi industriali e di depuratori delle acque.

Il che rinvia a problemi generali di ordine legislativo e applicativo ben noti al Parlamento e in particolare agli onorevoli senatori di questa Commissione. Riteniamo obiettivo da raggiungere quello della redazione di una carta nazionale dei luoghi urbani infestati da ratti, e corredata da rilevamenti sulla circolazione tra questi di elementi resistenti agli anticoagulanti, probabilmente risultato di fenomeni di adattamento alle diverse campagne di derattizzazione.

Per quanto concerne ancora il tema specifico della leptospirosi è certamente essenziale alla conferma diagnostica e alla individuazione delle infezioni pregresse, l'accertamento di anticorpi specifici prodotti in corso di infezioni.

Allo stato attuale la titolazione di anticorpi antileptospira fornisce risultati attendibili solo con la reazione di microagglutinazione con leptospire vive, MAL, che richiede una batteria di antigeni costituiti da colture di leptospire vive. Il Centro naziona-

le dell'Istituto superiore di sanità impiega diciassette ceppi a questo riguardo. Per tale motivo, cioè per la sua complessità, l'accertamento è rimasto di competenza di pochi centri specialistici. Proprio per ovviare a questo inconveniente, il Centro nazionale per le leptospirosi dell'Istituto superiore di sanità ha, in avanzata fase di valutazione, una reazione di fissazione del complemento, con un antigene diagnostico originale, che presenta caratteristiche di sensibilità e specificità equivalenti alla reazione MAL. Si ritiene che tale metodo possa dare origine ad uno strumento diagnostico idoneo all'accertamento di leptospirosi presso ogni laboratorio ospedaliero, il che attualmente non avviene per le motivazioni che ho ricordato.

L'introduzione di questo metodo realizzerebbe pertanto un salto quantitativo e qualitativo di grande rilievo nella diagnosi dei casi e nella conoscenza della diffusione della leptospirosi.

Sulla base dei dati sopra discussi, il Governo ritiene utile una indagine conoscitiva sulla diffusione della leptospirosi in Italia. Tale indagine potrebbe essere multicentrica, svolta cioè in collaborazione con i centri ospedalieri delle varie Regioni e andrebbe attuata nell'ambito degli interventi di prevenzione delle malattie infettive previsti dal piano sanitario nazionale.

Mi rendo conto che le informazioni che ho fornito sono fortemente problematiche, da un lato perchè investono temi generali, quali quello della salute nel nostro Paese, e dall'altro perchè investono temi tecnici specifici più direttamente gestibili dal sistema centrale sanitario pubblico, non ancora in fase di immediato decollo operativo, anche se il lavoro preparatorio in corso è estremamente serio e promettente per quello che riguarda la messa a punto di metodiche più agibili per un numero di operatori sanitari più vasto di quello attuale.

ROSSANDA MARINA. Ringrazio il Sottosegretario per questa risposta dettagliata che lascia parzialmente soddisfatti perchè, perlomeno, l'informazione che ci ha dato è più approfondita di quella di-

12^a COMMISSIONE

9° RESOCONTO STEN. (5 marzo 1980)

sponibile fino ad ora. È interessante sapere che è in fase di studio una ricerca dell'Istituto superiore di sanità. Anche in rapporto a ciò noi vorremmo proporre all'Istituto, oltre all'approfondimento della teoria generale della diagnosi della leptospirosi, un intervento in collaborazione diretta con le Regioni interessate, anche allo scopo di ottenere un rapido trasferimento delle conoscenze teoriche acquisite alla prevenzione e alla epidemiologia. Questo è un problema generale. Capita spesso che nei nostri istituti si elaborino ricerche a livello elevato e poi il trasferimento sul piano applicativo subisca rallentamenti. In particolare, potrebbe essere interessante, dato il carattere endemico di questa malattia nella regione del Polesine, prevedere un progetto specifico di ricerca epidemiologica per questa zona.

Altra raccomandazione che riteniamo importante rivolgere al Governo è che la fornitura di vaccini sia sollecitata, perchè, nel caso specifico, ci pare non fosse disponibile in quella determinata regione.

Mi sembra quindi importante che per questo intervento, da inserire nel problema più generale della difesa della salubrità dell'ambiente, obiettivo specifico del piano sanitario nazionale, si trovi un finanziamento adeguato.

P R E S I D E N T E . Segue un'interrogazione dei senatori Ciacci ed altri. Ne do lettura:

CIACCI, MERZARIO, BELLINZONA, ARGIROFFI, CARLASSARA, GROSSI, ROSANDA Marina, SPARANO. — *Al Ministro della sanità.* — Premesso:

che con il 1° gennaio 1980 è stata avviata la pratica realizzazione del Servizio sanitario nazionale, istituito con la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

che, nonostante reali ritardi del Governo nazionale e di alcune Regioni, il Servizio sanitario nazionale è stato avviato e molte Giunte regionali hanno provveduto o stanno provvedendo alla creazione delle strutture di base (Unità sanitarie locali) e, comunque, hanno emanato le necessarie disposizioni ai vecchi assicurati e per erogare le

prestazioni sanitarie a coloro che, fino al 1° gennaio 1980, non erano iscritti all'assicurazione obbligatoria contro le malattie;

che, tuttavia, vari organi di stampa e certe categorie interessate tendono chiaramente a denigrare la riforma sanitaria — la quale è basata essenzialmente sulla medicina pubblica — a favore della medicina privata e a creare perciò confusione nell'opinione pubblica,

gli interroganti chiedono di conoscere se il Ministro non ritenga opportuno ed urgente predisporre un programma organico di divulgazione dei contenuti, delle norme e delle strutture del Servizio sanitario nazionale e del suo funzionamento, attraverso la stampa a larga diffusione ed i mezzi di informazione audiovisivi, per rendere edotti tutti i cittadini dei loro diritti e dei loro doveri verso la nuova struttura sanitaria del Paese.

