

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 21 GIUGNO 1995

(Ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento della Camera)

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **ROBERTO CALDEROLI**

INDI

DEL VICEPRESIDENTE **VASCO GIANNOTTI**

La seduta comincia alle 15,10.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Propongo che la pubblicità dei lavori sia assicurata anche attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Audizione del ministro della sanità, professor Elio Guzzanti, sulle questioni relative alla sicurezza delle trasfusioni nonché alla produzione e alla importazione di sangue e di prodotti emoderivati.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del ministro della sanità, professor Elio Guzzanti, sulle questioni relative alla sicurezza delle trasfusioni nonché alla produzione e alla importazione di sangue e di prodotti emoderivati.

Avverto che nel corso della sua relazione il ministro fornirà anche una risposta alle interrogazioni Calderoli n. 5-01262 ed Evangelisti ed altri n. 5-01259, vertenti sulla medesima materia.

Do senz'altro la parola al ministro Guzzanti.

ELIO GUZZANTI, Ministro della sanità. Ringrazio per l'invito e passo subito ad illustrare la situazione attualmente riscontrabile nel settore della produzione ed importazione di sangue ed in quello relativo alla sicurezza delle trasfusioni, di cui tanto si è parlato negli ultimi tempi.

Considero opportuno e doveroso fare alcune premesse. Della questione relativa ai rischi di infezione, in particolare da

HIV, ci si è occupati a lungo – anch'io personalmente l'ho fatto – nell'ambito della commissione nazionale AIDS. Sono stati prodotti, nel tempo, numerosi documenti dai quali estrapolerò una serie di dati di cui desidero portarvi a conoscenza.

Anzitutto, vorrei far riferimento ai dati sulla sorveglianza, da noi rilevati con regolarità da diverso tempo, che possono essere divisi in due grandi ambiti. Sotto un primo profilo va considerata la sorveglianza riferita ai casi di AIDS, che, come sapete, è da noi effettuata dal 1982. In particolare, questa attività si traduce in una notificazione centralizzata presso l'Istituto superiore di sanità, successiva ad una precedente informazione assicurata alle regioni. In questo modo siamo sempre riusciti a seguire quella quota parte dei casi di AIDS da riferire, in base ai risultati conseguenti a specifiche indagini, alla trasfusione di sangue, nonché ad effettuare un riscontro dell'infezione in soggetti emofiliaci, quasi sempre in coincidenza con l'uso di emoderivati.

Sulla base degli ultimi rilevamenti, 305 casi di AIDS risultano attribuiti a trasfusioni di sangue (si tratta dell'1,1 per cento del totale, ossia di un valore rientrante nella media europea) e 235 hanno riguardato soggetti emofiliaci: si tratta dello 0,9 del totale dei casi, una media, quindi, inferiore a quella europea. Sapete bene, tuttavia, che quest'ultima è stata ampiamente inficiata dai fatti occorsi in alcuni paesi, in particolare in Francia. In definitiva, senza avere l'intenzione di esprimere un dato di consolazione, la nostra situazione è risultata alla fine più controllata rispetto a quella di altri paesi.

In secondo luogo, il sistema di sorveglianza ci ha portato, a partire dal 1985, a

raccogliere informazioni su tutte le donazioni di sangue effettuate in Italia e ci ha permesso di effettuare i test HIV nonché di acquisire i relativi risultati. Possiamo dire che, alla data del marzo 1995, disponevamo di dati riferiti ad oltre 14 milioni di donazioni. Oggi la prevalenza di infezione da HIV tra i donatori ha mostrato una tendenza continuativamente e nettamente discendente: era dello 0,029 per cento nel 1985 ed è risultata dello 0,004 per cento nel secondo semestre del 1994. È emerso da questi dati che le eccezioni non possono modificare la regola secondo cui i donatori periodici abituali sono dieci volte meno pericolosi dei donatori occasionali.

Questi sono gli elementi fondamentali ai quali fare riferimento, perché tutte le altre cose dette sulla sieropositività o anche su altri casi al di fuori di questo riguardano indagini diverse, concernenti soggetti che hanno sviluppato l'AIDS in modo controverso.

Qui ritorna la connessione fra le attività da me stesso svolte nella commissione per l'AIDS e quanto sto dicendo adesso. Sapete quanto stia a cuore a tutti noi il caso del piccolo Robertino Sollazzo; esso non è inserito fra questi perché risulta non classificabile, in quanto nessuno ha potuto ancora capire quale sia stata la causa dell'infezione contratta, ma vorrei dire che non avremo pace finché il caso non sarà risolto. Come medici, vogliamo scoprire le cause di infezioni come questa, ma ancora non ci siamo riusciti. Del problema ci stiamo occupando da un anno e mezzo: in particolare lo stanno facendo, con particolari approfondimenti scientifici, sia il COA (Centro operativo AIDS) epidemiologico dell'Istituto superiore di sanità sia l'osservatorio epidemiologico della Campania che ha fornito continuamente un buon supporto (è infatti un organismo che funziona).

