

SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

15° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 5 OTTOBRE 1988

Presidenza del Presidente ZITO

INDICE

In sede deliberante

«Istituzione del servizio trasfusionale»
(926), d'iniziativa del senatore Azzaretti e di
altri senatori

«Disciplina per le attività trasfusionali rela-
tive al sangue umano ed ai suoi componenti
e per la produzione di plasmaderivati»
(1111), d'iniziativa dei deputati Ceci Bonifa-
zi ed altri, approvato dalla Camera dei
deputati

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 8 e <i>passim</i>
ALBERTI (<i>Sin. Ind.</i>)	5, 8, 9 e <i>passim</i>
AZZARETTI (<i>DC</i>)	8, 11
DONAT-CATTIN, <i>ministro della sanità</i>	10
IMBRIACO (<i>PCI</i>)	5, 9
PERINA (<i>DC</i>), <i>relatore alla Commissione</i>	3, 5
SIGNORELLI (<i>MSI-DN</i>)	10
TORLONTANO (<i>PCI</i>)	8

I lavori hanno inizio alle ore 15,15.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

«**Istituzione del servizio trasfusionale**» (926), d'iniziativa del senatore Azzaretti e di altri senatori

«**Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati**» (1111), d'iniziativa dei deputati Ceci Bonifazi ed altri, approvato dalla Camera dei deputati.
(Discussione congiunta e rinvio).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Istituzione del servizio trasfusionale», d'iniziativa dei senatori Azzaretti, Chimenti, Perina, Gallo, Parisi, Cortese, Pulli, Melotto, Guzzetti, Cuminetti, Golfari, Bonora, Boggio, Vercesi, Emo Capodilista, Rezzonico, Grassi Bertazzi e Ruffino.

Sullo stesso argomento è iscritto all'ordine del giorno anche il seguente disegno di legge: «Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati», d'iniziativa dei deputati Ceci Bonifazi, Seppia, Garavaglia, Artioli, Anselmi, Armellin, Augello, Benevelli, Bernasconi, Borra, Brunetto, Cobellis, Colombini, Costa Silvia, Curci, D'Amato Carlo, Dignani Grimaldi, Fachin Schiavi, Fronza Crepaz, Lenoci, Lo Cascio Galante, Mainardi Fava, Mongiello, Montanari Fornari, Moroni, Nenna D'Antonio, Orsini Bruno, Pellegatti, Perani, Renzulli, Rinaldi, Rotiroti, Sanna, Saretta, Tagliabue e Volponi, già approvato dalla Camera dei deputati.

Data l'identità della materia, propongo che i due disegni di legge siano discussi congiuntamente.

Poichè non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Prego il senatore Perina di riferire alla Commissione sui disegni di legge.

PERINA, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, onorevole Sottosegretario, onorevoli colleghi, ritengo inutile rappresentare la necessità di un aggiornamento della vigente legge sul servizio trasfusionale.

Come sapete, la normativa che attualmente regola il settore è la legge n. 592 del 1967, ormai superata, sia dal punto di vista normativo – giacchè essa è legata al periodo che precede la legge n. 833 e quindi tutto il sistema di riforma ospedaliero ed il sistema di decentramento regionale – sia nelle sue implicanze tecnologiche, in quanto vi è, ad esempio, l'assenza di qualsiasi norma relativa a pratiche consolidate, quali l'emaferesi trasfusionale e terapeutica, il trapianto di midollo e l'autotrasfusione.

Vi è quindi la necessità di predisporre una nuova normativa ed in tal senso già la Camera dei deputati ha approvato nel luglio di

quest'anno un provvedimento che può in un certo senso servire come dato di base, cui si può però, a mio avviso, apportare qualche variazione.

Come dicevo, la legge n. 592 del 1967 è ormai superata. Di fatto alcune Regioni si sono date una struttura ed una normativa proprie, in assenza di una legge nazionale che razionalizzasse il sistema. Regioni quali il Veneto, la Lombardia, la Liguria hanno predisposto dei propri piani-sangue, programmando e razionalizzando le attività trasfusionali e quindi, di fatto, sostituendosi ad una programmazione nazionale che, come ho detto, è assente.

Vi è poi il grave problema dell'autosufficienza regionale e nazionale di sangue, così come di emocomponenti o di emoderivati. Si registrano scompensi enormi tra regione e regione: in alcune c'è una sovrabbondanza di disponibilità di sangue, mentre in altre manca del tutto e non essendovi un criterio di reciprocità molto spesso accadono fatti che non sarebbe esagerato definire illegittimi.