(3 - 00450)

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità.* L'interrogazione verte sulla necessità di pubblicizzare in modo più adeguato le caratteristiche, le finalità e gli aspetti positivi del Servizio sanitario nazionale attraverso i grandi strumenti di comunicazione di massa. In proposito devo dichiarare ai senatori interroganti che la loro esigenza mi trova profondamente concorde. Non è mancato un interessamento diretto della RAI-TV che, in particolare con il Terzo canale, ha dato sviluppo ad un programma di informazione sul significato della riforma sanitaria mediante servizi aperti al pubblico, gruppi di discussione e risposte a quesiti.

La diffusione informativa sul funzionamento del Servizio sanitario nazionale è avvenuta, altresì, a mezzo stampa, con la pubblicazione di un apposito *vademecum* e con interventi illustrativi in convegni e congressi.

Devo tuttavia dire che è difficile essere soddisfatti, e personalmente non lo sono affatto, della quantità e qualità di messaggi che sono pervenuti alla generalità dell'opinione pubblica in ordine al Servizio sanitario nazionale, che continua ad essere

poco conosciuto dalla maggior parte dei cittadini.

Quindi, raccogliendo il rilievo fatto, e peraltro doverosamente sottolineando le enormi difficoltà per la realizzazione di un'opera di informazione più adeguata, accetto come raccomandazione ed invito quanto contenuto nella interrogazione, la quale pone il problema di un miglioramento dell'informazione sugli scopi e sulle finalità del Servizio sanitario nazionale.

C I A C C I. Vorrei ringraziare il sottosegretario Orsini per l'onestà della risposta. Il sottosegretario Orsini non è soddisfatto di come si è risposto alle esigenze informative sul Servizio sanitario nazionale e non possiamo che solidarizzare con lui nel non essere soddisfatti a nostra volta di quanto sta accadendo.

La risposta preparata dagli uffici — che appunto il sottosegretario Orsini si è preoccupato di sottolineare come tale — fa riferimento ad alcune iniziative prese, per esempio, attraverso il Terzo canale della televisione. Non credo di dover fare uno sforzo particolare per ricordare ai colleghi che il Terzo canale è in fase di sperimentazione e nella maggior parte del Paese non è visibile nè audibile. Quindi si è scelta una strada quanto meno poco efficace. Circa altri strumenti d'informazione, quale il *vademecum*, spedito in 17 milioni di copie, esso è se non altro discutibile, superficiale e in certi casi addirittura distorto, come ad esempio in certe vignette e per quanto riguarda il ridotto spazio che si dà alle strutture pubbliche. È inutile quindi insistere sulla nostra insoddisfazione per quanto è stato fatto in merito ad una informazione adeguata, perchè tutti siamo d'accordo. Confermo perciò la validità della interrogazione.

Bisogna anche ribadire la presenza di allarmismo e resistenza attorno al Servizio sanitario nazionale, come è stato registrato anche dal « Corriere della Sera » in una intervista con il ministro Altissimo, il quale, indicando la categoria medica, ha parlato appunto di resistenze.

Per continuare con gli esempi c'è da notare che si parla, particolarmente a Roma, di fughe dal servizio pubblico da parte dei medici, di abbandono delle convenzioni. È una cosa inspiegabile, perchè le condizioni di lavoro e retributive dei medici della struttura pubblica non sono affatto peggiorate. I malumori potevano essere giustificati in presenza della legge precedente, attorno alla quale, invece, non sussisteva la campagna allarmistica che viene fatta oggi.

Va aggiunto che anche gli operatori sanitari sono male informati. Ho presenziato infatti a riunioni di sanitari e di paramedici e ho dovuto constatare, purtroppo, una loro impressionante ignoranza sul Servizio e sulla legge. È vero che ci sono ritardi in alcune regioni, ma qualcosa si potrebbe già fare, per esempio in tema di riduzione delle spese, per il coordinamento dei laboratori di analisi; si ha invece l'impressione riguardo a taluni addetti ai lavori che la legge debba ancora essere emanata. Mi permetto anche di aggiungere che l'informazione dovrebbe andare ben al di là del contingente, cioè del far conoscere la legge, e investire invece il problema dell'educazione sanitaria nel suo complesso, che è il primo punto della legge n. 833 del 1978, al fine di formare una moderna coscienza sanitaria nel Paese. In proposito appare decisiva la collaborazione delle categorie sanitarie da ricercare in tutti i modi, anche attraverso una migliore conoscenza della legge. Le organizzazioni dei medici e dei paramedici sono state ampiamente ascoltate durante la discussione della riforma; abbiamo avuto in quella sede riunioni a ripetizione per venire a conoscenza delle esigenze delle categorie interessate. La nostra Commissione potrebbe comunque, si tratta di opinione assolutamente personale, farsi carico di ulteriori contatti, di scambi di idee.

In conclusione, manifestando queste esigenze, ribadisco che la risposta è stata obiettiva e onesta, ma nel merito insoddisfacente, e mi auguro che con la stessa onestà si provveda alle esigenze manifestate nell'interrogazione.