Veniamo ai fatti più recenti, cioè a quelli che abbiamo vissuto nell'ultimo periodo. Poco dopo il mio insediamento al ministero, avendo avuto nozione di alcuni fatti accaduti al Policlinico Umberto I (mi riferisco in particolare al cosiddetto caso

di Patrizia), mi sono informato sull'attività della commissione nazionale per i servizi trasfusionali, organismo previsto dalla legge n. 107 del 1990. Ho accertato che, per una serie di motivi (era scomparso uno dei componenti, cioè il povero Giovanbattista Rossi, virologo, mentre un altro si era dimesso e la segreteria era cambiata), la commissione non si riuniva da molto tempo. Pertanto, l'ho ricostituita e l'ho convocata il 30 marzo scorso. In quella sede i componenti della commissione si sono fatti portavoce di una prima conferenza organizzativa tra le cinque grandi associazioni di volontariato (l'AVIS, la Croce rossa, la Fratres e altre due non meno importanti, di cui adesso non ricordo la denominazione), che avevano tutte affermato la necessità di una modifica della legge n. 107. Nella riunione del 30 marzo ne abbiamo ragionato in modo approfondito riconvocandoci per il 5 giugno (cosa che è accaduta). Nel frattempo si erano verificati gli eventi che voi tutti conoscete. A questo proposito, ho predisposto una documentazione sul sistema trasfusionale contenente il testo della legge n. 107, quelli dei successivi decreti e il cosiddetto piano sangue che ho consegnato alla presidenza della Commissione.

Ho consegnato inoltre un appunto, aggiornato alla data di ieri, redatto dal comandante dei NAS dei carabinieri concernente le azioni da loro svolte a seguito delle disposizioni da me impartite. Tenete presente che i NAS stanno lavorando su due canali. Il primo riguarda l'indagine giudiziaria: ovviamente, non posso avere notizie su questo versante, perché rientrano nel segreto istruttorio. Ma il colonnello dei NAS mi ha fornito una relazione sul servizio di controllo, in campo nazionale, sulle emotrasfusioni. Vi si afferma: « Ad integrazione delle notizie fornite con il foglio a seguito, si comunica che alla data odierna, nell'ambito dei controlli in oggetto, sono stati ispezionati complessivamente 147 servizi di immunologia e trasfusione, 91 centri trasfusionali, 42 unità di raccolta, 270 case di cura private e 94 cliniche pubbliche. Il prosieguo dell'indagine ha consentito di confermare quanto

già rappresentato ». Il NAS sta compiendo questa attività conoscitiva in modo da disporre di dati certi in materia.

Cosa è emerso da quanto nel frattempo abbiamo appreso? Innanzitutto, è vero che la legge n. 107 del 1990 va modificata: la ragione principale è che tale legge è recentissima solo in apparenza perché, in realtà, dal 1990 ad oggi il Parlamento ha radicalmente cambiato l'assetto del Servizio sanitario nazionale. Per esempio, con l'espressione « territorialmente competente », prima ci si riferiva alle unità sanitarie locali, che erano l'unico strumento esistente, ma oggi non è più così, perché esistono l'azienda ospedaliera e l'USL. Allora l'organizzazione era stata prevista in base a determinati livelli di popolazione ma curiosamente, nonostante la Corte costituzionale sia intervenuta con sentenza, non si è « afferrato » cosa essa avesse affermato.

La Corte poi ha chiarito – secondo me in modo preciso – che i livelli di popolazione previsti erano minimi; essa aveva affermato che vi doveva essere almeno un centro ogni 450 mila abitanti. Quindi le regioni che si sono trovate in difficoltà in ordine a tale rapporto non avevano interpretato bene la decisione della Corte, che – lo ribadisco – aveva indicato un livello minimo, ma pur non opponendosi, naturalmente alla eventuale creazione di tre centri ogni 450 mila abitanti. Tutti questi aspetti vanno chiariti.

Il principio della grande compensazione nazionale vigeva prima di quello della aziendalizzazione e delle tariffe. Oggi come oggi ognuno comincia a fare i propri conti e a valutare se vi sia convenienza o meno. In breve, è necessario intervenire in alcuni ambiti. Tutti sappiamo però che una modifica della legge n. 107 potrà essere proposta, ma il suo esame avrà bisogno di un tempo adeguato. Nel frattempo, potevamo restare ad aspettare?

Allora ho guardato all'interno delle « pieghe » legislative e ne ho ricavato alcune conclusioni. Il prossimo 27 giugno, data per la quale è riconvocata la commissione per i servizi trasfusionali, sarò in grado di presentare quattro decreti mini-

steriali di natura tecnica, ma non potrò presentare il quinto, che ha natura regolamentare, poiché esso richiede tempi più lunghi, essendo previsto un suo passaggio al Consiglio di Stato.

Quale sarà allora l'obiettivo dei quattro decreti? È risultato che delle ventuno realtà delle regioni (e delle province autonome), dieci hanno un piano sangue, dieci non lo hanno mentre la ventunesima – il Lazio – lo ha presentato ma se lo è visto respingere dal Commissario del Governo per una serie di motivi. Debbo dire, oggettivamente, che nessuna di esse aveva mai previsto alcuna regolamentazione dei rapporti con le case di cura private.

Uno dei decreti – il primo – contiene, dunque, uno schema di convenzione che disciplina in maniera molto precisa i rapporti tra tutti i detentori di frigoemoteca pubblici e privati e le strutture pubbliche abilitate ad avere centri trasfusionali. In questo modo si potrà eliminare gran parte della confusione e della disorganizzazione, nonché i fraintendimenti che sono alla base di situazioni che tutti speriamo non si debbano più verificare. Tuttavia vi sono senz'altro dei rischi reali, soprattutto di perdita di materiale, di eventuali distorsioni amministrative o economico-finanziarie.

Passiamo al secondo decreto. La legge n. 107 ed il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994 (il piano sangue, per intenderci) stabiliscono che occorre procedere alla promozione della donazione del sangue oltre che al suo buon uso nei comuni e nelle regioni che sono sotto la condizione di sufficienza.

