

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

—————

INDAGINE IN MATERIA DI SICUREZZA DEL SANGUE

29° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 26 LUGLIO 1995

—————

Presidenza del presidente MARTELLI

INDICE

INDAGINE IN MATERIA DI SICUREZZA DEL SANGUE

Preparazione di un documento conclusivo

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 8 e <i>passim</i>
BINAGHI (LIF).....	8, 9, 10 e <i>passim</i>
BRUGNETTINI (Lega Nord)	13
CAMPUS (Forza Italia)	7, 10
CARELLA (Progr.-Verdi-La Rete).....	13
CARPINELLI (Progr. Feder.) 5, 6, 11 e <i>passim</i>	
SERRA (Lega Nord)	12

I lavori hanno inizio alle ore 9,10.

INDAGINE IN MATERIA DI SICUREZZA DEL SANGUE

Preparazione di un documento

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine in materia di sicurezza del sangue. Oggi è in programma la preparazione di uno schema di documento.

Stante l'assenza, dovuta ad altri impegni parlamentari, dei due relatori Dionisi e Monteleone, riferirò io stesso alla Commissione.

Nel corso delle audizioni in materia di sicurezza del sangue, se si prescinde da alcuni aspetti - come l'adesione ad una risoluzione votata dalla Commissione affari sociali della Camera per quanto riguarda il superamento delle posizioni di monopolio e la netta critica della stessa risoluzione per quanto riguarda invece la «donazione dedicata» (fonte di rischi infettivi) - si sono confrontate due posizioni.

Credo che per quanto riguarda il superamento della posizione di monopolio, occorra essere più incisivi. Dalle indagini dei NAS è emerso che l'unica evidenza di reato quanto alla possibilità di epidemia - che a mio avviso è un reato gravissimo - è da attribuire alle ditte (in realtà è una sola) che trattavano il sangue proveniente da altri paesi per farne emoderivati; in alcuni casi, come sappiamo, senza i dovuti controlli e senza le dovute autorizzazioni del Ministero. Infatti si è saputo che il sangue importato dalla Germania e dalla Polonia non veniva restituito come emoderivato ai paesi di origine perchè, se fosse stato trattato per essere venduto in Italia, avrebbe dovuto seguire altri procedimenti che non sono stati invece effettuati.

È stato tralasciato il dato riguardante le vere infrazioni, che non è stato inserito nel resoconto sommario perchè il giorno dopo l'audizione il colonnello dei NAS aveva una riunione e doveva tenere una conferenza stampa. Io ritengo invece che questo sia l'unico dato importante emerso a proposito soprattutto del reato di epidemia. Esaminiamo comunque anche il resto.

Secondo l'AVIS ed i centri trasfusionali (ma anche secondo il NAS, che considera la legge vigente di difficile applicazione perchè troppo estesa e generica), la legge 4 maggio 1990, n. 107, considerando sufficiente la «violazione delle norme di legge» ovvero «i fini di lucro» - mentre invece sarebbe stato preferibile che solo le violazioni di legge perpetrate per fini di lucro costituissero reato (la congiunzione «e» al posto della disgiuntiva «o») - ha finito per lasciare spazio a decreti attuativi che hanno allargato a dismisura il campo dei soggetti penalmente perseguibili, e quindi posto oggettivamente le premesse per alimentare un certo clima di allarme nell'opinione pubblica e di spasmodica ricerca di figure criminali.

Molto diversa è invece la posizione di una parte della magistratura penale (perchè l'altra non la conosciamo), che è quella espressa da chi ha iniziato questa inchiesta, il giudice Amendola.

Per Amendola la semplice violazione di norme di legge è giusto che configuri reato perchè, anche se non ci sono fini di lucro, essa mette a repentaglio un bene protetto penalmente, quale quello che si riconnette alla tutela della sanità e della sicurezza in materia di trasfusioni; viceversa, la «ricerca del profitto economico e il fine di lucro» di per sè, indipendentemente da ogni altra «violazione di legge», configurano reato perchè determinano «il pericolo che la materia trasfusionale, in tutto o in parte, sfugga al controllo diretto dello Stato (che proprio per questo si accolla tutti i costi di raccolta, frazionamento, conservazione e distribuzione del sangue)». Non esiste d'altra parte, sempre a giudizio del dottor Amendola, la preoccupazione che decreti amministrativi allarghino troppo la materia penale, perchè è evidente che si ha reato solo nel caso che il decreto ministeriale (le cui norme siano violate) costituisca conseguenza diretta o comunque corollario della norma di legge. Così non è reato la violazione del «consenso informato» (previsto dalla legge n. 107, articolo 3, comma 1, solo per il donatore) da parte del ricevente; mentre è reato la violazione di norme accessorie contenute nei decreti ministeriali se esse si riconnettono formalmente alla legge n. 107.