P R E S I D E N T E . Segue un'interrogazione dei senatori Ciacci ed altri. Ne do lettura:

CIACCI, MERZARIO, BELLINZONA, ARGIROFFI, CARLASSARA, GROSSI, ROSANDA Marina, SPARANO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere:

quali provvedimenti sono stati adottati nei confronti di quegli organi di informazione, quali i settimanali « Oggi », « L'Europeo » e « Corriere della Sera Illustrato », che, in violazione della legge 10 aprile 1962, n. 165, pubblicano ripetutamente inserti pubblicitari per propagandare il consumo di certi tipi di sigarette;

quali iniziative sono state o verranno assunte per rendere operante quanto è stato affermato nella « Nota preliminare » al bilancio di previsione del Ministero, per cui « il contributo alla lotta contro i tumori, utilizzato prevalentemente per la propaganda sanitaria, verrà nel 1980 destinato, in particolare, alla intensificazione della lotta contro il fumo »;

se non ritiene, pertanto, di dover inasprire le pene contro coloro che, attraverso radio e televisioni private, giornali e riviste, o qualsiasi altro mezzo pubblicitario, fanno propaganda per i prodotti da fumo, ormai scientificamente classificati come molto dannosi per la salute umana.

(3 - 00451)

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità.* Gli onorevoli interroganti lamentano giustamente la propaganda per i prodotti da fumo in violazione della legge n. 165 del 10 aprile 1962. A questo riguardo si fa presente che in maniera ricorrente pervengono al Ministero della sanità, da parte delle autorità competenti, comunicazioni di avvenute contestazioni — in ottemperanza al disposto dell'articolo 6 della legge 24 dicembre 1975, n. 706, — per violazioni al divieto di pubblicità e di pagamento delle relative sanzioni. Va anche detto, in omaggio alla precisione della segnalazione degli interroganti, che numerose delle predette contestazioni si riferiscono ad inserti

sugli organi di informazione specificati nell'interrogazione.

Le segnalazioni di trasgressione al predetto divieto, inoltrate invece direttamente al Ministero della sanità, vengono tempestivamente trasmesse agli organi competenti per legge.

È da sottolineare in proposito che l'allarmante diffusione del fenomeno della propaganda dei prodotti da fumo, sia in forma diretta che indiretta, e la violazione delle vigenti norme trovano, ad avviso del Governo, origine anche nella inadeguatezza delle attuali sanzioni, conseguente anche alla svalutazione della moneta; la progressiva attenuazione del carattere punitivo della norma, conseguente a tale svalutazione, induce infatti le case produttrici a reputare conveniente sostenere l'onere del pagamento dell'ammenda a fronte dell'inevitabile incremento compensativo nel consumo di prodotti da fumo.

A ciò va aggiunto che, in base alla ricordata legge n. 706 del 1975, numerose violazioni, per le quali è prevista soltanto la pena dell'ammenda, non costituiscono più reato e sono assoggettate alla semplice sanzione amministrativa del pagamento di una somma di denaro. Di conseguenza le sanzioni contemplate nella legge n. 165 del 1962 risultano vieppiù inefficaci, considerato anche che nei confronti dei trasgressori non è più applicabile, per effetto della depenalizzazione, l'istituto della recidiva con gli aggravamenti di pena ad esso connessi.

In presenza di siffatta situazione, il Ministero della sanità ha avvertito l'esigenza di predisporre un disegno di legge sulla materia in esame al fine di apportare alla normativa in vigore sostanziali mutamenti mediante un testo legislativo di maggiore ampiezza ed efficacia, sia riguardo all'inasprimento delle pene sia riguardo all'azione preventiva ed informativa del cittadino. In particolare verrebbe prevista su tutte le unità di confezionamento dei prodotti da fumo la dicitura « il fumo è nocivo » e l'indicazione della composizione del prodotto stesso, con notizie sulla effettuazione di indagini e ricerche sui consumi del tabacco.

L'anzidetto disegno di legge, già approvato dal Consiglio dei ministri in data 4 agosto 1978, decaduto per effetto dello scioglimento anticipato del Parlamento, viene ripresentato al Consiglio dei ministri per il competente esame e per la successiva discussione ed approvazione da parte del Parlamento.

Accolgo quindi questa interrogazione come invito ulteriore da parte del Parlamento a sollecitare l'iter del provvedimento, in sintonia con l'orientamento del Ministero della sanità.

Devo però osservare che il divieto assoluto di propaganda dei prodotti da fumo pone alcuni problemi relativi alla stampa estera e alla trasmissione televisiva di manifestazioni sportive a livello nazionale e internazionale: pensate, per esempio, soltanto ai gran premi automobilistici che sono delle vere sagre di propaganda di prodotti da fumo. La legge avrà quindi dei risvolti di applicazione tecnica molto delicati, cui certamente il Parlamento darà il suo apporto.

C I A C C I . Dichiaro la mia parziale soddisfazione per la risposta dell'onorevole Sottosegretario che anche in questa occasione, come in altre precedenti, ha dimostrato molta obiettività riconoscendo il fondamento dell'interrogazione e preannunciando la presentazione di un adeguato disegno di legge inteso a modificare la legge n. 165 del 10 aprile 1962. Sotto questo aspetto gli interroganti non possono che dichiararsi soddisfatti.

