

SENATO DELLA REPUBBLICA

VI LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

60° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MARTEDÌ 13 APRILE 1976

Presidenza del Vice Presidente OSSICINI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

IN SEDE DELIBERANTE

Seguito della discussione e approvazione con modificazioni:

« 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	Pag. 976, 977, 978 e passim
BENEDETTI	976
DE GIUSEPPE	978
FOSCHI, sottosegretario di Stato per la sanità	976, 977, 978
LEGGIERI, relatore alla Commissione	976, 977, 978
MERZARIO	978
PITTELLA	978

Discussione e approvazione:

« Interpretazione autentica dell'articolo 14 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, e recante norme per l'estinzione dei debiti degli enti mutualistici nei confronti degli enti ospedalieri, il finanziamento della spesa ospedaliera e l'avvio della riforma sanitaria » (2331-2367-B) (D'iniziativa dei senatori De Vito ed altri; Mancini ed altri) (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE	Pag. 974, 975
CAVEZZALI	975
DE GIUSEPPE, relatore alla Commissione	974
FOSCHI, sottosegretario di Stato per la sanità	975
MERZARIO	975

La seduta ha inizio alle ore 11,20.

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

12^a COMMISSIONE

60° RESOCONTO STEN. (13 aprile 1976)

IN SEDE DELIBERANTE

Discussione e approvazione del disegno di legge:

« Interpretazione autentica dell'articolo 14 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, e recante norme per l'estinzione dei debiti degli enti mutualistici nei confronti degli enti ospedalieri, il finanziamento della spesa ospedaliera e l'avvio della riforma sanitaria » (2331-2367-B). d'iniziativa dei senatori De Vito ed altri; Mancini ed altri (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Interpretazione autentica dell'articolo 14 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, e recante norme per l'estinzione dei debiti degli enti mutualistici nei confronti degli enti ospedalieri, il finanziamento della spesa ospedaliera e l'avvio della riforma sanitaria », d'iniziativa dei senatori De Vito, De Marzi, Farabegoli, Tambroni Amaroli e Deriu; Mancini, Merzario e Garoli, già approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati.

Prego il senatore De Giuseppe di riferire alla Commissione sulle modifiche apportate dalla Camera dei deputati.

D E G I U S E P P E , *relatore alla Commissione.* Signor Presidente, onorevole Sottosegretario di Stato, onorevoli colleghi, come ricorderete, il disegno di legge in titolo è stato già approvato dalla nostra Commissione in un testo unificato poche settimane or sono, e precisamente nella seduta del 18 dicembre 1975. Il provvedimento concerne l'interpretazione autentica dell'articolo 14 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito nella legge 17 agosto 1974, n. 386,

resasi necessaria a causa di alcune interpretazioni errate avvenute in relazione al problema del 51 per cento dovuto dalle Casse mutue provinciali di malattia per gli artigiani e per gli esercenti attività commerciali. Era sembrato, infatti, che il 51 per cento dovesse riferirsi all'intera somma delle entrate e delle contribuzioni: con il disegno di legge in esame si è chiarito invece che il 51 per cento di cui trattasi si riferisce soltanto alle entrate e alle contribuzioni a carico degli assistiti ed a quelle provenienti dallo Stato, al netto cioè delle quote di finanziamento delle Federazioni nazionali e di ogni altra entrata, comprese quelle patrimoniali.

Dietro suggerimento di alcuni colleghi, la nostra Commissione, in sede di prima lettura, ritenendo di fare cosa opportuna decise di includere fra le Casse mutue agevolate dal provvedimento in esame anche quelle dei coltivatori diretti. Ma i colleghi della 14^a Commissione, all'altro ramo del Parlamento, nel corso dell'esame del disegno di legge approvato dal Senato hanno sviscerato ulteriormente questo tema: da una valutazione più approfondita — come è stato precisato dai deputati Lattanzio, Baldi, La Bella e Mario Ferri — è emerso che il fare riferimento anche alle Casse mutue dei coltivatori diretti significherebbe appesantire le Casse stesse per circa 25-30 miliardi, essendo diverso il sistema di calcolo delle aliquote rispetto a quello adottato dalle Casse per gli artigiani e gli esercenti attività commerciali. La Commissione bilancio della Camera dei deputati, interpellata in ordine alla proposta variazione del testo deliberato dal Senato, ha espresso parere favorevole.