La posizione della magistratura appare formalistica e però insufficiente.

Sul modo per superarla e venire incontro alle richieste dell'AVIS e dei centri trasfusionali, bisognerà fare proposte nostre.

Riguardo a questo ho parlato anche con il consulente giuridico della Commissione, professor Enrico Altieri, che è anche un giudice di Cassazione. Egli ha espresso giudizi molto severi. L'ho interpellato telefonicamente perchè non avrebbe fatto in tempo a venire quest'oggi; mi ha comunque fatto conoscere la sua opinione: secondo lui, alcune norme della legge n. 107 sono addirittura anticostituzionali.

Sui fini di lucro non vi è dubbio: chi sbaglia va in galera. Anche sul reato di epidemia non vi è dubbio: deve essere perseguito. Però a mio avviso bisogna distinguere alcuni casi (io parlo da medico ma ho chiesto il suo parere) come quello dell'autotrasfusione fatta in un ospedale che non ha il centro trasfusionale ma ha dei medici che lavorano in centri trasfusionali e quindi conoscono la materia: è assurdo considerare tale violazione della legge allo stesso livello di un reato a scopo di lucro. Siamo onesti: se avessimo applicato la legge, come dice il dottor Amendola, la sanità in questo paese si sarebbe bloccata anni fa quando è stata approvata la legge n. 107.

Vorrei sapere quindi qual è l'opinione della Commissione a tale riguardo perchè su questo dobbiamo avere idee chiare. I giudici non hanno idea di cosa significhi una urgenza che si verifica quando un ammalato sta morendo e non si trova il sangue perchè il centro trasfusionale non ce l'ha. Sono situazioni che ho vissuto personalmente e sono sicuro che anche altri medici le hanno vissute.

Per quanto riguarda questa legge, va fatta qualche modifica e lo stesso Ministro è d'accordo; una delle sue proposte è quella di lasciare la possibilità di fare l'autotrasfusione a chi vuole purchè vi siano le condizioni e il personale adeguati. La situazione è analoga a quella dei trapianti; è ridicolo che il Ministero decida chi può

fare i trapianti: li effettuerà l'ospedale che è in condizione di farli d'accordo con la Usl o con la regione responsabile.

Abbiamo invece lasciato, a mio avviso, troppo spazio al Ministero in settori dei quali in realtà non è a conoscenza. Ritengo che su questo dobbiamo esprimere le nostre idee per poter redigere un documento che possa essere approvato all'unanimità.

I punti essenziali da affrontare da parte di ciascuno di noi riguardano, secondo me, gli emoderivati, la questione dello scopo di lucro, le autotrasfusioni, l'emergenza. È necessario conoscere il parere dei membri della Commissione: bisogna essere rigidi come il dottor Amendola o invece è opportuno tenere presente che, come medici, la cosa essenziale è la salvaguardia del paziente? Io, onestamente, se ho un paziente che sta morendo e l'unico modo per salvarlo è prelevare il sangue al mio infermiere, pur sapendo che è infetto, lo faccio: non mi importa niente se quel paziente tra 5 o 10 anni muore di epatite; quello che mi interessa è che non muoia nei prossimi 20 minuti. Non esistono, a questo riguardo, leggi che possano fermarmi dal fare quel che ritengo opportuno in quel momento.

Credo che questo problema i giudici, le procure e i legislatori lo abbiano dimenticato. Bisogna quindi considerare anzitutto quella che per noi medici è una norma importantissima: prima viene il paziente e poi il resto.

Questo non significa che possiamo permettere a tutti di fare quello che vogliono.

Non ho bisogno di ripetere quello che hanno detto i NAS e quello che hanno trovato. Non abbiamo una sola prova che vi fosse sangue infetto; non abbiamo una sola prova che sia stato venduto, a parte, il sospetto nei confronti di una ditta, dove sembra ci fosse un gruppo di persone al di fuori del sistema. Queste sono cose da condannare ma tra questo e il medico che affronta una emergenza vi è un bella differenza, e la Commissione deve esprimersi a maggior ragione al riguardo, in quanto costituita per lo più da medici.