Mi era sfuggito prima, e vorrei sottolinearlo nella mia replica, il problema della recidiva che non è possibile applicare stanti le nuove norme in materia penale, anche se gli strumenti di informazione, comprese le televisioni, ripetono il reato ogni giorno e ad ogni ora. Questo è certo un grosso *handicap* che mi auguro la nuova legge possa eliminare. È materia delicata e difficile, anche perchè la specie si adatta all'evoluzione della situazione. Così una televisione privata

che agisce in Toscana non fa la propaganda delle sigarette, ma trasmette inserti pubblicitari nei quali si vede il pacchetto delle sigarette, il signore, naturalmente atletico, la bella ragazza che fumano un certo tipo di sigarette, senza che la parola « sigaretta » venga mai pronunciata. Questo è un modo subdolo di fare la propaganda dei prodotti da fumo. Mi rendo conto anche delle difficoltà che insorgono per le trasmissioni di manifestazioni del tipo citato dal Sottosegretario, che introducono questa pubblicità in modo surrettizio nel nostro Paese.

A parte questi problemi particolari, si è detto che non è possibile applicare la recidiva. Ma è possibile, però, e lo dico al Sottosegretario perchè se ne faccia portavoce nelle sedi opportune, punire il reato ogniqualvolta viene commesso. È vero che l'ammenda non è pesante, ma applicata frequentemente potrebbe essere un deterrente. Parliamoci chiaro: o questa legge non ha ragione di essere e la propaganda dei prodotti da fumo è lecita e allora non se ne parla più, oppure, se la legge è giusta, va applicata; e il modo di applicarla c'è anche senza la recidiva. Le trasgressioni vengono fatte ogni giorno: ogni volta che c'è la violazione della legge si deve applicare la relativa ammenda.

Quindi, in questo Paese dove succedono tante cose che ci turbano, perlomeno laddove si può, laddove è possibile e anche semplice, si intervenga.

In relazione a questo aspetto, che forse dipende solo in parte dal Ministero della sanità, mi dichiaro pertanto insoddisfatto, mentre per altri versi confermo la mia soddisfazione anche per la preannunciata proposta di legge.

P R E S I D E N T E . Essendo trascorso il termine stabilito dall'articolo 152, comma quarto, del Regolamento, lo svolgimento delle altre interrogazioni iscritte all'ordine del giorno è rinviato alla prossima seduta.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

« Norme sulla produzione e sul commercio dei prodotti cosmetici e di igiene personale ed attuazione della direttiva n. 76/768 approvata dal Consiglio dei Ministri della CEE il 27 luglio 1976 » (483)

(Seguito della discussione e rinvio)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Norme sulla produzione e sul commercio dei prodotti cosmetici e di igiene personale ed attuazione della direttiva n. 76/768 approvata dal Consiglio dei Ministri della CEE il 27 luglio 1976 ».

Riprendiamo la discussione generale sul provvedimento, che abbiamo cominciata nella seduta del 27 febbraio.

P I T T E L L A . Non credo che si debbano spendere molte parole su questo disegno di legge che noi ci accingiamo, sia pure con alcune modificazioni, a votare — mi auguro — in questa legislatura, perchè già si è discusso molto su di esso nella passata legislatura, quando giungemmo nel Senato all'approvazione del disegno di legge stesso.

Però non credo sia ozioso rimarcare — pur avendolo fatto per la verità molto bene il relatore — alcuni cenni generali sui prodotti cosmetici, perchè bisogna sapere cosa sono, quali sono le loro finalità, quali i mezzi di preparazione, quali gli ingredienti che costituiscono la base di questi prodotti, per stabilire poi quali siano le difese per evitare che i cosmetici diventino dannosi. Avendo chiari i concetti di base, potremo vedere più addentro al disegno di legge oggi al nostro esame.

I cosmetici sono mezzi tecnici, non farmacologici, adatti al mantenimento e al perfezionamento dell'estetica del corpo umano.

Le finalità dei cosmetici sono, prevalentemente, quella igienica (detergente, biologica); quella estetica (compensativa-restitutiva, azione biologica e non farmacologica) e quella eutrofica (esigenza della moda, influenza positiva sui sensi specifici).

Ora, se al cosmetico possono essere conferite proprietà compensative e restitutive,

ossia eutrofiche, nelle zone di azione non patologiche e quindi sede di attività fisiologica e parafisiologica, cioè di lieve deviazione dell'assunto meramente teorico e astratto della cute perfettamente sana entro e non oltre il carattere di imperfezione cutanea, non devono però ad esso attribuirsi proprietà farmaceutiche, cioè di « cura » delle zone di applicazione. E non a caso, quando nella passata legislatura discutemmo di questo disegno di legge, noi facemmo eliminare, con un emendamento soppressivo, da una tabella la parola « cura ».

La distinzione netta e precisa tra cosmetologia e farmacologia deve essere, perciò, molto chiara.

La cosmetologia si può avvalere di prodotti chimici definiti o di prodotti estrattivi dove sia rilevabile il meccanismo d'azione di ordine farmacodinamico, ma l'effetto si esplica e si esaurisce nell'ambito biologico e non farmacologico, perchè è precluso l'esito terapeutico, se il distretto di trattamento non manifesta carattere patologico e se non vengono determinate variazioni funzionali, ma solo favoriti l'evoluzione fisiologica ed il chimismo normale del tessuto.

Si tratta di un'azione, quindi, di ordine fisico e chimico e non di ordine biologico, esercitata su tessuti che non siano almeno visibilmente patologici.

Partendo da queste osservazioni fu proposta, nella passata legislatura, la soppressione della parola « cura » dalla tabella annessa alla legge e proponiamo oggi di riflettere e di sottolineare che i cosmetici debbono essere usati per quelle finalità cui poc'anzi accennavo, e non pure per finalità diverse; quindi devono rispondere a precisi dettati ai quali non si debbono sottrarre nel corso della loro preparazione.