Pensiamo poi, sotto questo profilo, al problema delle urgenze, giacchè in moltissime parti d'Italia non esiste un vero servizio. Inoltre, la mancanza di una razionalizzazione del sistema provoca anche una notevole imperizia sul piano della prevenzione. Noi tutti sappiamo come, purtroppo, le trasfusioni comportino delle malattie infettive post-trasfusionali, non ultima l'AIDS, dovute spesso a impreparazione da parte dei tecnici addetti alle attività trasfusionali, ammesso che vi siano delle figure professionali, a parte i medici, preparate anche a questo scopo.

Si può cercare di prevenire questi fenomeni solo con una raccolta sistematica di sangue e di emocomponenti, da donatori periodici e volontari sottoposti ad un accurato controllo clinico. Non escludo dalla mia proposta la donazione occasionale, tuttavia per come essa è ora concepita, non prevedendosi alcun esame preventivo, comporta fenomeni secondari spesso molto gravi. Quindi occorre avere la possibilità di sottoporre il donatore in via preventiva ad un controllo clinico.

L'aspetto maggiormente critico del settore, per mancanza di disponibilità della materia prima, per l'inadeguato frazionamento di tutto il sangue raccolto (oggi non si fraziona tutto il sangue raccolto), per l'assenza di programmi di plasmateresi produttiva (lo stesso disegno di legge presentato alla Camera dei deputati non prevede la plasmateresi produttiva e questa mi sembra una grave manchevolezza) funzionanti a pieno regime, fa sì che le produzioni industriali di emoderivati risultino inadeguate e di proprietà privata. Non sono affatto contrario alla produzione privata, tuttavia non è sufficiente e spesso ha indirizzi non necessariamente collegati alle necessità degli ammalati, per cui il sistema è estremamente scompensato.

La normativa, a mio avviso, deve essere agile, in grado di aggiornare, organizzare e programmare sistematicamente la materia trasfusionale. I punti fondamentali del disegno di legge n. 926 riguardano in primo luogo l'istituzione di un servizio trasfusionale nazionale. È questa una variante profonda, rispetto al disegno di legge n. 1111, che non prevede un tale servizio e che noi intendiamo invece come parte integrante del Servizio sanitario nazionale.

Esso dovrebbe essere organizzato in due compartimenti, un insieme di strutture centrali e periferiche a base regionale. Le strutture centrali sono: il Ministero della sanità, l'Istituto superiore di sanità, la Commissione nazionale per il servizio trasfusionale ed i centri di produzione di emoderivati.

ALBERTI. Sarebbe opportuno, a mio avviso, che il relatore riferisse anzitutto sul disegno di legge già approvato alla Camera dei deputati e quindi sul provvedimento del senatore Azzaretti ed altri.

PERINA, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, giacchè ho predisposto un testo di comparazione, articolo per articolo, tra i due disegni di legge, terminata la relazione, in sede di esame dell'articolato, metterò in evidenza le principali differenze.

In linea generale preferirei far sapere prima quali sono gli elementi del testo approvato dalla Camera e, conosciuti quelli, aprire la discussione sul testo presentato dal senatore Azzaretti, altrimenti non avremmo una visione completa.

IMBRIACO. Anche noi siamo preoccupati per questo modo di procedere. Abbiamo accettato la sede deliberante perchè siamo destinatari di un testo approvato all'unanimità nell'altro ramo del Parlamento. Nel momento in cui, a cominciare dal relatore, si mette in discussione questa unità di fondo (e la relazione sembra quasi porre sullo stesso piano i due testi che abbiamo davanti), evidentemente i Gruppi dovranno ripensare un po' sull'atteggiamento di fondo da assumere rispetto alle problematiche.

Mi associo pertanto alla richiesta presentata dal senatore Alberti. Il problema per noi è di capire nella sostanza il senso e la forma anche del testo pervenutoci dall'altro ramo del Parlamento. Successivamente ci misureremo con le possibili modifiche o eventuali aggiustamenti, sempre tenendo presente che siamo in sede deliberante, con tutte le conseguenze che ciò comporta.

PRESIDENTE. Senatore Imbriaco, interpreterei la situazione in questa maniera: un invito da parte sua e dal senatore Alberti al relatore, al fine di far capire meglio, a coloro che non hanno avuto modo di seguire i lavori della Camera o di riflettere sul testo approvato in quella sede, in modo da avere un punto di riferimento. Tuttavia, questa non può che essere una richiesta amichevole al relatore, perchè dal punto di vista formale i due testi che abbiamo al nostro esame, finchè non avremo deciso di prenderne a base dell'esame uno, sono esattamente sullo stesso piano. Quindi, il relatore relazionerà su due testi affini.