Ho riportato in particolare l'opinione dei deputati Lattanzio, Baldi, La Bella e Mario Ferri appunto per richiamare l'attenzione degli onorevoli colleghi sul fatto che, a livello di 14^a Commissione dell'altro ramo del Parlamento, la valutazione della opportunità di non includere le Casse mutue per i coltivatori diretti, per le ragioni testè esposte, è stata condivisa da tutti i Gruppi presenti. Effettivamente noi avevamo ritenuto di far meglio, ma purtroppo il nostro zelo in que-

12^a COMMISSIONE

60° RESOCONTO STEN. (13 aprile 1976)

sto caso non si adattava alla specifica situazione nella quale si trovano i coltivatori diretti.

Per i suesposti motivi sono pertanto del parere che si possa pienamente condividere la modifica apportata dalla Camera dei deputati. Invito quindi la Commissione ad approvare l'articolo unico di cui si compone il disegno di legge nel testo pervenutoci dall'altro ramo del Parlamento.

P R E S I D E N T E . Dichiaro aperta la discussione generale.

M E R Z A R I O . Come gli onorevoli colleghi ricorderanno, la nostra Commissione aveva allora compiuto uno sforzo apprezzabile per unificare i due testi originariamente presentati dal Gruppo della democrazia cristiana e dal Gruppo comunista. Non intendo qui ripetere le motivazioni già espresse in quella seduta, circa la validità dell'iniziativa a sostegno delle istanze che erano state avanzate unitariamente dalle categorie dei lavoratori autonomi. Il senatore De Giuseppe peraltro ha ricordato dianzi che, mirando ad una visione più globale, anche se per la verità un po' improvvisata, del problema, la nostra Commissione decise in quella occasione di includere tra i lavoratori autonomi anche i coltivatori diretti; la Camera dei deputati ha invece ritenuto di depennarli, per così dire, dal momento che — a quanto si sostiene (non so peraltro fino a che punto ciò sia documentato, comunque ne prendiamo atto) — il meccanismo contributivo della mutualità per questa categoria non è omogeneo rispetto a quello delle altre categorie.

A questo punto credo pertanto che ci convenga approvare senz'altro definitivamente il testo pervenutoci dalla Camera dei deputati, accogliendo la modifica introdotta in quella sede. Ed in tal senso esprimiamo il nostro voto favorevole

C A V E Z Z A L I . Associandomi alle considerazioni svolte dall'onorevole relatore,

dichiaro che voterò anche io, a nome del mio Gruppo, a favore del disegno di legge in esame.

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

F O S C H I , *sottosegretario di Stato per la sanità.* Anche il Governo esprime parere favorevole all'approvazione del testo pervenuto dalla Camera dei deputati.

P R E S I D E N T E . Passiamo ora all'esame della modificazione introdotta dalla Camera dei deputati.

Do lettura del primo comma dell'articolo unico nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« L'articolo 14 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264 convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, per quanto concerne il contributo dovuto dalle Casse mutue provinciali di malattia per gli artigiani e per gli esercenti attività commerciali deve essere interpretato nel senso che le entrate e le contribuzioni cui si riferisce il prelievo del 51 per cento sono quelle a carico degli assistiti, quelle provenienti dallo Stato al netto delle quote di finanziamento delle Federazioni nazionali, ed ogni altra entrata, comprese quelle patrimoniali, necessarie per la copertura della spesa di erogazione delle forme di assistenza obbligatoria di malattia ancora gestite dalle Casse stesse, compresa la inerente quota delle spese generali ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

(È approvato).

Il secondo comma dell'articolo unico non è stato modificato dalla Camera dei deputati.

Metto ai voti il disegno di legge nel suo articolo unico nel testo modificato dalla Camera dei deputati.

(È approvato).

Seguito della discussione e approvazione con modificazioni 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 », d'iniziativa dei senatori Pittella e Ferralasco, già approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati.

Ricordo agli onorevoli colleghi che la Commissione, dopo l'ampia discussione svoltasi nella seduta del 31 marzo, ha valutato in sostanza positivamente gli emendamenti proposti dal relatore, senatore Leggieri.

Poichè nessuno domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame delle modificazioni introdotte dalla Camera dei deputati.

Do lettura dell'articolo 1 nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

Art. 1.

È fatto obbligo ai medici ed alle ostetriche, allo scopo di ridurre le cause di mortalità e morbilità perinatali, di compiere tutti gli accertamenti periodici necessari a verificare nelle gestanti affidate alle loro cure l'esistenza di gravidanza a rischio, registrati su schede individuali da esibirsi all'atto del ricovero.

In ogni caso è fatto obbligo di compiere la determinazione del gruppo sanguigno su entrambi i coniugi e la ricerca del fattore RH e della sua variante DU.

Nei casi risultati di gravidanza a rischio, è obbligatoria la prescrizione del ricovero per l'espletamento del parto in luogo di cura che garantisca completa ed idonea assistenza.

