

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

—————

19° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 15 GIUGNO 1995

(Antimeridiana)

—————

Presidenza del presidente MARTELLI

INDICE

Seguito dell'audizione del Ministro della sanità Elio Guzzanti sulle trasfusioni di sangue e sulle facoltà di libera scelta dell'assistito

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 10 e passim
CARELLA (<i>Progr.-Verdi-La Rete</i>)	4
COSTA (<i>PPI</i>)	7, 10
DIONISI (<i>Rif. Com. Progr.</i>)	5
DI ORIO (<i>Progr. Feder.</i>)	6
GUZZANTI, <i>Ministro della sanità</i>	3, 4, 7 e passim
MODOLO (<i>Lab. Soc. Progr.</i>)	10
MONTELEONE (<i>AN</i>)	11
XIUMÈ (<i>AN</i>)	10

I lavori hanno inizio alle ore 9,10.

Seguito dell'audizione del ministro della sanità Elio Guzzanti sulle trasfusioni di sangue e sulla facoltà di libera scelta dell'assistito

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'audizione del ministro della sanità Elio Guzzanti sulle trasfusioni di sangue e sulla facoltà di libera scelta dell'assistito.

Riprendiamo l'audizione sospesa nella seduta di ieri. Do senz'altro la parola all'onorevole Ministro, che ringrazio nuovamente per avere accolto il nostro invito.

GUZZANTI, ministro della sanità. Anzitutto rivolgo un saluto ai componenti della Commissione.

Nella seduta di ieri avete chiesto notizie suppletive in merito al traffico di sangue e sulla procedura autotrasfusionale; si chiedeva, in particolare, se era in essere una convenzione tra le case di cura e i servizi trasfusionali e che dimensione aveva il problema denunciato.

Ho fatto predisporre dal colonnello comandante il nucleo dei carabinieri antisofisticazioni e sanità una breve relazione intitolata: «Emotrasfusioni: servizio di controllo in campo nazionale», di cui do lettura:

«L'indagine conoscitiva sulle emotrasfusioni, disposta da codesto signor Ministro, e quella delegata dall'autorità giudiziaria, avviate dal giorno 5 ultimo scorso su tutto il territorio nazionale, hanno permesso, alla data odierna, di ispezionare n. 104 servizi di immunologia e trasfusione n. 61 centri trasfusionali, n. 23 unità di raccolta n. 179 case di cura private e n. 48 cliniche ospedaliere pubbliche.

Dai primi accertamenti è stato possibile appurare che la pratica delle autotrasfusioni è molto diffusa ed in particolare è emerso che la stessa, nella maggioranza dei casi, è stata effettuata presso le cliniche, anzichè presso i centri trasfusionali.

Non risulta, al momento, evidenziato il fenomeno del traffico di sangue derivante da autotrasfusioni; al contrario, sono emerse irregolarità circa lo smaltimento di quello non reinfuso, nonchè sulla corretta tenuta della relativa documentazione.

Non sono risultate convenzioni specifiche tra case di cura private e i centri trasfusionali, pur avendo rilevato che ogni casa di cura ha un centro trasfusionale di riferimento, che provvede anche in caso non disponga di sangue richiesto.

Le prove di compatibilità del sangue da trasfondere in alcuni casi sono state eseguite presso le case di cura private riceventi, anzichè presso i centri trasfusionali prima della consegna.

Non sempre le richieste di sangue sono conformi alle norme di legge, per la mancanza delle indicazioni riferite alle persone riceventi.

In qualche caso sono state attivate strutture per il prelievo, conservazione e successiva trasfusione di sangue proveniente da donatori, in assenza di specifica autorizzazione. Notevoli quantità di sacche di sangue ed emocomponenti vengono inviate da centri trasfusionali del Centro-Nord a strutture sanitarie o centri trasfusionali del Sud, dietro semplice richiesta telefonica o via fax, procedura questa in contrasto con quanto prescritto dall'articolo 27 del decreto ministeriale 27 dicembre 1990.