Non escludo che potrebbe essere utile, ma non dal punto di vista formale, questa focalizzazione su un testo cronologicamente anche precedente; però, ripeto, senza prescindere dall'assoluta eguaglianza dei due testi per quel che riguarda il piano procedurale e formale.

PERINA, *relatore alla Commissione*. Siccome non sono abituato a dilungarmi nelle relazioni, prendo in considerazione i due testi perchè ritengo che dal loro raffronto si capisca quanto ho detto prima, e cioè

che il testo base è quello approvato dalla Camera dei deputati che, però, ha bisogno di alcune integrazioni. Ero arrivato a metà della premessa e la conclusione sarebbe stata proprio quella di arrivare al raffronto, perchè le normative di fondo sono uguali. Comunque arrivo adesso alla illustrazione delle integrazioni da apportare.

Il testo approvato dalla Camera dei deputati non prevede il servizio trasfusionale nazionale; il testo che noi proponiamo, invece, prevede questo servizio distinto in due grandi compartimenti, quello a struttura centrale - di cui ho già parlato - e quello a struttura periferica ad organizzazione regionale, così articolato: assessorato regionale alla sanità, commissione regionale per il servizio trasfusionale, centro regionale di coordinamento e compensazione, servizi di immunoematologia e trasfusione, sezioni trasfusionali e centri di raccolta.

Il testo n. 926 prevede anche la predisposizione di strumenti idonei al raggiungimento del buon uso del sangue e di emocomponenti e alla diffusione di nuove tecnologie quali appunto l'emaferesi e l'autotrasfusione. Esso mira anche ad un rapido e continuo aggiornamento delle normative, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti tecnici, allegando in proposito le tabelle della CEE; cosa che non avviene nel testo approvato dalla Camera dei deputati. Il testo di legge presentato al Senato, infine, prevede anche il riconoscimento e la definizione del grande ruolo insostituibile delle associazioni e federazioni dei donatori volontari di sangue, nonché l'istituzione di scuole di specializzazione universitarie in immunoematologia, emaferesi e trasfusione per laureati in medicina e chirurgia, e corsi per la formazione della professione paramedica di tecnici dei servizi trasfusionali, di emaferesi e di autotrasfusione.

Per quanto riguarda l'articolo 1, quindi, le finalità dei due disegni di legge sono uguali, salvo la mancanza - che ritengo piuttosto vistosa - che si rileva nel testo approvato dalla Camera a proposito della istituzione del servizio trasfusionale nazionale.

L'articolo 1 è volto a superare la legge n. 592 del 1967, alla luce della legge n. 833 del 1978, razionalizzare il servizio dando precisi e specifici compiti nel prelievo di sangue midollare dai soggetti donatori e disponendo i principi per l'infusione e la lavorazione (mi si passi il termine) di questo sangue. Inoltre è contemplata la necessità di istituire un registro del sangue. Il testo approvato dalla Camera prevede (e certamente occorrerà un emendamento) sia il registro regionale che quello nazionale; mi pare una grossa incongruenza questa doppia registrazione.

Per il resto siamo in perfetta concordanza.

Nell'articolo 2 si dice che lo Stato, nel riconoscere la valenza civica, sociale e partecipativa ai donatori di sangue, ha il compito, anche tramite il presente provvedimento e in attuazione della legge n. 833, di promuovere la donazione di sangue e tutelare il donatore, diffondere la conoscenza dei vantaggi sanitari della donazione e dell'emaferesi, collaborare con l'autorità sanitaria per l'attuazione delle normative sulla donazione e trasfusione del sangue.

L'articolo 3 definisce cosa si intende per donazione di sangue e di emocomponenti. Viene ribadito che ci si riferisce all'offerta gratuita di

sangue intero o plasma o piastrine o leucociti, previo consenso informato e verifica della idoneità fisica del donatore.

Nel disegno di legge presentato al Senato prevediamo che in collegamento a questo articolo siano definiti gli *standards* di base europei, proprio per garantire la qualità in termini di analisi; aspetto, questo, che non è previsto dal disegno di legge n. 1111.

L'articolo 4 del testo presentato al Senato presenta alcune differenze rispetto a quello della Camera dei deputati, che recita: «Le attività trasfusionali sono organizzate in servizi di immunoematologia e trasfusionali, in servizi trasfusionali e in centri di raccolta, funzionalmente collegati tra loro». Il disegno di legge n. 926 prevede, invece, che il servizio trasfusionale nazionale sia articolato in centri di raccolta, sezioni trasfusionali, servizi di immunoematologia e trasfusione, centri di produzione di emoderivati, centri di coordinamento e compensazione e commissione nazionale per il servizio trasfusionale.