Comunico che il senatore Leggieri ha presentato un emendamento tendente a sostituire interamente tale testo con il 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 risultanti RH negativi è obbligatorio l'avvio della gestante e del coniuge ai consultori familiari di cui alla legge n. 405 del 29 luglio 1975 e la prescrizione del ricovero per l'espletamento del parto ».

LEGGIERI, relatore alla Commissione. Il testo da me proposto tiene conto di alcuni suggerimenti dati dalla Camera dei deputati, in rapporto al primitivo testo approvato da questo ramo del Parlamento. Poichè peraltro questo mio emendamento è stato ampiamente illustrato nel corso della seduta del 31 marzo scorso, ritengo di non dover aggiungere altro.

FOSCHI, sottosegretario di Stato per la sanità. Il Governo è favorevole all'emendamento presentato dal senatore Leggieri, anche in considerazione del fatto che il testo proposto recepisce quanto già in precedenza era stato fatto presente.

BENEDETTI. Il Gruppo comunista si astiene su questo emendamento e preannuncia la propria astensione sui successivi emendamenti presentati dal relatore (dei quali abbiamo il testo), nonchè sull'intero disegno di legge.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento sostitutivo dell'articolo 1, proposto dal relatore.

(È approvato).

Do lettura del primo comma dell'articolo 2 nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« Il luogo di cura ove si effettua il ricovero di cui al precedente articolo deve disporre e somministrare immunoglobulina anti-D da praticare alle puerpere non immunizzate con incompatibilità materno-fetale accertata nella dose e nel tempo stabiliti dal medico responsabile e tutti i farmaci necessari, nonchè eseguire, oltre gli esami pediatrici, visite neurologiche sul neonato ritenute necessarie ».

A questo comma è stato presentato dal relatore Leggieri un emendamento tendente a sostituire le parole « e tutti i farmaci necessari, nonchè eseguire, oltre gli esami pediatrici, visite neurologiche sul neonato ritenute necessarie » con le altre: « al quale è fatto carico inoltre di predisporre gli opportuni accertamenti e le ulteriori eventuali terapie sul neonato ».

L E G G I E R I , *relatore alla Commissione*. Anche questo emendamento è stato ampiamente illustrato nel corso della seduta del 31 marzo scorso, e precedentemente nella mia relazione. Mi sembra peraltro che esso riporti il testo al contenuto precedentemente approvato dal Senato, aggiungendovi però anche ulteriori adempimenti a carico del medico responsabile, desunti, sostanzialmente, dalla modifica apportata dalla Camera.

F O S C H I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole anche a questo secondo emendamento.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento proposto dal relatore al comma suddetto.

(È approvato).

Metto pertanto ai voti il primo comma dell'articolo 2, quale risulta con l'emendamento testè approvato.

(È approvato).

Do lettura del secondo comma dell'articolo 2, aggiunto dalla Camera dei deputati:

« Le convenzioni di cui all'articolo 18 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, qualora interessino luoghi di cura idonei all'uopo debbono tenere conto di quanto disposto dalla presente legge ».

L E G G I E R I , *relatore alla Commissione*. Si è ritenuto opportuno lasciare inalterato il testo del secondo comma, aggiunto dalla Camera dei deputati, che fa riferimento alle convenzioni di cui alla legge 17 agosto 1974, n. 386, in quanto giustamente questo secondo comma richiede che le cliniche e le case di cura private che dovessero ottenere l'autorizzazione al ricovero delle gestanti RH negative abbiano tutti i requisiti idonei a portare avanti un servizio puntuale ed efficiente di assistenza sia alle puerpere che ai neonati.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti il secondo comma dell'articolo 2 aggiunto dalla Camera dei deputati.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 2, quale risulta nel testo modificato.

(È approvato).

L'articolo 3 non è stato modificato dalla Camera dei deputati.

L E G G I E R I , *relatore alla Commissione*. In conseguenza dell'introduzione, nell'articolo 2, dell'obbligo di terapia sul neonato, è evidente che in caso di aborto non è possibile applicare tutto il contenuto di questo articolo 2, per quanto riguarda appunto ciò che è riferito al neonato. Di qui la necessità — ove fosse possibile apportare emendamenti al testo del disegno di legge anche nelle parti non modificate dall'altro ramo del Parlamento — di aggiungere all'articolo 3, dopo le parole « si applica », le altre « in quanto applicabile » per una più sicura interpretazione della norma.

12^a COMMISSIONE

60° RESOCONTO STEN. (13 aprile 1976)

Faccio anche rilevare che, se è vero che la Camera non ha modificato l'articolo 3, il significato di tale norma, a suo tempo approvata dal Senato, viene ad essere alterato dalle modifiche della Camera all'articolo 2.

