

SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

21° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 15 FEBBRAIO 1989

Presidenza del Vice Presidente MELOTTO

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

«Istituzione del servizio trasfusionale nazionale» (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 Bonifazzi ed altri, approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 2, 3, 5 e <i>passim</i>
FERRARA Pietro (PSI)	2
GARAVAGLIA, sottosegretario di Stato per la sanità	5
IMBRIACO (PCI)	5
ONGARO BASAGLIA (Sin. Ind.)	6
PERINA (DC), relatore alla Commissione	3, 6

I lavori hanno inizio alle ore 10,25.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

«**Istituzione del servizio trasfusionale nazionale**» (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 del deputato Ceci Bonifazi e di altri deputati, già approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge: «Istituzione del servizio trasfusionale nazionale», d'iniziativa dei senatori Azzaretti ed altri, e «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 ed altri, già approvato dalla Camera dei deputati.

Ricordo che nella scorsa riunione della Commissione vi era stato il seguito della discussione generale, nel corso della quale erano intervenuti alcuni colleghi ed erano state avanzate proposte per la formazione di un Comitato ristretto. Oggi continueremo la discussione generale, poi in sede di Ufficio di presidenza si vedrà quali decisioni dovranno essere assunte. Procediamo quindi con il seguito della discussione generale.

FERRARA Pietro. Il crescente impiego clinico del sangue umano intero e/o frazionato; i progressi registrati nel campo della immunoematologia; la possibilità d'uso di strumentazioni sofisticate per la manipolazione del sangue e per il prelievo selettivo dei componenti dai donatori; l'utilizzazione di moderne tecnologie e metodiche procedurali in campo trasfusionale; lo svilupparsi della funzione di monitoraggio e di controllo della diffusione delle malattie infettive trasmissibili col sangue umano, svolta dai centri trasfusionali, divenuti valido strumento di medicina preventiva; l'accresciuto numero di donatori e di associazioni di donatori volontari del sangue, che vogliono ritrovare nei centri trasfusionali un servizio affidabile, moderno, efficiente e sicuro, hanno reso ampiamente superata la legge 14 luglio 1967, n. 592, ed indifferibile l'esigenza di procedere all'elaborazione ed approvazione di una nuova legge che regoli la raccolta, la conservazione, la distribuzione del sangue umano e la preparazione dei suoi componenti e dei suoi derivati.

La necessità di articolare le strutture trasfusionali e distribuirle adeguatamente sul territorio, si rende indispensabile al fine di agevolare l'accesso dei donatori e degli utenti del servizio. Ed in questo quadro la realtà delle aree meridionali richiede uno sforzo organizzativo che valorizzi tutte le strutture trasfusionali esistenti, che ne promuova il

rapido sviluppo e sostenga concretamente le iniziative e le attività delle associazioni di volontariato. È ampiamente risaputo che nel Meridione si registra un bilancio negativo di questo settore, con la conseguente necessità di approvvigionarsi ricorrendo all'importazione dalle aree del Nord del paese. Tale sbilancio si rende ancora più ampio se si considera il quantitativo di emoderivati (albumina, fattore VIII e via dicendo).

I centri di raccolta, siano essi fissi o mobili, nel diventare la forma più semplice di organizzazione del servizio di raccolta e nel possedere competenze e funzioni semplificate dovranno necessariamente diventare uno strumento estremamente agevole e facilmente accessibile da parte del donatore, pertanto la loro diffusione sul territorio dovrà essere agevolata anche attraverso il sostegno alle gestioni delle associazioni e federazioni di donatori, assumendo per intero i costi di gestione. I servizi trasfusionali ed i servizi di immunoematologia, così come indicati dal disegno di legge in discussione, dovranno rappresentare uno strumento di raccordo e di riequilibrio zonale e regionale ed uno strumento che canalizzi finalisticamente il corretto uso del sangue umano e dei suoi derivati, anche e soprattutto attraverso il massimo sfruttamento delle tecniche di separazione dei componenti.

Infine, un altro importante aspetto è quello relativo al ruolo delle associazioni e federazioni di donatori, se è vero, come si evince dalla constatazione della realtà attuale, che nelle aree in cui sono presenti tali organizzazioni e dove le strutture sanitarie locali hanno agevolato e sostenuto l'iniziativa di queste, sono stati raggiunti livelli di autosufficienza o addirittura di esubero.

