

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 15 DICEMBRE 1960

(39^a seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

INDICE

Disegni di legge:

« Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri » (364-B) (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati) (Discussione e approvazione con modificazioni):

PRESIDENTE	Pag. 407, 408
BONADIES	408
CRISCUOLI, relatore	408
FRANZINI	408
GIARDINA, Ministro della sanità	408

« Raccolta, conservazione, distribuzione e trasfusione del sangue » (1007) (Seguito della discussione e approvazione) (1):

PRESIDENTE	394, 395, 396, 397, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407
BONADIES, relatore	394, 395, 396, 397, 398, 400, 402, 403, 405, 406, 407

(1) Il titolo del disegno di legge è stato così modificato: « Raccolta, conservazione, distribuzione, trasfusione del sangue e preparazione dei suoi derivati »

CRISCUOLI	Pag. 395, 396, 397, 398, 400, 406
D'ALBORA	399
FRANZINI	400, 403, 404, 405
GIARDINA, Ministro della sanità	394, 395, 396, 397, 399, 400, 401, 402, 404, 406, 407
LORENZI	404, 406
MACAGGI	396, 400, 401
MANCINO	398, 405, 406
MONALDI	400
PASQUALICCHIO	394, 398
SAMEK LODOVICI	397, 399, 401, 402, 403, 407
SCOTTI	405
ZELIOLI LANZINI	396

La seduta è aperta alle ore 9,30.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Caroli, Criscuoli, D'Albora, Franzini, Indelli, Lombardi, Lombari, Lorenzi, Mancino, Monaldi, Pasqualicchio, Pignatelli, Samek Lodovici, Scotti, Tibaldi, Zanardi e Zelioli Lanzini.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)

39^a SEDUTA (15 dicembre 1960)

A norma dell'articolo 25, ultimo comma, del Regolamento, è presente il senatore Macaggi.

Interviene il Ministro della sanità Giardina.

CRISCUOLI, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Seguito della discussione e approvazione del disegno di legge: « Raccolta, conservazione, distribuzione e trasfusione del sangue » (1007)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Raccolta, conservazione, distribuzione e trasfusione del sangue ».

Ricordo agli onorevoli colleghi che nella seduta di ieri siamo giunti, nella discussione degli articoli del disegno di legge, fino alla approvazione dell'articolo 2.

Proseguiamo, pertanto, nella discussione con l'articolo 3, del quale do lettura:

Art. 3.

La raccolta e la conservazione del sangue umano per uso trasfusionale sono consentite solo in appositi Centri autorizzati.

I Centri debbono avere locali, attrezzature e laboratori di analisi idonei ed adeguati alla importanza dei servizi fissi ed eventualmente mobili da essi dipendenti.

L'autorizzazione al funzionamento dei Centri è rilasciata dal medico provinciale.

Il prelevamento del sangue umano per la trasfusione diretta è consentito al di fuori dei Centri di cui al primo comma, a condizione che venga eseguito secondo le norme di cui all'articolo 12 della presente legge.

In ogni caso, il prelevamento del sangue umano per uso trasfusionale è lecito solo quando viene eseguito dal sanitario su persona consenziente e previo accertamento che nessun danno possa a questa derivare per effetto del salasso.

Per i minori occorre il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci.

A questo articolo è stato presentato dal relatore un emendamento tendente a sostituire il terzo comma con il seguente:

« L'autorizzazione al funzionamento dei Centri è rilasciata dal Ministro della sanità, sentito il parere della Commissione provinciale di cui all'articolo 2 ».

BONADIES, relatore. Ho proposto tale emendamento perchè costituisce una garanzia contro quelle che possono essere le eventuali beghe locali.

GIARDINA, Ministro della sanità. Non sono favorevole all'emendamento Bonadies anche perchè il Medico provinciale ha in suo possesso ogni elemento di valutazione di ordine tecnico e funzionale onde addivenire, sentito anche il parere della Commissione provinciale (e di ciò si potrebbe fargli obbligo), ad un consapevole giudizio sull'opportunità di autorizzare il funzionamento dei Centri.

PASQUALICCHIO. La centralizzazione non dico che sia un difetto in se stessa, ma ritengo che importi più tempo per la risoluzione dei problemi che si possono presentare nella provincia.

Pertanto sono del parere di lasciare il testo nella sua formulazione originale.

BONADIES, relatore. Ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Propongo di sostituire al penultimo comma le parole: « eseguito dal sanitario », con le seguenti: « eseguito da un sanitario ».

Metto ai voti questo emendamento.

(È approvato).

Il relatore ha presentato altresì un emendamento tendente a sostituire l'ultimo comma con il seguente: « Non può essere prelevato sangue, a scopo trasfusionale, a soggetti di età inferiore ai 18 anni. Per i minori, di età inferiore ai 21 anni, occorre il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci ».

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)39^a SEDUTA (15 dicembre 1960)

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Sono favorevole a questo emendamento.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento sostitutivo dell'ultimo comma, presentato dal relatore.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 3, quale risulta con gli emendamenti testè approvati.

(È approvato).

Art. 4.

Gli ospedali di cui all'articolo 1 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, debbono provvedere all'impianto di un Centro per la raccolta e la conservazione del sangue umano per uso trasfusionale.

Possono essere autorizzati, inoltre, a impiantare Centri per la raccolta e conservazione del sangue umano per uso trasfusionale anche Enti non compresi tra gli Istituti di cura di cui al primo comma e che comunque svolgono attività nel campo della assistenza sanitaria. Per particolari condizioni locali, gli Ospedali di cui all'articolo 1 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, possono essere autorizzati ad affidare mediante apposita convenzione, l'istituzione e la gestione dei Centri predetti agli Enti pubblici di cui al comma precedente.

A questo articolo è stato presentato dal relatore un emendamento tendente ad aggiungere, alla fine del primo comma, le parole: «e, ove il Centro sia da essi Ospedali gestito, inserire nelle rispettive piante organiche l'occorrente personale».

BONADIES, *relatore*. Il personale in questione non ha nessuna posizione organica nell'ospedale dove presta servizio. È evidente che se un Centro deve dipendere dal direttore dell'ospedale, deve dipendere non solo dal punto di vista formale, ma anche da quello sostanziale.

CRISCUOLI. E quando i Centri vengono istituiti fuori degli ospedali?

BONADIES, *relatore*. Per ovviare all'obiezione del senatore Criscuoli, modifico il mio emendamento, sopprimendo il riferimento alla gestione da parte degli ospedali.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento presentato dal relatore tendente ad aggiungere, alla fine del primo comma, le parole: «e inserire nelle rispettive piante organiche l'occorrente personale».

(È approvato).

Al secondo comma il relatore propone di sostituire alle parole: «anche Enti», le seguenti: «anche tutti gli Enti pubblici».

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Ritengo sia inopportuno specificare; pertanto mi dichiaro contrario all'emendamento proposto dal relatore.

BONADIES, *relatore*. Non insisto.