Chiarisco un concetto che a voi è, per altro, già notissimo: l'Italia ha quasi raggiunto una condizione di autosufficienza in ordine al fabbisogno di sangue. Nel nostro paese vi sono, *grosso modo* un milione e 200 mila-un milione e 500 mila donatori abituali (volontari e in modo gratuito); sono persone che offrono una grande solidarietà sociale e profondamente legate ai loro sodalizi. Esse, di contro, traggono il vantaggio di avere un *check up* abituale della loro salute. Da tali donatori si ricavano circa un milione e 900 mila unità in-

tere e da esse circa 2 milioni e mezzo di unità separate. È stato detto che il nostro fabbisogno sarebbe di due milioni e 200 mila unità intere, ma tale affermazione è stata messa in dubbio, perché la stima sarebbe eccessiva, in quanto il presupposto sarebbe che tutte le regioni siano dotate di reparti di alta specializzazione, di trapiantologia, di cardiocirurgia, di reparti specializzati nella terapia di tumori solidi e patologie neoplastiche del sangue; non essendo però così, forse il fabbisogno generale è coperto.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
VASCO GIANNOTTI

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Non risulterebbe invece coperto il fabbisogno di sangue-plasma.

La situazione della donazione degli organi è la seguente: dopo il cosiddetto effetto Nicholas Green — del quale vi dirò successivamente — l'attuale numero di donatori per milione di abitanti è pari a otto. Si tratta di un valore basso rispetto agli altri paesi europei e, oltre tutto, è diverso nelle varie parti d'Italia: al nord è superiore a dodici, al centro è pari a sei e nel meridione di poco superiore a 2. La situazione è pressoché identica per quanto riguarda le donazioni di sangue.

Occorre dunque predisporre una grande azione. Sono infatti convinto che al sud le istituzioni dormano e non credo che la responsabilità sia imputabile alla popolazione. Certo, essa sarà meno motivata ed avrà qualche ragione di sconforto in più per la propria situazione. Non si può chiedere una donazione a chi ha altri grandi problemi, oltre quelli che conosciamo. Però, lo ripeto, secondo me sono le istituzioni che dormono!

Ecco perché dobbiamo predisporre una grande azione: se riusciremo ad aumentare le donazioni al sud, risolveremo anche il problema dell'autosufficienza in relazione al plasma ed agli emoderivati. È dunque necessaria un'azione combinata.

Un altro decreto, dunque, si interessa proprio di operare la promozione prevista

dalla legge. La Corte dei conti ha approvato pochi giorni fa la quinta campagna informativa contro l'AIDS, e 4 miliardi di tale campagna saranno utilizzati per la promozione della donazione del sangue, che è parte integrante della stessa. Siamo dunque a posto sia per quanto riguarda l'aspetto finanziario sia in ordine alla legittimità degli atti. Questa grande azione ci dovrebbe permettere di arrivare in tempi non biblici ad essere autosufficienti anche per il plasma.

Apro un piccolo inciso. Nella risoluzione Giannotti n. 7-00348, si fa riferimento al contenuto dell'articolo 10 della legge n. 107 del 1990, per il superamento del regime di monopolio delle aziende produttrici di emoderivati. Avete osservato che tale regime non è giusto; lo ha notato anche una parte dei componenti la commissione trasfusionale, che presenteranno un documento al riguardo. Noi abbiamo infatti una politica europea del farmaco e gli emoderivati sono considerati specialità medicinali: sorge dunque il legittimo dubbio se sia corretto esercitare il monopolio al riguardo.

Non voglio comunque entrare nella questione, ma desidero ribadire che è possibile arrivare all'autosufficienza nel campo degli emoderivati attraverso l'autosufficienza nel plasma, aumentando le donazioni di sangue nelle parti dell'Italia in cui esse avvengono ancora in misura ridotta.

Si potrebbe chiedere per quale motivo, visto che fino ad ora si verificano trasferimenti in massa dalle regioni del nord (che hanno una maggiore capacità organizzativa e probabilmente una tradizione di volontariato consolidata) alle regioni del sud, si vuole ora modificare questo assetto. Dopo avervi detto che la situazione è identica per quanto concerne la donazione degli organi, vi chiedo al riguardo: come la mettiamo riguardo a questi ultimi, per i quali non si può fare diversamente?

Sottopongo dunque alla vostra attenzione l'importanza di una forte azione di promozione della donazione del sangue, e poi anche degli organi. Debbo aggiungere che pochi giorni fa sono stato ricevuto dal

Presidente della Repubblica per la giornata della sanità – ho dovuto poi attendere per poter incontrare i rappresentanti dell'Associazione italiana donatori d'organi –, il quale mi ha poi fatto pervenire una lettera, nella quale mi chiedeva di prendere iniziative incisive, capaci di favorire la donazione d'organi in Italia (un tema, quest'ultimo, a cui il Presidente della Repubblica attribuisce grande significato etico).

Vi è poi bisogno di un decreto-regolamento per disciplinare i rapporti tra le frigoemoteche pubbliche e private ed i centri; nonché di un decreto riguardante la promozione della donazione del sangue nel meridione. Mi riferisco alle regioni che coincidono con quelle del meridione perché non credo che dobbiamo spendere altri soldi per la campagna in quelle regioni che sono straordinariamente positive ed efficienti e che ritengo non possano fare più di quanto già fanno.