Negli articoli successivi viene specificata l'identità di ognuno di questi singoli elementi. I centri di raccolta sono definiti in maniera pressochè analoga nei due disegni di legge e possono comunque essere strutture fisse o mobili dedicate alla raccolta, previo accertamento dell'idoneità, di sangue intero e di plasma mediante emafresi. Tali strutture dipendono, sotto il profilo tecnico ed organizzativo, dalla sezione trasfusionale e dal servizio di immunoematologia e trasfusione.

Le sezioni trasfusionali sono quelle che operano nelle strutture ospedaliere, cui garantiscono un servizio di immunoematologia e trasfusione. Esse hanno inoltre il compito di effettuare la raccolta, di conservare ed assegnare il sangue umano per uso trasfusionale, frazionando al massimo il sangue raccolto nelle varie componenti, ai fini di una sua migliore utilizzazione.

L'articolo 7 prevede che i servizi di immunoematologia e trasfusione devono assicurare, nell'ambito del territorio di appartenenza, tutte le prestazioni concernenti la donazione e la trasfusione di sangue e di emocomponenti e devono svolgere le funzioni di riferimento tecnico, scientifico ed organizzativo per le sezioni trasfusionali ed i centri di raccolta del territorio di competenza.

L'articolo 8 stabilisce i compiti dei servizi di immunoematologia e trasfusione, che sono quelli di effettuare la raccolta, la conservazione e l'assegnazione di sangue umano e di emocomponenti per uso trasfusionale, di seguire controlli periodici di idoneità alla donazione dei donatori volontari, di servire da centro di riferimento immunoematologico-trasfusionale e di riequilibrio per i centri di raccolta e le sezioni trasfusionali del territorio di competenza, di integrarsi con le altre strutture ospedaliere, al fine di garantire una completa assistenza ai pazienti emopatici, sia in costanza di ricovero, sia in regime ambulatoriale. Tutte le specificazioni sono in pratica uguali nei due testi.

Seguono alcune norme di delimitazione degli ambiti, per definire le strutture dimensionali dei vari servizi. Il criterio è quello del coordinamento con le strutture esistenti sul territorio, quali, ad esempio, la Croce rossa ed il Servizio sanitario militare, che può avere funzioni di compensazione o in certi casi di supplemento del servizio trasfusionale nazionale. Troviamo, infine, alcune norme di carattere tecnico e sindacale relative ai dipendenti delle strutture esistenti.

Ritengo non sia opportuno procedere ad ulteriori specificazioni circa i singoli articoli, anche se mi riservo, qualora necessario, di fornire in seguito ulteriori delucidazioni e dettagli. I due testi hanno sostanzialmente indirizzi e finalità analoghi, anche se credo che la proposta dei senatori Azzaretti e altri integri in senso positivo il provvedimento approvato alla Camera dei deputati, ad esempio per quanto riguarda il servizio nazionale trasfusionale e l'emaferesi produttiva, la cui mancata previsione nel testo della Camera è una mancanza a mio avviso piuttosto grave.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Perina per la sua esposizione e dichiaro aperta la discussione generale.

ALBERTI. Signor Presidente, propongo di sospendere la discussione, rinviandola alla prossima seduta, per consentire una pausa di riflessione ed un maggiore approfondimento dei temi in discussione.

PRESIDENTE. Senatore Alberti, siccome abbiamo ancora a nostra disposizione circa mezz'ora di tempo, ritengo che sia opportuno che la discussione prosegua se ci sono senatori che intendono intervenire ritenendo sia sufficiente ai fini del loro intervento quanto hanno ascoltato dal relatore Perina. Comunque ciò non pregiudica una ulteriore riflessione e un ulteriore approfondimento dei temi in discussione. Chi ha bisogno di tale approfondimento interverrà nella seduta successiva.

AZZARETTI. Signor Presidente, il relatore Perina ha dichiarato di aver compiuto un lavoro molto importante, cioè di aver messo a confronto il testo presentato al Senato con quello approvato dalla Camera dei deputati. Si tratta di un quadro sinottico in cui compaiono gli elementi dell'uno e dell'altro disegno di legge; pertanto chiedo che venga consegnato alla Commissione in quanto permetterà una facile consultazione e un facile raffronto, rendendo così più agevole la comprensione stessa dei temi in discussione.

PRESIDENTE. Senatore Azzaretti, la Presidenza si farà senz'altro carico di questa sua richiesta.