PRESIDENTE. Il relatore ha proposto, infine, un emendamento tendente a scindere il secondo comma nei due commi seguenti:

«Possono essere autorizzati, inoltre, a impiantare Centri per la raccolta e conservazione del sangue umano per uso trasfusionale anche Enti compresi tra gli Istituti di cura di cui al primo comma e che comunque svolgono attività nel campo della assistenza sanitaria.

Per particolari condizioni locali, gli Ospedali di cui all'articolo 1 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, possono essere autorizzati ad affidare mediante apposita convenzione, l'istituzione e la gestione dei Centri predetti agli Enti pubblici di cui al comma precedente».

Lo metto ai voti.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 4, quale risulta con gli emendamenti testè approvati.

(È approvato).

Art. 5.

I Centri di cui agli articoli precedenti possono essere autorizzati all'impianto di laboratori per la preparazione dei derivati del sangue umano, a breve e lunga conservazione, per usi terapeutici, diagnostici e profilattici, previo accertamento del possesso dei requisiti tecnico-sanitari.

L'autorizzazione è concessa dal Ministero della sanità.

(È approvato).

Art. 6.

Ogni Centro deve avere un Dirigente medico-chirurgo, abilitato all'esercizio della professione, esperto in immunoematologia e batteriologia, la cui nomina, a meno che non sia stata conseguita per pubblico concorso, dovrà essere approvata dal medico provinciale.

A questo articolo sono stati presentati dal relatore due emendamenti: il primo tendente ad aggiungere dopo le parole: « un Dirigente medico-chirurgo », le seguenti: « ed il personale medico necessario »; il secondo tendente a sostituire alle parole: « esperto in immunoematologia e batteriologia », le altre: « esperto nella materia specifica ».

BONADIES, *relatore*. Alcuni Centri non possono avere un solo medico; per esempio, nell'ospedale di San Giovanni in Roma abbiamo tre medici al centro trasfusionale che lavorano otto ore al giorno ciascuno e sono considerati tutti sullo stesso piano.

PRESIDENTE. Questo articolo riguarda esclusivamente il Direttore del centro, poichè si riferisce solo al dirigente medico-chirurgo abilitato all'esercizio della professione, esperto in immunoematologia e batteriologia.

BONADIES, *relatore*. Quando si dice esperto in immunoematologia e batteriologia,

non è esatto poichè vi sono molti medici esperti in immunoematologia che non sono affatto esperti in batteriologia.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Ho l'impressione che nell'emendamento « esperto nella materia specifica » vi sia qualcosa di troppo. Sarebbe sufficiente dire « esperto nella materia ».

Devo inoltre osservare che l'inciso contenuto nel testo dell'articolo, « abilitato all'esercizio della professione », appare superfluo ed andrebbe soppresso.

ZELIOLI LANZINI. Mi fa giustamente notare il collega Tibaldi che le trasfusioni vengono effettuate dagli stessi medici che operano, i quali sono ovviamente già esperti in materia. Se dovrà esservi una responsabilità, questa sarà sempre del Direttore del Centro. Quanto all'aggiunta proposta dal relatore, questa sarebbe solo un pleonismo! E' naturale che negli ospedali debba esservi il personale necessario.

MACAGGI. Circa la questione sollevata dall'onorevole Ministro in merito alle parole « abilitato all'esercizio della professione », ricordo di aver preso parte — nella mia qualità di medico legale — a due cause impostate appunto sul fatto che erano state effettuate trasfusioni, in ambienti ospedalieri, da medici non abilitati.

CRISCUOLI. Ma l'articolo si riferisce ai dirigenti dei Centri.

MACAGGI. In realtà il dirigente non effettua tutte le trasfusioni. Così era infatti avvenuto nei due casi a cui ho accennato.

BONADIES, *relatore*. Dirò di più: oggi la trasfusione va diventando quasi di uso comune, tanto è vero che viene regolarmente effettuata, nelle sale operatorie, non dalle caposala ma addirittura dalle infermiere. Ed è forse ad un fatto del genere che va imputato l'incidente accaduto recentemente a Napoli.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)39^a SEDUTA (15 dicembre 1960)

CRISCUOLI. Come ho già detto, l'articolo 6 riguarda la nomina del dirigente del Centro. Ora è ovvio che chi viene chiamato a dirigere un Centro trasfusionale deve essere abilitato all'esercizio della professione, perchè nessuno — nè Ministero, nè Medico provinciale, nè Commissione provinciale — si sognerebbe mai di nominare un medico non abilitato.

Per quanto riguarda gli episodi citati dai colleghi Macaggi e Bonadies, è chiaro che si tratta di illeciti, rientrando tali casi nel campo dell'esercizio abusivo della professione. Sono situazioni, quindi, da non prendere neanche in considerazione.

BONADIES, *relatore*. Non insisto nell'aggiunta delle parole: «ed il personale medico necessario».

PRESIDENTE. Metto ai voti lo emendamento, proposto dal Governo, tendente a sopprimere le parole: «abilitato all'esercizio della professione».

(È approvato).

Metto ai voti l'emendamento sostitutivo proposto dal relatore, nella forma suggerita dall'onorevole Ministro; tale emendamento consiste nella sostituzione delle parole: «esperto in immunoematologia e batteriologia», con le altre: «esperto nella materia».

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 6, quale risulta con gli emendamenti testè approvati.

(È approvato).

Art. 7.

Il sangue umano, raccolto in modo atto alla conservazione ed alla trasfusione, ed i derivati di esso, preparati nei Centri di cui all'articolo 4 e negli annessi laboratori, non possono formare oggetto di commercio e debbono essere ceduti o gratuitamente o dietro rimborso del costo di preparazione, o mediante offerta di altro sangue da parte di terzi.

Sono esenti da qualsiasi imposta e tassa i provvedimenti che autorizzano l'impianto dei predetti Centri e laboratori nonchè la cessione del sangue e dei suoi derivati operata in conformità a quanto disposto dal precedente comma.

Il relatore propone i seguenti emendamenti: sostituire nel primo comma le parole: «del costo di preparazione» con le altre: «dei costi di raccolta e di preparazione, stabiliti dalla Commissione provinciale di cui all'articolo 2»; sempre nel primo comma sostituire le parole: «di terzi» con le altre: «di donatori volontari periodici o occasionali».

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Mi dichiaro favorevole al primo emendamento sostitutivo proposto dall'onorevole relatore; debbo invece manifestare una certa perplessità in merito al secondo.

SAMEK LODOVICI. Io non comprendo la ragione di quest'ultimo emendamento. Non poche volte sono i parenti a donare il sangue per rifondere l'emoteca e non sempre i donatori periodici, nè quelli occasionali.

PRESIDENTE. I parenti sarebbero, in questi casi, donatori occasionali.