L'altro decreto riguarderà invece l'istituzione dei comitati trasfusionali negli ospedali con un impegno serio sulla questione del consenso informato sia verso il donatore sia verso il ricevente e con un impegno serio a verificare le cartelle cliniche affinché risulti tutto quello che si fa. Infatti ci deve essere un impegno serio sul buon uso del sangue, del plasma e dell'albumina – che, a quanto sembra, noi consumiamo in quantità eccessiva rispetto alle medie europee, peraltro già abbastanza alte – con la determinazione di una figura di medico referente dei servizi trasfusionali presso le case di cura. Queste ultime non potranno mai fare servizio trasfusionale, tuttavia necessitano di una persona, che faccia da referente di tali attività, sia responsabile di quanto avviene, con la quale poter dialogare.

Con un altro decreto si dovrà invece stabilire la convenzione con i produttori di emodiagnostici. Cogliamo l'occasione per mettere in piedi una commissione di tecnici che affianchi l'Istituto superiore di sanità per avere continuamente i test più aggiornati relativamente ai vari rischi che si possono correre infondendo plasma, emoderivati, sangue e via dicendo. Cosa

intendo dire? Per un momento voglio rispondere ad una parte dell'interrogazione Calderoli n. 5-01262 in cui si parla del rischio che si presentino alcune patologie, come la tripanosomiasi (chiamata malattia di CHAGAS). Il problema è stato posto negli Stati Uniti; noi al momento non abbiamo casi così significativi, tuttavia è una questione che ci dobbiamo porre dal punto di vista dello studio. Negli Stati Uniti vi sono numerosi immigrati soprattutto dal Messico e la Croce rossa di quel paese ha fatto un'indagine al riguardo, dal momento che fino ad ora i casi di anticorpi di CHAGAS riscontrati nel sangue sono tre. Ebbene, su 15 mila persone che avevano recentemente viaggiato in Messico ed in America centrale, sono stati individuati una ventina di soggetti portatori di anticorpi e che sono stati donatori.

È insomma uno dei tanti campi sui quali ci dobbiamo confrontare. Tenete presente che prima del 1990 non disponevamo ancora di un test per verificare la cosiddetta epatite C e quindi da questo punto di vista vivevamo al buio. Cosa vi dice che tra un anno non si aprirà un altro campo di indagine? Oggi si ritiene che l'epatite non A e non B sia dovuta, tra il 70 e l'80 per cento, al virus dell'epatite C, ma non sappiamo ancora quale sia la causa della restante parte di infezioni.

Mi sono soffermato sui quattro decreti. Ne rimane da trattare ancora uno che non sarà presentato il 27 prossimo perché necessita di un regolamento e per questo, a norma di legge, ci vuole il preventivo parere del Consiglio di Stato. Tale decreto riguarda il modo in cui verrà organizzato, a livello centrale, il coordinamento dell'intero sistema. Vi ricordo che la legge n. 107 attribuiva all'Istituto superiore di sanità compiti che non sono di istituto e per i quali esso non ha né l'organizzazione né gli uomini. Il cosiddetto piano sangue, previsto dal decreto del Presidente della Repubblica del 7 aprile 1994, ha introdotto invece la collaborazione dell'agenzia dei servizi sanitari regionali. Infatti, il provvedimento cui faccio riferimento prevederà un'attività tecnico-scientifica dell'Istituto superiore di sanità e un'attività tec-

nico-organizzativa, di carattere gestionale, da parte dell'agenzia per i servizi sanitari regionali. Le due agenzie insieme formeranno quella sorta di *authority* cui avete fatto cenno nella risoluzione qui richiamata, vale a dire un organismo centrale in grado di effettuare una serie di controlli, ma anche di compensazioni, di fornire una serie di dati di conoscenza e anche di migliorare l'assetto gestionale ed organizzativo e via dicendo.

Riassumendo, la situazione complessiva è quella che vi ho esposto. I dati in nostro possesso non dimostrano affatto che la situazione sia caratterizzata da una catastrofica diffusione di nuove infezioni, salvo alcuni casi che si sono verificati e che si verificheranno ancora perché, come vi ho detto e vi ripeto — e il ministro della sanità non può mentire in materia sanitaria — la trasfusione sicura al 100 per cento non esiste in alcuna parte del mondo. I nostri sistemi di rilevamento e di controllo sono uguali ed anche migliori di quelli degli altri paesi. Ebbene, il rischio oggi stimabile in Italia con i nuovi *kit* è pari a 1 a 300 mila, quindi non è pari a zero.

La diffusione di epatite C è straordinariamente diminuita. Attualmente il sistema di sorveglianza non è generalizzato, ma abbiamo fatto una serie di indagini tecniche di tipo epidemiologico. Prima dell'introduzione del test vi era un tasso di presenza di epatite non A e non B, quindi praticamente C, pari a 3,3 per un milione; nel 1993 tal percentuale è scesa allo 0,4. Però non può essere pari a zero neanche in questo caso perché i test di cui disponiamo sono finalizzati alla determinazione della presenza di anticorpi, non alla determinazione della presenza di particelle virali. Conseguentemente, una parte di queste ci seguirà a sfuggire finché la situazione mondiale non migliorerà.

Alla presidenza della Commissione ho anche consegnato il documento dei NAS sulle rilevazioni effettuate. Non posso conoscere la parte dei rilevamenti in ordine a eventuali fatti di carattere penale, e non sono stato informato in ordine alla scoperta di nuovi tipi di infezioni.