Infatti, spesso, usando un cosmetico può verificarsi l'intervento attivo nel chimismo cellulare; cioè i costituenti chimici possono produrre effetti generali vari, come il sinergismo d'azione con potenziamento, con semplice sommazione, oppure con degradazione dell'azione e perfino con azione tossica, come l'effetto cumulativo, per sovraccarico di prodotti farmacologicamente attivi, che,

ad una determinata soglia, provocano reazioni allergiche o allergotossiche.

Ecco perchè va sottolineata l'importanza della sperimentazione cosmetologica in sede di farmacologia chimica. E bisogna tener conto di quelle tecniche di laboratorio e industriali per la preparazione dei cosmetici, delle apparecchiature semplici o meno semplici di cui la cosmetologia si serve, della preparazione dei corpi parziali, delle materie prime previste dalla formula e suddivise in gruppi capaci di produrre intermezzi il più possibile omogenei (soluzioni, miscele, dispersioni, frazioni grasse). Bisogna tener conto di quelli che sono gli impianti pilota a livello industriale o semindustriale e quindi dei macchinari adatti, allo scopo di escludere il più possibile i difetti di lavorazione. Se noi introduciamo una sorveglianza attenta nei momenti di preparazione del cosmetico e in particolare nel momento d'infiltrazione, che è un'operazione che permette di separare i liquidi dai solidi quando il solido è in particelle così piccole che gli altri metodi, come la sedimentazione o la decantazione, sono insufficienti o troppo lenti a separarlo, se noi riusciamo a sorvegliare la polverizzazione, se non altro dei sistemi intermedi con cui si prepara un cosmetico, la distillazione e l'essiccamento, oltre alla liofilizzazione e alla sterilizzazione, certamente mettiamo in essere quei mezzi che poi ci possono garantire che il cosmetico non ha una azione tossica, allergica o allergico-tossica, e quindi un'azione farmacologicamente attiva.

È per questo che nel disegno di legge che approvammo nella passata legislatura sottolineammo l'importanza di applicare alcuni mezzi di sterilizzazione (che vanno dal calore secco alla pastorizzazione, alla tinalizzazione e all'autoclave), per ottenere appunto quella sterilizzazione del cosmetico che è indispensabile per fare un'azione utile e dare ai cittadini che hanno bisogno di usare i cosmetici la certezza di utilizzare delle sostanze che non siano dannose per la loro salute e integrità fisica.

Infatti sono tra coloro i quali affermano che non si possono eliminare dal mercato i cosmetici, non soltanto dal punto di vista economico, perchè si sa quali somme ven-

gono messe in giro nel *turn-over* che produce queste sostanze, ma anche per il fatto che non è giusto togliere all'utente la possibilità di ricorrere ad un mezzo che, senza nuocergli, possa determinare un miglioramento estetico o di altro genere al suo corpo.

**Presidenza
del Vice Presidente COSTA**

(Segue P I T T E L L A) . Io sono profondamente convinto che, se non diamo una garanzia ai cittadini e lasciamo nel commercio prodotti i quali decantano virtù che non possono avere, mentre nello stesso tempo contengono anche sostanze attive che agiscono per sommazione, o non per sommazione, a livello della cute fino a penetrare negli strati sottocutanei ed essere assorbiti determinando reazioni locali o generali, non faremo un'opera adeguata a quelle esigenze ed istanze di prevenzione che invece ci siamo imposti ormai da un po' di tempo a questa parte. Tutto ciò anche se molte delle voci che concernono proprio la prevenzione rimangono inascoltate, inefficaci e disfunzionali, e non tanto per mancanza di informazione (pure quella è importante) ma perchè gli organi centrali e periferici non hanno fatto nulla fino a questo momento per creare quella coscienza sanitaria che si basa certo sulla informazione, ma che dovrebbe avere anche momenti più immediati di contatto, di partecipazione con la gente, per avere efficacia ed efficienza.

Ho voluto dare questi cenni per dire che bisogna approvare rapidamente queste norme. Occorre però apportare al testo quelle modifiche che il relatore credo proporrà nel corso del dibattito sui singoli articoli. Altrimenti — soprattutto perchè il lavoro di questa Commissione, chiamata a discutere in sede deliberante su questo disegno di legge, possa essere un lavoro efficace — cercheremo di concordare insieme al relatore la definizione dei punti importanti sui quali io mi sono soffermato. Certo non si ha la pretesa di raggiungere, neppure in

12^a COMMISSIONE

9° RESOCONTO STEN. (5 marzo 1980)

questo settore, la perfezione. Ma perchè la nostra azione possa rappresentare un passo in avanti rispetto alle direttive della CEE, pur assicurando la necessaria tutela ai consumatori, si deve cominciare a mettere un certo ordine nel caos di questa materia finora poco esplorata dal pubblico potere.

Con queste riflessioni, signor Presidente e onorevoli colleghi, credo di poter concludere il mio breve intervento senza ripetere quanto abbiamo già avuto modo di dire quando abbiamo discusso l'analogo provvedimento nel corso della passata legislatura.

JERVOLINO RUSSO ROSA. Desidero ribadire anch'io, signor Presidente, la necessità di una rapida approvazione di questo provvedimento, perchè, come del resto è stato puntualmente sottolineato dal relatore, tra i settori industriali di largo consumo quello cosmetico è forse ormai l'unico a non avere un'organica regolamentazione.