SAMEK LODOVICI. Nella parola «terzi», usata nel testo originale del disegno di legge, sono compresi tutti, mentre con l'emendamento Bonadies si verrebbero a determinare delle restrizioni non aventi riscontro nella realtà. Moltissime volte, ripeto, chi rifornisce l'emoteca in caso di operazioni sono i familiari del paziente.

BONADIES, *relatore*. In genere sono effettivamente i parenti a donare il sangue, o qualche conoscente. Non trovandosi un donatore occasionale, si ricorre a un donatore periodico.

CRISCUOLI. Se non sbaglio la «offerta di altro sangue da parte di terzi» sostituisce il pagamento. L'articolo afferma infatti che il sangue o i suoi derivati «non pos-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)39^a SEDUTA (15 dicembre 1960)

sono formare oggetto di commercio e debbono essere ceduti gratuitamente o dietro rimborso del costo di preparazione o mediante offerta di altro sangue da parte di terzi ». Si tratta pertanto, in quest'ultimo caso, di rimpiazzare nell'emoteca il sangue trasfuso al paziente il cui gruppo sanguigno sia diverso da quello del donatore disponibile.

La formula usata nell'articolo è quindi, a mio avviso, più che appropriata.

BONADIES, *relatore*. Non insisto sul secondo emendamento.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti lo emendamento proposto dal relatore, tendente alla sostituzione, nel primo comma, delle parole: « del costo di preparazione », con le altre: « dei costi di raccolta e di preparazione, stabiliti dalla Commissione provinciale di cui all'articolo 2 ».

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 7, quale risulta con l'emendamento testè approvato.

(È approvato).

Art. 8.

Le officine farmaceutiche possono essere autorizzate dal Ministero della sanità alla preparazione, a scopo di vendita, di derivati del sangue umano a lunga conservazione, per uso terapeutico, profilattico o diagnostico.

La produzione ed il commercio dei detti derivati destinati alla vendita sono soggetti alle disposizioni del Capo V del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e relativo regolamento.

Il relatore ha proposto un emendamento soppressivo dell'intero articolo.

BONADIES, *relatore*. Il motivo per cui si richiede la soppressione dell'articolo è il seguente: parlando di donazione e trasfusione di sangue ci si riferisce a contatti inter-umani. Ora, se permettiamo l'intro-

missione in questo campo delle officine farmaceutiche, la situazione cambia, entrando nell'argomento anche elementi dell'industria e del commercio.

PRESIDENTE. L'articolo si riferisce ai derivati del sangue, che non possono essere preparati nei Centri trasfusionali. Questi derivati vanno infatti necessariamente preparati in officine farmaceutiche; e a tale scopo è stato inserito, nel secondo comma, il richiamo al Capo V del testo unico delle leggi sanitarie.

D'altronde nel primo comma è detto che le officine « possono » essere autorizzate dal Ministero della sanità alla preparazione dei derivati. La risoluzione dei singoli casi dipenderà quindi dal Ministero.

MANCINO. L'articolo 8 è, a mio avviso, in contraddizione con l'articolo precedente, nel quale viene stabilito che il sangue umano ed i suoi derivati non possono formare oggetto di commercio.

CRISCUOLI. L'articolo 7 e l'articolo 8 trattano due questioni assolutamente differenti. Il primo si riferisce infatti ai Centri trasfusionali, i quali non debbono avere scopo di lucro; siccome però tali Centri non possono preparare derivati del sangue in quantità tale da soddisfare tutte le richieste, ecco intervenire l'articolo 8 con l'incarico al Ministero della sanità di autorizzare di volta in volta la preparazione dei suddetti derivati in officine farmaceutiche. Officine le quali, naturalmente, lavorano a scopo commerciale, non gratuitamente.

Non vedo pertanto la ragione per la quale bisognerebbe impedire alle officine in questione di preparare i derivati del sangue.

PASQUALICCHIO. I derivati del sangue possono essere termolabili, cronolabili o a lunga conservazione. Ora con l'articolo 5 abbiamo autorizzato i Centri a preparare derivati a breve e lunga conservazione e con l'articolo 7 abbiamo stabilito che questi derivati, come il sangue integrale, debbono essere ceduti gratuitamente, o dietro rimborso delle spese, o dietro donazione di altro sangue.

Non vedendo quindi come l'articolo 8 possa essere in armonia con quelli precedenti, ne ritengo opportuna la soppressione.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. In linea teorica anche il Ministero potrebbe essere favorevole alla soppressione dell'articolo; non lo è però dal punto di vista pratico, considerata la reale situazione dei Centri trasfusionali nel nostro Paese.

Certamente in un futuro, vicino o lontano, gli Enti di cui sopra, liberamente formati e riconosciuti dalla legge, potranno essere in grado di preparare i derivati del sangue. Attualmente, però, essendo la situazione ben diversa, se noi togliessimo alle officine farmaceutiche il compito in questione, dovremmo poi rispondere della inevitabile diminuzione del quantitativo di tali derivati sul mercato italiano.

L'articolo ha quindi una sua ragione d'essere quanto mai fondata.

S A M E K L O D O V I C I . Non intendo entrare nel merito della questione sull'opportunità o meno dell'articolo. Mi permetto solo di fare osservare che, modificando il titolo del disegno di legge con l'aggiunta delle parole « e preparazione dei suoi derivati », abbiamo implicitamente ammesso l'articolo 8.

D ' A L B O R A . Se si temono delle speculazioni si potrebbe aggiungere nell'articolo che il Ministero della sanità, così come stabilisce il costo dei medicinali, stabilirà anche quello dei derivati del sangue.

P R E S I D E N T E . Questo è già previsto nel richiamo, contenuto nell'articolo, al Capo V del testo unico delle leggi sanitarie.

Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento, proposto dal relatore, tendente alla soppressione dell'intero articolo.

(Non è approvato).

Metto ai voti l'articolo 8.

(È approvato).

Art. 9.

La fabbricazione, anche se non a scopo di vendita, degli apparecchi per la raccolta, conservazione e somministrazione del sangue umano e dei suoi derivati è sottoposta ad autorizzazione del Ministero della sanità.

Il Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità, determina con decreto i requisiti che i predetti apparecchi debbono possedere.

A questo articolo è stato presentato dal relatore un emendamento al primo comma tendente ad inserire dopo le parole: « la fabbricazione » le seguenti: « e l'eventuale ricondizionamento »; di conseguenza, a sostituire alle parole: « è sottoposta », le altre: « sono sottoposte ».

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. Il Governo accetta questo emendamento.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti lo emendamento presentato dal relatore.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 9, quale risulta con l'emendamento approvato.

(È approvato).

Art. 10.

La qualifica di donatore di sangue è concessa solo a coloro che cedono il sangue gratuitamente.

I donatori possono essere:

a) donatori periodici, se cedono periodicamente il sangue con i prescritti intervalli, presso un centro di raccolta;

b) donatori occasionali, se cedono il sangue una volta tanto.

La qualifica di datore è attribuita a coloro che cedono il sangue dietro compenso.