Sulle cartelle cliniche, spesso, viene omesso di riportare le indicazioni previste dalla vigente normativa per la individuazione della provenienza delle sacche di sangue e del relativo donatore. Le sacche di sangue non utilizzate, in molti casi, non vengono restituite al centro trasfusionale di provenienza. Sul sangue raccolto in Italia da parte di S.I.T. e C.T., vengono effettuati i regolari controlli di legge (HIV, HCV, eccetera).

Sono ancora in atto controlli, sia presso le strutture trasfusionali e case di cura, che su plasma ed emoderivati di importazione, per i quali è stato richiesto dall'autorità giudiziaria il vincolo del segreto istruttorio».

Metterò comunque a disposizione della Commissione il documento che ho appena letto, affinché ne possano essere effettuate copie fotostatiche: esso rappresenta un primo gruppo di risposte ai quesiti posti nella seduta di ieri.

PRESIDENTE. Signor Ministro, vorrei avere ulteriori informazioni in merito agli emoderivati.

CARELLA. Signor Ministro, i dati che ci ha fornito non rappresentano una sintesi complessiva della situazione italiana. Volevo entrare in possesso, se possibile, dei dati aggregati divisi per struttura, con l'indicazione delle anomalie per i cambi di nomi dei soggetti: esiste un quadro della situazione inerente all'Italia, centro per centro? Lei sa benissimo, infatti, che i dati complessivi inquadrano il fenomeno, ma vorremmo sapere quali sono i punti critici rispetto al sistema nel suo complesso.

GUZZANTI, ministro della sanità. I dati ci sono, e saranno disponibili entro breve tempo ma, avendo raccolto la vostra richiesta solo ventiquattr'ore fa, ho portato alla vostra attenzione risultati dei quali eravamo già in possesso; ma l'analisi continua, e proprio ieri ho avuto una risposta da Napoli.

Circa la domanda del Presidente sugli emoderivati, che in effetti mi aveva posto anche ieri, bisogna richiamarsi all'articolo 10 della legge 4 maggio 1990, n. 107, dei cui primi tre commi do lettura:

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

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

3. I centri di frazionamento di emoderivati devono essere dotati di adeguate dimensioni, essere ad avanzata tecnologia, avere lo stabilimento idoneo a ricomprendere il ciclo completo di frazionamento e di produzione sul territorio nazionale ed essere in grado di produrre almeno albumina, immunoglobuline di terza generazione e concentrati della coagulazione, secondo le più moderne conoscenze relative alla sicurezza trasfusionale del paziente ricevente».

In sostanza, mentre la competenza sul sangue e le trasfusioni è regionale, quella sugli emoderivati è affidata ad aziende produttive, e quindi, è dello Stato. Ma si tratta di una produzione industriale, e la ragione, per cui viene curata sostanzialmente da privati è perchè non abbiamo aziende di Stato impegnate in questo settore. È in discussione il principio dell'autonomia nazionale, cioè l'identificazione degli stabilimenti sul territorio nazionale, sia pure intesa in senso ampio (perchè le ditte impegnate in questo settore, che sono tre, associate, fanno capo in realtà ad un solo gruppo, che possiede tre stabilimenti diversi). D'altra parte è giusto il principio da cui si è partiti, e cioè che si debba arrivare ad utilizzare plasma italiano, controllato e distribuito in Italia, ma tenete presente che, per esempio, la normativa sulla titolazione delle partite deriva da una direttiva Cee, dopo di noi, anche altri paesi si sono sottratti ad essa, compreso il Regno Unito. La possibilità di poter fare le cose «in casa» non dovrebbe avere il sapore dell'autarchia, ma piuttosto quello della democrazia!

Tuttavia qualcuno discute, soprattutto in relazione a quanto è recentemente accaduto - e non è la prima volta - sottolineando che vi è una grande carenza e un gioco delle parti sui prezzi e sulle distribuzioni.

Per la verità, non ho un'opinione specifica al riguardo, ma vorrei che voi vi esprimeste e così pure la commissione nazionale per il servizio trasfusionale, che si riunirà il 27 di questo mese.