Si pongono quindi una serie di necessità. La prima è quella di attuare la direttiva della CEE del 1976, già attuata da altri paesi della Comunità e, per larga parte, anche in via di revisione. Vi è poi l'esigenza fondamentale della tutela della salute dei cittadini che, a mio parere, deve preoccuparci da due punti di vista: da quello di un progressivo estendersi dell'uso dei cosmetici e soprattutto da quello del progressivo estendersi dell'uso dei cosmetici da parte di soggetti (pensiamo ai « borotalchi » per i neonati e i bambini nella prima infanzia) particolarmente delicati. Vi è poi un'esigenza di sicurezza per gli addetti al settore, oltre al fatto che la produzione italiana, che è già ad un livello piuttosto elevato di qualificazione, potrà ulteriormente espandersi sui mercati esteri.

Il disegno di legge in discussione risponde in modo abbastanza organico alla direttiva della CEE. Esso presenta, però, alcuni aspetti che suscitano qualche perplessità: ci si chiede, ad esempio, quale sia la validità e l'utilità di un elenco per categorie dei prodotti cosmetici. Basta un rapido esame dell'elenco per constatarne quanto me-

no la incompletezza. Già attualmente potrebbe essere completato. Poichè, comunque, la Commissione ha già esaminato la questione nel corso della passata legislatura, non ritengo opportuno che ora se ne faccia ulteriormente carico.

Su un aspetto vorrei particolarmente richiamare l'attenzione della Commissione, ed è quello del sistema delle pene. In proposito taluni rilievi sono già stati mossi dal relatore, che ha anche preannunciato degli emendamenti. L'articolo 3 pone sullo stesso piano chi produce e chi detiene e pone in commercio prodotti cosmetici. Ora, mentre chi produce ha il dovere di conoscere la composizione delle sostanze impiegate nella produzione, chi detiene e pone in commercio ha doveri diversi. È vero che l'articolo 9 prevede che le sanzioni considerate dalla legge non si applicano al commerciante quando la mancata rispondenza alle prescrizioni di legge riguardi requisiti intrinseci o decomposizione dei prodotti, ma ritengo che la questione debba essere meglio esaminata con una netta separazione tra le diverse responsabilità.

Vi è poi tutto il problema della quantificazione delle pene pecuniarie. Tenendo conto della tendenza, costante nella giurisprudenza, ad applicare le pene minime, ed essendo in presenza di una svalutazione anch'essa costante, molte pene finiscono per divenire troppo lievi e comunque tali da non disincentivare la violazione delle norme, costituendo così un rischio previsto e sopportabile.

Un altro problema è quello delle pene detentive. Non si deve dimenticare, anche a questo proposito, la tendenza ad applicare il minimo, per cui si potrebbe arrivare a pene detentive quasi simboliche. Ricordiamo che quelle previste dal provvedimento sono pene al di sotto del limite che fa scattare la condizionale.

Si dovrebbe inoltre rivedere la normativa relativa alla pubblicità. Non vi è dubbio che attraverso la pubblicità dei prodotti passa una serie di frodi e di sofisticazioni. La norma relativa fa divieto di attribuzione ai prodotti di caratteristiche che essi non possiedono. Dovremmo studiare assieme se il

12^a COMMISSIONE

9° RESOCONTO STEN. (5 marzo 1980)

termine « caratteristiche » sia pregnante a sufficienza e comunque tale da colpire tutto il fenomeno. La pubblicità fraudolenta, infatti, più che alle caratteristiche del prodotto, fa riferimento agli effetti del prodotto stesso, il che è cosa diversa. Qui ha senza dubbio ragione il senatore Pittella nel momento in cui richiama la distinzione tra cosmetologia e farmacologia.

Da questo punto di vista credo che dobbiamo avere ben presente una doppia prospettiva: quella della predisposizione di un testo legislativo il più ampio e pregnante possibile, e quello di una educazione sanitaria che tenga conto della problematica relativa agli eventuali effetti tossici dei cosmetici, soprattutto dovuti all'uso improprio dei prodotti stessi ed all'uso improprio, a fini estetici, di prodotti farmaceutici. Su questo vorrei richiamare la particolare attenzione della Commissione. Nella pratica l'uso improprio a fini estetici di prodotti farmaceutici è estremamente diffuso e, a mio parere, estremamente preoccupante. Occorre pertanto preoccuparsi della serietà deontologica dei medici, i quali non debbono rilasciare prescrizioni se non in casi di vera necessità a fini curativi. Occorre altresì richiamare l'attenzione delle farmacie che, per una prassi inveterata, vendono senza ricetta prodotti curativi che sono usati a fini estetici.

Un altro rilievo al disegno di legge riguarda la situazione del titolare di azienda di cui all'articolo 11, che, secondo me, viene ad essere accomunato senza ragione col direttore tecnico dell'azienda stessa.

Ulteriore problema sul quale dovremo soffermarci è quello della preparazione estemporanea di prodotti cosmetici eseguita in farmacia. Si afferma infatti che tali preparazioni non sono disciplinate dal provvedimento che stiamo discutendo. Bisogna però considerare che c'è tutta una serie di preparazioni estemporanee di cosmetici eseguite in farmacia senza ricetta medica, e quindi, a mio parere, andrebbe quanto meno detto esplicitamente che anche queste preparazioni sono assoggettate alle norme che abbiamo in discussione, naturalmente in quanto compatibili. Un'attenzione particolare andrebbe anche riservata ad altri due

tipi di vendita dei prodotti cosmetici: la vendita a domicilio e quella per corrispondenza, che in quest'ultimo periodo sono rapidamente aumentate. Si tratta di aspetti che possono essere approfonditi contemporaneamente nel corso dell'esame di questo provvedimento, della cui approvazione voglio qui sottolineare e ribadire l'urgenza.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro chiede di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

D E L N E R O , *relatore alla Commissione.* I colleghi intervenuti nella discussione hanno tutti confermato in modo approfondito, dimostrando peraltro molto equilibrio e molta preparazione, la validità del disegno di legge in esame, su cui mi pare che tutta la Commissione stia concordando. Si tratta non soltanto di attuare una direttiva di carattere europeo, ma di dare una regolamentazione più opportuna al settore della produzione e del commercio dei prodotti cosmetici. Infatti, un prodotto specifico di carattere estetico crea una serie di problemi sia dal punto di vista della tutela della salute, che da quello delle attività commerciali che intorno a questo sistema si possono realizzare.