I Centri di cui agli articoli precedenti hanno l'obbligo di mantenere aggiornati schedari distinti per i donatori periodici, per i donatori occasionali e per i datori. I predetti Cen-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)39^a SEDUTA (15 dicembre 1960)

tri sono tenuti a contrarre assicurazione a favore dei donatori e dei datori di sangue per gli eventuali danni derivati da cause imprevedibili.

Il relatore propone di suddividere l'articolo 10, in tre distinti articoli, così formulati:

« Art. 10. — La qualifica di donatore di sangue è concessa solo a coloro i quali cedono il sangue gratuitamente.

I donatori possono essere:

a) donatori volontari periodici, se cedono il sangue, con i prescritti intervalli, presso un centro di raccolta;

b) donatori occasionali, se cedono il sangue una volta tanto ».

« Art. 10-bis. — La qualifica di datore professionale è attribuita a coloro che cedono il sangue dietro compenso ».

« Art. 10-ter. — I Centri di cui agli articoli precedenti hanno l'obbligo di mantenere aggiornati schedari distinti per i donatori volontari periodici, per i donatori volontari occasionali e per i datori professionali. I predetti Centri sono tenuti a contrarre assicurazione a favore dei donatori volontari e dei datori professionali di sangue, per gli eventuali danni derivanti da cause imprevedibili ».

Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 10 nel testo proposto dal relatore.

(È approvato).

Metto ora ai voti l'articolo 10-bis, di cui ho dato testè lettura.

(È approvato).

M A C A G G I. A proposito dell'articolo 10-ter, riterrei opportuno che i Centri fossero obbligati a contrarre assicurazione anche a favore di terzi.

B O N A D I E S, *relatore*. Sono contrario a un simile emendamento, perchè darebbe luogo a molte speculazioni, dal momento che inconvenienti possono sempre verificarsi an-

che se la trasfusione è stata eseguita con il rispetto di tutti gli opportuni accorgimenti.

M A C A G G I. Come sono assicurati gli ospedali, è opportuno che siano assicurati anche i Centri trasfusionali.

C R I S C U O L I. Sono dello stesso parere del senatore Macaggi, perchè all'articolo 3 del presente disegno di legge è detto che « in ogni caso, il prelevamento del sangue umano per uso trasfusionale è lecito solo quando viene eseguito dal sanitario su persona consenziente e previo accertamento che nessun danno possa a questa derivare per effetto del salasso ».

Poichè anche quando il malato è stato visitato attentamente ed è stato accertato che poteva subire il salasso, possono verificarsi inconvenienti, non vedo la ragione per la quale non si debba estendere l'assicurazione anche ai terzi.

M O N A L D I. Non ho ben capito se si vuole estendere l'assicurazione al medico trasfuso o al malato, oppure ad entrambi. Se si intende assicurare l'ammalato, entreremmo in un campo vastissimo, che fa veramente paura.

M A C A G G I. Io mi preoccupo della posizione del medico.

C R I S C U O L I. Per danno a terzi deve intendersi quello che colpisce il soggetto della trasfusione. In tal caso il medico sarebbe tutelato dalla assicurazione.

F R A N Z I N I. Nell'attività del processo trasfusionale dobbiamo considerare i datori e i donatori di sangue, il medico che fa la trasfusione e colui che riceve il sangue.

Cominciamo col dire che il medico personalmente non è responsabile se accade qualcosa, ma solo il Centro deve rispondere nei confronti dei terzi.

Se noi vogliamo assicurare colui che riceve il sangue entreremmo, come ha detto giustamente il senatore Monaldi, in un campo troppo vasto.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

39ª SEDUTA (15 dicembre 1960)

Dovremmo inoltre rendere obbligatorie per gli ospedali le assicurazioni che oggi sono volontarie.

Per le ragioni su esposte sono contrario alla proposta avanzata dal senatore Macaggi.

M A C A G G I. Le cause sono fatte al medico nominativamente e non al Centro.

S A M E K L O D O V I C I. A mio avviso una soluzione dei quesiti discordanti che sono stati qui posti può trovarsi nei limiti dell'assicurazione.

La pratica mi insegna che bisogna cominciare col tener conto già dei rischi, per quanto minimi, inerenti ai piccoli interventi operatori configurati generalmente dalla infissione di un ago cannula per ottenere il sangue e per trasfonderlo.

Già in rapporto a questi interventi semplicissimi si possono infatti verificare degli incidenti sia nel datore che nel ricevitore; basti pensare alla possibilità di una scarsa disinfezione degli strumenti adoperati o della parte o a interventi tecnicamente non perfetti, per comprendere come dalla piccola ferita possano derivare processi infettivi, delle flebiti del braccio con conseguenze anche serie.

D'altra parte altri pericoli possono al donatore derivare immediatamente al salasso; altri verificarsi sul ricevente per effetto del sangue trasfuso, per fenomeni d'incompatibilità non sempre prevedibili, eccetera. Sono quindi dell'opinione che l'assicurazione sia opportuna, ma precisando e limitandola tuttavia a danni sicuramente inerenti all'intervento operativo, nonchè a incidenti immediati in rapporto al salasso e alla trasfusione. Senza tali limitazioni si rischierebbe di finire in un *mare magnum* pericolosissimo, perchè chiunque avesse subito una trasfusione potrebbe sentirsi autorizzato, a distanza di tempo, a chiedere un risarcimento attribuendo ad essa il fatto di non essere più stato bene; così, ad esempio, una embolia polmonare verificatasi anche a distanza, potrebbe essere presentata, a torto o a ragione, come conseguenza della trasfusione, e via dicendo; e danni, e talvolta non senza ragione, ma se mai riferibili alle continue do-

nazioni e non a « quella » donazione, potrebbero essere accusati anche dal donatore.

Pertanto pur essendo — come ho detto — favorevole in linea di massima all'assicurazione, ritengo che questa debba essere ben studiata e definita nei suoi precisi termini, per non estendere eccessivamente il campo e non rischiare di esulare da quanto riguarda effettivamente la trasfusione.

M A C A G G I. A mio avviso, stabilendo un'assicurazione non si può eccessivamente sottilizzare. L'assicurazione è di carattere generale, e non è il caso di entrare in particolari.

D'altronde tali assicurazioni costano molto poco e danno la sicurezza al personale medico.

G I A R D I N A, *Ministro della sanità*. Pur essendo il problema assai interessante, e di grande importanza, sarebbe bene rimanere nei limiti e nello spirito dell'articolo in esame.

L'assicurazione contemplata in tale articolo ha come scopo precipuo quello di facilitare l'azione dei Centri; per questa ragione si è cercata una formula atta ad incoraggiare datori e donatori con una disposizione che venisse loro incontro in modo particolare.

Le osservazioni del senatore Macaggi e degli altri onorevoli intervenuti, al contrario, toccano un principio di carattere generale, che dovrebbe essere trattato in un apposito provvedimento riguardante appunto le assicurazioni per gli ammalati e per i medici. Il presente disegno di legge ha invece altri scopi.