DIONISI. Forse è utile a questo proposito ricordare che la legge n. 107 del 1990 rifletteva una situazione in cui esistevano più centri di produzione, più industrie che lavoravano il sangue. Solo successivamente si è creato un regime di monopolio, con la Sclavo, mentre la legge n. 107 individuava tre centri di produzione nazionale, uno nel Nord, uno nel Centro e l'altro nel Sud. Nel Meridione questo centro avrebbe dovuto insediarsi nei pressi di Napoli; quelli del Nord e del Centro Italia avrebbero dovuto essere ubicati, rispettivamente, a Siena e a Rieti.

È accaduto poi che Marcucci ha creato un gruppo unico configurando una sorta di monopolio, per cui le disposizioni di quella legge hanno perso incisività e forza regolativa.

DI ORIO. Vorrei collegarmi a quanto ha detto ora il collega Dionisi. Sarebbe importante, per quanto riguarda la vicenda del sangue, verificare la situazione delle aziende farmaceutiche che gestiscono questo settore.

Per quanto concerne le quote di adattamento sangue, credo che la Sclavo operi ormai in regime di monopolio nel nostro paese, per quanto mi risulti che la Immuno, l'altro grande gruppo nazionale, stia penetrando fortemente. Mi sembra che anche l'azienda di Rieti stia ormai passando dalla Sclavo alla Immuno.

Vorrei capire, signor Ministro, se lei considera significativa o meno la configurazione dei rapporti di forza che si creano relativamente al trattamento del sangue. Quando si gestisce un settore del genere in un regime di monopolio, avvengono forse storture maggiori che non in un regime di libera concorrenza.

Vorrei anche dei chiarimenti - questione che ho già sollevato ieri - circa la questione dell'autosufficienza per quanto riguarda il sangue, con il mantenimento di una struttura comunque nazionale, il gruppo Marcucci, e il ruolo che in questo momento sta svolgendo la Immuno. A parte questa vicenda di Rieti, che è nota, mi sembra che la Immuno stia penetrando anche in altri settori.

GUZZANTI, *ministro della sanità*. Anche la commissione nazionale per il servizio trasfusionale, nominata con decreto del Ministro della sanità ai sensi dell'articolo 12 della legge n. 107 del 1990, ha finora sposato una posizione decisamente antimonopolistica, affermando due principi. Il primo: si sta introducendo il meccanismo della competizione in tutti i campi; non si vede perchè proprio in questo settore si debba operare in regime di autonomia. Si sono tuttavia ricordate le origini di questa situazione, che non miravano a una sorta di protezione nazionale, ma erano legate ai criteri che ho prima ricordato.

Secondo: ci si è chiesti se non sia un pericolo avere una fonte unica di rifornimento e se ciò possa creare delle difficoltà.

Sulla questione dell'autosufficienza, mi ricollego a quanto affermavo prima. Per quanto riguarda il sangue, ritengo che se non siamo del tutto autosufficienti, certo siamo molto vicini a questa condizione, soprattutto se consideriamo, come ricordavo ieri, che tutta la parte centro-meridionale ha bisogno di un rapido intervento di sollecitazione e di promozione, e siccome in altri settori alcuni interventi hanno funzionato, credo che su questi, si debba contare anche in questo campo. Ciò sarebbe importante, perchè i trasferimenti avvengono da Nord a Sud secondo modalità che non sono neppure conformi alle regole. Se noi avessimo maggiori donazioni, a quel punto anche l'autosufficienza in plasma sarebbe assicurata. D'altra parte, misure già adottate in alcune parti hanno dato eccellenti risultati, come il cosiddetto buon uso del sangue che ha prodotto una riduzione nella quantità di trasfusioni da 50.000 a 15.000 litri.

Stiamo portando avanti un'azione significativa che rientra nel quadro dei provvedimenti di cui ieri ho parlato.