TORLONTANO. Signor Presidente, devo innanzitutto ricordare l'urgenza di questo provvedimento e le pressioni che sono venute da tutto il paese per intervenire su questa materia. Certamente la normativa al nostro esame può essere perfezionata, ma se vogliamo affrontare tutti i temi in discussione non ritengo che saranno sufficienti quelle modifiche cui si è riferito il relatore. Infatti, siamo in presenza di moltissimi problemi, come quello dell'autotrasfusione, quello dell'emaferesi, e via dicendo.

PRESIDENTE. Onorevoli senatori, vi invito a degli interventi che riguardino i nostri lavori. La mia proposta è quella di utilizzare il tempo che ci è rimasto a disposizione per sentire i senatori che desiderano intervenire. È scontato che coloro che ritengano utile prendere visione

del lavoro realizzato dal relatore Perina potranno intervenire la prossima settimana.

IMBRIACO. Signor Presidente, devo insistere sul fatto che la relazione del collega Perina, al di là della sua cortese puntualizzazione che formalmente è ineccepibile, su entrambi i disegni di legge ha in una certa misura disorientato la Commissione. Alla nostra Commissione è stato trasmesso un testo elaborato dalla Camera dei deputati che è il risultato di un lungo, complesso e impegnativo lavoro. Pertanto non possiamo prescindere da questa considerazione. Si tratta di un fatto politico importante e chi si è occupato di questa vicenda sa anche che nel corso di questo lavoro sono state superate difficoltà e contraddizioni in seguito ad alcuni compromessi. Se ciò è vero allora la relazione del senatore Perina merita una riflessione e un approfondimento tale che permetta di prendere in considerazione tutti gli elementi.

Giacchè ci troviamo di fronte a questa anomalia nell'impostazione del discorso, chiedo che venga stesa per iscritto la relazione del senatore Perina come testo base sul quale riflettere e che ci permetterà di andare avanti. Non faccio questo discorso per una pura disputa nominalistica. Noi sappiamo che il testo del disegno di legge sul sangue, nonostante gli anni passati dall'approvazione della normativa che attualmente regola il settore, ha dato luogo ad una serie di difficoltà nell'altro ramo del Parlamento. Facendoci carico di quanto è accaduto alla Camera dei deputati e volendo evitare che ciò si verifichi anche nella nostra Commissione, mi auguro che non vengano frapposti altri ostacoli all'approvazione di un provvedimento così delicato che ci è stato assegnato in sede deliberante.

PRESIDENTE. Onorevoli senatori, vorrei un attimo riassumere i termini della questione. Debbo invitare il relatore - che credo non abbia alcuna difficoltà ad accettare la mia richiesta - a fare acquisire alla Commissione una relazione scritta. Lo pregherei inoltre, se possibile, di far pervenire tale documento il più presto possibile in maniera tale che i senatori ne possano disporre per la prossima seduta.

ALBERTI. Signor Presidente, devo anzitutto chiedere scusa al senatore Perina per averlo interrotto durante la sua esposizione. Mi preme sottolineare il complesso e impegnativo lavoro che si è svolto alla Camera dei deputati che ha dato luogo ad un testo concordato e firmato da tutti i Gruppi politici.

Alla luce di questa considerazione e della relazione del senatore Perina, chiedo pertanto di sospendere la discussione per consentire una pausa di riflessione. Desidero, altresì, aggiungere che non ho presentato un disegno di legge su questa materia in quanto ritenevo che fosse urgente pervenire all'approvazione di una normativa che regolamentasse il settore. Qualora si proceda a tale pausa, signor Presidente, è chiaro che devo avere il tempo di riflettere sul provvedimento al nostro esame e sulla possibilità di presentare un ulteriore provvedimento.

PRESIDENTE. Senatore Alberti, nessuno le nega questa possibilità.

ALBERTI. Signor Presidente, per questo motivo ho chiesto di sospendere la discussione.

PRESIDENTE. Questo non cambia nulla. Siccome siamo in sede di discussione generale, ciò non impedisce a lei nè di rinviare il suo intervento ad una seduta successiva, dopo aver avuto la possibilità di riflettere sulla relazione e sul testo trasmessoci dalla Camera dei deputati, nè di intervenire in sede di presentazione di emendamenti. Comunque devo sottolineare che il testo del disegno di legge presentato dal senatore Azzaretti è a nostra disposizione da un po' di tempo.

Fatta questa precisazione, mi farò carico delle osservazioni e delle stesse preoccupazioni avanzate dal senatore Alberti. Comunque, ritengo che tali considerazioni non ci debbono portare ad interrompere la discussione in questo momento.