D'altra parte, in caso di danni, le responsabilità esistono comunque; in base al diritto comune si tratta infatti di supposti atti colposi, e le norme vigenti in materia sono ben precise.

Vorrei pertanto chiedere agli onorevoli senatori di non insistere, per non stabilire un principio di carattere generale che potrebbe portare a vastissime conseguenze.

P R E S I D E N T E. Io credo che non esistano medici esercenti la libera professione i quali non siano assicurati per i danni verso terzi. È quindi assolutamente inutile inse-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

39ª SEDUTA (15 dicembre 1960)

rire una norma del genere nel provvedimento in esame, ragione per cui prego il collega Macaggi di non insistere.

Nessun altro chiedendo di parlare, metto ai voti l'articolo 10-ter, nel testo di cui ho dato lettura.

(È approvato).

Art. 11.

Le attività relative alla propaganda ed al reclutamento dei donatori volontari e dei datori di sangue si svolgono sotto la vigilanza del medico provinciale.

Le Associazioni dei donatori volontari e dei datori di sangue debbono trasmettere al medico provinciale copia dell'atto costitutivo, nonchè dello Statuto e del relativo regolamento interno. Esse sono tenute inoltre a comunicare l'elenco dei soci e le eventuali modifiche.

A questo articolo è stato presentato dal relatore un emendamento, tendente a sostituire, nel primo comma, le parole: « sotto la vigilanza del medico provinciale » con le altre: « sotto la vigilanza della Commissione provinciale di cui all'articolo 2 ».

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. Osservo che i poteri di vigilanza nei servizi trasfusionali rientrano, come chiaramente espresso nell'articolo 1 del disegno di legge, nella competenza del Ministero della sanità e quindi dei propri organi periferici. Non vedo, quindi, la ragione di questo emendamento e, pertanto, prego il relatore di non insistervi.

B O N A D I E S , *relatore*. Lo ritiro.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 11 di cui ho già dato lettura.

(È approvato).

Il senatore Samek Lodovici propone il seguente articolo 11-bis:

« Gli aspiranti datori professionali devono notificarsi al medico provinciale che, riconosciutane l'idoneità, li iscrive in apposito

elenco, rilascia loro la tessera di datori di sangue professionali e li sottopone alla necessaria vigilanza sanitaria.

Nessun prelievo di sangue potrà essere effettuato su di essi, senza esibizione della tessera di cui sopra ».

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. Ritengo che quanto propone il senatore Samek Lodovici sia già implicito nel secondo comma dell'articolo 11, e precisamente là dove si dice: « Le Associazioni dei donatori volontari e dei datori di sangue debbono trasmettere al medico provinciale copia dell'atto costitutivo, nonchè dello Statuto e del relativo regolamento interno. Esse sono tenute inoltre a comunicare l'elenco dei soci e le eventuali modifiche ». Oltre tutto, ritengo che l'indicazione della tessera di datore sia quanto mai superflua, in quanto, già nell'articolo 3, per quanto riguarda l'età, si dispone il divieto di prelevamento di sangue da minori di anni 18 o 21, senza il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci.

S A M E K L O D O V I C I . Può darsi che, in parte, quello che costituisce oggetto del mio emendamento sia già compreso nell'articolo 11; tuttavia, la tessera sanitaria del datore professionale, oltre a sottolineare la differenza col donatore volontario, è importante, soprattutto, non solo perchè vengano rispettati i limiti di età, ma perchè attraverso la tessera sanitaria il medico trasfuso può controllare il gruppo del datore, rendersi conto se questi si è sottoposto ai periodici accertamenti sanitari e del rispetto dei necessari intervalli tra un prelievo e l'altro.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. Non posso non riconoscere l'esattezza del concetto espresso dal senatore Samek Lodovici, ma vorrei fare presente che l'articolo 12, primo comma, dice espressamente: « si provvede: a) a emanare norme relative alla organizzazione ed al funzionamento dei servizi trasfusionali, eccetera; b) alla determinazione dei requisiti minimi che essi debbono possedere e dei controlli cui debbono essere sottoposti ».

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

39ª SEDUTA (15 dicembre 1960)

Penso, perciò, che il concetto sia compreso proprio lì e in maniera sufficiente!

SAMEK LODOVICI. Ritengo che una maggiore precisazione non guasterebbe, soprattutto per venire incontro alle preoccupazioni che sono emerse in questi ultimi tempi.

FRANZINI. Vorrei chiedere al relatore, il quale ha studiato a fondo il problema, un chiarimento su una prassi assai comune, e che non vorrei che fosse resa impossibile dall'approvazione di questo disegno di legge.

Sappiamo tutti che negli istituti di cura, molte volte, per una necessità improvvisa, si ricorre a qualche familiare del malato, si fanno in fretta tutti gli accertamenti e, quindi, la trasfusione, senza passare attraverso il centro trasfusionale che fa degli esami molto più complessi. Mi chiedo, pertanto, se questa prassi, assai corrente, potrà essere mantenuta dopo l'approvazione di questo progetto di legge, oppure, ci saranno delle difficoltà. Secondo me, qualche impedimento ne verrà senz'altro, e ciò mi preoccupa molto perchè so, per esperienza personale, quante volte, in casi di urgenza, questo sistema di trasfusione permetta di salvare delle vite umane.

BONADIES, *relatore*. Con la costituzione dei centri, ritengo che non dovrà più lamentarsi la mancanza di sangue per la trasfusione. Voi sapete che, nella prassi comune, non facciamo mai la trasfusione del sangue che ci viene offerto in quel dato momento; dobbiamo avere sempre un certo numero di flaconi di sangue, ordinato nei vari gruppi e già pronto per la trasfusione. Non facciamo mai la trasfusione da individuo ad individuo, a meno che non si tratti di un familiare del malato e per casi di urgente necessità. La situazione prospettata dal senatore Franzini riveste, perciò, un carattere del tutto eccezionale e fuori della norma corrente, secondo cui tutto il sangue deve essere già raggruppato, sistemato e pronto per la trasfusione. Questo avviene in quasi tutti i grandi centri, ma dobbiamo fare in modo

che anche i piccoli centri siano portati allo stesso livello.

Ora, io credo che con il potenziamento dei centri di raccolta e di trasfusione, il problema che preoccupa tanto il senatore Franzini non potrà più sussistere.

FRANZINI. Il senatore Bonadies dovrebbe considerare che la situazione si normalizzerà nei grandi ospedali, ma non altrettanto in quelli di provincia, nei quali non potranno mai esserci adeguati centri di trasfusione. Questi potranno tenere, tutt'al più, qualche flacone di sangue in frigorifero, che si esaurirà immediatamente. Pertanto il prelievo di sangue dal familiare, nei casi urgenti, anche se può determinare qualche inconveniente, permette, tuttavia, di salvare molte vite umane e, pertanto, ritengo che il problema debba essere visto sotto questo aspetto pratico.