COSTA. Signor Ministro, vorrei innanzi tutto chiederle cosa si sta facendo per quanto riguarda il riequilibrio territoriale nella donazione del sangue. Lei ha detto che occorrerebbe un intervento serio per riequilibrare le condizioni nel Centro e nel Sud d'Italia. Quali interventi ritiene di poter suggerire e programmare per raggiungere questo obiettivo?

In particolare, cosa si sta facendo per sensibilizzare e qualificare il personale medico che utilizza il sangue, a volte in maniera eccessiva, determinando quella perdita di cui si è parlato?

GUZZANTI, *ministro della sanità*. Credo di dover rispondere richiamando quell'analisi critica del passato che ho fatto ieri e passando immediatamente ad una serie di proposte. Ieri vi ho già detto che l'indagine di cui vi ho riportato i dati non rappresenta altro se non la parte che è emersa di una situazione che si potrebbe a dir poco definire confusa.

La legge n. 107 del 1990 prevedeva, all'articolo 11, che il Ministro della sanità, sentita la Commissione nazionale per il servizio trasfusionale, emana le norme di indirizzo e coordinamento, alle quali devono conformarsi le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

La regione Lombardia, in un momento in cui non erano ancora ben definiti i rapporti fra Stato e regione in materia, ha ritenuto che ciò rappresentasse una violazione delle competenze regionali e la Corte costituzionale, dando parzialmente ragione alla regione Lombardia, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 11 della citata legge n. 107, proprio nella parte cui ho prima fatto riferimento.

Naturalmente la sentenza della Corte non elimina il potere-dovere del Ministro di assumere precise iniziative. A questo punto però la situazione si è bloccata. Sono stati, sì, emanati una serie di decreti attuativi - lascio a disposizione della Commissione un documento in cui sono riportate le varie disposizioni in materia - ma la sentenza della Corte ha fatto sì che la legge n. 107 del 1990 per una parte non fosse applicata.

È poi cambiata una serie di regole ed è saltato gran parte di ciò che era stato previsto. Il nuovo sistema si configura in maniera del tutto differente; bisogna ridefinire gli ambiti territoriali, perchè le Usl sono state ridotte a un terzo; sono venute fuori le aziende ospedaliere, che prima erano ospedali con funzione territoriale (e nonostante io abbia tentato di chiarirlo in più occasioni, molti non hanno ancora capito che l'azienda ospedaliera non è un fortino chiuso in sè); vi sono inoltre le questioni del sistema delle tariffe e del fondo di compensazione. Ho citato tutta una serie di argomenti che richiederebbero la modifica della legge n. 107.

Ma le modifiche delle leggi vigenti richiedono dei tempi che spesso non sono brevi, mentre noi non possiamo attendere ancora. Con la commissione abbiamo perciò definito la seguente politica che sottopongo alla vostra attenzione. Anzitutto, bisogna predisporre uno schema tipo di convenzione con le imprese produttrici di emodiagnostici - questa è

l'occasione per farlo - e, contemporaneamente, nominare un *panel* di esperti che affianchi l'Istituto superiore di sanità che ci tenga continuamente aggiornati sulle tecniche diagnostiche cosicchè, generazione dopo generazione, si riducano sempre più i rischi dell'Hiv.

Come è noto, con i *kit* di terza generazione il «periodo finestra» viene ridotto di molto, quasi della metà. Con l'Hiv siamo ancora fermi alla ricerca degli anticorpi e questi purtroppo non sempre permettono di svelare la presenza di agenti infettanti. I reagenti sono lo strumento attraverso il quale è possibile acquisire sempre maggiore sicurezza. Credo di poter presentare tale decreto entro il prossimo 27 giugno alla commissione sangue. Le attività necessarie in proposito saranno svolte durante questo periodo.

Per quanto riguarda i rapporti fra le strutture che hanno servizi trasfusionali e gli altri ospedali e case di cura (convenzionate e non), cioè tutto il resto dell'universo ospedaliero che non ha altro che frigoemoteche, abbiamo predisposto uno schema-tipo di convenzione nel quale sono fissate indicazioni ben precise. In proposito vorrei rilevare che gli ospedali italiani sono più di 1.000, le case di cura private sono più di 600 e i centri trasfusionali sono al massimo 285, quindi la maggior parte delle strutture è dotata solo di frigoemoteche.