È indubbio che è necessario effettuare un'ampia riorganizzazione, però va detto anche che molto è stato fatto. Se riterrete a suo tempo opportuno approvarle, si potranno adottare delle modifiche alla legge n. 107 al fine di adeguarla alle necessità attuali. Va detto però che per le questioni cui ho fatto cenno non si poteva né si doveva aspettare che la legge n. 107 venisse modificata, dal momento che la normativa vigente fornisce già degli strumenti. Se le cose evolveranno come io spero, se cioè la commissione sangue approverà, con le modifiche che riterrà opportuno fare, il provvedimento cui ho fatto riferimento, questo verrà trasmesso al gruppo tecnico della Conferenza Stato-regioni che potrebbe approvare i decreti ministeriali nella seduta del 20 luglio prossimo. A questo punto disporremo di una normativa sulla quale si dovrà svolgere una vigilanza perché d'ora in avanti, come per tutte le altre questioni, occorrerà effettuare dei controlli. Le regioni dovranno fare i loro controlli sapendo che il ministero si riserva di effettuare quelli di sua competenza. Visto e considerato che alla fine ne dobbiamo rispondere al Parlamento e, in generale, alla pubblica opinione, reputo giusto organizzarsi al fine di operare meglio di come si sia fatto fino ad ora.

ROBERTO CERESA. Desidererei che il ministro mi fornisse un'ulteriore rassicurazione. Sono uno dei firmatari della risoluzione Giannotti n. 7-00348 relativa alla sicurezza e alle verifiche inerenti l'importazione di emoderivati dall'estero.

Partendo dal presupposto che siamo tutti quanti convinti che la legge n. 107 è forse la migliore a livello europeo e che in Italia vengono effettuati verifiche e controlli dei processi produttivi degli emoderivati vengono effettuati seguendo le regole, devo dire che ci aveva allarmato una notizia di stampa secondo la quale il ministro avrebbe dichiarato che in situazioni di emergenza il sangue italiano poteva essere trasportato all'estero dove sarebbe stato lavorato. Al di là di queste, che molto probabilmente possono essere esagerazioni di natura giornalistica, e partendo dal pre-

supposto che il concetto fondamentale della legge n. 107 è la produzione di emoderivati da sangue italiano in industrie operanti sul territorio nazionale, vorrei un'assicurazione in tal senso da parte del ministro. Parto infatti proprio dal presupposto che le verifiche e i controlli sui processi produttivi che avvengono in Italia sono decisamente superiori e garantiscono molto di più il cittadino, rispetto a quelli realizzati in altri paesi.

ANTONIO SAIA. Ringrazio il ministro per le informazioni che ci ha fornito, delle quali sono assolutamente soddisfatto. Da quanto ci ha detto rilevo che alcuni argomenti – del resto, ce lo aspettavamo – vengono già affrontati nella maniera giusta.

Il grado di protezione che riusciamo a garantire nel nostro paese nei confronti di soggetti più a rischio, mi sembra ancora altamente insoddisfacente. È vero che abbiamo parlato, ad esempio per gli emofiliaci, di una percentuale dello 0,9 per cento di casi di AIDS, ma dovremmo però chiederci quanti sono gli emofiliaci, qual è il numero degli stessi che si è ammalato di AIDS o di altre malattie. Signor ministro, se facciamo quindi riferimento a tale categoria, ci troviamo ad un livello percentuale ancora largamente insufficiente! Conto sulla sua volontà affinché tali problemi vengano risolti.

Abbiamo inoltre parlato sia di epatite sia di malattie che potremmo ancora non conoscere, che si possono contrarre a seguito di trasfusioni e dagli emoderivati.

Signor ministro, le vorrei proporre qualche altra iniziativa per ciò che riguarda, ad esempio, l'individuazione dei soggetti a rischio e dei casi nei quali potrebbe essere accertata la presenza di un virus non ancora svelabile attraverso gli anticorpi. In taluni casi, credo che potremmo individuare delle fasce a rischio. Perché non dar vita, allora, ad una rete di prevenzione che preveda, per esempio, una serie di esami gratuiti che potrebbero essere svolti presso le strutture pubbliche e volti ad individuare precocemente la presenza del virus?

Ad esempio, nel caso di una giovane coppia nella quale la moglie (o il marito) sia portatore di HIV, è chiaro che il marito, se non è ancora portatore, risulterà certamente essere un soggetto a rischio! Questa potrebbe essere una strada da seguire.

Nella risoluzione che è stata approvata abbiamo fatto riferimento alla incentivazione dell'autotrasfusione. Signor ministro, se vogliamo incentivare veramente l'autotrasfusione (l'unico sistema reale per essere sicuri di non infettare; è infatti evidente che una persona donando a se stessa il proprio sangue, non potrà autoinfettarsi) dovremmo autorizzare esclusivamente, e limitatamente all'effettuazione di tale pratica, tutti i centri di ricovero pubblici e privati, fissando addirittura una serie di interventi. Cito il caso dell'artroprotesi dell'anca in cui l'autotrasfusione dovrebbe essere quasi ritenuta obbligatoria a meno che non sussistano particolari motivi ostativi. Di ciò potrebbe essere responsabile quel soggetto (che lei ha giustamente individuato e che dovrebbe essere presente in ogni struttura pubblica o privata) che è il medico referente presso le case di cura. Occorrerebbe quindi fare in modo che tutte le strutture di ricovero pubbliche e private siano dotate di una emoteca e che siano in collegamento e sotto il controllo dei centri trasfusionali. Occorrerebbe altresì che tali strutture fossero autorizzate anche al prelievo ed alla conservazione del sangue per autotrasfusione. Attraverso poi il meccanismo – da lei individuato e di cui ha parlato con riferimento ad un altro decreto – del severo controllo, della severa registrazione dei dati sulle cartelle cliniche, sarà possibile controllare l'iter del sangue prelevato per evitare che esso possa costituire, per esempio, oggetto di commercio.

D'altro canto, signor ministro, è chiaro che con il nuovo tipo di sanità e di convenzione che sussiste anche tra il pubblico e il privato assisteremo progressivamente ad un aumento degli interventi e dei trattamenti presso le strutture private, in quanto non esiste più la rete di protezione del numero dei posti convenzionati e

quindi del numero massimo di giornate di degenza che può essere retribuito alle strutture private nell'arco di un mese. Queste ultime saranno libere di eseguire, anche in convenzione, interventi in modo libero.

È allora giusto pretendere da tali strutture la disponibilità di un'attrezzatura maggiore perché è vero che nelle strutture private si trova oggi un'accoglienza di tipo alberghiero superiore, ma è altrettanto vero che ad esse chiediamo ben poche cose! Per esempio, non chiediamo loro di effettuare i servizi di rianimazione, di pronto soccorso ed altri servizi, di cui solo le strutture pubbliche si devono far carico. Ribadisco che è giusto iniziare a pretendere — lo ripeto — che tali strutture private dispongano di determinati servizi: mi riferisco, ad esempio, alle strutture strettamente necessarie ad applicare in modo generalizzato l'autotrasfusione (sono iniziative che possiamo tranquillamente imporre alle strutture private!).

Signor ministro, nel ribadire che mi ritengo molto soddisfatto di ciò che lei è riuscito a fare in questo breve periodo di tempo, vorrei fare un riferimento all'esigenza di un riequilibrio della situazione sanitaria tra il nord ed il sud del paese. Pur essendo assolutamente d'accordo con lei, da meridionale non posso assolutamente pensare che possa esistere una differenza, diciamo, di altruismo nel sud. Riterrrei che — quanto meno — siamo tutti uguali. Allora, ci dobbiamo porre il problema dell'organizzazione e della sensibilizzazione.

Un cittadino del sud che volesse donare gli organi di un proprio congiunto incontra molto spesso talune difficoltà. Normalmente le strutture pubbliche non sensibilizzano la gente al riguardo; si cerca, anzi, di evitare la grana di convincere un congiunto di un soggetto in coma irreversibile a donare gli organi di quest'ultimo. Il problema non è soltanto di una sensibilizzazione di ordine generale ma anche e soprattutto di qualche legge che obblighi i reparti di anestesia e rianimazione a rendere sempre più informata la gente, gli ammalati, e di rendere più efficienti le

strutture che devono essere anche pronte a ricevere le donazioni.

VITTORIO LODOLO D'ORIA. Ringrazio il ministro Guzzanti per la sua chiara esposizione.

Vorrei delineare il quadro della situazione alla quale andremo incontro. Preciso che ci troviamo di fronte ad una battaglia che, se non verranno cambiate le carte in tavola, sarà persa in partenza. Che cosa intendo dire?

Proprio in questi giorni ci è stata messa a disposizione una rassegna stampa relativa a tali questioni. Ripensando al continuo *battage* pubblicitario che viene fatto sulla sanità (sappiamo, infatti, che oggi parlare di malasanià vuol dire ovviamente finire sulla stampa quotidiana e fare azioni clamorose), vorrei sottolineare che i titoli dei giornali in materia sono assolutamente falsi e tendenziosi, nel senso che non riportano la realtà dei fatti.

In che cosa consiste la realtà dei fatti? Nel fatto che, a fronte di una piccola quantità di illeciti che sono e che saranno comunque tutti da dimostrare (compreso il caso di Robertino), vi sono milioni di persone sottoposte a trasfusione che hanno appunto usufruito del sistema trasfusionale, che ha garantito loro la sopravvivenza. Signor ministro, le chiedo di diffondere questi dati affinché emerga la realtà e si eviti che da un caso di infezione su 300 mila trasfusioni effettuate non desti clamore. Ribadisco, signor ministro, che stiamo combattendo una battaglia che è persa in partenza poiché abbiamo tutta l'informazione contro: oggi si parla infatti soltanto di malasanià!

Tornando alla rassegna stampa che ci è stata fornita, potremmo leggere i seguenti titoli: « Scoperti dai carabinieri derivati del sangue fuori commercio »; « Amministratori all'attacco: tutta colpa della legge! »; « Il mercato nero del sangue »; « Faceva pagare prelievi gratuiti »; « Sangue, primario sotto inchiesta »; « Medici del policlinico vendevano sangue alle cliniche ». Non vi è un solo titolo di tale rassegna stampa che riporti la situazione quale essa è realmente. L'opinione pubblica è

stata invece terrorizzata ed allarmata! L'unico intervento positivo della rassegna stampa, che rispecchia il quadro reale della situazione, è quello scritto dal professor Sirchia, autorità ben nota nel campo delle trasfusioni, oltre che dei trapianti. Il professor Sirchia è l'unica persona ad aver ricondotto il problema alle sue basi. C'è stato anche, per esempio, chi ha paventato uno sciopero dei donatori; si è parlato, infatti, di donatori che sarebbero scoraggiati dalla situazione in atto a donare il sangue. Non solo: anche lei, signor ministro, ha dichiarato che ricorremmo all'estero, ma questo è quanto di peggio potrebbe accadere, perché noi italiani, oltre al vino, vogliamo anche il sangue DOC.

Per inciso, lei prima accennava alla campagna di informazione vorrei sapere quando questa inizierà, dal momento che è già in ritardo. Peraltro, da quanto ho saputo dall'ex ministro Costa, erano già state predisposte le nomine, ma poi la Corte dei conti ha bloccato tutto. A fronte di tale situazione le chiedo, signor ministro, quando inizierà il processo d'informazione in questione.