Preannuncio, pertanto, la presentazione di una serie di emendamenti al testo del disegno di legge n. 1111.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

PERINA, relatore alla Commissione. Signor Presidente, onorevoli colleghi, dalla discussione su questo disegno di legge emerge chiaro come non sia un'impresa ardua quella di comporre in una sinossi unica le proposte che finora abbiamo valutato, sia per quello che riguarda il disegno di legge già approvato dalla Camera dei deputati sia la proposta di legge di iniziativa del collega Azzaretti. Credo sia di estrema facilità correggere alcune distorsioni di natura meramente tecnica che abbiamo notato nel disegno di legge approvato dalla Camera dei deputati. Ma là di là di queste mi pare che le differenze sostanziali tra i due disegni di legge siano essenzialmente le seguenti: in *primis* vi è il fatto di ritenere il servizio trasfusionale nazionale come un servizio a sè stante, nel rispetto delle linee generali della legge n. 833; oppure - come risulta dalla proposta del deputato Ceci Bonifazi - quella di ritenere il servizio trasfusionale come parte integrante del Servizio sanitario nazionale. A me pare che al di là di queste piccole diversità si possa ricomporre il tutto con delle integrazioni.

Dagli interventi in discussione generale invece è emersa la necessità di puntualizzare meglio la costruzione del servizio. Abbiamo notato che nel disegno di legge approvato dalla Camera dei deputati non sono stati previsti i centri di coordinamento e di compensazione

regionale, cosa che è stata ritenuta assolutamente indispensabile dai colleghi che sono intervenuti in discussione generale, proprio per gli scompensi esistenti nelle singole regioni o addirittura, all'interno di queste, nelle singole realtà.

Pertanto, sotto questo profilo, mi sembra che sia più completa e corretta l'indicazione contenuta nel disegno di legge del Senato; si definisce una costruzione d'insieme che, partendo dai centri di raccolta, arriva alle sezioni trasfusionali, quindi ai servizi di immunoematologia e trasfusione e ai centri di coordinamento e di compensazione ed infine alla Commissione nazionale, prevista in entrambi i disegni di legge.

Per ogni singolo comparto dovrebbero poi essere definiti gli ambiti territoriali, cioè bisognerebbe stabilire il numero di abitanti per sezione, se ne occorra una o meno per provincia; inoltre, andrebbero definiti gli ambiti dei servizi di immunoematologia e trasfusione, nonché quelli dei centri di produzione. Sotto questo profilo, credo non vi siano difficoltà.

Insisto nel dire che però occorrerebbe predisporre il tessuto del servizio così come formulato nella proposta del Senato, che - ripeto - ritengo più completa.

All'interno delle singole articolazioni poi proporrò delle modifiche, eliminando le eventuali ripetizioni; evidentemente, infatti, se vi è una costruzione a piramide - il che significa che i centri di raccolta dipendono dalle sezioni, queste ultime dai servizi che, a loro volta, dipendono dai centri di coordinamento - è inutile ripetere per ogni singolo elemento tutte le fasi che sono da attribuire ai singoli servizi. Quindi, in questo caso si tratterà soltanto di fare un lavoro di cesello.

Inoltre, nel testo trasmesso dalla Camera dei deputati manca il riferimento ai parametri tecnici per operare nei singoli servizi, e questo è stato già rilevato in altri interventi. Abbiamo richiamato - e giustamente, a mio avviso - i parametri della CEE e insistiamo perchè questi siano codificati nella legge come punti di riferimento, non come punti fissi, perchè sono soggetti a variazioni legate alle modificazioni tecniche; quindi, sono un punto di partenza, una specie di paradigma utile alla Commissione nazionale per gli eventuali aggiornamenti.

Si dovranno poi dirimere alcune questioni che riguardano le associazioni di donatori. Non vorrei dilungarmi comunque su questo ora, dal momento che potremo affrontarlo in maniera specifica in sede di esame dell'articolato, via via che si porranno le questioni, anche perchè, se ho ben capito, non vi è alcuna pregiudiziale. Nella sede opportuna potremo pertanto giustapporre le eventuali differenze ed esaminarle.

Vi sono poi altre questioni su cui si dovrà discutere, che riguardano la composizione della Commissione nazionale, la Croce rossa ed il Ministero della difesa.

Comunque, le questioni più importanti sono quelle contenute in sostanza negli articoli laddove si definisce il servizio trasfusionale nel suo insieme e nelle sue articolazioni particolari. Non mi sembra però che la materia del contendere sia enorme. Tuttavia, poichè il Governo ha presentato una serie di emendamenti al disegno di legge n. 1111 e altri se ne preannunciano da parte di singoli senatori, vorrei proporre la costituzione di un Comitato ristretto che esamini preliminarmente le varie proposte di modifica e predisponga un testo da sottoporre

successivamente alla Commissione in sede plenaria, prendendo come testo base quello approvato dall'altro ramo del Parlamento, con le necessarie modifiche. Infatti, a mio avviso, il testo trasmesso dalla Camera dei deputati è assai lacunoso in alcuni punti: ad esempio, laddove si definisce il servizio nel suo insieme. Poichè non si prevedono i centri di coordinamento e di compensazione, e questo importante servizio nella situazione attuale trova enormi scompensi, se vogliamo superarli dobbiamo insistere sui centri di coordinamento e di compensazione. Vi è poi un riferimento nazionale; essendo questi centri concepiti come strutture tecniche funzionali e non come strutture politiche, avranno evidentemente anche centri di riferimento nazionale che serviranno ad un ulteriore e definitivo coordinamento degli stessi.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Perina per il suo intervento, in cui sinteticamente sono state evidenziate le principali questioni da affrontare per la definizione di un testo pienamente rispondente alle necessità.

GARAVAGLIA, sottosegretario di Stato per la sanità. Signor Presidente, onorevoli senatori, vorrei anzitutto ricordare che il provvedimento deve avere connotazioni di legge generale e non di regolamento.

Il Governo è disponibile ad accogliere le integrazioni che si ritenessero necessarie al testo approvato dalla Camera, testo da cui comunque non bisognerebbe discostarsi molto.

Quindi, non ho alcuna difficoltà a fare in modo che soprattutto il disegno di legge presentato dal senatore Azzaretti e da altri senatori venga integrato e perfezionato. Comunque la questione centrale è che il servizio trasfusionale deve essere considerato parte integrante del Servizio sanitario nazionale. Quindi, l'apporto del Governo sarà nel senso di favorire tale indicazione.

Una seconda osservazione deve essere fatta a proposito dei parametri tecnici. Desidero far presente che, ove venissero inseriti nel provvedimento, anzichè esser affidati a momenti programmatori che hanno una diversa qualificazione (in quanto possono essere modificati soprattutto attraverso il lavoro della commissione nazionale la quale può recepire, aggiornare e modificare), renderebbero eccessivamente rigido il testo.

Signor Presidente, prima di concludere devo sottolineare (in base alla nostra esperienza di Governo ed alla vostra di legislatori) che, quando in materia sanitaria sono stati limitati i compiti giustamente delegati alle Regioni, sono state registrate alcune osservazioni di merito accettabili. Infatti, sono poi le Regioni che devono legiferare per recepire ed organizzare i momenti di compensazione. Allora, questo aspetto che potrebbe sembrare lacunoso è stato valutato in questo senso, per evitare che ci fossero eccessive centralizzazioni.

IMBRIACO. Signor Presidente, sono d'accordo con la proposta del relatore di costituire un Comitato ristretto, di cui siano chiamati a far parte i rappresentanti di tutti i Gruppi politici; mi auguro che tale Comitato concluda i propri lavori nel più breve tempo possibile.

ONGARO BASAGLIA. Signor Presidente, anch'io sono favorevole alla costituzione di un Comitato ristretto di cui desidero faccia parte, quale rappresentante del mio Gruppo politico, il senatore Alberti.

PERINA, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, devo ribadire il mio parere favorevole alla costituzione di un Comitato ristretto, i cui lavori debbono concludersi nel più breve tempo possibile.

PRESIDENTE. Onorevoli senatori, accogliendo la proposta del relatore, la Commissione conviene con la richiesta di costituire un Comitato ristretto di cui sono chiamati a far parte i rappresentanti di tutti i Gruppi politici.

Poichè non si fanno osservazioni così resta stabilito.

Il seguito della discussione dei disegni di legge è quindi rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 11,40.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

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

DOTT. GIOVANNI LENZI