SENATO DELLA REPUBBLICA

XII LEGISLATURA

12ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

INDAGINE CONOSCITIVA IN MATERIA DI SICUREZZA DELLE TRASFUSIONI DI SANGUE IN ITALIA

1° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 4 LUGLIO 1995

Presidenza del presidente ALBERTI CASELLATI
indi del vice presidente MANARA

IC 0320

TIPOGRAFIA DEL SENATO (600)

INDICE

Audizione del Ministro dalla sanità

PRESIDENTE:
- ALBERTI CASELLATI *(Forza Italia)* .... *Pag.* 3
- MANARA *(Lega Nord)* 28

DIONISI *(Rif. Com. Progr.)* 17
DI ORIO *(Progr. Feder.)* 20
GALLOTTI *(Forza Italia)* 16
GUZZANTI, *ministro della sanità* 3, 12, 22 e *passim*
MANARA *(Lega Nord)* 15
MODOLO*(Lab. Soc. Progr.)* 13, 26
MONTELEONE *(AN)* 3, 19
SIGNORELLI *(AN)* 14
TORLONTANO *(progr. Feder.)* 10, 12, 22 e *passim*
XIUMÈ *(AN)* 15, 22

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il ministro della sanità Guzzanti.

I lavori iniziano alle ore 15,45.

Presidenza del presidente ALBERTI CASELLATI

Audizione del Ministro della sanità

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca «Indagine conoscitiva in materia di sicurezza delle trasfusioni di sangue in Italia». Iniziamo i nostri lavori con l'audizione del Ministro della sanità, al quale ritengo che i colleghi senatori vorranno porre domande sugli scottanti problemi oggetto della nostra indagine. Prima però il ministro Guzzanti ci farà il punto della situazione anche in funzione dei risultati dell'indagine condotta dal Nucleo antisofisticazioni e sanità (NAS) dei carabinieri.

MONTELEONE. Ed anche in relazione ad alcuni episodi verificatisi in vari ospedali dopo tale indagine.

PRESIDENTE. Do ora la parola al ministro Guzzanti, che ringrazio per la sua disponibilità.

GUZZANTI, *ministro della sanità*. Signor Presidente, onorevoli senatori, conoscete tutti l'antefatto: dopo tantissimi anni di discussione, nel 1990, probabilmente sotto la spinta dell'emergenza AIDS, venne finalmente approvata la legge n. 107 che, come molti altri provvedimenti legislativi, è una buona legge, in molti punti anzi ottima, ma presenta due problemi. Il primo è che, specialmente nel campo della sanità, negli ultimi anni in Italia sono state rapidissimamente cambiate le regole del gioco e quindi la legge citata si è trovata ad operare in un contesto radicalmente mutato. Il secondo è che è inutile legiferare, magari in modo perfetto, se poi non si è in grado di verificare che le leggi vengano rispettate, di effettuare cioè i necessari controlli. Questa è l'esperienza che ho potuto fare direttamente e da sempre, avendo gestito strutture sanitarie a vari livelli: se mancano i controlli, qualunque altra azione risulta vana.

In pratica, è accaduto che, in sede di Commissione nazionale per il servizio trasfusionale, dalla legge n. 107 individuata come l'organismo che fa da *peace maker* dell'intero sistema, ci si è dovuti rendere conto che mancava il contatto tra le strutture centrali e quelle periferiche e che molte delle iniziative previste non erano state realizzate, ad esempio

l'attivazione dei centri di coordinamento e di compensazione regionali. Questi sono stati nel tempo - molto tempo - individuati dalle regioni, ma, di fatto, molti di essi non hanno mai operato per mancanza di direttive, di apparecchiature e di personale. Ciò ha reso sostanzialmente difficile la possibilità di completare il Registro nazionale sangue. L'Istituto superiore di sanità ha dato luogo a varie azioni eroiche per rimediare a tutto ciò, azioni che hanno portato ad un livello di conoscenza della materia sufficientemente buono.

Negli ultimi due giorni dello scorso mese di marzo, le cinque grandi associazioni di volontariato che si occupano di sangue si sono riunite in assemblea a Roma, assemblea alla quale ho partecipato. Il giorno 30 marzo si è realizzata la ricostituzione della Commissione nazionale per il servizio trasfusionale, che aveva perduto alcuni suoi componenti, per dimissioni o - purtroppo - per decesso. Sia in sede di assemblea che di Commissione, si è ribadito il fatto che la legge n. 107 del 1990 va in parte rivisitata e ne spiego le ragioni.

Quando è stata varata la legge n. 107 non si pensava alla riduzione del numero delle unità sanitarie locali nè alla loro aziendalizzazione e a quella degli ospedali. Pertanto, quando ora si fa riferimento alla «struttura territorialmente competente» non si capisce più quale sia e perchè è cambiata. Vi è poi stato un grande equivoco rispetto ai bacini di utenza indicati in quella legge perchè sono stati interpretati come livelli di riferimento per la creazione dei servizi. Ci si è posti, ad esempio, il problema di come operare rispetto ad una porzione di popolazione pari a 400.000 abitanti. È stato necessario un ricorso, avanzato per altri motivi di fronte alla Corte costituzionale, per ottenere un'interpretazione autentica della legge, che va letta nel senso che è necessario realizzare almeno un centro ogni 400.000 abitanti, ma che nulla osta a che ve ne siano più di uno.

Vi è poi il riferimento, contenuto nell'articolo 19, al passaggio della Croce rossa italiana e dell'AVIS al settore pubblico. Ricorderete, infatti, che la filosofia generale del provvedimento voleva che tutto avvenisse con sicurezza nel settore pubblico. Tuttavia, il fatto che la legge facesse riferimento alle piante organiche e non alle situazioni di fatto e che comunque si riferisse alla situazione del 1988 e non a quella del 1990, anno di sua approvazione, ha creato una complicazione. Il risultato è che sostanzialmente non è successo niente.

Inoltre, in sede di Commissione nazionale per il servizio trasfusionale, molto si discute sull'articolo 10 della legge, che già fu a lungo dibattuto anche in Parlamento, articolo che è stato interpretato come una norma che consente il monopolio. In realtà, il legislatore non l'aveva concepito in questo senso, bensì sulla base della considerazione che la presenza della lavorazione sul territorio nazionale significava approvvigionarsi nell'ambito appunto del territorio nazionale, e quindi controllare, avere regole precise sulle donazioni e sui donatori. In pratica, era una misura di garanzia. Oggi, molti mettono in dubbio che tutto ciò sia fattibile in ambito comunitario perchè gli emoderivati sono assimilati alle specialità farmaceutiche. Da qui altre discussioni perchè la normativa nazionale non prevede questa situazione. Quest'ultimo aspetto è stato valutato dalla Commissione

nazionale nella sua nuova composizione, sapendo peraltro che la modifica della legge n. 107 ha bisogno del suo tempo.

Intanto, sono stati raccolti dati di riferimento per la sorveglianza delle donazioni e dei donatori. Un sistema di sorveglianza, riferito al Servizio sanitario nazionale, esiste già da tempo per i casi di AIDS, che vengono registrati a seconda della causa del contagio in modo da poter tenere sotto controllo la situazione. Gli ultimi dati, riferiti all'inizio del 1995, indicavano 305 casi attribuiti a trasfusioni di sangue, pari all'1,1 per cento del totale, e 235 casi verificatisi tra gli emofiliaci, pari allo 0,9 per cento. A questo punto c'è chi ironizza sul fatto che il primo di questi dati è il più alto a livello europeo e che il secondo è superiore alla media europea.

La coscienza vuole che anche un solo caso abbia il suo peso, ma guardiamo realisticamente al problema: se Francia, Germania, Svizzera, Gran Bretagna ed altri paesi ancora si trovano in certe condizioni, vuol dire che queste sono comuni a tutto il mondo occidentale e, siccome noi rientriamo nella media, o addirittura stiamo sotto la media, come valore, evidentemente significa che il nostro sistema di controlli in questo caso ha funzionato.

Il secondo elemento riguarda la sorveglianza delle donazioni. A questo proposito devo chiarire subito che l'Istituto superiore di sanità non è riuscito ad ottenere tutti i dati che aveva richiesto ai centri di coordinamento e compensazione regionali, i quali, dopo essere stati istituiti dalle regioni a passo lento, in molti casi, di fatto, non sono stati messi in condizione di funzionare. Quindi, l'Istituto superiore di sanità si è trovato un pò in difficoltà nell'elaborare statistiche soddisfacenti. Malgrado ciò, si è venuti a conoscenza di alcuni dati che riterrei di una certa importanza.

Secondo i risultati del marzo del 1995, il nostro sistema di sorveglianza ha potuto monitorare oltre 14 milioni di donazioni, una quantità rilevante. Il controllo di questi 14 milioni di donazioni, riferito all'HIV, ha fatto emergere il seguente andamento: la prevalenza dell'infezione da HIV, che era dello 0,029 per cento nel 1985, è scesa allo 0,004 per cento nel secondo semestre del 1994. Che significato ha questo dato? Qui siamo ancora nella fase iniziale, quando si blocca il donatore, non ammettendolo alla donazione, perchè portatore di HIV. Il dato significa allora che, nel tempo, abbiamo frenato molti più potenziali infettatori perchè i *tests* di *screening* hanno funzionato. Il secondo dato di riferimento è che la donazione periodica abituale risulta dieci volte più sicura della donazione occasionale.

È emerso, purtroppo, che una consistente parte dell'Italia centromeridionale è ancora dipendente perchè, analogamente alla donazione di organi, si trova in una posizione di assoluto svantaggio. Ho già detto in altre occasioni che, a mio giudizio, poichè rifiuto nettamente l'idea che siano diverse le popolazioni nelle diverse zone dell'Italia (e l'abbiamo già verificato in altre circostanze), sono le istituzioni che in queste aree non hanno saputo organizzarsi. Quindi, una delle azioni da compiere, anzi la principale in questa fase, è quella di spingere le istituzioni – le regioni, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere – a fare il loro dovere.

Come dati più complessivi, posso riferire che le valutazioni che sono state fatte nel 1993 hanno portato ad individuare circa 1.200.000 donatori; però, in realtà, i donatori sono di più: non ci sono pervenuti tutti i dati, ma possiamo ipotizzare che essi siano effettivamente circa 1.500.000. I donatori danno luogo alla raccolta di unità di sangue intero (quelle che chiamiamo propriamente donazioni); in genere, siamo riusciti a controllare 1.700.000-1.800.000 donazioni per anno, da cui deriva che le unità utilizzabili sono 2.730.000. Da un'unità di sangue intero, infatti, derivano 303.000 unità utilizzate come tali, 875.000 emazie concentrate, 703.000 emazie impoverite di leucociti, eccetera, che sono le sottoparti.