Nella sua lettera a *la Repubblica* il professor Sirchia, a proposito dei pazienti, testualmente afferma: « Danno può loro provenire da altre parti » – cioè non da coloro che si astengono dalla donazione – « che forse sono proprio le stesse che oggi alimentano un clamore che ha magari una piccola base di verità, ma certo tanta strumentalizzazione non finalizzata a nobili scopi. Il clamore è un insulto al donatore e a chi onestamente opera nei servizi trasfusionali italiani... ». È proprio questa la nostra grande preoccupazione.

Ho avuto modo di apprezzare il suo intervento nel corso di una trasmissione a Telemontecarlo. Credo però, signor ministro, che il lavoro svolto non solo da lei ma da tutti coloro che operano nella sanità, ed anche da parte di chi è tenuto oggi a legiferare, venga vanificato se consideriamo che la stampa nazionale, come si evince dalla Documentazione stampa fornitaci, continua a suscitare allarme, non ripor-

tando il dato relativo ai milioni di italiani salvati dalle trasfusioni.

Ebbene, se si continua in questa direzione, perderemo in partenza la battaglia. Una grave penalizzazione, infatti, deriva dalla confusione che viene creata dai mezzi di informazione ed è proprio sulla corretta informazione che sollecito un suo energico intervento.

GIACOMO BAIAMONTE. Ringrazio anch'io il ministro Guzzanti per la chiara esposizione e per la sua precisazione in ordine alla questione del sangue.

Desidero però intervenire sulla materia della donazione degli organi, cui il ministro ha fatto cenno. È vero che esiste una differenza, un *gap*, in tale materia tra il nord e il sud, e proprio su questo versante personalmente mi adopero: faccio parte di un *equipe* di trapiantologi (principalmente di fegato) e sistematicamente, con il mio gruppo di lavoro, svolgo una campagna a proposito della donazione degli organi. Anche sabato scorso a Ragusa mi sono attivato in tal senso, e continuo a farlo con grande entusiasmo. Bisogna però sottolineare, signor ministro, alcune questioni.

Innanzitutto, il Ministero dovrebbe intervenire più incisivamente sul Consiglio superiore della sanità, che dovrebbe meglio regolamentare la questione della distribuzione degli organi in Italia. È infatti fondamentale, a mio parere, che il Consiglio superiore della sanità risolva questo problema.

Bisognerebbe poi cercare di superare – come mi pare stia facendo il ministro – le difficoltà burocratiche che si incontrano presso i vari istituti che fanno richiesta al fine di poter iniziare l'attività relativa ai trapianti di organi.

GIUSEPPE DALLARA. Signor ministro, a nome del gruppo federalisti e liberaldemocratici intendo ringraziarla per la sua esposizione. Siamo convinti che lei si adopererà sicuramente per ovviare agli inconvenienti richiamati. Lei ha esordito affermando che si è tanto parlato in questi ultimi tempi del problema; le chiedo scusa, signor ministro: certo che se n'è parlato,

giacché mi sembra che questo sia un problema grandissimo, addirittura enorme.

Non mi trovo d'accordo con il collega che ha criticato la stampa; come avremmo potuto, infatti, venire a conoscenza di tale situazione? Che poi certa stampa utilizzi determinati sistemi, è questione che abbiamo sempre sollevato.

Riterrei utile citare alcuni titoli di articoli di giornale contenuti nella Documentazione stampa, che raccoglie una compilazione di articoli relativa all'inchiesta sul traffico di plasma, redatta a cura del Servizio informazione parlamentare e relazioni esterne. Si tratta di titoli che personalmente non critico, che mi sembrano anzi molto esplicativi: « *Blitz* nei centri trasfusionali. Scoperti dai carabinieri derivati del sangue fuori commercio »; « Amministratori all'attacco: ' Tutta colpa della legge' » (questo è un punto importante); « Non siamo neanche tenuti ad avere un registro di carico e scarico del sangue. Direttive poco chiare »; « Un milione per una sacca di sangue. I carabinieri sequestrano le fatture della Sanatrix. La USL non aveva mai indagato » (altro punto fondamentale).

E ancora: « Sangue, mega-sequestro alla Sclavo. I NAS bloccano 3.300 litri di plasma proveniente dagli USA che sarebbero stati introdotti clandestinamente in Italia ». *Il Messaggero* titola poi in questo modo: « Guzzanti: il sangue lo importeremo » (se non vado errato lei lo afferma per non subire il ricatto di alcune aziende).

Altro punto fondamentale: « Marcucci si difende. 'Non sono Poggiolini' ». Inoltre: « La Sclavo non si ferma ma continuano i sequestri »; « Sangue, le aziende produttrici riprendono le attività ». Infine: « Trasfusioni? Il rischio AIDS c'è. Guzzanti: questa è la verità. Scoperto 'traffico' di sangue Bologna-Roma » (*Corriere della Sera*) del 13 giugno.

PRESIDENTE. Onorevole Dallara, ci è stata fornita una Documentazione stampa, siamo pertanto documentatissimi!

GIUSEPPE DALLARA. Ho voluto citare alcuni titoli della Documentazione stampa, perché voglio fare una richiesta, altrimenti la mia elencazione potrebbe sembrare fuori luogo. Chiedo cioè se non si intenda introdurre una regolamentazione rigida e severa, con una penalizzazione severa per i reati che sono emersi; ci sono aziende che importano clandestinamente sangue.

Chiedo anche quali provvedimenti intenda assumere, signor ministro, contro le aziende coinvolte e contro i reati commessi anche dalle USL le quali non effettuano controlli. Del resto, in questo caso, un Governo tecnico è molto probabilmente più avvantaggiato rispetto ad un Governo politico.