PRESIDENTE. Si tratta di un problema che va discusso in sede di articolo 12, che prevede l'emanazione di norme relative al funzionamento dei servizi trasfusionali. Certo, non si può risolvere la questione con una disposizione di legge, perchè legalmente si dovrebbe proibire il prelievo diretto di sangue dai familiari, anche nelle necessità urgenti; tuttavia, penso che non sia il caso di preoccuparsene.

Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 11-*bis* nel testo proposto dal senatore Samek Lodovici, di cui ho già dato lettura.

(È approvato).

Art. 12.

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, si provvede: a) a emanare le norme relative alla organizzazione ed al funzionamento dei servizi trasfusionali, alla raccolta, conservazione e impiego del sangue umano, nonchè alla preparazione, conservazione ed impiego dei derivati; b) alla determinazione dei requisiti mi-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)39^a SEDUTA (15 dicembre 1960)

nimi che essi debbono possedere e dei controlli cui debbono essere sottoposti.

Il Ministro della sanità, inoltre, approva con proprio decreto i compensi dovuti per lo espletamento dei servizi trasfusionali e per la cessione del sangue da parte della categoria dei datori.

Il Ministro della sanità è, altresì, autorizzato a emanare, con proprio decreto, e sentito il Consiglio superiore di sanità, le norme relative alla raccolta, conservazione ed impiego di tessuti viventi di origine umana non menzionati negli articoli precedenti.

FRANZINI. Giacchè siamo in sede di discussione dell'articolo 12, vorrei richiamare l'attenzione sul problema accennato poc'anzi, quello, cioè, del prelievo di sangue in casi urgenti.

Vorrei che il problema non fosse visto solo per le grandi città, che hanno ottimi centri di trasfusione, ma così come si presenta in provincia, dove per lo meno il 50 per cento delle trasfusioni proviene da donatori occasionali. Parlo per esperienza personale, conoscendo le difficoltà che si incontrano a Reggio Emilia per far fronte alle tante richieste di trasfusione.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Bisognerebbe aggiungere alla lettera a) dell'articolo 12 che saranno emanate norme relative ai prelievi di sangue in casi urgenti. Mi pare, tuttavia, che ammettere questa eventualità sia più che sufficiente.

PRESIDENTE. L'importante è che non ci sia una disposizione di legge che vieti di ricorrere, in casi di necessità, a questa forma di prelievo.

Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 12 nel testo di cui ho già dato lettura.

(È approvato).

Art. 13.

L'importazione e l'esportazione del sangue umano conservato e dei suoi derivati per uso terapeutico, profilattico e diagnostico sono

autorizzate dal Ministro della sanità che ne stabilisce con proprio decreto le modalità.

L'importazione del sangue umano e dei suoi derivati non destinati alla vendita è esente dal pagamento dei diritti doganali; ai derivati medesimi non si applicano le disposizioni di cui al regio decreto 14 novembre 1926, n. 1923, convertito nella legge 7 luglio 1927, n. 1495, e di cui al decreto ministeriale 13 aprile 1946, modificato con decreto ministeriale 3 settembre 1946, al decreto ministeriale 9 maggio 1947 ed al decreto ministeriale 27 giugno 1951.

(È approvato).

Art. 14.

Il dirigente responsabile del Centro, laboratorio ed officina che non osservi le norme previste dall'articolo 12 è punito con l'amenda da lire 100.000 a lire 500.000.

Alla stessa pena è soggetto il sanitario che nell'eseguire le trasfusioni dirette, non osservi le norme previste dall'articolo 12 della presente legge.

Il senatore Bonadies propone un emendamento soppressivo dell'intero articolo.

FRANZINI. Sono d'accordo per la soppressione dell'articolo 14.

LORENZI. Sono anche io favorevole alla soppressione.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Mi rimetto alla Commissione.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento soppressivo dell'articolo 14, presentato dal relatore.

(È approvato).

Art. 15.

Chiunque raccolga sangue umano per uso trasfusionale o produca o metta in commercio derivati del sangue umano senza la

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

39ª SEDUTA (15 dicembre 1960)

autorizzazione prevista dalla legge è punito con l'ammenda da lire 100.000 a lire 500.000.

Se l'autorizzazione è stata negata o sospesa l'ammenda è aumentata fino a lire un milione.

L'Autorità sanitaria, indipendentemente dal provvedimento penale, può disporre la chiusura del Centro, del laboratorio o dell'Officina non autorizzati.

F R A N Z I N I. Mi ricollego a quanto dicevo prima. Se io faccio un prelievo di sangue per una trasfusione senza l'autorizzazione, sono passibile di ammenda?

P R E S I D E N T E. Ma lei è autorizzato a fare trasfusioni come medico.

B O N A D I E S, *relatore*. La norma riguarda coloro che prelevano il sangue e lo vendono.

P R E S I D E N T E. Se non si fanno altre osservazioni, metto ai voti l'articolo 15.

(È approvato).

Art. 16.

Possono essere concessi contributi per:

a) l'impianto di nuovi Centri di raccolta del sangue umano;

b) l'incremento della produzione dei derivati del sangue umano non destinati alla vendita;

c) il funzionamento delle Associazioni dei donatori del sangue;

d) favorire corsi di aggiornamento per sanitari e tecnici addetti ai servizi trasfusionali;

e) incrementare gli studi sulla trasfusione del sangue umano e sulla immunematologia.

(È approvato).

Art. 17.

Le autorizzazioni ed i controlli previsti dalla presente legge non si riferiscono agli stabilimenti sanitari delle Forze armate le

quali possono organizzare in modo autonomo i propri servizi emotrasfusionali ivi compresa la produzione di plasma umano liofizzato o di altri derivati e loro impiego.

M A N C I N O. Mi rifaccio alle osservazioni che su questo articolo già prospettai nella seduta di ieri.

Noi andiamo svolgendo un'attività per attribuire al Ministero della sanità tutte quelle varie funzioni che riteniamo debbano essere di sua competenza. Ora, con questo articolo noi o verremmo a confermare una situazione che già esiste (perchè pare che ci siano delle leggi che autorizzano la Sanità militare a provvedere autonomamente ai propri bisogni), o creeremmo una situazione nuova, in contrasto con quei principi di accentramento a cui prima accennavo.

Propongo pertanto di sopprimere l'articolo 17, che è superfluo se esistono delle norme che autorizzano la Sanità militare a provvedere autonomamente. Insomma, o noi prendiamo atto della situazione attuale e sopprimiamo l'articolo 17, che sarebbe superfluo, oppure dobbiamo vedere come risolvere il problema di accentrare nel nuovo Ministero tutti i compiti riguardanti la sanità, non esclusi quelli ora di competenza dell'Autorità militare. Io, da parte mia, sarei del parere di sopprimere l'articolo 17: ignoriamo così la questione e lasciamo che la materia sia regolata dalle norme vigenti.