Naturalmente bisogna pensare a tutte le evenienze. Ad esempio, è indispensabile che nelle emergenze sia assicurato il sangue necessario *ad horas* o addirittura a minuti, perchè in alcuni casi bisogna procedere con tempestività. Lo schema-tipo di convenzione (e quindi un decreto) ritengo potrà essere presentato il 27 giugno. Quando dico «presentato» significa che sarà sottoposto all'esame della commissione sangue che è l'unico organo previsto dalla legge, quindi passerà alla Conferenza Stato-regioni, per poi assumere il valore di decreto ministeriale e diventare operativo.

Un altro punto rilevante è quello della promozione delle donazioni nelle zone carenti, prevista sia dalla legge n. 107 del 1990 sia dal piano sangue. Nel documento che ho lasciato a disposizione della Commissione è riportata la tabella allegata al piano sangue, dalla quale risulta quali sono le regioni assai carenti di donatori: la Sicilia, la Calabria, la Puglia e in parte anche il Lazio. Siccome è stata approvata la quinta campagna informativa per la lotta contro l'Aids e abbiamo sempre utilizzato una parte di questi fondi per promuovere un buon uso del sangue e la donazione, quattro miliardi a valere su questo fondo saranno stanziati da un apposito decreto per le attività che prima il senatore Costa segnalava. Esse dovranno essere mirate in maniera attenta; bisognerà attivare i centri trasfusionali locali per far sì che i comuni si mettano in connessione con le strutture, nonchè per stimolare le televisioni locali a svolgere un'opera di promozione al riguardo.

Non credo nella maniera più assoluta che le popolazioni meridionali siano meno generose di quelle del resto d'Italia. Il motivo della carenza delle donazioni nelle regioni del Sud è che le istituzioni stanno ferme, per cui la gente si chiede per quale motivo dovrebbe attivarsi personalmente se allo Stato non importa niente. Questa situazione non può andare avanti. Il decreto a cui mi sono riferito fornisce i fondi e le idee; anch'esso ritengo che potrebbe essere varato il 27 giugno prossimo.

Vi è inoltre la predisposizione di un decreto per l'istituzione (prevista dalla legge n. 107 del 1990 e dal piano sangue) dei comitati trasfusionali, che negli ospedali in cui hanno funzionato hanno effettivamente offerto un rilevante contributo nell'azione di controllo, di sorveglianza e di promozione.

Tutte queste norme a mio avviso disciplineranno aspetti che finora non erano stati adeguatamente considerati, daranno uno stimolo a quelle attività che sono risultate un po' addormentate e soprattutto, anche se non potranno portare alla risoluzione degli squilibri (perchè non è che da un giorno all'altro si possano cambiare le cose), potranno contribuire ad una loro riduzione.

Per quanto riguarda la donazione di organi, la media nazionale è di 8 per 1 milione, cioè bassissima; fra l'altro, essa risulta a sua volta da una media di 12 al Nord, di 6 al Centro e di poco più di 2 al Sud. Come dicevo ieri, mi sembra che non sia possibile perdurare in tale situazione e allora dobbiamo compiere una grande opera per muovere le istituzioni del Sud, convinti come siamo che non solo le persone sono uguali in tutto il paese ma che forse quelle del Sud sono anche più generose delle altre, per cui manca solo la spinta alle donazioni.

L'ultimo decreto, che a differenza degli altri non potrà essere presentato il 27 giugno, se non in forma propositiva, assume valore di regolamento, ed ha bisogno di un passaggio presso il Consiglio di Stato. I decreti ministeriali di natura tecnica possono essere emanati immediatamente dopo la Conferenza Stato-regioni; quando diventano regolamenti è necessario invece (così mi è stato detto dai funzionari presso il Ministero) il parere del Consiglio di Stato. Nel decreto dovrà essere affrontato il problema del coordinamento nazionale previsto dalla legge n. 107 del 1990 presso l'Istituto superiore di sanità, rivelatosi subito impossibile perchè si affidano a tale organo compiti che per metà sono suoi e che per metà non può svolgere, passando quindi all'Agenzia per i servizi sanitari regionali citata dal piano sangue.