Dagli interventi effettuati in precedenza è stato anche confermato che la disciplina della cosmesi deve tener conto degli indirizzi europei in modo da non creare squilibri tra l'attività produttiva del nostro Paese e quella degli altri paesi della CEE. Essendo stata introdotta la direttiva comunitaria ormai in tutti i paesi e non in Italia, certi prodotti, non più ammissibili altrove, vengono immessi nel nostro mercato, portando delle conseguenze sia sul piano della salute che su quello dell'attività economica.

Le osservazioni principali che sono state fatte nel qualificato intervento del collega Grossi pongono alcune problematiche che dovranno essere approfondite nella discussione. Sulla questione degli « elenchi positivi » e degli « elenchi negativi », per quanto riguarda le sostanze da usare nella produzione di cosmetici, la scelta fatta dal disegno di legge in discussione è conforme

alla direttiva CEE, che appunto elenca sostanze non utilizzabili per la cosmesi, mentre la tendenza futura è la compilazione di un « elenco positivo » delle sostanze che possono essere usate nella preparazione dei cosmetici. Si tratta, in merito, di vedere se siamo già in condizione di anticipare i tempi della CEE facendo un « elenco positivo » delle sostanze utilizzabili non senza riconoscere che, se ciò crea un grosso squilibrio, bisogna limitarsi all'elenco delle « sostanze negative ».

È stato accennato, in particolare, ad alcuni prodotti derivanti dal cloroformio per accertare se non sia già il caso di inserirli nell'« elenco negativo », anche se ancora non sono compresi nell'elenco stesso della CEE. Credo che in sede di discussione degli articoli questo aspetto potrebbe essere approfondito.

È stata anche avanzata la possibilità di costituire presso il Ministero una commissione consultiva che dia pareri al Ministro sull'ammissibilità o meno dei vari prodotti di cosmesi e sulle modalità da indicare alle industrie locali per garantire una produzione efficace (pur tenendo conto del potere prioritario che hanno le Regioni in questa materia).

È stata poi richiamata l'attenzione sul problema delle sanzioni, che fu già argomento di discussione nella precedente legislatura, sia per il ripristino dell'ipotesi colposa in alcuni articoli, sia per distinguere le responsabilità della produzione e quelle del commercio. Già il sistema della legge prevede varie situazioni, si tratta di accertare se esse non vadano meglio precisate, aumentando le sanzioni in certi casi e riducendole in certi altri.

Il collega Pittella, che si è soffermato particolarmente sulla parte scientifica per realizzare una legislazione esatta per quanto riguarda il cosmetico e la sua composizione, ha voluto riaffermare il concetto — già precisato nella relazione — della netta distinzione tra farmacologia e cosmetologia, anche se non possiamo ignorare che il prodotto cosmetico è spesso ai limiti della produzione farmaceutica. È chiaro che siamo, in certi momenti, al limite tra la farmaco-

logia e la cosmetologia. Quindi ribadiamo la netta distinzione tra un prodotto e l'altra, senza però ignorare che il cosmetico può avere sul corpo umano degli effetti che qualche volta vanno al di là del trattamento esterno che esso dovrebbe avere, perchè in qualche modo incide sulla struttura dei tessuti.

Chiudo questa breve replica dicendo che in sede di esame dell'articolato si potrà chiarire come le esigenze che sono state qui segnalate dai colleghi possano essere inserite nell'articolato stesso. In tale sede avremo pure la possibilità di tener conto di tutto il lavoro fatto nella precedente legislatura, tenendo presenti anche, come già accennato nella relazione, i tre disegni di legge che sono stati presentati alla Camera dei deputati — i quali danno a noi la possibilità di una meditazione — e le osservazioni che sono sorte dopo che il testo è stato conosciuto. Di tutti questi elementi potremo tener conto nel redigere il testo definitivo di disegno di legge, che riteniamo non debba essere capovolto, ma perfezionato rispetto a quello della legislatura precedente.

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ringrazio cordialmente il relatore e i senatori intervenuti nel dibattito. È abbastanza evidente che alcuni dei problemi posti potranno trovare concretizzazione legislativa nell'esame dell'articolato, cui il Governo si accinge con ampia disponibilità di recepimento delle istanze che si palesassero utili al miglioramento dello strumento legislativo in esame. Tuttavia vorrei sin da ora fare alcune osservazioni sulle proposte di emendamento preannunciate, anche al fine di portare un contributo al fruttuoso svolgimento del dibattito.

In via preliminare, per quanto concerne la richiesta di una migliore definizione del carattere non terapeutico dei prodotti, si fa presente che il disegno di legge riporta pressochè testualmente la definizione della direttiva 76/768 approvata dal Consiglio dei Ministri della CEE il 27 luglio 1976. Naturalmente possiamo rielaborare tale definizione, che però non può essere alterata nella sostanza, anche se è passibile di modificazioni

migliorative. Su alcuni punti specifici dell'intervento del senatore Grossi, relativi alla richiesta dell'inclusione del cloroformio e delle altre sostanze già vietate, va osservato che ai sensi dell'articolo 189 del Trattato di Roma i paesi della Comunità sono tenuti a recepire integralmente il disposto delle direttive.