P R E S I D E N T E. Vorrei ricordare che, secondo quanto dispone l'articolo 1 della legge istitutiva del Ministero della sanità, questo deve « provvedere ai servizi sanitari attribuiti dalle leggi alle Amministrazioni civili dello Stato, ferme restando le attribuzioni delle Amministrazioni con ordinamento autonomo ».

Ora, le Forze armate, come le Ferrovie dello Stato e le Poste, hanno un ordinamento sanitario autonomo. Quindi il Ministero della sanità può solo sovrintendere, sorvegliare dall'alto.

S C O T T I. A me sembra che la proposta del collega Mancino non sia fuori luogo. L'articolo 17 è pleonastico, mi pare, per il

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

39ª SEDUTA (15 dicembre 1960)

fatto che quelle ricordate Amministrazioni sono autonome.

P R E S I D E N T E . *Repetita juvant!*

B O N A D I E S , *relatore*. Ieri si è toccato questo argomento quando si è discusso l'articolo 2, in forza del quale nella commissione per la disciplina e lo sviluppo dei servizi della trasfusione del sangue umano deve essere rappresentata anche la Sanità militare.

Ora (l'ho già detto ieri privatamente al senatore Mancino), c'è necessità di questa rappresentanza in quanto qualche volta le Autorità civili e gli ospedali possono rivolgersi ai militari per reperire quantitativi di sangue che non potrebbero procurarsi in altro modo. Ma la presenza di un rappresentante militare nella commissione civile non ha nulla a che vedere con l'autonomia delle Forze armate, che deve essere rispettata.

M A N C I N O . Ritengo giusto che vi sia un rappresentante della Sanità militare nella commissione, ma non vedo la necessità dell'articolo 17 in questione.

C R I S C U O L I . Effettivamente l'articolo 17 deve ritenersi superfluo, in quanto ciò che in esso si stabilisce è implicito nel secondo comma dell'articolo 4, dove infatti si può leggere: « Possono essere autorizzati, inoltre, a impiantare centri per la raccolta e conservazione del sangue umano per uso trasfusionale anche Enti non compresi tra gli Istituti di cura di cui al primo comma e che comunque svolgono attività nel campo dell'assistenza sanitaria ».

L O R E N Z I . Mi pare che una discussione del genere sia inutile. L'articolo 17 deve restare, perchè tutte le leggi sanitarie, quando vi sia il pericolo di qualche interferenza, dichiarano esplicitamente la piena autonomia delle autorità militari. Vi sono situazioni particolari in cui l'Esercito, la Marina, l'Aeronautica devono seguire una autonoma linea di condotta: sono i casi di emergenza, di epidemia, di grandi alluvioni, di guerra. Non è possibile vincolare con una

legge di questo genere l'attività delle Forze armate. Le Forze armate devono essere autonome, è nel loro carattere. Quindi non si dovrebbe insistere su questo punto.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. Opportunamente il Presidente ha ricordato il punto primo dell'articolo 1 della legge istitutiva del Ministero della sanità, che attribuisce al Ministero stesso il compito di: « provvedere ai servizi sanitari attribuiti dalle leggi alle Amministrazioni civili dello Stato ». Cioè, il Ministero della sanità può operare soltanto nel settore finora di competenza delle Amministrazioni civili dello Stato. Se noi volessimo modificare questa situazione, dovremmo modificare la legge istitutiva del Ministero. Quindi non possiamo toccare l'articolo 17.

P R E S I D E N T E . In conclusione, l'articolo 17 potrebbe anche essere soppresso, ma nulla vieta di mantenerlo, anzi sono del parere che sia meglio lasciarlo, perchè è indicativo di una sia pur indiretta dipendenza della Sanità militare dal Ministero della sanità. È il Ministero della sanità, in sostanza, che autorizza l'organizzazione autonoma delle Forze armate.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. Sì, questo è importante.

M A N C I N O . Non insisto nel mio emendamento.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 17.

(È approvato).

Art. 18.

All'onere derivante dalla erogazione dei contributi indicati nell'articolo 16 nonchè alle spese relative al funzionamento delle Commissioni provinciali di cui all'articolo 2 della presente legge verrà fatto fronte con lo stanziamento iscritto al capitolo 48 dello

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)39^a SEDUTA (15 dicembre 1960)

stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio 1959-60.

In conformità al suggerimento della Commissione di finanze e tesoro, propongo che alle parole: « capitolo 48 » siano sostituite le altre: « capitolo 50 » e alle parole: « per l'esercizio 1959-60 » le altre: « per l'esercizio 1960-61 ».

Metto ai voti questi emendamenti.

(Sono approvati).

Metto ai voti l'articolo 18, quale risulta con gli emendamenti ora approvati.

(È approvato).

Dopo l'articolo 18, il relatore, senatore Bonadies, propone di aggiungere il seguente articolo 19:

« Su proposta dei Medici provinciali, i donatori volontari del sangue, che si siano eccezionalmente distinti per le donazioni effettuate o per l'apporto ritenuto decisivo agli effetti della costituzione e della organizzazione dei servizi trasfusionali, potranno essere insigniti della speciale distinzione che all'uopo verrà istituita ».

SAMEK LODOVICI. Sono d'accordo, solo mi sembra che sia stata fatta una omissione importante, dimenticando i sanitari e i presidenti delle Associazioni. Non crediate che queste Associazioni periferiche dei donatori, che svolgono, in fondo, un ruolo essenziale, in quanto hanno proprio il compito di reclutare i donatori, possano funzionare contando solo sul contributo dello Stato! Quindi, è necessario che si faccia della propaganda, e sono utili anche i soci onorari, sostenitori, organizzatori e così via, e che i sanitari e i presidenti che, gratuitamente, disinteressatamente dedicano le loro cure alle Associazioni, possano avere un riconoscimento anche per queste benemerienze, non strettamente legate al sangue donato.

PRESIDENTE. Mi sembra che, in proposito, si vada un po' fuori strada!

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Sono d'accordo nella sostanza, ma credo che non si possa prevedere la concessione di « una speciale distinzione », senza che prima sia stata istituita la medesima.

Sono del parere, pertanto, che la sostanza dell'articolo 19 debba formare oggetto di un disegno di legge a parte.

BONADIES, *relatore*. Accolgo la richiesta dell'onorevole Ministro, e ritiro il mio emendamento.

PRESIDENTE. Della presentazione di un disegno di legge apposito potrebbe farsi carico il senatore Samek Lodovici.

In accoglimento della proposta avanzata dal senatore Pasqualicchio nella precedente seduta, il titolo del disegno di legge dovrebbe essere così modificato: « Raccolta, conservazione, distribuzione, trasfusione del sangue e preparazione dei suoi derivati ».

Poichè non si fanno osservazioni, rimane così stabilito.

Metto ora ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

Discussione e approvazione, con modificazioni, del disegno di legge: « Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri » (364-B) (Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri », già approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale. Nessuno chiedendo di parlare, la dichiaro chiusa.

Passiamo pertanto all'esame degli articoli:

Art. 1.