CARPINELLI. Dopo aver ascoltato i diversi soggetti che abbiamo convocato, mi sono fatto un'idea abbastanza precisa della situazione. Noi dobbiamo partire da un concetto di fondo: indipendentemente dalle situazioni di monopolio che si sono venute a creare nel nostro paese e dalle disfunzioni tecnico-amministrative che abbiamo rilevato, di fatto, dobbiamo prendere atto, tenuto conto anche di quanto ci hanno detto i responsabili dei NAS, che un pericolo sangue, dal punto di vista della qualità della materia, non è stato riscontrato. Questo, sotto certi aspetti, ci consola o per lo meno ci rassicura; vi è però un altro discorso che va invece sottolineato con grande incisività e cioè che non esiste un rispetto rigoroso della normativa vigente e questo è un vizio riscontrabile non solo in tale settore, perchè è un male antico di tutta la gestione, sia pubblica che privata, del nostro paese. Questo quindi è un dato a cui dobbiamo prestare la massima attenzione e che dobbiamo denunciare con forza, in quanto il rispetto delle regole e della legge è un elemento centrale di garanzia per tutti; perchè se è vero che in questa fase non sono state rilevate situazioni aberranti dal punto di vista della qualità dei prodotti verificati, può darsi che in altre circostanze il loro mancato

rispetto possa comportare effettivamente pericoli per l'incolumità dei soggetti interessati. Pertanto, il rispetto delle norme lo pretenderei ed evidenzierei la necessità che da esso non si prescindano.

Per quanto riguarda poi il reato di traffico illecito di sangue, che effettivamente è un fatto aberrante che viene punito dalla legge, se le indagini in corso daranno dei risultati di un certo rilievo, chi ha sbagliato e chi soprattutto ha fatto commercio in un settore così delicato, in cui alcune volte si tratta di vita o di morte, sicuramente pagherà perchè si tratta di un reato estremamente grave, abominevole.

Vi è poi un altro elemento che ho rilevato e che emerge anche dalle risposte dei nostri interlocutori; c'è un'insufficienza della legislazione sia sul fronte della esatta individuazione dei comportamenti obiettivamente rilevanti, che potrebbero garantire effettivamente il rispetto e la salvaguardia della salute umana, sia per quanto riguarda comportamenti specifici a cui il responsabile della vita del paziente potrebbe o dovrebbe attenersi in ipotesi di emergenza. Ciò fa sì che all'interno di una legislazione non particolarmente attenta e puntuale si creino zone d'ombra che contribuiscono al diffondersi di una situazione di incertezza e che danno la possibilità agli operatori di agire con una discrezionalità che potrebbe forse risultare eccessiva.

Pertanto, credo che questa Commissione dovrebbe scendere nel merito delle considerazioni svolte e individuare alcuni punti fondamentali su cui successivamente il legislatore, e cioè il Parlamento, dovrà fare una riflessione, magari nelle Commissioni competenti, per cercare di restringere queste zone d'ombra e di porre rimedio alla poca chiarezza della legislazione vigente.

PRESIDENTE. Senatore Carpinelli, ci può fornire qualche suggerimento in proposito?

CARPINELLI. Ad esempio, quando abbiamo ascoltato i rappresentanti dell'Avis ci è stato detto che gli automatismi che garantiscono effettivamente la sicurezza del prodotto possono venir meno a causa di una farraginosità della normativa. Come pure le stesse organizzazioni del volontariato sono sottoposte a tutta una serie di vincoli che, molto spesso, sono più formali che sostanziali e che non mettono in condizione di fornire con grande elasticità risposte da parte del volontario che dona sangue. Occorrerebbe poi procedere ad una verifica, dal punto di vista tecnico-amministrativo e normativo, per quanto riguarda l'organizzazione dei centri di raccolta e di distribuzione del sangue. Tutti fattori questi che, a prima vista, sembrano garantisti e che invece, nella pratica, questa risposta poi non la danno in termini complessivi ed assoluti.

Pertanto, si tratterebbe di svolgere un'ulteriore riflessione su questi elementi e di individuare quattro o cinque punti fondamentali; alla fine, si potrebbero risentire anche i diretti interessati in merito ad eventuali suggerimenti rispetto al miglioramento della normativa, però io credo che questo sia il nostro compito a conclusione dell'indagine sulla sicurezza del sangue, a proposito della quale la stampa aveva diffuso notizie molto più allarmanti di quanto poi effettivamente abbiamo riscontrato con le diverse audizioni.