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Vorrei precisare, a proposito di quanto ha detto il senatore Imbriaco, che sul testo licenziato dalla Camera il Governo ha dichiarato che avrebbe presentato, nell'altro ramo del Parlamento, degli emendamenti, due in particolare. Richiamo questo fatto perchè non si pensi ad una intesa così definita da non lasciare spazio a discussioni.

PRESIDENTE. La presentazione da parte del Governo di alcuni emendamenti in verità c'era stata annunciata dal sottosegretario Contu che è intervenuto nella nostra ultima seduta.

SIGNORELLI. Poichè si intendono apportare delle modifiche piuttosto importanti, sarebbe opportuno, a mio avviso, che si riunisse una sottocommissione per formulare un testo unificato e definitivo su cui poi discutere.

PRESIDENTE. Se la Commissione riterrà opportuno che si riunisca una sottocommissione, potrà liberamente farlo, naturalmente dopo la chiusura della discussione generale.

SIGNORELLI. Mi domando a questo punto se potremo davvero arrivare rapidamente alla definizione di un testo, come ci si aspetta da più parti. Si prospetta la possibilità di non trovare quella stessa unanimità che vi è stata alla Camera dei deputati.

PRESIDENTE. Ritengo che la presenza del testo presentato dal senatore Azzaretti, così come le possibili proposte emendative del Governo, rendano il nostro lavoro meno semplice che se avessimo solo il testo pervenutoci dall'altro ramo del Parlamento.

Tuttavia, dovremo decidere se considerare uno dei testi come testo base o precedere alla costituzione di una sottocommissione per la formulazione di un testo unificato; ma queste sono decisioni che prenderemo dopo, nella fase operativa.

SIGNORELLI. Mettendo da parte le mie perplessità circa il modo di procedere per addivenire rapidamente ad una conclusione, prevedo che

nella stessa disciplina e nella formulazione dei documenti vi siano da considerare valide alcune osservazioni legate alla presenza del Centro trasfusionale nazionale della Croce rossa italiana ed alcune situazioni che si sono create in questo periodo, tanto che anche il sangue è entrato nel mirino della magistratura per una denuncia fatta sul materiale di trasfusione, quale quello che è stato elaborato per un certo periodo in base a determinate scelte.

Tale situazione è stata ampiamente risolta, ma ha adombrato pressioni da parte di interessi che nulla hanno a che fare con la donazione gratuita del sangue e con la elaborazione degli emoderivati, dello stoccaggio e della fase finale che sembra periodicamente debba essere assegnata a qualche ente in maniera definitiva.

Mi sembra che sia sfuggito completamente il coordinamento, in direzione del quale vi è uno sforzo sia in un provvedimento che nell'altro, intorno alla centralità di un problema organizzativo e di studio, che sembrava fosse stato risolto dalla presenza di un centro trasfusionale nazionale e che mi pare sia reso in gran parte inutilizzabile da quel che propongono entrambi i testi, o solo parzialmente utilizzabile in base alle proposte del Governo.

Signor Ministro, so che vi è una proposta emendativa circa la reintroduzione di tale coordinamento e ne sono davvero felice. Attendo solo di poter avere dei dati che emergeranno dal confronto tra i due testi per dare soddisfazione alle attese di tutti coloro che si aspettano un nuovo servizio trasfusionale.

Esprimo anche una soddisfazione personale, non egoistica, perchè reputo che qualcosa insieme ai colleghi medici si debba dire, indipendentemente dalla formulazione che ci è giunta dalla Camera dei deputati, quale travagliata conclusione di un difficile *iter*.

AZZARETTI. Vorrei ribadire pregiudizialmente un concetto ampiamente espresso dal Presidente, e cioè il rifiuto che questa Commissione operi una mera ratifica di ciò che altri hanno concordato, sia pur faticosamente, nell'altro ramo del Parlamento.

I sei mesi trascorsi impongono una revisione. Ci dovremo anche abituare al fatto che in una materia quale quella della sanità, che evolve in tempi molto rapidi, gli aggiornamenti sono indispensabili.

A mio avviso il collega Perina ha compiuto uno sforzo encomiabile nell'aver messo a confronto i due testi. È infatti evidente che se avessimo analizzato solo il testo pervenutoci dalla Camera dei deputati sarebbe stato perfettamente inutile l'abbinamento con un altro testo. Ritengo che chi ha emendamenti da proporre debba farlo, per migliorare il provvedimento, perchè nessuno ha mai sostenuto - ed io meno di tutti - che il testo da noi presentato sia il migliore: i miglioramenti sono doverosi, e mi auguro che siano avanzate proposte in tal senso.