Dal punto di vista del sangue, tutto sommato, malgrado questi squilibri che provocano grandi trasferimenti dal Nord al Sud, di fatto l'Italia è complessivamente autosufficiente: il valore di 2.730.000 unità è infatti molto alto, anche se in molte zone del paese è difficile che i valori siano altrettanto significativi. Mica le attività come quella del senatore Torlontano fioriscono dappertutto! Però, l'Italia, dal punto di vista del plasma, non è autosufficiente e sotto questo profilo occorre fare ancora molto. Se noi mantenessimo – ecco il punto – lo stesso livello di donazioni nelle regioni che sono donatrici e alzassimo il livello nelle regioni che non lo sono, riusciremmo ad essere autosufficienti anche per il plasma, in quanto riusciremmo a coprire il fabbisogno nazionale, che è di 800.000 litri, e non dovremmo più importare tale sostanza, come accade attualmente. Invece, in realtà, a livello nazionale disponiamo di 400.000 litri di plasma utilizzabile; e con le importazioni cominciano i problemi.

Infatti, mentre i controlli che svolgiamo sul sangue riguardano ogni singola donazione, per ognuna delle quali viene effettuato un *test* definito attraverso i decreti (quindi, con un controllo qualitativo, come avviene ormai da anni su tutti i donatori, che secondo la normativa europea ci vede perfettamente in regola), per quanto riguarda gli emoderivati bisogna attenersi alla normativa internazionale. Quindi, il Ministero della sanità deve dare l'autorizzazione all'importazione nelle misure stabilite, con le finalità preordinate e con un'esigenza di certificazione da cui risulti che sono effettuati tutti gli esami previsti dalla nostra normativa. Tuttavia, alla fine, un margine di rischio in più sicuramente esiste. Sappiamo infatti che vari altri paesi, a cominciare dagli Stati Uniti, si approvvigionano con le donazioni mercenarie, che sono – come è a tutti voi noto – abbastanza diffuse all'estero. Proprio negli Stati Uniti, recentemente, ci si è posti il problema, che per noi è molto lontano, della malattia di Chagas: sono state fatte delle indagini nelle regioni frontaliere con l'America Latina e si sono riscontrati degli anticorpi derivanti da tale malattia. Ebbene, se noi importiamo il plasma dagli Stati Uniti, alla fine anche noi dovremo porci il problema, sia per la dialisi che le trasfusioni. Pertanto, se riuscissimo ad eliminare le importazioni di plasma, sarebbe per noi una grande fortuna; ma, ancora, siamo lontani dal raggiungimento di tale obiettivo, anche se penso che ci possiamo avviare sulla strada giusta.

Dalle recenti vicende che tutti conoscete sono emerse alcune indicazioni: da una parte, esiste una certa «nebulosità» della normativa e dall'altra la stessa non viene rispettata. In tale situazione, la magistra-

tura ha fatto naturalmente il suo dovere; però, dal canto suo, il Ministero della sanità non è rimasto a guardare, come peraltro era suo obbligo. E quindi, il Ministero ha disposto che i NAS dei carabinieri svolgessero un'indagine in tutta l'Italia. Oggi ho portato alla Commissione l'ultimo rapporto che mi è stato consegnato ieri e che riporta, alla fine, una tabella dalla quale risultano i controlli effettuati nelle varie strutture trasfusionali. Finora, sono state eseguite n. 942 ispezioni, di cui n. 481 relative a strutture quali i centri regionali di coordinamento e compensazione, i centri di immunologia e trasfusione, i centri e le sezioni trasfusionali, le unità di raccolta e le emoteche, e n. 461 relative a complessi sanitari quali le case di cura private (convenzionate e non), le cliniche ospedaliere pubbliche e le associazioni donatori. L'indagine dovrà continuare e ciò è necessario perchè senza controlli non cambierà nulla. I controlli, evidentemente, devono partire dall'anno zero: occorre stabilire con esattezza qual è la situazione di oggi, per poi compiere periodicamente delle verifiche e dei confronti. Altrimenti, ancora una volta, avremo scritto delle norme bellissime che poi non produrranno alcun effetto pratico; invece si deve sapere che cosa è accaduto dopo un certo periodo di tempo e se, nel frattempo, sono cambiati determinati comportamenti.

Come potete constatare dalla predetta tabella, le indagini relative al filone giudiziario, tuttora in corso, non hanno consentito di fornire i dati utili per completare, in modo esaustivo, il quadro della situazione generale e regionale. Tuttavia, l'analisi delle infrazioni riscontrate consente di fare le seguenti considerazioni. La pratica delle autotrasfusioni risulta essere molto diffusa; è inoltre emerso che essa, per lo più, è effettuata presso le cliniche e le case di cura private, anzichè presso i centri trasfusionali. Non sono, invece, venuti alla luce elementi utili a suffragare l'ipotesi di un traffico di sangue derivante da autotrasfusioni; al riguardo, sono state riscontrate alcune irregolarità in ordine allo smaltimento del sangue non reinfuso ed alla corretta tenuta della documentazione. Non sono risultate esserci convenzioni specifiche tra case di cura private e centri trasfusionali, pur avendo rilevato che ogni casa di cura ha un centro trasfusionale di riferimento che provvede, anche nei casi in cui non disponesse del 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. Le richieste di sangue non sempre risultano rispecchiare la normativa in vigore, per la mancanza delle indicazioni riferite alle persone riceventi. È stata accertata, in taluni casi, l'abusiva attivazione di strutture per il prelievo, la conservazione e la successiva trasfusione del sangue proveniente da donatori, in assenza di specifica autorizzazione. Notevoli quantità di sacche di sangue e di emocomponenti vengono inviate da alcuni centri trasfusionali del Centro-Nord a strutture sanitarie o centri trasfusionali del Sud, dietro semplice richiesta telefonica o *fax*, in contrasto con quanto stabilito dal decreto ministeriale del 27 dicembre 1990; inoltre, le sacche di sangue non utilizzate, in molti casi, non vengono restituite al centro trasfusionale di provenienza. Comunque, nella tabella è riportata tutta la casistica delle infrazioni.

Detto questo, vorrei però sottolineare un altro aspetto: non è possibile intervenire sul versante dei controlli senza avere prima fornito le necessarie indicazioni in merito alla riorganizzazione del settore.

Poichè, in base alla delega contenuta nella legge 4 maggio 1990, n. 107, vi sono ampie possibilità di intervento, dopo gli opportuni approfondimenti in sede di Commissione nazionale per il servizio trasfusionale, sono stati predisposti quattro decreti (un quinto decreto sarà elaborato successivamente) che, essendo stati approvati il 27 giugno scorso dalla predetta Commissione, saranno sottoposti all'esame e - spero - all'approvazione definitiva della Conferenza Stato-regioni.

Il primo di questi decreti stabilisce le norme che disciplinano i rapporti e i regolamenti convenzionali fra tutte le strutture che hanno solo la frigoemoteca e quelle che invece sono tenute a fare da centro trasfusionale. In questo modo, tutte le irregolarità riscontrate, di cui si è parlato prima, non potranno più verificarsi in quei termini poichè le regole saranno molto dettagliate e la loro applicazione sarà sottoposta a controllo.

Quanto al secondo decreto, vorrei ricordare che, oltre alla legge n. 107 del 1990, il 7 aprile 1994 è entrato a far parte del piano sanitario nazionale il piano sangue. Quest'ultimo prevedeva, tra l'altro, l'istituzione, attraverso un'apposita disciplina, dei comitati trasfusionali; ad essi verranno assegnati compiti specifici, tra cui quello di verificare che negli ospedali si svolgano tutte le attività e i controlli relativi alle trasfusioni. Pertanto, non potrà più accadere che nelle cartelle cliniche non si riportino tutte le indicazioni necessarie per poter risalire alla provenienza della sacca, al donatore e a chi è stato poi effettivamente trasfuso. Questa è una delle lacune più gravi, che costituisce l'elemento di maggiore colpevolezza nei casi in cui non si sia tenuta la necessaria documentazione.

Nei due decreti in questione si fa poi riferimento all'istituzione di una nuova figura nelle case di cura private: il medico referente. Fermo restando che il direttore sanitario è responsabile della frigoemoteca e che egli delega l'operatività della frigoemoteca ad un servizio, il cui personale deve assicurare tale operatività 24 ore su 24 (poichè il direttore sanitario non può essere sempre presente), occorre individuare nella figura del medico referente presso la casa di cura una sorta di equivalente del comitato trasfusionale degli ospedali, con cui, d'altra parte, egli dovrà avere dei rapporti. Ad esempio, l'emodiluizione e il recupero intraoperatorio saranno effettuati nella casa di cura (non si può certo chiedere che intervenga il centro trasfusionale), però, vi dovrà essere un medico referente che compia i necessari controlli.

Quanto all'autotrasfusione, vi sarà una specie di «antenna» del centro trasfusionale pubblico che opererà insieme al medico referente della casa di cura, per cui tale pratica, per vari motivi utilissima, tanto nelle case di cura come negli ospedali, avverrà sulla base di regole e controlli precisi.

Quindi, l'autotrasfusione potrà essere effettuata anche nella casa di cura però, ripeto, rispettando alcune norme. Poichè stiamo andando verso un sistema regolato da tariffe, la casa di cura, ad esempio, potrà far pagare al paziente 30,5 anzichè 30, per pagare la consulenza

e il contributo professionale dell'operatore del centro trasfusionale pubblico che interverrà con il medico referente della casa di cura.

Vorrei aggiungere che qualcuno, in sede di Commissione nazionale per il servizio trasfusionale, ha chiesto, ponendo l'esigenza di modificare la legge n. 107, se quanto previsto nel 1990 possa ancora valere nel 1995, cioè se alcune casa di cura private di particolare rilevanza sul piano dell'attività chirurgica o medica possano continuare a fare capo al servizio pubblico o se invece non occorra creare condizioni nuove, seppur con le opportune garanzie. In alcune strutture private infatti si effettuano annualmente centinaia di interventi chirurgici: come si può pensare dunque che tutto possa gravare sul vicino? Tali questioni saranno però affrontate nell'ambito dell'esame delle eventuali proposte di modifica della legge n. 107. Quindi, si tratta di problematiche che verranno affrontate dal Parlamento, anche perchè si tratta di questioni su cui vi è già stato un dibattito.

E vengo al terzo decreto. In base alla legge n. 107, bisogna predisporre uno schema di convenzione con i produttori di emodiagnostici. Pertanto, dopo avere definito cosa si intende per emodiagnostico, si è proceduto in tal senso, ma soprattutto questa è l'occasione per mettere insieme un gruppo di esperti presso l'Istituto superiore di sanità per svolgere una costante azione di monitoraggio dei *kit* migliori (per sensibilità, specificità e attualità in termini di screenaggio) per testare la sicurezza del sangue. Questo gruppo di esperti dovrebbe operare in via continuativa. Come sapete, vi sono stati *kit* di prima, seconda e terza generazione; inoltre, il periodo «finestra» dell'HIV si è ridotto di quasi il 50 per cento con i *tests* di terza generazione. Forse, in futuro, si potrà utilizzare la tecnica PCR, anche se non si sa quando, dove, come e su quali tipi di pazienti. Ho già parlato della malattia di Chagas. Aggiungo che fino al 1988-1989 consideravamo l'epatite non A-non B un grande calderone: ora abbiamo separato l'epatite C, che tuttavia rappresenta l'80 per cento della non A-non B, per cui non sappiamo ancora cosa sia il restante 20 per cento. Ancora oggi, però, non vi è la sicurezza necessaria per quanto riguarda l'epatite C: possiamo determinare gli anticorpi, ma non le particelle virali; anche i mezzi di inattivazione non sono stati in grado di fornire adeguate garanzie.

Vi è poi un sistema di sorveglianza HCV; vi è stata una forte riduzione dei casi ma non un azzeramento.

Anche il quarto decreto ottempera alle disposizioni contenute nella legge n. 107 e nel piano sangue del 7 aprile 1994, laddove si promuovono le azioni per la donazione di sangue nelle regioni e aree geografiche comuni, in cui vi sia grande povertà di donazioni. Questo decreto contiene le linee guida per promuovere delle azioni necessarie in questo campo, prevedendo, tra l'altro, anche lo stanziamento di 4 miliardi che derivano dalla quinta campagna di informazione per la lotta all'AIDS, recentemente approvata dalla Corte dei conti. Abbiamo vincolato una parte delle risorse al rapporto sangue-HIV e quindi le utilizziamo per questo tipo di interventi.

Questo, in sintesi, è il contenuto dei quattro decreti approvati dalla Commissione nazionale per il servizio trasfusionale, che mi auguro vengano accolti definitivamente dalla Conferenza Stato-regioni entro la fine di questo mese (forse il 27 luglio), affinchè le regioni ottemperino entro

il 30 settembre di quest'anno a quasi tutti gli obblighi previsti e possano quindi partire successivamente controlli. È infatti necessario conoscere la situazione attuale per potere poi effettuare i necessari controlli nell'immediato e nel prossimo futuro.

Il quinto decreto, al quale ho accennato prima, è il più rilevante e richiederà tempi più lunghi per la sua approvazione in quanto è destinato ad assumere la forma di un regolamento. Ricordo che la legge n. 107 aveva assegnato all'Istituto superiore di sanità una serie di compiti, troppi, per la verità, in relazione alle capacità dell'Istituto stesso, che ne ha di notevolissime sul piano tecnico-scientifico ma non ne ha affatto sul piano organizzativo-gestionale. Il provvedimento del 7 aprile ha introdotto la collaborazione dell'Istituto con l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, recentemente istituita.

Il decreto che stiamo predisponendo è volto a regolamentare le azioni dei diversi livelli interessati (locale, regionale, centrale). Esso infatti disciplinerà i rapporti tra le unità sanitarie locali e le aziende, i poteri di coordinamento delle regioni e i compiti svolti dall'Istituto superiore di sanità, per quanto riguarda la parte tecnico-scientifica, e dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali, per la parte organizzativo-gestionale e dei costi.

Questo decreto, che – ripeto – è regolamentare, dovrà poi essere sottoposto al Consiglio di Stato; è pertanto ragionevole ritenere che non potrà entrare in vigore prima del prossimo autunno.

In linea di massima, ritengo di aver indicato il fondamento delle azioni e delle osservazioni che sono state compiute in questi ultimi tempi – non si può neanche parlare di mesi – affinchè questa Commissione possa valutare, capire, correggere e predisporre gli atti che ritiene opportuni. Ragionevolmente, già per la terza parte di quest'anno potranno risultare attuate controllabili alcune delle azioni che il Governo ha predisposto.

TORLONTANO. Ringrazio il Ministro della sanità per i chiarimenti che ci ha offerto. Vorrei sottolineare il problema dei donatori. Si tratta di circa 1.200.000 unità ma non tutti sono donatori periodici; almeno un terzo non lo è. La cosa più grave è che i donatori occasionali, che sono i più pericolosi, sono ubicati soprattutto nel Sud, dove la percentuale rispetto al totale dei donatori arriva al 50 per cento. I dati rappresentano sempre una media nazionale, ma occorre tenere conto di questa differenza fra il Nord e il Sud. Ciò è vero anche per quanto riguarda le infezioni da HIV. Nel 1987 mi permisi di presentare un'interrogazione a proposito di un centro trasfusionale del Meridione in cui erano stati infettati 12 bambini affetti da talassemia, in quanto era stato utilizzato il sangue di carcerati. Qualsiasi trasfusionista sa che, a prescindere dal problema AIDS, non si deve usare quel sangue. Da allora ad oggi però non è stato assunto alcun provvedimento repressivo e purtroppo certi episodi si ripetono. Ritengo che, quando le cose non funzionano, sia necessario qualche provvedimento esemplare. In Italia, su oltre 500.000 addetti al settore della sanità, non si è mai registrato un licenziamento. Escludo che tutti siano «stinchi di santo», che tutti facciano bene il proprio lavoro; il mio può sembrare un ragionamento reazionario,

ma se non si comincia a dare qualche esempio le cose non si metteranno mai a posto.

Per quanto riguarda il plasma, va detto anzitutto che il dato relativo al fabbisogno è stato volutamente pompato con un'indicazione sbagliata. Dobbiamo tener presente che era stata indicata la necessità che almeno l'80 per cento del sangue raccolto venisse frazionato. Se si facesse ciò, si recupererebbe almeno la metà della quantità di prodotto che dobbiamo importare dall'estero. Anche a questo proposito poi si registrano notevoli differenze a livello regionale. Come il Ministro ha precisato, i dati relativi a molte regioni non sono disponibili, anche per l'assenza di un mezzo di controllo e di intervento. Mi auguro che l'Agenzia, disponga dei necessari mezzi di controllo.

Al di là delle carenze (sia in numero assoluto di strutture sia di attrezzature) proprie del comparto della sanità, ciò che mi preoccupa maggiormente in questo momento è la competenza delle persone. Mi risulta che alcuni operatori capaci che operavano nel settore del sangue siano stati trasferiti ad altro servizio. Mi chiedo pertanto se in questo momento vi siano realmente, a livello di Ministero della sanità, persone in possesso di una reale esperienza in tale settore. La Commissione nazionale per il servizio trasfusionale sembra tanto un consesso di individui che svolgono la loro professione essendo però legati a certi interessi. Non mi riferisco a interessi illeciti, ma al fatto di vedere la questione da un punto di vista che non è certo quello del consumatore o di chi opera nei centri trasfusionali.

Sono parlamentare dal 1987 e quindi ho vissuto le enormi difficoltà con cui è stata varata la legge n. 107, che considero comunque abbastanza buona. Il problema è che non vi è stata la possibilità di vigilare sulla sua attuazione; a volte le leggi sono ben fatte, ma poi non vengono applicate.

Quanto al frazionamento del sangue, il Ministero è a conoscenza di quale percentuale di frazionamento si realizza, per esempio, in tutto il Centro-Sud? A me risulta che la separazione sia addirittura inferiore al 50 per cento. Vi è poi il problema delle aziende produttrici degli emoderivati del plasma, distinguendo da questi i derivati del sangue, nel senso di considerare a se stanti quelli di pronto impiego, cioè le frazioni che vengono preparate nei centri trasfusionali (globuli rossi, piastrine e plasma) e che, in piccole quantità, vengono usate come plasma. Ebbene, la legge n. 107 prevedeva che per la produzione degli emoderivati vi fossero tre aziende, una per il Nord, una per il Centro e una per il Sud. È chiaro che restava la libertà di importare dato che nessuno può vietare l'importazione di prodotti finiti. La cosa grave è che c'è stata una fagocitosi da parte di un'unica azienda rispetto alla produzione di emoderivati nel nostro paese. Siamo arrivati ad una situazione di monopolio, anche se alcuni lo negano dato che arrivano in Italia anche i derivati provenienti dall'estero. Tuttavia, a livello di produzione, vi è ormai nel nostro paese un'unica impresa che copre circa il 30 per cento del fabbisogno. Tutto ciò ha creato delle difficoltà e dei malumori nell'ambito dei centri trasfusionali, che dovrebbero cedere il plasma a prezzi considerati bassi. Un'altra azienda straniera comprava plasma a prezzi maggiori, ma con difficoltà in quanto tale azienda – riconoscibile perchè europea – rifiutava il lavoro per ragioni strategiche.

La lavorazione del plasma va fatta nel paese d'origine; non è un problema di mercato comune ma di strategia operativa e di sicurezza, anche perchè, se si è tributari dei derivati del plasma da altri paesi, possono presentarsi periodi di carenza in cui ci si può poi trovare in difficoltà a reperire gli emoderivati fondamentali per gli emofiliaci. Si sono già registrate fasi di panico allorchè sono state sequestrate grandi partite di plasma. A quest'ultimo proposito, vorrei una risposta precisa.

Non ho alcuna simpatia per l'azienda a cui rivolgo l'accusa di monopolismo, in Italia non vi è alcuna legislazione *antitrust* (si insiste giustamente sulle televisioni, ma una simile legislazione è necessaria in tutti i settori), e tuttavia, dato che il plasma è stato prima sequestrato e poi dissequestrato, evidentemente in uno dei due momenti ci si è sbagliati. Tutto ciò confonde le idee. Anch'io al riguardo ho scritto un articolo allarmato su un quotidiano, in cui però invitavo ad aspettare ed evidenziavo che, fino ad allora, erano emersi soltanto illeciti amministrativi. Non sembra che vi sia stata diffusione di infezioni, tuttavia, è stato diffuso dalla solita stampa, ormai «ultragialla», un allarmismo tale che le donazioni di sangue sono diminuite del 20 per cento.

GUZZANTI, *ministro della sanità*. Precisamente del 17 per cento.

TORLONTANO. Dietro questa azione della magistratura, tutto sommato benemerita ma di cui si sono esagerati i contorni da parte della stampa, si è sviluppata in molte zone un'azione terroristica – ed io ne so qualcosa direttamente – cercando coinvolgimenti anche laddove non vi era alcuno scandalo. Si è tentato di trovarli anche da noi, ma poi i NAS hanno dimostrato che il nostro centro – il centro trasfusionale che fa parte del Dipartimento di ematologia – è tra i migliori d'Italia. Quello che mi stupisce, almeno per quanto riguarda la nostra regione, è che si parla tanto di aziendalizzazione, poi però, quando ci sono realtà valide, non si compiono azioni adeguate in difesa delle stesse. Pertanto, abbiamo deciso di costituire dei comitati di difesa della sanità, che non dovrebbero essere solo dei comitati di protesta (esiste già il Tribunale dei malati), ma addirittura degli organismi paralleli per agevolare le trasformazioni strutturali necessarie. Non si è capito ancora, soprattutto in periferia, che non si può continuare a chiedere tutto e che soprattutto non si possono più soddisfare tanti interessi egoistici, a livello comunale, provinciale, eccetera. Tra poco, se si andrà di questo passo, non ci saranno più i fondi per far funzionare al minimo la sanità.

Ringrazio il Ministro soprattutto per la buona volontà dimostrata e spero che la neocostituita Agenzia possa avere veramente una capacità di intervento presso le regioni e presso le unità sanitarie locali inadempienti, al fine della realizzazione dei centri di coordinamento e compensazione. Certo, è chiaro che i criteri sono quelli stabiliti con la legge n. 107 del 1990 e che, dopo un quinquennio, essi non sono più rispondenti alle reali esigenze; ma una cosa è migliorare la normativa, una cosa è ricominciare daccapo.

I centri trasfusionali attualmente previsti sono 500: è una follia. Con 500 centri non avremo nessun servizio e neanche i soldi sufficienti per il personale. Peraltro, non si riescono ad attivare neanche le procedure per la mobilità del personale, in quanto ci sono varie resistenze. Di questo

passo, non so come si andrà a finire; non so se l'obiettivo sia quello di distruggere la sanità, soprattutto nel settore pubblico; ma si deve chiarire una volta per tutte che, se distruggiamo il settore sanitario pubblico, crolla anche quello privato. Voglio fare un esempio concreto: accanto al nostro centro trasfusionale c'è una casa di cura privata e, ogni volta che lì non c'è disponibilità, viene suggerito ai malati di rivolgersi alla struttura pubblica. Quindi, è interesse anche del privato che il pubblico funzioni, altrimenti è molto meglio che la gente vada a curarsi all'estero. Noi peraltro spendiamo migliaia di miliardi per determinati servizi che poi non siamo in grado di offrire realmente. Il problema dei trapianti, ad esempio, è una vergogna del nostro sistema sanitario, ma anche per questo settore spendiamo molti miliardi che invece potremmo utilizzare per ristrutturare i dipartimenti di emergenza: ne otterremmo certamente un guadagno anche economico.

Un altro aspetto importante, che voglio sottolineare ancora una volta, è quello del soccorso stradale. Per gli incidenti stradali muoiono troppe persone ed è la prima causa di morte tra i giovani, solo al secondo posto infatti c'è l'Aids. Tuttavia, non abbiamo un servizio di soccorso stradale efficiente, il che implicherebbe una rete di soccorso dotata di autoambulanze, la sola che permetterebbe di salvare moltissime vite. Nella maggior parte dei casi, le vittime degli incidenti stradali arrivano in ospedale troppo tardi, mentre la rianimazione va fatta tempestivamente.

Occorre affrontare allora questo problema con un apposito disegno di legge, perchè non lo si può agganciare a quello relativo ai trapianti. Se, nell'ambito della discussione del provvedimento relativo ai trapianti, affermassimo che vogliamo potenziare il soccorso stradale saremmo accusati di essere dei cinici predatori di organi. Noi invece insistiamo per una migliore organizzazione territoriale, in cui si provveda ad un efficiente servizio di rianimazione. Lo scopo principale è quello di salvare le persone, anche se, certo, quando queste sono morte, si deve anche pensare ad incrementare - ma solo come obiettivo secondario - la donazione degli organi. Sono troppe le vite che si perdono sulle strade e sulle autostrade.

MODOLO. Ringrazio il Ministro per le informazioni che ci ha fornito in questa sede (che hanno completato quelle rese davanti alla Commissione parlamentare d'inchiesta per le strutture sanitarie, di cui faccio parte) e per i provvedimenti che sta adottando.

Vorrei innanzi tutto chiedere se, disponendo ormai di questi dati e avendo verificato che le regioni in gran parte non hanno applicato la legge, non sarebbe forse utile e interessante pubblicizzare ulteriormente queste informazioni. Non so se è importante o meno ai fini della problematica che stiamo discutendo, ma penso che le regioni che non hanno applicato la legge dovrebbero essere additate all'opinione pubblica, in modo che ne possa risultare uno stimolo alla designazione di nuovi amministratori.

Inoltre vorrei sapere dal Ministro se nei provvedimenti recentemente adottati è prevista, almeno come linee guida, qualche indicazione per un orientamento che porti al risparmio nell'uso del sangue e degli emoderivati. So di alcuni casi, in cui si fanno delle

trasfusioni, mentre basterebbe restituire all'organismo il complesso dei liquidi perduti.

Riprendendo alcune considerazioni del senatore Torlontano ed associandomi ad esse, vorrei poi qualche chiarimento in ordine alle aziende interessate dall'azione della magistratura. Che cosa è successo? Quale era la reale situazione in cui versavano tali aziende? Io conosco personalmente due o tre case di cura private che hanno delle liste di donatori ai quali richiedono, in caso di necessità, il sangue: sono stati fatti dei controlli nelle cliniche private? Faccio questa domanda perchè ho in mente il caso di una persona di mia conoscenza che ha contratto l'epatite C attraverso una trasfusione. Fortunatamente, in quella circostanza, è stato individuato il donatore di sangue e quindi l'infezione è stata bloccata, però è il sistema che mi sembra un pò troppo primitivo. Peraltro, in quel caso, il donatore era stato anche pagato e quindi si trattava di una situazione illegale, del resto abbastanza diffusa.

Infine, vorrei sapere se è risultata l'esistenza di analoghe situazioni anche in altre zone del paese.

SIGNORELLI. Signor Presidente, certo i problemi sono sempre gli stessi e giustamente anche i colleghi intervenuti prima di me li hanno richiamati; tuttavia, desidero ringraziare il Ministro perchè egli ci ha indicato, in maniera lucida, alcune linee guida che dovrebbero, se non altro, limitare alcuni aspetti negativi che sono stati evidenziati.

Vorrei però rilevare che, a mio avviso, i problemi in oggetto sono stati denunciati in quest'ultimo periodo in maniera scandalosa e scandalistica: scandalosa, perchè è accaduto abbastanza di frequente, qualche settimana fa, che siano stati riferiti episodi di trasfusione di sangue infetto, che sembravano assai diffusi; scandalistica, perchè da questa situazione si è passati rapidamente a sostenere, quando non a ingenerare, una reazione di paura che è quella che allontanerà ancora di più noi italiani dall'autosufficienza nella donazione di sangue. La paura del contagio nelle trasfusioni provoca infatti una caduta di interesse.

Signor Ministro, lei ha sostenuto che la legge n. 107 del 1990 non è stata ben compresa da quanti dovevano applicarla. Lei ha usato un eufemismo, perchè è stata elusa da parte di molte regioni e di molte istituzioni, tra le quali la regione Lazio che non si è ancora dotata di un «piano sangue». Queste inadempienze creano poi delle situazioni fuori legge in relazione ad un aspetto così delicato, quale quello della salute dell'individuo e della salute pubblica. Quindi, condivido l'opportunità di effettuare immediatamente tutti i controlli necessari ed indispensabili soprattutto per le regioni: senza i controlli avremmo ancora episodi di questo genere. Signor Ministro, i mercenari non si trovano soltanto all'estero, ma anche in Italia, ed essi sono pericolosi per la trasmissione di alcune malattie apparentemente distanti da noi, come quelle tropicali, che però si possono diffondere in Italia attraverso queste pratiche ormai tristemente diffuse.

Un'altro elemento che desidero sottolineare, anche se è già stato evidenziato dal senatore Torlontano (ma questo non toglie nulla allo spessore del problema), riguarda la leggerezza con cui è stata concessa al gruppo Marcucci la possibilità di decidere in modo monopolistico in merito all'attività di preparazione degli emoderivati, operando grazie

alla protezione che gli è stata concessa (e di protezione ad un certo punto si tratta, considerate le varie denunce). Vorrei allora essere tranquillizzato che questo gruppo non sia più messo in condizione di nuocere e che soprattutto tutte le sacche di plasma e quanto era stato accumulato da questi signori sia stato effettivamente eliminato. Fa pena e dolore pensare che una grande quantità di materiale raccolto con tanta fatica debba essere eliminato, ma così deve essere.

Il gruppo Marcucci ha acquistato la Sclavo e la Biagini per soddisfare il requisito delle tre aziende richiesto dalla legge.

Vorremmo essere tranquilizzati poi circa il fatto - se è stato dimostrato - che essere fuori dalla legge non possa creare ulteriori guai. Vorremmo infine avere una risposta in merito a quanto è stato predisposto, in relazione ai tre bacini di utenza, circa la presenza delle aziende per la preparazione di questi prodotti.

XIUMÈ. Ringrazio il ministro Guzzanti per avere chiarito e in certo qual modo delineato gli ambiti del «problema sangue», nonchè per avere esposto i suoi programmi per addivenire ad un utilizzo più corretto e sicuro del sangue.

Ritengo che questa Commissione, messa al corrente in tempi rapidi dei decreti citati, potrà contribuire a risolvere le varie problematiche.

La mia preoccupazione riguarda invece il rapporto dei NAS, specialmente il prospetto riepilogativo contenuto nell'ultima pagina, dal quale si rilevano dati assai allarmanti, soprattutto per quanto concerne la mia regione, la Sicilia. Tuttavia, signor Ministro, devo evidenziare che non vi sono dati di riferimento: le chiedo pertanto se è possibile averli.

Per quanto riguarda, ad esempio, i centri di coordinamento e compensazione, dal citato prospetto solo uno risulta in regola, mentre non in regola nessuno. Ma quanti centri di coordinamento e compensazione ci sono in Sicilia?

Nell'ultima colonna sono poi riportati dati veramente allarmanti: delle associazioni di donatori, 3 sono in regola, 31 non sono in regola. Vorrei quindi sapere quante sono le associazioni di donatori da cui sono state desunte queste cifre, cioè se 31 è un dato assoluto oppure se è un valore relativo (anche se rispetto a nulla sembrerebbe). Solo avendo i dati di riferimento possiamo avere infatti la chiave di lettura di questi dati.

Un altro dato che mi preoccupa è quello relativo alle cliniche ospedaliere pubbliche della Sicilia che hanno organizzato servizi di trasfusione di sangue: 3 sono in regola e 22 non sono in regola! Vorrei conoscere il numero totale delle cliniche ospedaliere che hanno organizzato questi servizi, quante sono le cliniche esaminate, a quali cifre di base si riferiscono i dati riportati.

A mio avviso, queste informazioni sarebbero molto utili sia per capire meglio i dati contenuti nel rapporto dei NAS sia per comprendere l'entità del fenomeno e quindi poter dare il nostro contributo alla soluzione di tale questione.

MANARA. Signor Presidente, anzitutto vorrei ringraziare il ministro Guzzanti per la sua chiara esposizione, nonchè per il resoconto informativo che ha fornito sulle strutture trasfusionali regionali. Anch'io,

come il collega Xiumè che mi ha preceduto, vorrei fare dei rilievi sulla predetta tabella riassuntiva. Non posso che esprimere forte preoccupazione per i dati che emergono: riguardo a centri e sezioni trasfusionali, case di cura private, cliniche ospedaliere pubbliche, associazioni donatori, si rileva una preoccupante disparità nei risultati di questa indagine.

Dai dati relativi alle case di cura private, riportati nella sopra menzionata tabella, risulta che in Lombardia 20 sono in regola mentre 18 non lo sono (quasi il 50 per cento del totale in entrambi i casi); in Emilia Romagna, il rapporto è di 19 a 19 (parità assoluta) e in Sicilia di 15 a 13 (anche in questa regione vi è la quasi parità). I dati relativi alla regione Lazio indicano invece una situazione del tutto diversa: 50 strutture risultano in regola e solo 3 non in regola; si registra un vero e proprio ribaltamento della situazione rispetto a quella accertata nelle altre regioni. Tuttavia, in una nota si fa presente che la posizione di 49 case di cura private del Lazio è al vaglio dell'autorità giudiziaria, per cui la loro situazione non è stata ancora approfondita. Non è chiaro se queste case di cura private siano già comprese nella cifra prima indicata o se si tratti di altre.

Anche per quanto riguarda la Sicilia, al di là di quanto evidenziato dal senatore Xiumè, vorrei sottolineare alcuni dati: si registra addirittura un'inversione di tendenza rispetto a quasi tutte le altre regioni, per quanto riguarda, ad esempio, i centri e le sezioni trasfusionali (4 in regola e 11 non in regola); come pure suscitano perplessità i dati relativi alle case di cura private (15 in regola e 13 non in regola), anche in relazione a quelli concernenti le cliniche ospedaliere pubbliche (3 in regola e 22 non in regola). Non parliamo poi delle associazioni dei donatori: 31 risultano in regola e 3 non in regola; anche questi dati mi lasciano assai perplesso. Dalla lettura di questa tabella emerge, in sostanza, una situazione di illegalità diffusa, che pare addirittura essere ormai un dato consolidato delle strutture sanitarie nazionali. Vorrei quindi sapere dal Ministro come sarà possibile modificare tale situazione.

Inoltre, vorrei fare un rilievo in merito al numero complessivo delle case di cura private esaminate (328) rispetto a quello delle cliniche ospedaliere pubbliche (94): mi sembra che vi sia un certo squilibrio nello svolgimento dell'indagine stessa. È ben vero che il problema si era determinato per certe strutture private, anche perchè la stampa, tutti i *mass media*, avevano enfatizzato taluni aspetti. Ad esempio, in Liguria solo 4 cliniche ospedaliere pubbliche risultano in regola rispetto a 29 che non lo sono.

Prego pertanto il Ministro di esplicitare, per quanto possibile, che cosa intende fare al fine di ricreare le necessarie regole e soprattutto per bloccare eventualmente quelle iniziative che non fossero in asse o che non fossero giustificate, in particolare rispetto ai concetti di serietà e di legalità.

GALLOTTI. Signor Ministro, ricorderà che nel corso dell'esame del precedente decreto *omnibus* ci arenammo sull'articolo 7 che riguardava la Croce rossa italiana, e dal quale è scaturito un ordine del giorno con cui si chiedeva al Governo di attivarsi, nel più breve tempo possibile, per risolvere i problemi di quella istituzione. In particolare, in quell'arti-

colo era contenuta una norma che riguardava i centri trasfusionali della Croce rossa Le chiedo quindi a che punto è la predisposizione di atti governativi in risposta a quell'ordine del giorno, soprattutto in riferimento ai centri trasfusionali della Croce rossa, che sono i più importanti d'Italia.

Mi sento inoltre di affermare, confortato anche dagli interventi dei colleghi Modolo e Torlontano, che in Italia si trasfonde troppo e male. Dobbiamo convincere i nostri medici che laddove si devono dare i globuli bianchi si diano i globuli bianchi e lo stesso per quanto riguarda i globuli rossi e le piastrine. Occorre cioè sviluppare una cultura del frazionamento, che ancora non è presente nelle nostre strutture sanitarie. Chiedo quindi al Governo di sensibilizzare, di educare, di svolgere un'opera di aggiornamento dei medici, proprio per far capire che con un sistema di frazionamento possiamo ottenere un risparmio della quantità di sangue necessaria al funzionamento delle nostre strutture sanitarie. In tal modo si potrebbe anche realizzare la possibilità di raggiungere l'obiettivo primario dell'autosufficienza.

DIONISI. Signor Ministro, finalmente posso esprimere nella sede opportuna la soddisfazione ed il ringraziamento per l'azione da lei svolta in questa circostanza in cui l'opinione pubblica è stata investita da un grave allarme circa i fenomeni di cui stiamo discutendo. Devo dire che il dibattito odierno rappresenta per me la replica di quello svolto in sede di Commissione d'inchiesta sulle strutture sanitarie e perciò colgo l'occasione per spiegare il mio diverso atteggiamento rispetto a quello assunto nella precedente occasione. Esprimo soddisfazione per il fatto che l'argomento sia stato ricondotto nella competenza della Commissione sanità, anche se ciò non significa che l'azione della Commissione d'inchiesta sia stata inopportuna, visto anche il modo in cui il problema è stato vissuto dai cittadini.

Condivido il giudizio espresso dai colleghi che mi hanno preceduto rispetto al nostro sistema di informazione che, troppo spesso, drammatizza le situazioni e concede eccessivo spazio alla logica della spettacolarizzazione. Capisco i motivi di mercato dell'informazione, ma in questo modo non si fa un buon servizio ai cittadini, i quali sono poi indotti a temere e a diffidare delle pratiche sanitarie che invece spesso sono utili ed a volte indispensabili.

Il Ministro ha fatto riferimento alla legge n. 107 del 1990, una normativa che non fu varata sotto la spinta del pericolo AIDS. Certo, c'era anche quell'aspetto, ma soprattutto si sentiva la necessità di organizzare tutta l'attività di trasfusione e di lavorazione del sangue, tant'è vero che quella legge fu il frutto di un approfondimento che ci portò anche a verificare l'organizzazione del servizio di trasfusione in Francia. Non che io sia favorevole in linea di principio al monopolio, ma - a questo riguardo - ricordo ai colleghi che nella maggior parte dei paesi occidentali esistono situazioni di questo tipo. Anche in Francia, ad esempio, vi è un ente privato o comunque gestito con metodi manageriali di stampo privatistico. Certamente non possiamo assumere l'organizzazione francese come esempio positivo dopo quello che è accaduto a proposito dell'uso del sangue; anche in Francia sono state scoperte distorsioni, si è fatto un uso sciagurato del sangue, cosa che ha portato Ministri sotto

processo e non so se poi siano stati o no condannati. D'altra parte, e non certo per difendere l'attività del Parlamento che l'ha varata, è anche vero che la legge n. 107 oggi non risponde più ai mutamenti che sono intervenuti, sotto il profilo culturale ed organizzativo, nella sanità italiana. Tuttavia, alcuni elementi vanno rivendicati, come il tentativo di garantire un'organizzazione razionale.

Ritengo che non abbia ragione il Ministro quando, ad esempio, mette in connessione i servizi di immunoematologia e di trasfusione alla previsione del limite di 400.000 abitanti, di cui all'articolo 5 della legge. Al di sopra di quella soglia, il servizio viene affiancato dai centri trasfusionali nella misura di almeno uno ogni 150.000 abitanti al fine di non aumentare il numero dei servizi di immunoematologia che sono più complessi dei centri trasfusionali. Forse quella legge segnava un parametro troppo preciso rispetto alle esigenze reali del territorio e tuttavia vi era una logica in quell'organizzazione.

Va detto che, malgrado numerose sollecitazioni venute dall'opposizione - non solo da me, ricordo anche il collega Torlontano ed altri senatori - nelle passate legislature, il Ministero della sanità rispetto a questo problema è sempre stato un pò latitante. Vorrei ricordare, ad esempio, che il comma 6 dell'articolo 1 della legge n. 107 dispone: «Il Ministro della sanità, con proprio decreto, previa consultazione della Commissione nazionale per il servizio trasfusionale di cui all'articolo 12, sentito il Consiglio sanitario nazionale, stabilisce annualmente il prezzo unitario di cessione delle unità di sangue tra servizi sanitari, uniforme per tutto il territorio nazionale». Questo è stato fatto? Non credo. Per quanto mi risulta, un prezzo unitario di cessione dell'unità di sangue, uniforme per tutto il territorio nazionale, non è mai stato fissato.

Potrei portare numerosi altri esempi, ma non voglio dilungarmi troppo, per dimostrare come ci sia stata una latitanza proprio da parte del Ministero della sanità. Non si è voluto applicare una legge che, malgrado sia sicuramente migliorabile, ha senza dubbio introdotto alcuni elementi di moralizzazione e di razionalizzazione in tutto il settore, oltre a promuovere il volontariato che è forte soltanto in alcune regioni d'Italia, mentre in altre, specie nel Meridione, è pressochè assente. È stato già detto che questo non significa che i cittadini meridionali siano meno generosi degli altri; il fatto è che non si è creata la cultura dell'organizzazione e non c'è stato il sostegno delle strutture sanitarie a questo tipo di attività.

Prima di concludere, vorrei però fare un altro richiamo, perchè di omissioni ce ne sono state veramente tante. Posso essere male informato - e chiedo un chiarimento al Ministro - ma l'articolo 17 della legge n. 107 stabilisce le sanzioni per quanti contravvengono alla normativa in essa contenuta. Il comma 2 afferma che l'autorità sanitaria locale può disporre la chiusura della struttura sanitaria non autorizzata a svolgere questo tipo di attività. Non credo che alcuna struttura sanitaria sia stata chiusa dall'autorità sanitaria locale, che - se le cose non sono cambiate - resta il sindaco. È stato introdotto un dubbio in proposito con il decreto legislativo n. 502 del 1992 ma, fino a quando le regole del gioco non cambieranno, l'autorità sanitaria locale di un comune è ancora il sindaco. Pertanto, è innegabile

che di omissioni ve ne sono state tante. Non voglio dilungarmi oltre, però credo che alcune considerazioni vadano fatte con chiarezza.

Nel corso del dibattito si è fatto più volte riferimento alla funzione negativa dell'industria privata che opera nel settore. Io sicuramente non posso rivestire il ruolo di chi difende l'industria privata; però, siccome spero di dimostrare un pò di equilibrio, ritengo di poter dire che l'industria privata non deve essere eccessivamente demonizzata. Bisogna chiarire se si vuole restituire la produzione, la gestione, tutto il settore allo Stato - come sarebbe dal mio punto di vista auspicabile - eliminando nel contempo la presenza dei privati; se così non è, però (e la realtà è sicuramente diversa), non vedo perchè debbano essere demonizzati gli imprenditori privati che agiscono nel settore. Dovete mettervi d'accordo nelle vostre scelte politiche: un minimo di coerenza la potrò pur chiedere ai colleghi.

Io non credo che lo Stato debba agire direttamente in questo settore, ma ritengo che occorra stabilire alcune regole certe che permettano al privato di essere in regola. Io sono stato criticato per un'interrogazione sul sangue che ho presentato al Ministro della sanità, che a questo punto non credo valga più neppure la pena di discutere; ma molti colleghi, ad esempio, non sanno che i dirigenti della Menarini sostengono che non ci sono regole certe. Lo Stato è latitante, le convenzioni con le regioni non sono state fatte e le imprese hanno compiuto reati amministrativi. È giusto che le imprese rispettino le leggi e che paghino con severità, se necessario, le conseguenze del loro mancato rispetto; però, in questo caso esiste veramente una responsabilità di chi all'interno del Ministero doveva seguire e controllare il settore. Da questo punto di vista, a mio parere, anche il Ministro non è privo di responsabilità. La vicenda del sangue infetto è una bomba che è esplosa e che si è aggiunta alle altre della «malasanità»; un maggiore controllo però avrebbe forse impedito che questa vicenda assumesse determinati connotati. Adesso, tra l'altro, malgrado l'opposizione dei veterocomunisti, si stanno delineando dei percorsi che un pò prescindono dalle collocazioni politiche storiche: si sta verificando un processo di scomposizione anche in questo caso. La Immuno, che è la più potente azienda a livello europeo, sta comprando la Menarini, per cui non avremo più un monopolio nazionale ma, come in tutti gli altri settori, probabilmente un monopolio europeo, con buona pace di tutti i moralismi. Lascio alla vostra intelligenza e alla vostra coscienza fare i conti con le vostre posizioni politiche. Non posso però sentire che ci si scandalizza perchè c'è una sorta di monopolio nazionale, quando poi si invocano, con un'adesione così acritica, le regole del mercato che ci stanno conducendo all'instaurazione di un monopolio europeo. Comunque, sempre da combattenti, noi di Rifondazione comunista assisteremo anche a questa ulteriore evoluzione dell'organizzazione delle relazioni economiche e sociali nella nostra nazione e a livello europeo.

MONTELEONE. Signor Ministro, aggiungo volentieri anche il mio apprezzamento a quello che è stato espresso, pressochè coralmente, da tutti i colleghi, circa la solerzia con la quale è stata affrontata l'emergenza sangue. Io credo, senza presumere di essere depositario

della soluzione dell'intero problema, che è scottante, che tutto dipenda da due questioni fondamentali.

La prima, riguarda la mancata approvazione o la non attuazione dei piani sanitari regionali. Ritengo infatti che, ove i piani sanitari regionali fossero stati puntualmente predisposti, non avrebbero potuto certamente evitare di affrontare la giusta collocazione della questione sangue. E questo non poteva non accadere anche perchè – ed è la seconda questione – noi siamo stati, come al solito, molto abili a creare delle strutture elefantiache per trovare una sistemazione, in un certo periodo della nostra politica sanitaria, ad un discreto numero di persone. È bene che certe cose si dicano e a voce alta: abbiamo allora cominciato ad enfatizzare la questione, sostenendo che le trasfusioni dovevano essere fatte prima e dopo gli interventi ed affermando che, in ogni occasione in cui si paventava appena un problema, l'apporto di sangue era risolutivo. Strada facendo però ci siamo accorti che questo era uno dei tanti problemi che cresceva e che come tale sfuggiva, o poteva sfuggire, ad un serio controllo; e così in effetti è stato. La questione, infatti, è sfuggita, come tante altre, dalle mani degli addetti ai lavori.

Peraltro, poichè la maggior parte della popolazione del nostro paese non professa la religione dei testimoni di Geova, il problema sangue ce lo troveremo, eccome! Quindi, occorre certamente intervenire, anche sul piano sanzionatorio, nei confronti di coloro che si rendano responsabili di omissioni di violazioni rispetto alla normativa esistente, tuttavia bisogna chiarire prioritariamente i meccanismi di individuazione delle responsabilità. Ad esempio, i NAS, nello svolgimento delle loro inchieste, sia a livello periferico che a livello centrale, hanno adottato un metodo che, per quanto giusto, non sempre ha potuto evidenziare le responsabilità specifiche, anche a causa degli indefiniti ambiti di competenza dei direttori sanitari.

Questo è vero soprattutto nelle zone periferiche e lo sa bene chi si trova a gestire una emoteca in una regione con un solo centro trasfusionale, o chi sa di poter essere incriminato perchè sulla sacca di sangue che verrà utilizzata in sala operatoria non è riportata l'indicazione relativa alla sua distruzione.

Quindi, senatore Torlontano, è bene sapere esattamente di chi sono le responsabilità e ricordare ai medici, che queste responsabilità non hanno, che esiste un direttore sanitario che è responsabile di questo settore. Lei, signor Ministro, potrà confermare che in questi casi la responsabilità primaria è del direttore sanitario.

Vorrei inoltre chiederle di informarci al più presto circa i cinque decreti di cui si è parlato. Speriamo che l'*iter* dei provvedimenti non sia complesso e che i tempi tecnici necessari per la loro definizione siano brevi. Spesso in Italia si fa riferimento ai tempi tecnici; credo comunque che, in parte, si stia seguendo la giusta via per raggiungere obiettivi da tutti condivisi.

DI ORIO. Signor Presidente, non mi soffermerò su alcune questioni già affrontate da altri colleghi nei loro interventi, mi riferisco in particolare a quanto dichiarato dal senatore Torlontano, il quale, dall'alto delle sue conoscenze, ha affrontato tematiche che sono di riferimento per tutti.

Vorrei però sottolineare due aspetti. Il primo riguarda l'azione in positivo da svolgere in relazione alla diminuzione delle donazioni, che si registra pari – secondo la stampa – a circa il 17-20 per cento (due giorni fa, il «Corriere della sera» riportava il dato del 17 per cento). Non so quale sia la fonte, non so quanto il Ministero concordi su tali dati, ma sicuramente vi è stata una riduzione delle donazioni. Vorrei dunque che il Ministero della sanità si facesse carico dell'obiettivo di diffondere la cultura della donazione, indispensabile per far fronte al problema sangue. La donazione è il problema centrale da cui poi derivano tutti gli altri. Quindi, il Ministero dovrebbe farsi promotore di una campagna attenta in tal senso. Non saprei quali suggerimenti darle, signor Ministro, forse però basterebbero alcune sue interviste, alcune sue prese di posizione ufficiali per favorire un clima di tranquillità e la diffusione della cultura della donazione. Recentemente, ho partecipato a due convegni sul sangue. Da parte dei donatori sono state espresse alcune critiche, in particolare uno di loro ha detto: siamo andati a donare il sangue anche alle quattro di mattina, quindi abbiamo fatto pure dei sacrifici per poi vederlo disperdere, finire chissà dove, diventare addirittura oggetto di scandalo. Bisogna invece impedire che si diffonda il pregiudizio che si sta formando intorno al sangue affinchè, passato questo momento di eccezionalità, si torni alla normalità, rivalutando la cultura della donazione.

Il secondo aspetto che vorrei sottolineare riguarda un impegno che sostengo da tempo: spesso nel nostro paese abbiamo fatto campagne di stampa, per certi versi anche un pò estemporanee, che avevano al centro la sanità pubblica, e chi tra noi sosteneva che i fenomeni di «malasanità» non riguardavano solo la sanità pubblica, veniva tacciato di statalismo e di antiliberismo. Tutti ormai abbiamo in testa la rivoluzione liberale, però quella di Gobetti è altra cosa (bisogna leggerli i libri): la rivoluzione liberale è cosa diversa dal liberismo, ma non si può chiedere a facili commentatori di capire la differenza. Comunque, poichè vi è tale atteggiamento, anche per quanto riguarda questa posizione, ribadisco – e voglio dirlo con molta chiarezza – che il Ministero della sanità dovrebbe prendere l'esempio del sangue come indicatore di ciò che avviene nell'ambito della sanità privata.

Sono convinto che tale problema metta in luce un dato: sicuramente ora non possiamo più fare riferimento alla «malasanità» pensando solo al settore pubblico, considerando quanto accaduto per il sangue nelle cliniche private. Tuttavia, proprio in questo campo vi sono altre questioni da approfondire: accertamenti diagnostici effettuati nelle strutture pubbliche su pazienti ricondotti poi in quelle private; malati in fase terminale trasferiti alle strutture pubbliche, e quant'altro. Il rapporto pubblico-privato è stato sempre al centro del mio impegno, e adesso con il DGR (*Desease Related Groups*) Rod-Rad non potrà che aumentare. Quanto avvenuto per il sangue deve essere preso – ripeto – come indicatore della «malasanità» privata e bisogna prendere atto che per troppo tempo, soddisfacendo interessi non del tutto trasparenti, abbiamo concesso alle strutture private ciò che a quelle pubbliche non è mai stato consentito. Abbiamo fatto in modo che l'area della sanità privata fosse affrancata da ogni controllo, da ogni possibilità di verifica e di intervento in relazione alla «malagestione». Vi sono vasti settori della

sanità privata, come quelli delle cliniche psichiatriche e geriatriche, che sono – secondo me – il vero scandalo del nostro paese.

Voglio pertanto raccomandare di cogliere questa occasione, affinchè il Ministro della sanità si faccia carico di un atteggiamento di più incisiva verifica in ordine alla struttura della sanità privata. Quanto è avvenuto nel settore del sangue, infatti, è indicativo di un certo modo di procedere che deve far riflettere.

XIUMÈ. Signor Ministro, prendo la parola soltanto per raccomandare ai vertici della sanità, che fra l'altro sono degli eminenti tecnici, la pratica della plasmaferesi, che potrebbe assicurarci l'autonomia nazionale nel settore del plasma.

TORLONTANO. Signor Presidente, ricordo soltanto che esiste un problema di costi. Purtroppo, in Italia vi è anarchia per quanto attiene al rifornimento dei *set*, che sono a perdere, della plasmaferesi, per cui i costi attualmente sono troppo alti ed in particolare il prezzo di questo materiale è fuori controllo.

GUZZANTI, *ministro della sanità*. Signor Presidente, signori senatori, anzitutto devo dire che sono d'accordo con tutte le considerazioni svolte dal senatore Torlontano. A parte l'esperienza specifica che egli ha maturato in tanti anni rispetto a questo problema, il senatore Torlontano ha sottolineato in particolare una serie di punti che sono purtroppo dolorosamente veri: la separazione del sangue dal plasma, la bassa capacità del Sud d'Italia, la questione dei donatori occasionali magari detenuti o ex detenuti. Tutto ciò fa parte degli aspetti di cui dobbiamo farci carico e su cui ora mi soffermerò per fornire alcune delucidazioni.

Per quanto riguarda l'aggiornamento della normativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 1992, istitutivo del 118, preciso che già da tempo considero questa, insieme al problema sangue, una delle due emergenze nazionali. È stato a tal fine creato un gruppo di lavoro misto, con rappresentanti del Ministero e delle regioni, che ho chiesto all'assessore alla sanità della regione Friuli-Venezia Giulia di coordinare e che sta producendo un lavoro rapido che sarà riferito in un incontro che si svolgerà nei prossimi giorni con i presidenti delle giunte e gli assessori regionali alla sanità, proprio perchè occorre arrivare presto ad un aggiornamento. Ci troviamo nuovamente di fronte al fatto, anche per quanto riguarda il 118, che a Sud di Roma non è stato realizzato nulla. Di nuovo ci ritroviamo con il problema dei reparti di rianimazione, che si lega a quello delle donazioni; ed ho già detto prima che purtroppo per la donazione degli organi si ripete la situazione che riguarda la donazione del sangue Abbiamo usufruito dell'effetto Nicholas Green, otto donatori per milione di abitanti sul territorio nazionale, ma dodici donatori al Nord, sei al Centro e due al Sud: anche qui, di nuovo, una situazione incredibile. Sul penultimo numero di un'importante rivista americana del settore vi era un articolo intitolato: «Un gesto semplice», firmato dal padre di Nicholas Green, in cui veniva narrata l'esperienza vissuta in Italia. Nell'articolo venivano menzionati i medici dell'ospedale di Messina e veniva detto: «In pratica, mai abbiamo

avuto dubbi sui loro comportamenti. Ci hanno spiegato tutto, ci hanno fatto capire come avevano accertato la morte cerebrale, ci hanno parlato in modo chiaro, semplice, tecnico ma anche umano. La donazione è avvenuta per la piena fiducia che si era creata nei loro confronti». Stiamo parlando di un ospedale del Sud d'Italia, chi parla è il padre di Nicholas Green, l'articolo è pubblicato da una delle riviste più importanti del mondo. Ciò significa che siamo noi incapaci di gestire le situazioni affinchè si abbiano certi risultati. Purtroppo negli ultimi venti anni le cose sono andate nel modo in cui non dovevano andare. I medici hanno perduto ogni possibilità di controllare le situazioni, sono stati tenuti a margine e in alcuni casi ora reagiscono.

TORLONTANO. Molti medici non conoscono la morte cerebrale; questo è di una gravità estrema!

GUZZANTI, *ministro della sanità*. Queste cose le dobbiamo dire, altrimenti parliamo di leggi senza che si riesca a cambiare la cultura delle persone. È un problema che ci riguarda tutti; qualunque sia il nostro ruolo o la nostra responsabilità dobbiamo occuparci bene, altrimenti vedremo ripetersi, per molte altre volte, episodi certo non edificanti.

TORLONTANO. La cosa gravissima è che su tutti i giornali italiani sono apparse dichiarazioni secondo cui quel bambino era vivo e i genitori erano degli assassini! A queste dichiarazioni non si è ribattuto. Certa gente è libera di fare queste affermazioni alla stampa provocando scandalo, ma soprattutto demolendo completamente la cultura italiana.

GUZZANTI, *ministro della sanità*. Al riguardo, posso riferirvi di un fatto che può risultare per noi di incoraggiamento. Il 14 giugno scorso il Presidente della Repubblica mi ha ricevuto insieme alle persone che con noi avevano organizzato la successiva giornata del 15 giugno, un'iniziativa dal titolo «Il servizio sanitario nazionale per il cittadino», che voleva essere una risposta alle provocazioni riguardanti la «malasanità». Il Capo dello Stato ci ha ringraziato ed ha anche ringraziato la RAI, la Fininvest e Telemontecarlo che hanno operato con noi in modo totalmente gratuito e realizzando il logo e lo spot. Tutti i passaggi che sono stati effettuati nell'arco di 28 ore non hanno provocato l'esborso di una sola lira da parte del Ministero della sanità, delle regioni o di qualunque altra istituzione pubblica. In quell'occasione, il Presidente della Repubblica mi pregò di restare ancora qualche minuto con lui perchè avrebbe ricevuto i rappresentanti dell'AIDO. Al termine di questo incontro, molto significativo e in cui il Presidente ha parlato della grande importanza sociale della donazione, egli mi ha preannunciato un'iniziativa concretizzatasi due giorni dopo: mi ha inviato una lettera in cui mi prega di realizzare una serie di azioni per stimolare la donazione di organi. Gli ho risposto elencando tutte le azioni che sto compiendo e per le quali, nei prossimi giorni, incontrerò di nuovo i rappresentanti delle reti televisive citate e di altre reti radiofoniche che si sono dichiarate disponibili ad agire di nuovo in modo gratuito. Ho scritto anche al ministro Lombardi perchè ritengo che si debba effettuare un'azione presso la scuola. Ognuno di noi in Italia può fare quello che ritiene opportuno, ci si può

organizzare per la predazione degli organi, per diffondere la coscienza antivaccinale, ma la sanità pubblica queste cose non le può accettare. I diritti delle minoranze saranno garantiti, ma contro gli aspetti culturali di interesse generale non si può andare. Personalmente non credo di poter accettare nè la predazione degli organi nè la mancanza delle vaccinazioni perchè mi sembrerebbe di tornare al Medio Evo.

La senatrice Modolo chiedeva se era opportuno sottolineare le inadempienze regionali. Devo dire, paradossalmente, che le regioni erano tenute ad adottare il piano sangue entro un anno dall'approvazione del piano sanitario nazionale) che deve intendersi di fatto approvato il 23 luglio 1994. Pertanto, se si va ad estremizzare, ci sarebbe ancor tempo fino al 23 luglio prossimo. La realtà è che abbiamo soltanto 10 piani regionali già predisposti, cui si aggiunge la situazione del Lazio che ha preparato il piano, il quale però ha subito obiezioni da parte del commissario di Governo. Ora che le regioni, almeno per la maggior parte, si sono ricostituite, più che sottolinearne le inadempienze, ho pensato di convocarne i rappresentanti per il prossimo 7 luglio per discutere con loro di una serie enorme di problemi attualmente sul tappeto e per sollecitarli a compiere azioni finora non realizzate e che non possono più tardare. Realizzare i piani significa impegno, impegno significa attuazione, attuazione significa controlli. Prima si realizza tutto ciò, meglio è.

Giustamente è stato chiesto se ci sono delle previsioni sul buon uso del sangue. Innanzitutto, vi ricordo che due anni fa è stato già diramato un bel documento in materia, che ha avuto anche un certo esito: tenete presente, ad esempio, che in qualche grande centro del Nord il fabbisogno è sceso da 50.000 litri a 18.000 litri. Inoltre, uno dei quattro decreti di cui vi ho parlato stabilisce che in tutti i presidi ospedalieri pubblici è costituito un Comitato per il buon uso del sangue; se ne citano la composizione e i compiti, che sono quelli di determinare gli *standards*, le linee guida e le procedure e di verificare e migliorare la pratica trasfusionale nell'ambito dell'ospedale; di definire la richiesta massima di sangue per tipo di intervento e per *èquipe* chirurgica; di identificare gli interlocutori di reparto e di verificare i sistemi di sicurezza; di raccogliere ed elaborare i dati, anche attraverso l'introduzione di sistemi informatici di gestione della pratica trasfusionale; e così via.

Tuttavia, come è stato ricordato anche dal senatore Gallotti, la mancanza di una cultura specifica ha determinato alcune suggestioni negative da parte dell'industria sulle strutture sanitarie. Infatti, rispetto al fabbisogno di 800.000 litri di plasma (a fronte dei 400.000 litri che produciamo), molto probabilmente il valore di 600.000 litri sarebbe del tutto accettabile, soprattutto se si facesse un uso corretto del sangue e dei suoi derivati, in particolare dell'albumina. Ho affermato tante volte, anche in questa Commissione, che abbiamo formato esattamente 100.000 medici più del necessario: qualcuno poteva pensare che la quantità e la qualità andassero d'accordo? Ma questa è una parentesi che chiudo subito.

Mi è stata, chiesta, da parte di diversi senatori intervenuti, qualche ulteriore informazione circa il plasma e le scorte di sangue delle aziende produttrici degli emoderivati. Nella relazione che lascio alla Commissione non troverete molti elementi, perchè la maggior parte di queste aziende è ancora oggetto di indagine giudiziaria. Non sto facendo il

furbo: non posso chiedere ai NAS di dare pubblica diffusione dei dati, perchè questi sono ancora coperti dal segreto istruttorio.

Giustamente, il senatore Signorelli ha detto che il problema del sangue non solo è scandaloso, ma è stato trattato anche in modo scandalistico: ha ragione. Debbo dire che ce l'ho messa tutta per cercare di portare un pò di ordine, però è oggettivamente difficile far capire alle persone che devono cambiare i comportamenti. Non sono ancora in grado di riferire tutti i dati necessari per un'analisi completa; ma avendo svolto un'indagine tra i donatori (quasi tutte le associazioni si sono rifiutate), armati soprattutto di buona volontà, abbiamo cercato di far emergere tutto ciò che diventa mercimonio, spreco, eccetera. Va fatto un rapido recupero in questo campo, altrimenti che deve pensare la gente?

Presidenza del vice presidente MANARA

(*Segue GUZZANTI*). Per quanto riguarda la questione del monopolio, credo che questo discorso, a suo tempo, non fu fatto per favorire qualcuno, ma perchè c'era una serie di pregiudiziali in ordine alla sicurezza tecnica, organizzativa, eccetera. Poi è accaduto che si è delimitato il campo col famoso bacino di utenza dei centri di produzione (non più di uno ogni 400.000 abitanti); in seguito però c'è stato un ricorso alla Corte costituzionale e l'articolo 10 della legge n. 107 è stato modificato: il criterio di un centro ogni 400.000 abitanti non è più vigente. I centri di produzione, che sono stati visitati più volte (e, tra l'altro, si è riscontrata per la gran parte un'ottima condizione tecnologica) possono essere anche più diffusi sul territorio e quindi che avvenga l'acquisizione da parte della Immuno, alla fine, credo costituisca anche un fatto fisiologico.