Nel regolamento alla cui predisposizione stiamo lavorando è previsto che il controllo e il coordinamento nazionale, la sorveglianza epidemiologica e quant'altro appartengono all'Istituto superiore di sanità, mentre la parte attinente al coordinamento organizzativo, alla sorveglianza dei prezzi, allo scambio delle partite tra le regioni, alla cassa di compensazione fra le regioni stesse compete alla sopra menzionata Agenzia. Siccome però, come ho già detto, è necessario il previo parere del Consiglio di Stato, e poichè si tratta di una procedura delicata, ritengo che non sarà possibile la sua emanazione prima della fine dell'estate. Si tratta di uno strumento strategico, che sarà importante a regime, ma che comunque viene dopo quelle misure estremamente urgenti che prima ho citato e che sembrano capaci di rimettere in moto un sistema che quanto meno presenta delle anomalie.

Rimane un ultimo punto, cioè quello del passaggio dei servizi. Voi sapete che il ragionamento sottostante alla legge n. 107 era che la materia doveva essere attribuita alla guida delle strutture pubbliche, con la previsione quindi che le strutture Avis e Croce rossa passassero al servizio sanitario nazionale. Ciò non è avvenuto sempre, anzi in alcuni casi non è avvenuto affatto. Certamente è necessaria una modifica della legge in questione perchè uno dei punti su cui ci si è impantanati è che

essa faceva riferimento al personale in servizio al 1988, ma da quella data sono cambiate moltissime cose: parte del personale è andato via ed è viceversa entrato nuovo personale. D'altra parte, l'Avis e la Croce rossa di fatto operano come strutture pubbliche e non credo che sia questo che possa mettere in crisi l'organizzazione, almeno non per l'immediato.

COSTA. E per quanto riguarda l'uso parsimonioso del sangue?

GUZZANTI, *ministro della sanità*. In proposito mi rifaccio a quello che ho detto prima relativamente ai comitati trasfusionali e alla doppia campagna promozionale per la donazione e per il buon uso del sangue. Indubbiamente, fondamentale è la individuazione di un responsabile nelle case di cura. È necessario che ci sia un medico, designato dalle case di cura, che assuma la responsabilità della gestione delle attività trasfusionali, compresa quella del buon uso del sangue. Egli stesso rappresenterà una propaggine del sistema.

PRESIDENTE. La ringrazio, signor Ministro: rilevo con soddisfazione l'eshaustività delle sue risposte.

Le vorrei fare una specifica richiesta. Vorrei sapere se nel prosieguo della nostra inchiesta, per evitare di disturbarla nuovamente, potremo utilizzare alcuni suoi collaboratori del Ministero, come il dottor Basso, che si occupa di questa materia: vorrei insomma avere una specifica autorizzazione del Ministro al riguardo.

GUZZANTI, *ministro della sanità*. Signor Presidente, ritengo sia opportuno che poniate i vostri quesiti a me perchè, essendovi molti soggetti che lavorano per la commissione nazionale per il servizio trasfusionale (la cosiddetta «commissione sangue»), è il caso che sia io ad operare una selezione.

XIUMÈ. Signor Presidente, intervengo brevemente per ricordare al signor Ministro - anche se ritengo che lo sappia - che il Sud non è tutto «il solito Sud», perchè la provincia di Ragusa, una delle più piccole d'Italia, per quanto riguarda la raccolta e la distribuzione del sangue ha raggiunto l'autonomia, grazie ad un'efficiente organizzazione dell'Avis. A Ragusa, infatti, opera in maniera capillare anche l'Aido, che ha già ottenuto i primi risultati nel campo della donazione.