Dal lodevole lavoro svolto dal senatore Perina, mettendo a confronto i due testi dei provvedimenti al nostro esame, risulta che non c'è una grande differenza tra i testi trasmessoci dalla Camera dei deputati e quello presentato al Senato. C'è comunque una differenza sostanziale, che ha evidenziato il collega Perina, ed è quella che il provvedimento presentato al Senato si pone l'importante obiettivo, sul

quale certamente bisognerà discutere per vedere se siamo tutti d'accordo, di istituire il servizio trasfusionale nazionale, servizio indispensabile per operare una razionalizzazione in questo settore. In questo settore - lo voglio ribadire con forza - c'è bisogno di grande chiarezza e di un notevole contributo per risolvere le angoscianti questioni che quotidianamente ci troviamo di fronte.

Voglio ricordare ai colleghi di questa Commissione che l'anno scorso, quando abbiamo iniziato l'esame della legge sui trapianti d'organi, sembrava scandaloso ritornare a discutere di un disegno di legge già approvato sostanzialmente, dopo faticose mediazioni, da questa stessa Commissione e da questo ramo del Parlamento. Ritengo che l'anno perso a discutere intorno a quel disegno di legge, alla fine, ci abbia portato a trovare l'unanimità su una questione tanto controversa, che se fosse rimasta in piedi «inalterata», ci avrebbe portato a delle ricadute nell'ambito del paese molto pericolose. Allora il vero problema è quello di verificare se veramente siamo tutti d'accordo nell'introdurre elementi di chiarezza in un settore che non presenta affatto tale caratteristiche di chiarezza. Sappiamo tutti quanti che c'è un traffico immondo di sangue che mi permetto di denunciare in questa sede.

Nell'esame di questa «materia», si impone la riconduzione di ciascuno al proprio ruolo. Coloro che hanno il compito di sensibilizzare i donatori, lo facciano e dilatino sempre di più la sfera di quelli che sono sensibili sulla donazione del sangue. D'altra parte la donazione del sangue (abbiamo speso tante parole sui trapianti), che è un tessuto vivo, si può paragonare a quella degli organi anche se è molto più semplice e facile perchè si può ripetere più volte durante la propria vita. Quindi è necessario sviluppare un'adeguata educazione, informazione e sensibilizzazione su questo tema.

Le strutture che sono preposte al prelievo ed alla lavorazione del sangue debbono essere pubbliche (su ciò non c'è alcun dubbio). Deve essere anche compiuto uno sforzo per evitare gli sprechi presenti nel nostro paese, dove accusiamo colpevoli ritardi. Negli altri paesi la situazione è diversa; basta pensare alla Francia dove c'è il Centro trasfusionale che dal 1980 «scompono» il 94 per cento del sangue, mentre in Italia se ne «separa» circa il 25-30 per cento (se questa notizia che mi è giunta è aggiornata). È noto che da una unità di sangue se ne possono ricavare almeno quattro «specifiche», per cui più si spinge il frazionamento, meglio è e meno si registrano sprechi (d'altra parte gli illustri colleghi sanno che il sangue *in toto*, il più delle volte, è più dannoso che utile). Allora il nostro sforzo deve essere diretto anche alla separazione del sangue, naturalmente garantita tramite quelle precauzioni di cui ormai questa Commissione ha ampiamente discusso, per cui non è il caso di soffermarsi su tale aspetto. Bisogna, altresì, introdurre quegli elementi che non rappresentano più neanche delle novità, ma che sono un patrimonio ormai abbastanza diffuso e che sono in armonia con le indicazioni date dal Consiglio d'Europa in tale materia, tenendo conto che si parla di ciò dal 1982. È chiaro ed evidente che non possiamo perdere una simile occasione e non introdurre in questo settore quegli elementi che, probabilmente, ci verranno imposti, se non saremo in grado di introdurli autonomamente.