PRESIDENTE. A me pare che la cosa sia già implicita, cioè penso che l'emendamento suggerito dal relatore sia superfluo.

PITTELLA. Anche a mio avviso, questa precisazione non è necessaria.

LEGGIERI, relatore alla Commissione. Rinuncio allora a proporre l'emendamento.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, passiamo ora alla votazione del disegno di legge nel suo complesso.

MERZARIO. Parlerò molto brevemente, essendo questa una materia che personalmente non ho mai seguito direttamente, pur conoscendo la natura dei dissensi manifestatisi tra la nostra Commissione e la Camera e più volte puntualizzati, con dovizia di argomenti, dal relatore. Il collega Leggieri si è infatti ripetutamente sobbarcato alla fatica di presentarci relazioni precise ed abbastanza organiche. Noi riteniamo tuttavia che, rispetto al periodo in cui è stato redatto il testo del disegno di legge e si sono svolte le successive discussioni, siano intervenuti alcuni fatti nuovi. In particolare poniamo mente all'approvazione della legge sui consultori familiari, che in buona parte avrebbe dovuto recepire anche questa materia. È quindi superfluo ripetere qui le nostre riserve su questo modo frammentario di legiferare: il nostro sforzo deve essere quello di agire in una visione organica, per quanto riguarda il settore perinatale.

Possiamo quindi apprezzare l'intendimento che ha animato il senatore Pittella, ma preferiamo affidare il compito di ulteriori verifiche ai colleghi della Camera, i quali avevano già apportato molteplici modifiche in seconda lettura.

Pertanto, astenendoci in questo ramo del Parlamento, lasciamo alla definitiva stesura dei colleghi dell'altro ramo il verificare se le nostre modifiche recepiscono *in toto* o solo in parte quelle da loro apportate.

DE GIUSEPPE. Desidero esprimere il voto favorevole del Gruppo democratico cristiano, il quale ritiene che l'iniziativa del senatore Pittella si inquadri esattamente in quella medicina preventiva che sarà praticata e sviluppata sulla base delle iniziative e delle istituzioni nuove che si vanno realizzando nel nostro paese. Si tratta di una iniziativa che realizza un importante intervento nel settore prevenzionale perinatale, da lungo tempo atteso dalla popolazione, poichè è diretto ad evitare frequenti e gravi sofferenze.

FOSCHI, sottosegretario di Stato per la sanità. Io ho avuto già occasione di esprimere alcune considerazioni di carattere generale nella precedente seduta, a proposito del riferimento alla prospettiva più completa della riforma sanitaria e, in essa, del servizio di prevenzione. Malgrado i limiti propri di tutte le leggi che affrontano aspetti particolari, credo che il testo della Camera, modificato oggi in base alle proposte del relatore Leggieri, possa rappresentare un passo avanti verso un adeguato servizio di prevenzione.

In modo particolare mi sembra di dover sottolineare positivamente come le suddette modifiche vengano a collegare la prevenzione della malattia emolitica del neonato con le funzioni svolte dal servizio per la maternità responsabile istituito con la legge sui consultori familiari. Questo è un fatto importante, qualificante, e che va nella direzione di una visione più organica di tutta la materia.

Queste modifiche del relatore Leggieri, d'altra parte, hanno recepito anche delle osservazioni che avevamo fatto in precedenza, circa l'opportunità di limitare la normativa alla prevenzione della malattia emolitica del neonato. Bisogna poi considerare che l'aver limitato la necessità di determinare il grup-

po sanguigno del coniuge solo al caso in cui la gestante risulti RH negativa, mi sembra rappresenti la copertura e la salvaguardia legislativa di un fenomeno, di una prassi, che oggi è purtroppo estremamente rischiosa, se lasciata ad iniziative che solo sporadicamente seguono metodi corretti.

Sotto questo aspetti, mi pare che si debba esprimere un giudizio positivo sul provvedimento, anche se ci rendiamo conto del fatto che esso ha affrontato solo un settore limitato del più complesso e vasto problema della prevenzione.

P R E S I D E N T E . Ricordo che la Camera dei deputati ha così modificato il titolo del disegno di legge: « Somministrazio-

ne obbligatoria di immunoglobulina anti D nelle donne RH negative non immunizzate per la prevenzione della malattia emolitica del neonato da incompatibilità materno-fetale ».

Poichè non si fanno osservazioni, il titolo rimane così stabilito.

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso, quale risulta nel testo modificato.

(È approvato).

La seduta termina alle ore 11,40.

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