MODOLO. Signor Ministro, per quanto concerne le questioni inerenti al sangue, sono particolarmente preoccupata per i problemi connessi all'Aids, alla donazione del sangue, ma anche al suo buon uso. A tale fine, sarebbe opportuna la diffusione di una politica di prevenzione degli incidenti, perchè penso che parte dell'uso del sangue sia legata agli incidenti, soprattutto stradali. Tutti questi problemi sono legati tra loro e sono connessi all'informazione del pubblico, per cui mi allarma un po' il fatto che, per esempio, nella mia regione, nella quale sono state fatte molte cose, con l'avvento delle aziende ospedaliere e delle aziende unità sanitarie locali una delle prime azioni effettuate sia stata proprio quella di chiudere i servizi di educazione sanitaria.

Proprio ieri ho parlato con il direttore generale del Ministero della pubblica istruzione che si occupa della materia: anche lui riteneva che questo è un tema molto importante, ma osservava che non sono ancora disponibili le agevolazioni che rendono possibili certe politiche perchè poi, a livello periferico, non ci sono possibilità in questo senso.

Credo quindi che sia molto importante fare un appello urgente alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano affinchè questo non avvenga, altrimenti assisteremo ad azioni settoriali (e credo che l'AVIS possa fare molto al riguardo), senza determinare ricadute più organiche nei confronti della popolazione, perchè si sta assistendo all'eliminazione di quel poco che è stato fatto in certe regioni: si determina il primo risparmio sulle piccole cose, che in questo caso, però, sono molto importanti.

MONTELEONE. Signor Ministro, un po' come il collega Xiumè vivo anch'io in una piccola regione (la più piccola), e in una provincia ancora più piccola ed in questa provincia la «questione sangue» è oggetto di un perenne dibattito.

La mia preoccupazione deriva dal fatto che in zone particolari del Sud, quale quella in cui vivo il problema sangue non è ancora tanto connesso all'Aids, anche se chiaramente vi sono preoccupazioni per questa nuova patologia.

Vorrei sapere se prevede un impulso in termini chiari, definitivi, ai dirigenti del settore sanitario per cercare di risolvere alcuni dei problemi esistenti, che a mio giudizio sono estremamente importanti.

PRESIDENTE. Signor Ministro, vorrei anche chiederle cosa stiamo facendo, nel frattempo, per le urgenze emergenti sul territorio.

GUZZANTI, *ministro della sanità*. Per quanto riguarda la provincia di Ragusa, ho ricevuto un fax, con le annotazioni del caso, che per fortuna conoscevo: rimango infatti fermamente convinto che lavorando con grande attenzione è possibile risolvere i problemi, perchè tutto cammina sulle gambe degli uomini che «vogliono fare».

MONTELEONE. Signor Ministro, le gambe non sono sufficienti: ci vogliono gambe ed idee!

GUZZANTI, *ministro della sanità*. Bisogna vincere la diffidenza della gente verso le istituzioni. Senz'altro già lo sapete, ma vi informo che anche oggi stiamo facendo una giornata del servizio sanitario nazionale per il cittadino: vogliamo girare pagina. Non è possibile che si pensi che la sanità sia solo la «malasanità», perchè non è vero, ma è necessario che tutti insieme ci adoperiamo per dimostrarlo. Dobbiamo dare la parola al cittadino affinchè possa comunicarci le cose che non vanno, ma anche per essere messi in grado di modificarle in senso positivo: ad esempio, il cittadino donatore ci deve aiutare tutte le volte che può.

Circa il problema dell'educazione sanitaria, cui si riferiva la senatrice Modolo, ritengo ci siano due azioni da effettuare.