Onorevoli senatori, personalmente sono favorevole che questo disegno di legge venga approvato sollecitamente in Commissione, anche se non disdegno la possibilità di trasferirne l'esame in Aula, perchè, più si parla di questa materia, meglio è. D'altra parte non vorrei che qualcuno pensasse (non mi riferisco ai componenti di questa Commissione) che si vuole approvare sollecitamente questo disegno di legge, per evitare di apportare al provvedimento quelle correzioni che sono necessarie ed indispensabili. Sono convinto che attraverso un sereno confronto, e dopo che il senatore Perina ci avrà fornito il quadro sinottico dei due testi al nostro esame, avremo la possibilità di capire meglio le differenze tra l'uno e l'altro. Sono dell'avviso, soprattutto, che in questo settore eccezioni di varia natura non possono essere consentite, per garantire quella limpidezza e quella chiarezza di cui esso ha bisogno. Quella razionalità che tutti richiedono e rivendicano può essere assicurata soltanto attraverso l'istituzione di un servizio trasfusionale nazionale, di cui siano responsabili al centro il Ministero della sanità e in periferia la Regione. Se non perseguiamo tale obiettivo, con tutta probabilità non riusciremo ad introdurre quegli elementi di funzionalità che tutti hanno dichiarato di voler perseguire. È allora necessario recuperare il sangue attraverso l'autotrasfusione e le più moderne tecniche che sono a nostra disposizione e che devono essere introdotte nel provvedimento che noi ci apprestiamo ad esaminare, per evitare gli sprechi e gli abusi che si registrano in questo settore e soprattutto per sconfiggere le speculazioni. Per l'esperienza che ho maturato in questi anni, credo che questa Commissione abbia ampie possibilità e l'intelligenza per raggiungere questi obiettivi. Con tutta probabilità siamo incorsi in qualche comprensibile equivoco. Probabilmente qualcuno ha pensato che si dovesse ragionare sul testo trasmessoci dalla Camera dei deputati perchè in quella sede, dopo una lunga e faticosa discussione, le forze politiche sono pervenute ad un accordo. Credo che su questa materia si possa trovare un accordo anche qui al Senato, magari su un testo più avanzato e più approfondito rispetto a quello che ci è stato trasmesso dalla Camera dei deputati. Probabilmente, se modificheremo questo testo e lo restituiremo alla Camera dei deputati, anche in quella sede qualche ulteriore revisione verrà giudicata opportuna. Soprattutto coloro che hanno esperienza in questa specifica materia hanno il dovere di dare quei suggerimenti che sono indispensabili per regolamentare in maniera rigorosa questo settore. Devo fare presente che nel disegno di legge che io ho presentato insieme ad altri colleghi, è regolamentato in maniera abbastanza soddisfacente il trapianto di midollo osseo, che attualmente non gode di nessuna normativa. A tale riguardo, nel nostro paese, sono emerse forti preoccupazioni, soprattutto dopo la presa di posizione del Procuratore della Repubblica di Bologna, che ha introdotto seri condizionamenti, a causa della non regolamentazione di questa materia. Pertanto, mentre diamo una risposta molto razionale al problema della raccolta, della separazione e della distribuzione del sangue e degli emocomponenti, ritengo che sia opportuno introdurre la moderna tecnica collegata al problema della emaferesi.

Noi diamo anche risposta a questo delicato settore, risolvendo in parte una problematica che si dibatte da anni: mi sembra che ciò sia assolutamente necessario.

Concludo affermando che se con la stessa serenità con la quale abbiamo affrontato la legge sul trapianto, affronteremo anche questo disegno di legge, e se tutti coloro i quali hanno la possibilità di dare contributi migliorativi lo faranno, al di là del maggior tempo che ciò richiederà, faremo un buon lavoro per questo settore. Se è vero che la legge sui trapianti di organi era e rimane importante per venire incontro a chi soffre e alle numerose attese nel nostro paese, altrettanto vero è che le delicate questioni legate alla trasfusione di sangue, emocomponente, emoderivato, sono problemi di vita quotidiana, non l'eccezionalità di un settore specialistico, per cui devono essere previste non solo in tutti gli ospedali, ma anche a livello domiciliare.

L'importanza del provvedimento al nostro esame è sotto gli occhi di tutti e le nostre sensibilità devono mettersi a confronto per trovare non gli elementi che ci possono dividere, ma i fattori che ci uniscono, che saranno molti soprattutto se, come ritengo, saremo interessati a regolamentare in maniera rigorosa questa materia, intorno alla quale fino ad oggi si sono registrate numerose anomalie. Sul sangue, infatti, molti sono gli aspetti speculativi, maggiori ancora di quelli che si potrebbe immaginare.

Quando esamineremo l'articolato, credo che dovremo soffermarci su alcuni punti, per verificare seriamente la disponibilità e la volontà di far progredire questo settore. L'abitudine di questo paese è di lasciar le cose come sono, con un atteggiamento gattopardesco. Dando una risposta positiva a questo settore, saremo invece in grado di dimostrare che vogliamo davvero cambiare le cose. Credo che anche l'analisi dei due testi messi a confronto possa essere utile per una migliore comprensione del problema: chiedo, perciò, che la collaborazione avviata non si interrompa.

PRESIDENTE. Dobbiamo ora interrompere necessariamente la seduta, visto che tra qualche minuto si riunirà l'Assemblea.

Poichè non si fanno osservazioni, il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,30.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT GIOVANNI LENZI