C I A C C I . Gli altri paesi non hanno fatto così.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Non possiamo procedere a modificazioni senza aver prima provveduto al recepimento della direttiva; dopo sì. L'atto preliminare dovuto è il recepimento della direttiva. Del resto, l'articolo 12 della direttiva, su cui richiamerei l'attenzione degli onorevoli senatori, consente agli Stati membri di effettuare una particolare procedura di divieto provvisorio di sostanze che si ritengono nocive; tuttavia questo potere lo Stato singolo può appunto esercitarlo soltanto dopo avere recepito la direttiva.

Per la proposta di un elenco positivo dei componenti ammessi, si fa presente che tale elenco, che figura nella terza direttiva in corso di elaborazione a livello CEE, non è stato ancora definito. Ho qui un rapporto del rappresentante del Ministero della sanità al gruppo CEE che si occupa di tale questione, il quale mi informa che una prima lettura di tale lista è stata compiuta il giorno 21 febbraio e numerose risultano essere state le riserve sollevate da vari paesi, per cui è imprevedibile non solo la data di approvazione della nuova delibera, ma anche la definizione della lista positiva. Per quanto concerne l'Italia, devo dire che attualmente non disponiamo di dati certi che ci consentano di affermare che determinati prodotti possano essere senza pericolo inseriti in una lista positiva, per cui credo che a questo punto sia opportuno attestarsi sulla scelta metodologica che il disegno di legge ha fatto.

Per quanto concerne la richiesta dell'indicazione nella etichettatura dell'elenco qualitativo e quantitativo delle sostanze impie-

gate, devo dire che, fatta salva l'apertura al confronto e anche al recepimento di altri argomenti se convincenti, l'attuale orientamento e che l'indicazione nell'etichetta della composizione qualitativa e quantitativa sembra eccessiva, data la natura dei prodotti che, pur avendo le caratteristiche ricordate dal senatore Del Nero, non devono mai essere ingeriti nè iniettati e hanno soltanto quell'assorbimento relativamente scarso che è consentito per via cutanea. Va anche detto che nessuno dei paesi comunitari ha ritenuto di inserire la dettagliata composizione dei prodotti nella normativa, e noi sinceramente abbiamo il problema di non differenziare in senso più oneroso — se non a fronte di necessità indispensabili — la normativa per prodotti che devono avere una loro competitività sui mercati internazionali. Mi permetto inoltre di osservare che la richiesta formulata, secondo cui i decreti tecnici relativi alle sostanze dovrebbero essere emanati sentito il parere del Consiglio sanitario nazionale, non sembra corrispondere alla configurazione di questo organismo. Come gli onorevoli senatori sanno, il Consiglio sanitario nazionale ha per legge funzioni di consulenza e di proposta nei confronti del Governo per la determinazione delle linee generali della politica sanitaria nazionale per la elaborazione e l'attuazione del piano sanitario nazionale. Così recita l'articolo 8 della legge n. 833 del 1978 e non sembra che l'emanazione di un singolo decreto corrisponda alla determinazione delle linee generali della politica sanitaria nazionale, nè all'attuazione del piano sanitario nazionale, mentre sussiste una competenza assolutamente specifica del Consiglio superiore della sanità, che ha attribuzioni esplicite in merito alla tutela della salute dei cittadini. D'altra parte — scusate l'osservazione — se il Consiglio superiore della sanità non svolge tali incombenze, non si capisce quale compito, allora, dovrebbe avere.

Si esprime infine parere di massima favorevole sugli orientamenti che sembrano giustificare le tre proposte di emendamento preannunciate dal relatore, che mi pare siano state ritenute valide anche dal sena-

12^a COMMISSIONE

9° RESOCONTO STEN. (5 marzo 1980)

tore Grossi. Per quanto concerne l'ipotesi colposa di cui all'articolo 2, manifesto da parte del Governo un orientamento in linea generale favorevole: la precisazione che, in caso di più violazioni della stessa norma derivanti dallo stesso fatto illecito, si applica un'unica sanzione amministrativa, è conforme al parere della Commissione giustizia; la previsione di una fase di analisi d'appello corrisponde a precedenti esistenti nell'attuale normativa dei prodotti alimentari.

Mi limito in questa fase a tali osservazioni che sono suscettibili di approfondimento e anche di eventuali modificazioni nel prosieguo del dibattito; ma ho voluto dare atto di quelli che sono gli attuali orientamenti del Governo sull'*iter* del disegno di legge di cui si sollecita l'approvazione, anche perchè esso corrisponde, oltre che ad una necessità obiettiva della comunità nazionale, anche ad esigenze di omogeneità e ad atteg-

giamenti di responsabilità che la nostra appartenenza a determinati organismi internazionali comporta.

P R E S I D E N T E . Onorevoli senatori, procediamo ora alla costituzione della Sottocommissione che dovrà esaminare gli emendamenti: propongo che ne facciamo parte, oltre al Presidente della Commissione e al relatore, i senatori Ciacci, Cioce, Forni, Grossi, Jervolino Russo, Ossicini e Stanzani Ghedini.

Poichè non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Il seguito della discussione è rinviato.

I lavori terminano alle ore 12,55.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il Direttore: Dott. GIOVANNI BERTOLINI