CAMPUS. Il senatore Carpinelli ha già toccato alcuni punti importanti, in particolare quello relativo al fatto che il problema di cui discutiamo è nato sull'onda di una campagna di stampa che, come sempre, si è rivelata molto più allarmista di quanto non sia in realtà la situazione. Del resto, tutti noi sappiamo perfettamente che il pericolo sangue, stante le attuali capacità di rimozione delle possibili cause infettive, non potrà mai essere uguale a zero. Esso, quindi, esiste e - ripeto - non è pensabile azzerarlo, soprattutto quando parliamo di emoderivati che richiedono enormi quantità di sangue. Sappiamo tutti infatti che quando si lavora sulle grandi quantità il rischio che qualcosa sfugga è praticamente costante. Ciò a cui però noi, come Commissione, dobbiamo contribuire è valutare se in tutti i vari passaggi che il sangue segue (dalle autotrasfusioni alle banche del sangue, alle industrie che producono emoderivati) tra un livello di errore fisiologico non si possa insinuare - come qualche volta è successo - la possibilità di un dolo e su questo dobbiamo puntare la nostra attenzione; anche perchè l'eventualità che si diffonda una mentalità per cui è possibile lucrare sul sangue è estremamente deleteria per le donazioni. Essa infatti demotiverebbe il donatore abituale, il quale giustamente si chiederebbe perchè ci deve essere qualcuno che guadagna da quello che lui dona con un atto d'amore verso i propri simili.

A questo riguardo, ritengo che le campagne scandalistiche creino inutili allarmismi e servano solo a far notizia. Tuttavia, per quanto riguarda la possibilità, a cui lei, signor Presidente, accennava, di prevedere procedure che semplifichino la catena tra donazione e distribuzione, soprattutto nei casi di emergenza, credo che essa, se non bene valutata, potrebbe dar luogo a smagliature che renderebbero possibile a certe persone - e sappiamo che purtroppo ne esistono - di continuare, dietro l'emergenza, a lucrare, e questo per me è un pericolo enorme proprio perchè si corre il rischio di demotivare i donatori abituali, mentre occorre fare l'esatto contrario, perchè sappiamo che l'unica maniera per controllare il rischio infettivo è quello di ricorrere a tali soggetti.

Ritengo dunque che ciò che a noi viene chiesto sia innanzitutto di valutare la realtà per poter fornire, non dico una rassicurazione, ma quanto meno un punto di vista effettivo di quella che è la situazione attuale del sangue. Dobbiamo anche valutare la possibilità di indicare noi stessi delle soluzioni per alcune delle smagliature possibili nel processo di donazione, *tests* e distribuzione, quale, ad esempio, potrebbe essere la figura del referente, del responsabile che si vuole istituire nelle strutture pubbliche, figura che noi dovremmo creare anche nelle strutture private. Sappiamo perfettamente che esistono strutture private in cui c'è un consumo di sangue superiore a quello di molti ospedali pubblici. Si tratta quindi di creare una figura di referente che ha diritti e doveri, che risponde anche dell'uso che viene fatto del sangue e alla quale si possa attribuire la responsabilità di valutare la reale emergenza e quindi di saltare alcuni passaggi perchè il paziente sta male, sta morendo; però dev'essere una persona fissa, ben individuata, una persona su cui noi possiamo appuntare eventuali responsabilità se qualche smagliatura dovesse manifestarsi.

Quindi credo che, come diceva il collega Carpinelli, noi dobbiamo dare delle indicazioni, anche perchè la parte di dolo che si è manifestata

in quello che è stato denunciato alla Commissione e che soprattutto abbiamo letto sui giornali è cosa a cui sicuramente pensa la magistratura; noi dobbiamo però evitare di creare ulteriori scandalismi e, anzi, indicare quelle poche correzioni da apportare, perchè non sono tantissime le modifiche che si devono fare per poter razionalizzare la distribuzione del sangue: è questo ciò che noi dovremo mirare a fare.

PRESIDENTE. Vorrei precisare che ci sono ancora dei problemi enormi dal punto di vista dei centri trasfusionali. L'altro giorno i rappresentanti dell'Avis ci hanno detto che gettano via 300.000 sacche all'anno; se non le gettassero via il fabbisogno di sangue di questo Paese sarebbe soddisfatto. Se, in più, sviluppassimo la donazione nel Centro e Sud d'Italia, addirittura ne avremmo da regalare ai paesi poveri.

Questo è un punto importante perchè, se avessimo disponibilità di sangue, quelle disfunzioni tra il centro trasfusionale autorizzato e chi non ha il sangue e lo deve chiedere non verrebbero a crearsi, come non ci sono nel Nord d'Italia, dove di sangue ce n'è in avanzo.

Io sono d'accordo con quanto diceva il senatore Campus: se vi sono delle cliniche che usano molto sangue perchè fanno grossi interventi o hanno in cura emofiliaci, eccetera, è giusto che lì esista la figura del referente, cioè del responsabile in quel reparto (perchè un'emoteca con tutto il necessario ci dev'essere); questo proprio perchè nell'urgenza un medico non debba dire che perde il malato solo perchè la legge non gli permette di fare quello che deve fare.

Circa l'autotrasfusione, io sono d'accordo con quello che il Ministro vuol proporre, cioè che quando c'è un referente, un responsabile ematologo nella struttura privata, l'autotrasfusione non può essere effettuata in quest'ultima senza che il malato debba andare a venti chilometri di distanza per farla. Quella famosa sacca che costa 15.000 lire e di cui tutti i giornali si sono preoccupati, perchè tanto costa, il Servizio Sanitario Nazionale la deve dare comunque gratuitamente. Dove sta questo famoso, terribile peculato quando comunque un istituto accreditato, come tale, quella sacca non la può comprare se non ha un centro trasfusionale?

Quindi in realtà vedete che andiamo avanti con delle leggi, secondo me, astruse e complicate. Bisognerebbe confidare maggiormente nel buon senso delle persone. Forse introducendo la figura del referente, risolviamo i problemi.

BINAGHI. Molte cose sono già state dette, prima dal collega Carpinelli e poi dal collega Campus; è evidente che degli illeciti ci sono stati e ci saranno sempre, qualsiasi legge si possa fare; comunque, se c'è gente che vuole speculare e guadagnare su questo, dovrà fare i conti con la magistratura. Tutto ciò per introdurre una battuta: mi sembra che questa situazione stia dando ragione soltanto ai testimoni di Geova, i quali dicono che non bisogna utilizzare sangue perchè è pericoloso.

Noi che siamo medici da tanto tempo ricordiamo che vent'anni fa questi problemi non erano quasi neanche conosciuti. Considerando retrospettivamente la questione, per esempio, nel campo della cardiocirurgia i pazienti che hanno contratto un'epatite sono tanti, ma perchè non c'erano i mezzi per individuare il problema, come non c'erano i

mezzi, prima, per individuare l'Aids e come in futuro può darsi che compaiano altre forme patologiche contro cui dovremo scontrarci.

Io credo che questa Commissione debba valutare con attenzione la legge attuale com'è, confrontandola con gli eventi che sono successi, non per proporre una nuova legge ma per indicare al legislatore dove in effetti può introdurre delle modifiche.

Si viene qui incontro ad un problema che si sta ripetendo nel campo della sanità, cioè la grande differenza esistente tra le varie regioni del nostro Paese. Lei, Presidente, ha fatto riferimento alle regioni del Nord, ed effettivamente l'organizzazione della distribuzione del sangue negli ospedali del Nord non incontra grosse problematiche; non c'è quasi neanche la problematica dell'urgenza, perchè, ad esempio, nel mio ospedale, ma anche in altre strutture di cui ho sentito parlare, per necessità urgenti come un intervento per una dissecazione aortica o altre patologie del genere, l'emoteca è quasi sempre in grado di fornire i quantitativi di sangue necessari anche in situazioni di emergenza.

Quindi non si pone il problema di dover prendere il primo che passa e dirgli: «Guarda, qui c'è un paziente che sta morendo; se non mi dai il sangue, morirà». Ritengo che questo sia piuttosto un problema di organizzazione. Ciò non vuol dire che io sia contrario a prevedere una norma che possa garantire il medico in caso di emergenza. Certamente questo va previsto, perchè anch'io ritengo che sia meglio salvare una vita, anche se magari la persona salvata con quella trasfusione potrà andare incontro successivamente a una epatite C: d'altra parte, senza la trasfusione, quel malato all'epatite C non potrebbe andare incontro perchè morirebbe prima. Però ci devono essere delle regole ben precise che facciano sempre capo a una struttura pubblica trasfusionale che - e quella soltanto - possa dire sì o no in relazione ad un caso d'urgenza come previsto; cioè, se non esiste su tutto il territorio il sangue adatto e il paziente ne ha bisogno, occorre intervenire.

Dico ciò anche se oggi è molto diminuita la necessità di sangue: ad esempio, ormai si opera quasi senza sangue in cardiocirurgia, con i recuperi, eccetera.

PRESIDENTE. Certo.

BINAGHI. Però occorre valutare questo problema per cercare di creare una normativa che protegga il malato e che, nello stesso tempo, protegga anche il medico, perchè giustamente si è detto che un medico può essere incriminato per aver salvato un paziente facendo una trasfusione secondo regole non codificate.

Dico ciò anche se la mia impressione è che questo modo di agire, almeno nel contesto in cui vivo io, sia ridotto a casi sporadici. Però evidentemente un provvedimento dev'essere preso.

Io penso che sia importante potenziare i centri trasfusionali dotandoli di adeguati sistemi organizzativi tecnici in modo tale che possano disporre di raccolte dei quantitativi necessari. Il problema evidenziato dall'Avis, per cui molte sacche verrebbero gettate, è soltanto un problema di tipo organizzativo. Se ci fosse un collegamento tra i vari centri, è evidente che se un centro avesse a disposizione dieci sacche di sangue tipo A e a duecento chilometri non avessero quel sangue, glielo

passerebbero. Noi viviamo sempre a compartimenti stagni, per cui, piuttosto che organizzare dei rapporti di questo tipo, si lascia lì il sangue e poi lo si getta via, senza considerare i costi e i grossi problemi che tutto ciò comporta.

Signor Presidente, lei ha accennato ad un problema che non attiene strettamente a questo argomento e su cui non sono perfettamente d'accordo: quello dei trapianti. È evidente che i centri che eseguono più trapianti sono quelli che ottengono risultati migliori. Io, però, nutro grosse perplessità circa l'opportunità di un'apertura indiscriminata di centri per trapianti, altrimenti si finisce con l'avere tanti centri che fanno due interventi all'anno e che quindi non potranno mai avere nel prosieguo del tempo un'idea del loro operato, senza considerare i problemi economici che ciò comporta.

Anche in quel caso andrà valutato attentamente il numero dei centri necessari, stante le donazioni attuali, e quindi non lascerei alla discrezione di un medico la possibilità di attivare un centro ma esso deve essere attivato dove ce ne è bisogno. Il centro deve garantire una determinata operatività altrimenti i risultati non potranno essere soddisfacenti.

PRESIDENTE. Senatore Binaghi, non ha affrontato la questione dell'autotrasfusione.

BINAGHI. Anche in questo caso sono necessarie delle regole perchè, altrimenti, si corre il rischio che per l'autotrasfusione si organizzino centri non controllati dalla legge. Infatti, se per un intervento di sostituzione della protesi d'anca vi è bisogno di sei sacche di sangue e non se ne utilizza neanche una, quel sangue che fine fa?

PRESIDENTE. Lo dovrebbero restituire al paziente oppure si manda al centro trasfusionale che lo fa testare.

CAMPUS. Poichè si tratta di un sangue non testato, o si restituisce al paziente o si deve gettare. Questa è l'assurdità. ma poichè l'autotrasfusione può essere testata, non si capisce perchè ciò non venga fatto.

BINAGHI. Nella maggior parte dei casi, la raccolta del sangue per interventi programmati non avviene il giorno prima e quindi vi è tutto il tempo di testare questo sangue.

Inoltre, la necessità di ridarlo al paziente è legata al fatto che lo si prelevi in quel momento perchè, se sono stati fatti i prelievi 15 giorni prima, la crasi ematica del paziente tende a ricostituirsi. Pertanto anche in caso di autotrasfusione il sangue potrebbe essere testato e, se non utilizzato per il paziente, reimpresso nelle scorte del centro trasfusionale. Ciò, a mio avviso, necessita di una determinata organizzazione; sono sporadici i casi in cui il giorno prima viene prelevata una certa quantità di sangue perchè il giorno dopo il paziente deve essere operato.

PRESIDENTE. Questo a noi non succede tutti i giorni. Noi facciamo l'autotrasfusione due settimane prima e il giorno prima. Io non vedo perchè un malato debba essere mandato in un centro

trasfusionale, con il caos che c'è, ad aspettare ore per fare un autotrasfusione quando la può fare nel centro del suo dipartimento.

BINAGHI. Si può poi comunque far testare il sangue. Quello che volevo osservare è che bisogna stare attenti per evitare che queste situazioni non diventino occasione per creare centri disfunzionali surrettizi.

PRESIDENTE. Ma allora non dovremmo più uscire di casa per paura dei ladri?

BINAGHI. Al di là delle battute, facciamo un esame di quanto questo fenomeno incida in percentuale nell'ambito globale del consumo del sangue. Io non sono un ematologo, non sono un chirurgo, però lavoro vicino ad un centro di cardiocirurgia e a due grandi reparti di ortopedia: da noi (forse Varese è un'isola felice) i malati danno il loro sangue prima e i chirurghi lo utilizzano.

PRESIDENTE. Io sto parlando di chi non ha il centro trasfusionale in ospedale.

CARPINELLI. Signor Presidente, mi permetto di intervenire in quanto ritengo che stiamo scivolando su un terreno fortemente minato.

Nella mia regione ci sono 17 ospedali: ne servono 5 di livello intermedio e 2 di livello alto. La realtà è proprio questa, la disorganizzazione complessiva del sistema ospedaliero nel nostro paese. Non è ipotizzabile che si debba avere bisogno all'ultimo momento di sangue senza avere un centro in grado di fornirlo. Stiamo andando incontro all'istituzione del numero telefonico 118, ad una riorganizzazione complessiva della sanità, non dovremmo quindi ragionare più in termini di urgenza.

PRESIDENTE. Nel frattempo, nel Centro-Sud, si verificano episodi che provano il contrario. In questi casi cosa facciamo?

CARPINELLI. Bisogna fare attenzione perchè può accadere di dover fare un intervento di un certo tipo che necessita una trasfusione ed il paziente può prendere non solo l'epatite, ma, teoricamente, anche l'AIDS.

Il problema comunque non è questo, è un altro: non possiamo consentire, se non in casi particolarissimi (e dovremmo vedere se è possibile individuarli a livello legislativo), che sorgano centri di distribuzione di sangue che non operino nel rispetto assoluto della disposizioni di legge, neanche come eccezione.

Per quanto riguarda la questione delle cliniche private, come è stata individuata negli incontri che abbiamo avuto, quale poteva essere la soluzione? Nelle cliniche private di una certa dimensione vi è una struttura con responsabilità pubblica, magari pagata dal privato, che è garante non solo del servizio che viene reso, ma anche dell'interrelazione con tutta la struttura pubblica del sangue. Da noi c'è un interscambio tra gli ospedali regionali per cui non vi è mai necessità di ricorrere a questo meccanismo. L'autotrasfusione fatta quattro mesi prima viene te-

stata, viene immagazzinata e se non viene utilizzata serve per un altro paziente. Vi è, ripeto, un interscambio continuo tra Perugia, Terni, Orvieto, Foligno; in questo modo effettivamente l'ipotesi dell'emergenza non si pone mai.

PRESIDENTE. Sono pienamente d'accordo su questo, finchè il meccanismo funziona, ma bisogna organizzarsi.

Stavo pensando però a quello che accade e che io ho constatato personalmente. Vi sono strutture che eseguono 1.500 interventi all'anno di cardiocirurgia che non hanno un proprio centro trasfusionale, che hanno accordi con centri trasfusionali che all'ultimo momento dicono di non avere il sangue necessario. Purtroppo succede, sono cose che accadono tutti i giorni e sono indice di una cattiva organizzazione.

CARPINELLI. Bisogna ipotizzare la figura di un responsabile unico che, anzichè orientare verso un'altra struttura in un tempo congruo cerchi di reperire il sangue necessario.

PRESIDENTE. Questa è l'organizzazione ideale ma non viviamo tutti in un mondo ideale.

SERRA. Direi che il problema è stato affrontato nel modo giusto in tutti i suoi aspetti. Correttamente infatti il presidente Martelli ha posto sul tappeto una serie di problematiche, quali lo stato di necessità, la disorganizzazione e l'utilizzo sovente irrazionale del sangue, la diversità delle situazioni geografiche, i differenti aspetti che connotano la medicina pubblica e quella privata, e giustamente a quest'ultimo riguardo ha sostenuto che anche la medicina privata deve essere messa in condizione di operare con serenità e nella legalità. Questo è importante e di ciò dobbiamo farci carico perchè altrimenti si possono verificare fenomeni che, sotto le spoglie dell'urgenza o della necessità, vengono a mascherare e a nascondere anche situazioni di lucro.

È l'intero sistema che deve essere riorganizzato e razionalizzato e che deve comprendere ovviamente anche le strutture private, per cui bisognerà vedere anche quali strutture private sono adeguate ad un certo tipo di intervento e quali no. Del resto, noi non possiamo uscire da quella che è la norma, c'è il dolo, che si sostanzia in quei casi «a fini di lucro» che è compito della magistratura perseguire, e poi ci sono fattispecie di colpa o di colpa grave oppure situazioni più giustificabili, come quelle collegate allo stato di necessità in cui il medico spesso si viene a trovare. Non è detto però che lo stato di necessità non possa tradursi anche in situazioni di negligenza, imperizia o imprudenza. Da questo schema dunque non si può uscire.

Io penso quindi che il compito principale della Commissione sia soprattutto quello di dare delle risposte chiare e delle certezze anche all'opinione pubblica, che spesso è stata influenzata, in modo scandalistico, dalla stampa, con la conseguenza che sono entrati in crisi non solo i donatori - come diceva il senatore Campus - ma anche i riceventi che non si fidano più di una struttura sanitaria che, in realtà, poi non è così negligente e così mal organizzata come si vorrebbe far credere.

A mio avviso, dunque, il compito della Commissione è quello di fare una disamina delle situazioni che abbiamo riscontrato per poi dare delle certezze. Quindi, dovremmo predisporre una relazione che certo indichi e suggerisca al legislatore come meglio utilizzare le norme; noi però non dobbiamo nè giustificare nè condannare nessuno, bensì dare – ripeto – delle certezze all'opinione pubblica, senza farci tirare la giacca dal pubblico al privato. Penso che questo sia un punto fondamentale e che su questo la Commissione, con molta serietà, dovrebbe esprimersi, facendosi carico di tutte le testimonianze ricevute ed individuando quali sono i casi in cui le norme non sono state applicate oppure in cui si sono rivelate di difficile applicazione.

CARELLA. Concordo pienamente con quanto detto dal senatore Serra.

PRESIDENTE. Senatore Carpinelli, quello che intendevo dire è che una cosa è quello che è successo e su cui noi dobbiamo esprimerci e un'altra è il mondo ideale che lei prospetta e a cui tutti dobbiamo tendere. Il fatto però è che alcune regioni lo hanno già raggiunto ed altre, specie quelle del Centro-Sud, si sono dovute arrangiare. Pertanto lo ripeto – la situazione del futuro è certamente quella prospettata dal senatore Carpinelli, noi però dobbiamo esprimere un parere anche su chi ha vissuto in una situazione in cui c'è difetto sia nel privato che nel pubblico.

Infatti, dal momento che l'organizzazione competeva al pubblico, il privato spesso e volentieri si è dovuto arrangiare, qualche volta addirittura imbrogliando, proprio per le carenze del pubblico. Pertanto, io credo che dovremmo distinguere tra quello che è avvenuto nelle diverse situazioni italiane; non dico che dobbiamo giustificarle, ma ne dobbiamo tenere conto per arrivare poi a dare una serie di suggerimenti ed indicazioni al Ministro che dovrà rivedere la legge n. 107, perchè, in realtà, credo che occorra rivisitare la legge, semplificando alcuni passaggi e essendo più duri su altri.

CARELLA. Però l'obiettivo finale è sempre l'organizzazione.

PRESIDENTE. Non c'è dubbio, ma quello è il traguardo a cui dobbiamo arrivare; chi però oggi non lo ha ancora raggiunto, cosa fa? Anche a questa domanda ritengo vada data una risposta.

BRUGNETTINI. Sarò ottimista, signor Presidente, ma credo che il problema stia nel fatto che le leggi non sono state applicate. Tutto il discorso sul sangue è nato e si è retto sul volontariato e sulla disponibilità di certi gruppi a portarlo avanti. Io l'ho vissuto in prima persona; ricordo che nel 1974 si facevano i prelievi con aghi enormi e avevo il terrore di dover infilare tali aghi nelle vene dei donatori, ma era tutta una situazione aleatoria, la legge non esisteva. Con il tempo poi il fenomeno donazione è cresciuto, si è sviluppato, ma senza alcuna organizzazione. Il problema oggi è quello di applicare la legge e di organizzare un settore che – ripeto – è nato e cresciuto sul volontariato e che ognuno ha considerato come cosa propria, senza pensare che forse occorreva una

regolamentazione. Ora la legge c'è, basta applicarla; certo, come al solito, ci sono i furbi che trovano lo spazio per poter mestare, ma quelli purtroppo ci saranno sempre. Qui si tratta soltanto di fare le cose seriamente, senza permettere alla stampa di fare dello scandalismo, e soprattutto - lo ripeto - di riorganizzare l'intero settore. Alla fin fine siamo nell'era dell'informatizzazione, cosa ci vuole quindi a creare dei centri trasfusionali e ad informatizzarli? Non mi pare un'impresa fantascientifica. Del resto, le cose vanno avanti per gradi, niente accade all'improvviso; probabilmente anche lo scandalo che è scoppiato è servito, perchè ci ha costretto a fermarci e a ripartire da zero per darci una struttura.

Questa Commissione dovrà prendere atto di quanto è successo, sottolineare i dati negativi e avanzare delle proposte per il futuro, ma soprattutto dovrà insistere affinché sia applicata la normativa. È inutile infatti approvare nuove leggi, le attuali 300.000 sono già troppe; per cui cerchiamo di applicare le norme in vigore e soprattutto di dare un'organizzazione alle strutture esistenti perchè al giorno d'oggi, se manca l'organizzazione, non funziona niente.

PRESIDENTE. Nel dichiararmi d'accordo con tutti i senatori intervenuti nel dibattito, desidero anch'io puntualizzare come, al di là delle deformazioni della stampa, non siano state a tutt'oggi riscontrate situazioni aberranti dal punto di vista della qualità del sangue trasfuso. La questione più grave infatti - e in questo mi riconosco nella risoluzione votata dalla Commissione affari sociali della Camera - riguarda le posizioni monopolistiche connesse al traffico di sangue con gli altri paesi e alla produzione di emoderivati.

Prima di concludere i nostri lavori, informo la Commissione che i due relatori avranno, nella giornata di domani, un ulteriore incontro con il giudice Marini. Avverto inoltre che la prossima settimana sarà sottoposto al nostro esame un documento - non ancora conclusivo - preparato dai relatori.

I lavori terminano alle ore 10,25.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIANCARLO STAFFA