I cadaveri delle persone decedute senza assistenza sanitaria, trasportati ad un ospe-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

39ª SEDUTA (15 dicembre 1960)

dale o ad un deposito di osservazione o ad un obitorio, sono sottoposti al riscontro diagnostico contemplato dall'articolo 32 del testo unico delle leggi sulla istruzione superiore 31 agosto 1933, n. 1592, e dall'articolo 85 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sull'ordinamento ospedaliero.

Debbono essere sottoposti al riscontro diagnostico i cadaveri delle persone decedute negli ospedali civili e militari, nelle cliniche universitarie e negli istituti di cura privati quando i rispettivi direttori, su richiesta del primario o curante, lo dispongano per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici, dopo aver informato i parenti, qualora questi lo richiedano, sui motivi del riscontro.

Il medico provinciale può disporre il riscontro diagnostico anche sui cadaveri delle persone decedute a domicilio quando la morte sia dovuta a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, o a richiesta del medico curante quando sussiste il dubbio che la morte sia dovuta a malattia professionale.

Il riscontro diagnostico è eseguito — alla presenza del primario o curante, ove questi lo ritenga necessario — nelle cliniche universitarie o negli ospedali dall'anatomo-patologo universitario od ospedaliero ovvero da altro sanitario competente incaricato del servizio, i quali devono evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie a raggiungere l'accertamento della causa di morte.

Eseguito il riscontro diagnostico, il cadavere deve essere ricomposto con la migliore cura.

Le spese per il riscontro diagnostico sono a carico dell'Istituto nel quale viene effettuato.

Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti il primo comma nel testo modificato dalla Camera dei deputati.

(È approvato).

Quanto al secondo comma dell'articolo 1 nel testo modificato dalla Camera dei deputati, noi avevamo usata la dizione « Possono essere sottoposti »; la Camera ha modificato con « Debbono essere sottoposti ». Tuttavia, il verbo « debbono », che dovrebbe essere

rafforzativo, viene mitigato, nello stesso comma, dalla successiva disposizione: « dopo avere informato i parenti, qualora questi lo richiedano, sui motivi del riscontro ».

Ricorderete, certamente, che nel corso della nostra discussione avevamo sostenuto la necessità di impedire l'intervento dei parenti, perchè lo ritenevamo un serio ostacolo al riscontro diagnostico.

Per questa ragione, propongo i seguenti emendamenti: sostituire le parole: « su richiesta del primario o curante », con le altre: « o i primari o i curanti »; sopprimere le parole: « dopo aver informato i parenti, qualora questi lo richiedano, sui motivi del riscontro ».

CRISCUOLI, *relatore*. Ritengo che, una volta modificato il verbo « possono » in « debbono », si possa anche lasciare l'ultima parte di questo comma, in quanto la stessa forma imperativa del verbo costituisce una garanzia e toglie ogni preoccupazione sugli ostacoli che i parenti potrebbero rappresentare agli effetti del riscontro.

FRANZINI. Non credo di potere condividere il punto di vista del senatore Criscuoli; sono, infatti, sicuro che i parenti, i quali sanno benissimo da chi parte la richiesta per il riscontro, andranno dal primario o dal curante e faranno pressione affinchè la ritirino.

BONADIES. La mia lunga esperienza mi dice che i parenti, in questi casi, vanno tenuti lontani, se si vuole veramente poter effettuare il riscontro.

CRISCUOLI, *relatore*. Se c'è una disposizione di legge che lo impone, io credo che i parenti non possano opporsi!

GIARDINA, *Ministro della sanità*. La norma deve essere imperativa e occorre evitare ogni intervento dei parenti, che certamente cercherebbero di eluderla.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti il secondo comma, modificato dalla Camera dei deputati, con gli emendamenti da me proposti.

(È approvato).

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)39^a SEDUTA (15 dicembre 1960)

Al terzo comma dell'articolo 1 nel testo modificato dalla Camera dei deputati propongo che alle parole: «il dubbio che la morte sia dovuta a malattia professionale», siano sostituite le altre: «il dubbio sulle cause della morte».

Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti il terzo comma dell'articolo 1 nel testo approvato dalla Camera dei deputati, con l'emendamento da me proposto:

(È approvato).

Poichè nessuno domanda di parlare, sul quarto comma dell'articolo 1 nel testo modificato dalla Camera dei deputati, lo metto ai voti.

(È approvato).

Anche sul quinto comma dell'articolo 1 nel testo modificato dalla Camera dei deputati nessuno domanda di parlare. Lo metto ai voti.

(È approvato).

Al sesto comma dell'articolo 1, aggiunto dalla Camera dei deputati, propongo che le parole «nel quale» siano sostituite con le altre: «per il quale».

Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti il sesto comma, aggiunto dalla Camera dei deputati, con l'emendamento da me proposto.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 1, il quale risulta così formulato:

«I cadaveri delle persone decedute senza assistenza sanitaria, trasportati ad un ospedale o ad un deposito di osservazione o ad un obitorio, sono sottoposti al riscontro diagnostico contemplato dall'articolo 32 del testo unico delle leggi sulla istruzione superiore 31 agosto 1933, n. 1592, e dall'articolo 85 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sull'ordinamento ospedaliero.

Debbono essere sottoposti al riscontro diagnostico i cadaveri delle persone decedute negli ospedali civili e militari, nelle cliniche universitarie e negli istituti di cura privati quando i rispettivi direttori, primari o curanti lo dispongono per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici.

Il medico provinciale può disporre il riscontro diagnostico anche sui cadaveri delle persone decedute a domicilio quando la morte sia dovuta a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, o a richiesta del medico curante quando sussiste il dubbio sulle cause della morte.

Il riscontro diagnostico è eseguito — alla presenza del primario o curante, ove questi lo ritenga necessario — nelle cliniche universitarie o negli ospedali dall'anatomo-patologo universitario od ospedaliero ovvero da altro sanitario competente incaricato del servizio, i quali devono evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie a raggiungere l'accertamento della causa di morte.

Eseguito il riscontro diagnostico, il cadavere deve essere ricomposto con la migliore cura.

Le spese per il riscontro diagnostico sono a carico dell'Istituto per il quale viene effettuato».

(E' approvato).

Art. 2.

Sono abrogati gli articoli 34 e 35 del regolamento di polizia mortuaria approvato con regio decreto 21 dicembre 1942, n. 1880, ed ogni altra disposizione contraria o incompatibile con la presente legge.

Restano salvi i poteri dell'Autorità giudiziaria nei casi di sospetto di reato.

La Camera dei deputati ha aggiunto il secondo comma, lasciando invariato il testo del primo comma.

Nel secondo comma propongo che le parole: «nei casi di sospetto di reato», siano

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)

39^a SEDUTA (15 dicembre 1960)

sostituite con le altre: « nei casi di competenza ».

Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento da me proposto.

(È approvato).

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

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

La seduta termina alle ore 11,45.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari