

# SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

## 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

---

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

3<sup>o</sup> Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 13 LUGLIO 1995

Presidenza del presidente **ALBERTI CASELLATI**

## INDICE

### Audizione di una delegazione di rappresentanti delle Regioni

PRESIDENTE .....	Pag. 3, 11	CARRERI .....	Pag. 3
TORLONTANO ( <i>Pogr. Feder.</i> ) .....	10	FERRARO .....	7, 10
		ABENI .....	10

*Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Ferraro, funzionario della regione Veneto; il dottor Abeni, funzionario della regione Lazio, e il dottor Carreri, funzionario della regione Lombardia.*

*I lavori hanno inizio alle ore 15,50.*

#### **Seguito dell'audizione di una delegazione di rappresentanti delle Regioni**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva in materia di sicurezza delle trasfusioni di sangue in Italia.

Riprendiamo l'audizione della delegazione di rappresentanti delle regioni iniziata ieri. Invito i nostri interlocutori a rispondere alle domande e alle richieste di chiarimento formulate dai membri della Commissione nella seduta precedente.

**CARRERI.** Io credo (per rispondere al Presidente, che ieri ha invitato ad una collaborazione attiva da parte nostra) che il primo elemento che bisogna cercare di comprendere è perchè nel corso dell'audizione di ieri erano rappresentate solo cinque regioni su venti. Probabilmente c'è qualche problema relativamente all'informazione, che va meglio organizzata e magari qualche regione ha delegato la regione capofila, il Veneto, a rispondere anche a nome proprio. Tuttavia qui, come abbiamo visto, i problemi sono molto peculiari, anche se certe regioni presentano situazioni omogenee, spesso in senso meramente negativo.

Per venire alle domande più importanti che sono state poste, ce n'è una rispetto alla quale forse è opportuna una precisazione. Ho la sensazione che il presidente dell'AVIS, l'avvocato Beltrami (che conosco personalmente perchè, fra l'altro, è mantovano come me), abbia fornito un dato che deve essere spiegato alla Commissione. Egli ha effettuato una stima relativa al 1994 dalla quale risulterebbe che la percentuale di sangue scaduto sul totale raccolto in quell'anno si aggirerebbe intorno al 10-15 per cento. Per quanto riguarda la nostra regione, la Lombardia, tale dato non corrisponde al vero, nel senso che le unità di cui parliamo non sono le unità di sangue raccolto, bensì quelle dei vari prodotti derivanti dalla sua lavorazione. Si può fare un prelievo e poi scindere il sangue nelle sue componenti, perchè, ad esempio, la legge impone di tenere a disposizione le piastrine. Ad un certo punto, quindi, si elimineranno determinate unità di piastrine, in quanto scadute, ma non sarebbe possibile fare diversamente. Per la regione Lombardia, su 324.000 unità di sangue prelevate nel 1994, le unità prodotte di sangue *in toto* e di emoderivati sono state 573.335. Le 64.228 unità scadute riguardano sangue *in toto*, ma soprattutto componenti del sangue. Abbiamo poi 17.867 unità patologiche, non utilizzabili in quanto riscontrate non idonee, nonchè 6.663 unità eliminate perchè danneggiate durante le operazioni di raccolta o di lavorazione. Bisogna precisare questi punti, altrimenti

emerge il dato scandalistico che si butta via sangue. Ciò, almeno per quanto riguarda la nostra regione, ma ritengo che anche per altre, non corrisponda al vero.

Mi sono permesso di lasciare alla segreteria della Commissione il documento relativo al terzo Piano sangue-plasma della regione Lombardia, in modo che possiate conoscere le scelte che alcune regioni hanno effettuato in relazione al recepimento della legge n. 107 del 1990 di cui tanto abbiamo discusso, ma anche in relazione agli sviluppi che successivamente si sono determinati in alcune regioni.

Per quanto riguarda la questione, sollevata dalla senatrice Modolo, relativa al riconoscimento delle associazioni dei donatori volontari, credo che, almeno in riferimento ad alcune regioni, si possa affermare che il volontariato organizzato, sia dei donatori, sia degli utenti (cioè le associazioni degli emopatici e degli emofilici), fa ormai parte integrante del sistema di raccolta pianificata del sangue. Le associazioni in questione sono presenti nel dipartimento di medicina trasfusionale e di ematologia, che copre tutto il territorio regionale, nonché nel centro regionale emoderivati e nella commissione tecnico-scientifica. L'integrazione con il volontariato è molto forte, specie in questo campo. Voi che siete legislatori mi insegnate, del resto, che nella legge n. 833 del 1978 era stabilito il principio che quando il volontariato concorre al raggiungimento degli obiettivi del Servizio sanitario nazionale diventa parte integrante del Servizio stesso. In tal senso dunque non abbiamo fatto altro che adempiere a precise disposizioni.

Il senatore Andreoli ha sottolineato alcuni aspetti molto importanti, sui quali mi permetto brevemente di svolgere alcune osservazioni. In riferimento alle situazioni in cui si registra maggiore carenza, cioè, in particolare, per quanto riguarda alcune realtà del Sud (per quanto riguarda le Isole è da segnalare, per la Sardegna, che vi è un grande bisogno di globuli rossi e che esiste la disponibilità a collaborare in merito al plasma), già l'assessore della regione Veneto ieri ha osservato che le regioni settentrionali manifestano il massimo impegno per il raggiungimento dell'autosufficienza, ma anche una forte disponibilità a concorrere, a collaborare con quelle che hanno le carenze maggiori.

Abbiamo detto che in proposito il ruolo dell'Istituto superiore di sanità deve essere decisivo, ma che non lo è stato finora. Quindi, se si procederà ad una revisione della legge n. 107 del 1990, bisognerà meglio precisare questo ruolo che per me, che mi interesso da vari anni di questi problemi, è ancora troppo flebile rispetto all'urgenza ed alla drammaticità delle questioni da risolvere.

Una delle ipotesi elaborate - che mi pare abbia ricevuto anche l'adesione del Ministro della sanità - riguardava la previsione di fenomeni di gemellaggio tra le regioni in cui si riscontrano esuberanti e quelle in cui si registrano invece quelle carenze che tutti conosciamo. Si possono usare vari mezzi se c'è la volontà di raggiungere determinati obiettivi.

È stato chiesto alle regioni - per lo meno a quelle che si interessano di questi problemi - il loro parere in merito all'istituzione di una *Authority* nel nostro sistema, ma mi sembra che tale questione sia stata posta in maniera generica. Il nostro paese - come tutti sanno - ha infatti un ordinamento diverso rispetto a quello dei paesi anglosassoni, in cui le *Authorities* sono indipendenti dallo stesso Governo centrale. D'altra

parte, istituti nuovi che esautorino responsabilità e competenze in questo settore, se non vengono presentati in modo chiaro, possono rappresentare uno strumento che, sulla base delle nostre esperienze, non sembra essere in grado di affrontare la pesantezza e la complessità dei problemi reali che gravano sull'intero territorio nazionale.

È stato chiesto se la legge n. 107 del 1990 risulta insufficiente. Probabilmente lo è, visto che abbiamo intenzione di rivederla, anche se non c'è dubbio che quelle regioni che hanno avuto la volontà politica e istituzionale di raggiungere gli obiettivi, nonché risorse e impegno sufficienti, come avete visto, li hanno raggiunti. Di per sé, la legge n. 107 non rappresenta un impedimento così forte per chi ha voglia di fare, ma probabilmente c'è l'esigenza di rendere questo strumento più efficace.

Più interessante può essere invece il discorso di una Agenzia per i servizi socio-sanitari regionali presso il Ministero della sanità. Infatti, trattandosi di uno strumento del Ministero chiamato ad operare in una più stretta collaborazione con le regioni, a tale organismo potrebbe essere affidato anche l'incarico di concorrere all'assolvimento, a livello centralistico, dei compiti in materia. Può darsi che un simile strumento risulti più percorribile, più snello, meno burocratico rispetto ad altre possibili soluzioni.

È stato chiesto poi se esista o meno un sistema informativo. A questo proposito, desidero chiarire alcuni concetti. Signori senatori, la legge n. 107 prevedeva a tal fine appositi finanziamenti, ma dove sono finiti questi fondi? Alcune regioni, infatti, si sono dotate di un sistema informativo per la gestione e la programmazione delle attività nel settore del sangue, ma tale sistema, per essere efficace, non può che essere realizzato a livello nazionale. Ieri, qualche collega invitava a stare attenti perchè gli organici e i servizi immunotrasfusionali del Nord e del Sud non presentano differenze così clamorose rispetto invece ai risultati ottenuti. Non sono in grado di avvalorare con i dati questa affermazione, ma ritengo che se avessimo un sistema informativo adeguato - ed il Ministero deve assolutamente dotarsi di questo strumento - si potrebbe analizzare meglio la differenza di produttività di tali servizi al Nord, al Centro, al Sud e nelle Isole. Purtroppo, non lo abbiamo e i fondi a tal fine previsti non sono stati finora attivati in maniera efficace.

Il senatore Martelli ha chiesto la nostra opinione sul fatto che l'AVIS concorre ancora alla produzione di sangue e di plasma. Come medico della sanità pubblica in ruolo dal 1962, ritengo che l'AVIS debba riprendere il suo ruolo organizzativo per la donazione a livello di propaganda, di informazione, di educazione, eccetera. Ma se l'AVIS continua a mantenere un'attività di tipo strettamente sanitario, in presenza di un Servizio sanitario nazionale, si corre il rischio di una probabile collisione. Lo Stato, a mio avviso, ci deve aiutare a risolvere questo problema; infatti, bisognerebbe trasferire le strutture dell'AVIS al Servizio sanitario nazionale e quest'ultimo, nell'arco di un numero ragionevole di anni, dovrebbe attrezzarsi per provvedere alla raccolta e alla scomposizione del sangue, del plasma, eccetera. Bisogna far questo se non altro perchè siamo di fronte a delle infezioni, come quella da HIV, che sono così gravi da risultare mortali. Di fronte a un simile pericolo, una politica di indecisione su queste

scelte potrebbe comportare dei rischi ai fini della sicurezza, ma naturalmente mi rendo conto della complessità di questo discorso.

Il senatore Torlontano ha sottolineato alcuni aspetti importanti in merito alla questione dei protocolli che credo sia da voi conosciuta molto meglio che da me, poichè se ne è discusso a lungo. Al riguardo, sarebbe sufficiente istituire, a mio avviso obbligatoriamente, i comitati trasfusionali ospedalieri, cui spetta il compito di dire cosa è utile usare per gli ammalati (ad esempio, come abbiamo ricordato ieri, l'albumina). L'esperienza infatti ha dimostrato che, laddove tali comitati funzionano, in due o tre anni, si è ottenuto un risparmio del 30 per cento di albumina. Sono cifre enormi dal punto di vista economico che ci permettono di utilizzare anche in altro modo questo prodotto fondamentale per la produzione di plasmaderivati, che forse sono più utili rispetto alla stessa albumina. Molti di voi sono medici e quindi non c'è bisogno che io spenda una parola in più sull'argomento.

Anche per rispondere alle sollecitazioni del Presidente, che ha sottolineato in maniera chiara l'esigenza di procedere ad una revisione della legge n. 107, desidero suggerire che in un nuovo testo legislativo la istituzione dei comitati trasfusionali ospedalieri venga posta come esigenza prioritaria, perchè gli ospedali devono avere uno strumento che concorra a decisioni corrette sull'uso del sangue, del plasma e di tutti i suoi componenti.

Per quanto riguarda la questione del ricorso all'emaferesi per la produzione del plasma, ricordo che tale tecnica attualmente è poco usata a causa dei costi eccessivi. Tale metodo, infatti, è più costoso rispetto al sistema della separazione tradizionale delle parti corpuscolate dalla parte liquida, cioè il plasma. In Lombardia abbiamo circa il 30 per cento di plasma da emaferesi e il 70 per cento da separazione. È un problema economico. La plasmaferesi - che si chiama produttiva anche se non si vuole usare questo termine dal sapore industriale - è necessaria in quanto ci permette di recuperare quell'autosufficienza che altrimenti non potremmo avere.

Sempre in risposta ai quesiti del senatore Torlontano, ricordo che i centri di coordinamento e di compensazione esistono; ad esempio, ne esiste uno nella nostra regione che svolge il compito che la legge gli affida.

In Lombardia c'è stata una riduzione del numero delle strutture trasfusionali in applicazione della legge n. 107, anche se molto parziale. Abbiamo infatti 15 dipartimenti di medicina trasfusionale e di ematologia su tutto il territorio regionale, che comprendo 38 servizi immunotrasfusionali e centri trasfusionali.

A tale riguardo, ho un'altra proposta da avanzare alla Commissione. Siccome le differenze previste dalla legge tra il servizio immunotrasfusionale e il centro trasfusionale sono minime, forse varrebbe la pena di pervenire ad un unico modello organizzativo, magari riducendo il numero delle singole strutture. In questo caso, si otterrebbe un organismo molto qualificato dal punto di vista tecnico-scientifico, avvalorando quei criteri di economicità che probabilmente molte strutture tuttora esistenti, anche dopo l'applicazione della legge n. 107, non hanno.

Il senatore Dionisi ha parlato di «malasanità». Ho la sensazione che alcune regioni abbiano operato bene e quindi bisognerà tener conto di

ciò in una valutazione generale. Altre regioni invece non hanno fatto quello che dovevano fare e allora bisogna andare a vedere il perchè e trovare le soluzioni giuste da parte del Governo, delle regioni stesse e di chi deve prendere delle decisioni al riguardo.

Per concludere e per rispondere al presidente Alberti Casellati, mi permetto di chiedere alla Commissione di valutare la possibilità di arrivare ad una semplificazione del sistema previsto dalla legge n. 107 del 1990, attraverso l'abolizione della distinzione tra centri diagnostici, centri trasfusionali, dipartimenti e persino emoteche. Se gli onorevoli senatori parlano con persone più esperte di me in materia, costoro vi risponderanno che l'istituto dell'emoteca è considerato superato e che quelle strutture pubbliche che si appoggiano ad altre strutture pubbliche debbono organizzarsi in modo da avere un riferimento preciso in un centro trasfusionale pubblico.

Così come accade per i grandi ospedali privati dove si fanno trapianti, interventi sui grandi vasi, eccetera, così quando le strutture private superano una certa esigenza di sangue al loro interno, è necessario prevedere l'istituzione di almeno una sezione trasfusionale; il problema non si risolve con l'emoteca! Questo è un aspetto che deve essere rivisto nella nuova legislazione.

È urgente poi chiarire la questione del trasferimento delle strutture dell'AVIS e della Croce rossa. A mio avviso, per far questo - vorrei sentire anche l'opinione dei miei colleghi - è innanzitutto necessario che tutto il personale, utilizzato per mandare avanti questi servizi fino ad una certa data, venga inserito nelle procedure di trasferimento, le quali non debbono però penalizzare coloro che, essendo in possesso dei requisiti previsti dalla legge, passano al Servizio sanitario nazionale o a quello regionale. Non deve trattarsi di una sanatoria: questo paese di sanatorie ne ha viste anche troppe!

Abbiamo già detto che insistiamo sul superamento del monopolio per la produzione di emoderivati, nel senso che questi ultimi debbono essere realizzati dalle regioni tramite quei centri produttivi che abbiano i requisiti tecnici e di sicurezza per produrre i fattori di coagulazione, le immunoglobuline e tutto il resto.

Inoltre, chiediamo un vero coordinamento da parte del Ministero della sanità e dell'Istituto superiore di sanità, nonchè un rifinanziamento della legge n. 107 del 1990, ma sulla base di nuovi criteri, nel senso che i fondi vengono erogati per quei programmi di fattibilità che le regioni debbono predisporre per raggiungere l'obiettivo dell'autosufficienza.

Queste sono un po' schematicamente le esperienze che, come regione Lombardia, in stretto contatto anche con altre regioni, abbiamo fatto in questi anni, ed è il contributo che ci sentiamo di dare alla 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato.

**FERRARO.** Signor Presidente, ritengo che, dopo aver ascoltato il dottor Carreri, il quale ha sintetizzato egregiamente tutti i problemi che in qualche modo sono comuni anche alla regione Veneto - infatti, ci sentiamo spesso e abbiamo modo di scambiarcene esperienze - vi sia poco da aggiungere.

Mi scuso se oggi non è presente l'assessore Braghetto, dal momento che ha un concomitante impegno con la Conferenza Stato-regioni che si tiene oggi a Roma. Pertanto, mi faccio portavoce in questa sede del suo impegno - quale coordinatore delle regioni per la sanità - ad avere al più presto un incontro con i suoi colleghi per capire se è possibile instaurare una più stretta collaborazione, in modo che si possa fare qualcosa di più a proposito dell'applicazione della legge n. 107 del 1990.

So che varie associazioni hanno già iniziato questo discorso, ma vorrei ricordare che la legge n. 107 risale al 1990 e che le regioni Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna hanno cominciato a dotarsi di strumenti di pianificazione della raccolta e lavorazione del sangue già prima dell'entrata in vigore di tale normativa. Oggi in queste regioni si possono vedere alcuni risultati apprezzabili, ci vuole ancora del tempo affinché siano recuperati i ritardi accumulati da altre regioni. Nelle occasioni in cui ho potuto parlare di questi problemi ho sempre affermato che ciò che è stato fatto dalla regione Veneto in questo settore è dovuto essenzialmente a tre fattori: la volontà delle istituzioni, la volontà delle associazioni di organizzarsi in questo campo - e ciò è fondamentale ed importante - e le risorse che in qualche modo si impegnano per l'attuazione dei programmi.

Ho avuto contatti con alcuni colleghi di altre regioni e ho notato che qualcosa si sta muovendo. È comunque necessario cercare di dare applicazione alla legge n. 107, perchè altrimenti non si potrà giudicare la sua attuabilità o meno. Si tratta senz'altro di una normativa che pone qualche problema dal punto di vista applicativo, tanto più oggi perchè superata dai decreti legislativi nn. 502 e 517, rispettivamente del 1992 e del 1993, e quindi dalla nuova organizzazione delle unità sanitarie locali. La legge n. 107 ha creato problemi applicativi anche a regioni, come il Veneto, che hanno cercato di attuarla.

Per rispondere alle domande che ieri ci ha rivolto il presidente Alberti Casellati, vorrei enunciare quali sono i punti della legge n. 107 che, a mio avviso, dovrebbero essere modificati. Innanzitutto, il Ministro avrà già detto che si sta completando l'emanazione dei relativi decreti di esecuzione. Il gruppo tecnico Stato-regioni ha già esaminato ben quattro decreti ministeriali, di cui un paio assolutamente necessari: quello che rende obbligatorio il comitato trasfusionale per il buon uso del sangue e quello che regola i rapporti tra strutture pubbliche e private, partendo dal presupposto che la legge afferma e cioè che il sistema trasfusionale è affidato soltanto alla struttura pubblica.

A mio avviso, questi decreti miglioreranno certamente i rapporti, tra livello centrale e periferia, credo sia tuttavia necessaria una delegificazione di alcune disposizioni poste a base dell'attuale sistema. Non è possibile, ad esempio, introdurre per decreto nuove metodiche tecniche, sia perchè interverremmo sempre con notevole ritardo, sia perchè sarebbe difficile riuscire a farlo con tale strumento legislativo. Come diceva poc'anzi il dottor Carreri, occorre semplificare e delegificare la normativa che disciplina questo settore, lasciando ad organi più snelli, quindi ad organi tecnici, il compito di predisporre le modalità di attuazione. Faccio l'esempio della previsione dei 450 millilitri per sacca di sangue. Questa disposizione sta creando già dei problemi a livello operativo perchè, secondo i NAS, costituisce una violazione della legge n. 107 an-



che il mancato rispetto della percentuale prevista in aumento o in diminuzione, per cui, anche in questo caso, si è soggetti a sanzione. Ma di esempi se ne potrebbero fare tanti altri.

Quindi, è necessaria una delegificazione e l'affidamento a direttive tecniche dell'intera parte scientifica.

Da parte delle regioni, della Commissione nazionale e del Servizio trasfusionale sono state già avanzate alcune proposte per modificare l'articolo 19 della legge n. 107, al fine di consentire un rapido passaggio - lo ha già ricordato il dottor Carreri - dei centri AVIS alle strutture pubbliche e di dare stabilità al sistema dal punto di vista gestionale, evitando se è possibile i concorsi, che si risolvono soltanto in una presa in giro.

In definitiva, si tratta di circa 400 unità di personale per le quali, tramite un decreto emanato l'anno scorso, è stato previsto uno specifico concorso interno. Nel frattempo, però, si è registrato un rilevante *turn over* e oggi la stragrande maggioranza del suddetto personale non ha più i requisiti per fare il concorso e quindi transitare nel Servizio sanitario nazionale. La proposta di emendamento relativa all'articolo 19 tende proprio a favorire il passaggio del personale AVIS nella struttura pubblica. Ovviamente, se ci sono dei furbi, questi non saranno avvantaggiati.

In merito poi all'articolo 10, è necessario chiarire immediatamente qual è la volontà del Parlamento in proposito. Noi ci siamo già espressi e ci sentiamo a disagio nel trattare l'argomento in questo momento perchè mancano alcuni adempimenti e si sta agendo in una situazione di monopolio. Non essendo stati ancora emanati i decreti di individuazione delle industrie con cui stipulare le convenzioni, chiaramente le regioni sono in difficoltà. Parlavo stamattina con un collega, il quale mi chiedeva consiglio perchè il Commissario di governo della sua regione gli ha bocciato una delibera di convenzione. Quindi anche chi vuole crescere, come ad esempio una regione del Sud che intenda cominciare a produrre plasma per raggiungere l'autosufficienza, incontra delle difficoltà obiettive che non è possibile superare se non si chiarisce in maniera univoca la tematica sottesa all'articolo 10. Chiarezza è necessaria anche in merito ai successivi adempimenti: deve essere emanato il decreto dello schema-tipo di convenzione e deve essere effettuata l'individuazione delle ditte che possono partecipare alla gara.

L'esperienza ci dimostra che manca un coordinamento forte a livello centrale. Non può provvedere a questo l'Istituto superiore di sanità. Nel piano nazionale sangue è individuata l'Agenzia, ma credo sia opportuno inserire nella legge n. 107 una qualche norma per dare tali poteri all'Agenzia stessa e risorse al Ministero da dedicare alla compensazione tra regioni. L'organizzazione delle strutture deve essere invece affidata alle regioni (d'altra parte, si tratta di materia di competenza regionale), essendo esse in grado di meglio operare.

Noi abbiamo dato una risposta che è conforme alla legge n. 107, rispettando i parametri. C'è una sentenza della Corte costituzionale che afferma comunque che si tratta di parametri minimi e che le regioni potrebbero stabilire qualcosa di più.

TORLONTANO. Ma lo spirito della legge in questo modo viene stravolto.

FERRARO. Comunque l'organizzazione bisogna lasciarla alle regioni. Il problema è il finanziamento; in base a quello le regioni si organizzano. Noi ci abbiamo provato, cercando di rispettare limiti che possono essere confacenti con il sistema.

Per quanto riguarda i centri, l'esperienza veneta del passato, prima ancora dell'entrata in vigore della legge n. 107, dimostra che essi non funzionano perchè, come per l'Istituto superiore di sanità, bisogna affidare loro compiti tecnico-scientifici e non sopraordinati rispetto a quelli attribuiti agli altri SIT o centri. Credo che vada studiato un aggancio forte alle strutture della regione, riservando la parte di consulenza tecnico-scientifica al centro regionale di coordinamento e la parte direttiva all'ufficio regionale. Nel Veneto le cose, in pratica, hanno funzionato così, pur essendo stato introdotto il centro regionale di coordinamento, con la vecchia legge regionale.

ABENI. Riferendomi alle obiezioni sollevate ieri dal Presidente sul fatto che, se il quadro descritto è soddisfacente, non si capisce da dove deriverebbero i problemi, vorrei osservare che intanto io intervengo per conto di una regione nella quale la normativa di attuazione della legge n. 107 è tuttora mancante. Essa è stata infatti approvata dal Consiglio regionale soltanto quest'anno, ma a seguito di osservazioni da parte del Commissario di governo, è stata rinviata allo stesso Consiglio.

Faccio presente, inoltre, che la creazione di un efficiente sistema di raccolta e lavorazione del sangue nella regione ha incontrato gravi difficoltà sul piano dei finanziamenti, ad esempio per quanto riguarda la mancata attuazione del piano di informatizzazione. E tutto questo nonostante già nel 1990-1991 il Piano sangue, comprendente anche la parte, molto moderna per quei tempi, relativa alla realizzazione di un sistema informativo *on line* a disposizione delle diverse unità nei vari centri, con la facilitazione quindi del centro di compensazione, fosse stato elaborato. Anche qui, collegandomi agli interventi svolti dai colleghi, vorrei rilevare che probabilmente la normativa di attuazione della legge deve prevedere qualche vincolo ai finanziamenti sulla base dell'effettiva attuazione del programma.

Riguardo ai problemi di cui fra l'altro si è occupata la magistratura, un aiuto potrebbe essere fornito dal sistema informativo. Infatti, anche se esso non è la panacea di tutti i mali e non è sinonimo di chiarezza e verità, può però mettere a disposizione informazioni utili a tutti e può contribuire al più corretto uso del sangue.

Al momento attuale, le informazioni cartacee sono in genere ottime per quanto riguarda la raccolta del sangue, l'eventuale scomposizione degli emoderivati e - come si dice in termini tecnici - lo scarico dal centro trasfusionale. L'*iter* dei prodotti è molto ben percorribile fino a questo punto, per la parte che ci riguarda; l'effettiva utilizzazione e la trasfusione poi sono tutt'altra cosa. Pertanto, il sistema informativo che deve essere progettato dovrebbe tener conto di tutti questi fattori.

Vorrei sottolineare, infine, un ultimo punto che riguarda la sicurezza. Ribadisco quanto ho detto ieri e cioè che la questione fonamen-

tale, nota ma non affrontata, riguarda centinaia di donatori periodici e abituali. Nel Lazio la loro percentuale è al di sotto del 50 per cento e credo che ciò sia piuttosto grave. Probabilmente maggiore peso andrebbe dato anche a questo tipo di attività.

**PRESIDENTE.** Ringrazio i rappresentanti delle regioni per la loro collaborazione e la loro disponibilità, nonché per il contributo di conoscenza che hanno portato alla nostra indagine. Li ringrazio altresì per la pazienza con cui si sono adeguati ai ritmi di lavoro, spesso frammentari e faticosi, a cui è costretta la Commissione.

Dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 16,30.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

*Il Referendario parlamentare reggente l'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici*

DOTT.SSA GLORIA ABAGNALE