La prima riguarda proprio il servizio sanitario nazionale. Ho formato una commissione di esperti che ha lavorato per due mesi per veri-

ficare l'effettiva aziendalizzazione del servizio sanitario nazionale, per evitare che le norme scritte alle leggi non restino sulla carta. La commissione ha svolto un eccellente lavoro ed ha prodotto un libro bianco, che contiene delle linee guida; il lavoro è stato così efficace, che ho deciso di trasformazione la commissione in un osservatorio permanente per l'aziendalizzazione del servizio sanitario regionale, ed ho chiesto al presidente della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano di far partecipare ai lavori anche cinque rappresentanti regionali. In quella sede ho spiegato che le aziende ospedaliere non devono rimanere chiuse in loro stesse e che le regioni devono smettere di pensare che le aziende ospedaliere siano chiuse in loro stesse.

Devono poi essere previste le funzioni di epidemiologia e di educazione alla salute, perchè ritengo che non possano non essere presenti nelle aziende ospedaliere: altrimenti rischieremmo di avere nelle aziende ospedaliere il meglio nella cardiologia, nella trapiantologia e nell'oncologia, ma nessun servizio sulle funzioni epidemiologiche e sull'educazione della salute. La ragione poi dovrà far comprendere alle aziende unità sanitarie locali che queste prestazioni non sono previste dalle tariffe in vigore e, dovendo comunque essere corrisposte, vanno pagate a parte: ho affermato questa mia posizione, ed intendo portarla avanti, nei limiti e con le metodologie che saranno possibili.

La seconda azione concerne l'instaurazione di una forte collaborazione con la scuola, con il settore della pubblica istruzione. Questa attività di educazione alla salute, con un particolare accento sulla donazione degli organi e del sangue, è una delle vie che dobbiamo seguire con convinzione, e se per caso non ne avessimo a sufficienza, al riguardo mi è stato detto in via diretta che anche il Capo dello Stato è particolarmente interessato al problema e ci spinge in questa direzione.

Per ultimo, in merito all'impegno immediato cui si riferiva il presidente Martelli, sulle metodologie con le quali procurarci il sangue in situazione di emergenza, penso che ad un mese dall'entrata in vigore dei nuovi provvedimenti non potrà cambiare nulla e le cose continueranno ad andare avanti come sempre: finora ognuno «si è arrangiato» come ha potuto e non credo che le cose possano cambiare in questo lasso di tempo, anche se ne parlerò con gli assessori regionali. Conto piuttosto sul fatto che tutti questi decreti ministeriali possano divenire operativi nella seconda metà di luglio. Questo per quanto riguarda la parte che può essere oggetto di decretazione, e sempre che non intervenga un'opposizione giuridica, al solito, da parte del Tar, perchè a quel punto dovrò arrendermi.

Le misure di urgenza, cui prima mi sono riferito, a mio parere, se verranno approvate (come credo) dalla commissione nazionale per il servizio trasfusionale il 27 giugno prossimo, saranno portate all'attenzione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella metà di luglio e saranno contenute in un regolamento ministeriale che, una volta pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale*, diverrà operativo.

Un'ultima notazione per vostra tranquillità. Ho prima detto che non abbiamo ancora un sistema di sorveglianza organizzato per quanto ri-

guarda l'epatite C. Abbiamo invece un sistema di sorveglianza molto potente e valido - 14 milioni di donazioni - per quanto riguarda l'Hiv.

Il sistema di sorveglianza per quanto riguarda l'epatite C sta per essere avviato; con ciò non voglio dire che non abbiamo dati di sorveglianza epidemiologica, ma li abbiamo su uno studio epidemiologico molto vasto, che però non rappresenta un sistema di sorveglianza generale.

Una volta introdotto lo *screening* con gli accordi del 1990-1991, i tassi di epatite non A non B per milione di abitanti sono passati dal 4,8 nel 1989 al 3,3 nel 1990, all'1,1 nel 1991 e allo 0,4 negli anni 1992 e 1993. Purtroppo la determinazione degli anticorpi Hcv non è la stessa cosa delle particelle virali presenti che ci possono sfuggire.

Tuttavia questi dati ci dicono che siamo cautelati in maniera abbastanza ampia.

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro Guzzanti e dichiaro conclusa l'audizione odierna.

Il seguito dei nostri lavori è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,55.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIANCARLO STAFFA