È stato chiesto se il criterio previsto allora è ancora valido oggi, di fronte alla nuova normativa europea sui farmaci e le specialità farmaceutiche, che includono gli emoderivati. L'Unione europea, per esempio, non è d'accordo. A questo riguardo apro una piccola parentesi. Qualcuno ha detto che, laddove non siano più disponibili per una ragione qualsiasi gli emoderivati, si potrebbe comprarli all'estero: ma è naturale, io i malati li dovrò sempre far curare. E siccome la Immuno e l'Alfaterapeutica sono fior fiori di organizzazioni, non mi posso far mettere con le spalle al muro. Se mi si dice che mancherà il sangue, io faccio quello che chiunque di noi medico ha fatto: se nel reparto di medicina è mancata l'insulina, sono salito in chirurgia e me la sono sempre presa. La gente va curata: non mi interessa altro.

Per quanto riguarda le domande relative alla Sicilia, voi avete avuto un rapporto che è naturalmente sintetico. Però, chiunque di voi voglia maggiori informazioni si può mettere in contatto direttamente con me e io vi faccio vedere i documenti regionali originali, che sono molto corposi e raccolti in altrettanti volumi. Chiunque lo desideri, può chiedere a me o al professor Condorelli ulteriori chiarimenti e noi vi metteremo in contatto con le persone giuste, facendovi prendere visione direttamente dei documenti.

Al senatore Manara vorrei dire che i carabinieri del Nucleo antisofisticazioni (NAS) hanno agito tutti benissimo. Io ho dato alcune istruzioni preliminari, ma va tenuto presente che hanno lavorato in condizioni di emergenza. Le espressioni usate nel documento che ho consegnato (clinica di istruzione pubblica, centri di coordinamento e compensazione, e così via) sono approssimative. Inoltre, i dati devono essere letti complessivamente: i centri di coordinamento e compensazione, ad esempio, sono solo parte dei servizi trasfusionali elevati a centro. Quindi, la lettura del settore pubblico va fatta sommando il dato « 14», relativa ai centri di coordinamento e compensazione, più «158» per i servizi di immunologia e trasfusione, più «161» per i centri e sezioni trasfusionali, più «94» per le cliniche ospedaliere pubbliche.

Le case di cura private finora non sono state esaminate che per la metà, tanto è vero che questa indagine sta proseguendo (ho già spiegato i motivi). Senatore Di Orio, se noi non facciamo un'indagine adesso, che stabilisca il tempo zero, l'indagine conoscitiva successiva non potrà comprendere e verificare le modificazioni che interverranno. Come si possono fare i confronti se non si conoscono i dati di partenza? Le case di cura private, che pure sono tante, non sono tutte quelle che dovranno essere ancora controllate, mentre per il settore pubblico sono già state censite in larga maggioranza le situazioni in atto.

MODOLO. Si comprendono anche le cliniche universitarie?

GUZZANTI, ministro della sanità. Sì, sono quelle che vengono chiamate cliniche ospedaliere.

MODOLO. E si comprendono anche le divisioni ospedaliere?

GUZZANTI, *ministro della sanità*. Al senatore Gallotti rispondo che il giorno dopo aver ricevuto l'incarico ho pregato l'ufficio legislativo di elaborare lo schema della nuova legge e, appena è stato nominato il commissario, ho chiesto di preparare rapidamente il parere. Quindi, solleciterò ancora Maria Pia Garavaglia per ottenere tale parere. Io ho quindi ottemperato all'obbligo di cui all'articolo 19 della legge n. 107, ma l'*iter* non è stato ancora completato. Mi risulta, tuttavia, che sia già stato preso un contatto con la regione Lazio per il passaggio di una parte dei servizi della Croce Rossa Italiana di via Ramazzini al Servizio sanitario regionale. Le regioni non possono aspettare, con la scusa che non hanno il «piano sangue», per adottare i decreti; si parla di disposizioni regionali, che possono essere anche propedeutiche al piano. Se una regione ha tempi tecnici troppo lunghi, non posso aspettare il piano regionale e adotto un provvedimento stralcio preliminare per determinati adempimenti.

Sono d'accordo poi con il senatore Dionisi, che affermava che la logica della spettacolarizzazione è distruttiva. D'altra parte, questo non può che indurre a criticare taluni atteggiamenti giornalistici; tuttavia ciò esula dalle considerazioni che posso fare ora perchè, se come privato cittadino posso affermare ciò che voglio, in questa sede non posso dire nulla di più; semmai potrò tornare sull'argomento in relazione a quanto dichiarato dal senatore Di Orio.

Vorrei aggiungere, senatore Dionisi, che non ho mai criticato la legge n. 107 del 1990. Ho detto soltanto questo: a mio avviso, il problema sangue ha sempre nascosto moltissime questioni e interessi sottostanti e per tale ragione si è tardato molti anni prima di varare la legge. Ho avuto l'impressione – forse infondata – che la paura dell'AIDS abbia spinto ad approvare la legge; tutti ormai temevano che non sarebbe stata predisposta una normativa in materia. Ripeto, la mia è solo un'impressione, forse viziata da dieci anni di lotta all'AIDS. Comunque ribadisco, senza tema di smentita, che le leggi da sole non correggono le situazioni, bisogna modificare profondamente la cultura e agire assicurando opportuni strumenti di vigilanza e controllo.

Come ho già detto a proposito di altre questioni, sulla *Gazzetta Ufficiale* (come noi abbiamo preteso) sono state pubblicate le linee guida per le regioni sulle tariffe, sul DRG (*Disease Related Groups*), e così via. Vi è un paragrafo assai lungo e dettagliato proprio sui controlli, questione che era stata trascurata. Ho ricordato a tutti che lo stesso *Medicare* degli Stati Uniti, in sede di attuazione della normativa, ha previsto anzitutto i controlli.

Quindi, ripeto, i controlli sono indispensabili. Certo, senatore Dionisi, il Ministero della sanità, in gran parte, non ha fatto il suo dovere in alcune circostanze. Tra l'altro, c'è stata una confusione notevole anche perchè la Corte costituzionale è intervenuta in merito all'articolo 11 della legge n. 107, norma che è stata oggetto, insieme ad altre questioni, di un ricorso della regione Lombardia. Su tale articolo, la Corte costituzionale ha emesso una sentenza relativamente al mancato riconoscimento della qualifica di norme di indirizzo e coordinamento, cui le regioni dovrebbero uniformarsi, delle disposizioni attuative previste dal comma 1 del citato articolo.

La ragione per cui è stato necessario predisporre i decreti risiede proprio nella mancata emanazione a tutt'oggi delle norme di attuazione previste. Oggi stiamo riguadagnando il tempo perduto e speriamo di essere ormai sulla strada giusta.

Il senatore Monteleone ha ragione quando afferma che anzitutto mancano i piani regionali. Comunque, prima di applicare le sanzioni, bisogna chiarire preliminarmente le responsabilità. Ribadisco di avere promosso l'indagine dei NAS solo a fini conoscitivi, per sapere come stanno effettivamente le cose e rendere finalmente possibile l'attuazione delle norme, esercitando gli opportuni controlli. Alcune previsioni al riguardo infatti, erano già contenute nella legge n. 107, per cui chi ha creato un centro trasfusionale in una casa di cura privata non può venire a raccontarci che voleva aspettare il piano sangue: già lo sapeva che non poteva farlo; non può dire di avere agito in stato di necessità.

Tuttavia, andare ad esaminare tutte le situazioni particolari, in mancanza di una precisa organizzazione, rende poi oggettivamente difficile intervenire.

Infine, il senatore Di Orio esortava, giustamente, ad individuare una soluzione per far fronte al decremento delle donazioni. Condivido l'esigenza di una corretta sensibilizzazione dell'opinione pubblica. Mi sono esposto fin troppo ai mezzi di informazione, ritenendolo un dovere, proprio perchè sono dell'avviso che queste situazioni non possano essere lasciate esclusivamente alla stampa, che fa a suo modo il proprio me-

stiere. Noi però non possiamo accettare che si vada avanti in questa maniera, non possiamo più tollerare che si parli continuamente di «malasanità» o, meglio, di «malsanità», come giustamente dice qualcuno, visto che questa parola è una commistione tra la *malpractice* degli Stati Uniti e la mala e qualche altra cosa italiana. Insomma, questa storia ormai ha stancato; non è più possibile continuare così, anche perchè si creano problemi enormi. Mi chiedo: a chi giova? Chi di noi non ha avuto, non ha o non avrà bisogno del Servizio sanitario nazionale? Come si fa ad offendere coloro che lavorano nelle varie strutture sanitarie, dicendo che sono tutti lazzaroni, ladroni, eccetera? Perchè è passata sotto silenzio, ad esempio, la definizione del contratto del personale del comparto sanitario (escluso per il momento quello della dirigenza), che riguarda 650.000 persone, mentre in altri settori si sono avuti scioperi e agitazioni? Perchè nessuno ha detto niente? Fanno bene soltanto i piloti, gli insegnanti, i Cobas, gli appartenenti al Gilda? L'accordo riguardante il comparto sanitario è stato siglato, come se fosse un atto dovuto, per quattro soldi! Stiamo chiedendo molto agli operatori del settore, senza dare loro nulla in cambio. Certo, in questo periodo si chiedono sangue, sudore e lacrime, ma questo atteggiamento denigratorio è da respingere totalmente. Figuriamoci, se posso accettare che questo sia rivolto alle strutture pubbliche! Gli altri sono tutti angioletti? Se parliamo di angioletti, lo siamo tutti o nessuno. Le strutture pubbliche sono la spina dorsale del sistema sanitario italiano; non pretendono di essere le migliori di tutte, però gli interventi più importanti, le cose più significative si fanno nel settore pubblico, nell'università, negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, negli ospedali riconosciuti aziende. Per la loro alta specialità, sono circa 80 le istituzioni pubbliche più prestigiose, ritenute tali per l'elevato livello di specializzazione raggiunto.

Per quanto riguarda poi il settore privato, non abbiamo alcuna pregiudiziale; vogliamo mettere tutti sullo stesso piano, però non possiamo neanche accettare l'ipotesi che da una parte vi sia tutto il bene e dall'altra tutto il male. Le regole valgono per tutti, con ciò senza voler infierire su nessuno perchè sarebbe sciocco, oltre che controproducente, ma tutti devono rispettare le regole concernenti il sistema delle tariffe, del DRG e dei controlli. Lo stesso discorso vale anche per il sangue: tutti devono osservare le disposizioni contenute nella legge n. 107 e nei decreti attuativi. Quando tutti sanno quali sono le regole del gioco e che vi è un arbitro che tira fuori i cartellini gialli e rossi, allora le cose assumono la piega che devono avere. Pertanto, l'impegno di chi vi parla, nonchè quello del sottosegretario Condorelli, come responsabili del settore sanitario, sarà in tale direzione.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Ministro per l'ampia esposizione che ha consentito di appronfondire una tematica di così grande rilievo e dichiaro conclusa l'audizione.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 17,50.