Signor ministro, sono preoccupato; non sono cioè tranquillo come qualche altro e, se me lo permette, le spiego anche il motivo: sono stato operato a cuore aperto; sono rimasto otto ore in sala operatoria e, a causa di una perdita di sangue notevole, mi sono state trasfuse diverse sacche di sangue. Mi dica lei se posso vivere tranquillo!

Concludo aggiungendo un dato. Nella regione Lombardia - come ho appreso personalmente - ai pazienti che vengono ricoverati in un noto ospedale non viene richiesta l'indagine preventiva sui test infettivi; non viene cioè richiesto il test HIV né quello dei *marker* C e B. È un fatto che recentemente ho potuto constatare di persona: dovendosi ricoverare mia moglie, al fine di accelerare le pratiche del ricovero e per non pesare ulteriormente sulla struttura pubblica, giacché tra l'altro sono titolare di un laboratorio di analisi mediche, al momento dell'accettazione in ospedale abbiamo presentato gli esami già fatti. Ebbene, mi è stato risposto che non servivano poiché in quell'ospedale non venivano richiesti.

Mi sembra, dunque, che in alcune regioni si agisca in un modo e in altre in modo diverso. Chiedo allora al ministro se sia in grado di rispondere alla mia domanda: si può, d'ora in avanti, dare alla popolazione una certa tranquillità sulle trasfusioni?

VITTORIO LODOLO D'ORIA. La sua sopravvivenza è una garanzia!

GIUSEPPE DALLARA. Non è vero, sappiamo benissimo che l'AIDS ha un periodo...

FLAVIO DEVETAG. L'HIV ha tempi di quattro mesi!

PRESIDENTE. Fai solo un calcolo di probabilità, mi sembra un po' poco!

VITTORIO LODOLO D'ORIA. No, è una certezza!

VALERIO MIGNONE. Signor ministro, credo sia superfluo precisare che la carenza di donazioni di sangue e di organi nel centro e nel sud d'Italia non sia da attribuire ad una scarsa solidarietà. Tale carenza è piuttosto da attribuire a fenomeni culturali e strutturali; in particolare su quest'ultimo aspetto vorrei richiamare l'attenzione di tutta la Commissione.

Sappiamo che nel centro e nel sud in modo particolare vi è un notevole numero di ospedali sottodimensionati, che non vengono chiusi grazie all'autonomia decisionale delle regioni, perché molti di essi svolgono una funzione sociale ben precisa. Ebbene, in questi ospedali si compiono interventi chirurgici e di ostetricia, ma non sempre nella pratica di tali specialità vi è un'attività chirurgica programmata o di elezione; tuttavia proprio in questi piccoli ospedali periferici possono verificarsi drammatiche necessità e l'emergenza di dover effettuare delle trasfusioni. Eppure la legge n. 107, articolo 6, prevede che i centri trasfusionali abbiano ragion d'essere solo in rapporto ad un determinato bacino d'utenza che non sia inferiore ai 150 mila abitanti.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
ROBERTO CALDEROLI

VALERIO MIGNONE. Condivido il principio per cui un servizio è efficace se risponde alle esigenze di un certo bacino d'utenza. Vorrei però ricordare anche che se tali piccoli ospedali si trovano in zone

impervie e lontane dai centri trasfusionali di riferimento, devono poter contare su una certa capacità di intervento in caso di eventuali emergenze.

Richiamo, pertanto, l'attenzione del ministro sul seguente problema: non sarebbe il caso di prevedere come parametro anziché il numero degli abitanti, la presenza di centri di rianimazione? È cioè opportuno – a mio parere – che là dove esiste un centro di rianimazione debba esservi un centro trasfusionale, indipendentemente dal numero degli abitanti. Molti di noi sono medici che lavorano in ospedale; ebbene vorrei ricordare che molti laboratori nel sud sono ancora diretti da biologi, i quali tra l'altro si rifiutano di effettuare le prove di compatibilità asserendo che tali prove esulano dalle loro competenze, essendo appunto di competenza del medico e non del biologo.

Per tale motivo chiedo a lei, signor ministro, di valutare l'opportunità di rapportare i centri trasfusionali a quelli di rianimazione. In tal modo, a mio parere, si potrebbe anche contribuire a diffondere la cultura della donazione degli organi; cultura che appunto è deficitaria nel sud non per mancanza di solidarietà – come dicevo all'inizio del mio intervento – bensì per carenze strutturali e culturali.

VINCENZO BASILE. Ringrazio il ministro per la trattazione puntuale che ha voluto fornirci sullo stato in cui si trova l'indagine sul problema delle emotrasfusioni del sangue e dei derivati del plasma.

Il ministro con la stampa è stato molto energico; tuttavia, tra i tanti dati che ci ha fornito, non ci ha detto se il ministero abbia intenzione di assumere provvedimenti disciplinari o amministrativi, di sua competenza, circa le manchevolezze imputabili agli organi preposti ai controlli.

Il ministro, tra l'altro, ci ha inviato un foglio notizie, che aveva ricevuto dal nucleo antisofisticazione, sul quale si fanno affermazioni di una notevole gravità. Vi è dunque la necessità di perseguire non solo dal punto di vista giudiziario i responsabili di determinate azioni, ma anche e soprattutto dal punto di vista amministrativo

quelle persone che erano preposte a tali compiti e che ad essi non hanno assolto, facendosi carico di responsabilità gravissime, poiché i cittadini che devono ricorrere alle trasfusioni sono già penalizzati dalle malattie per le quali vengono sottoposti a tali interventi terapeutici.

Mi sembra, signor ministro, che, oltre alla fermezza dimostrata rispondendo ai giornalisti anche per quanto riguardava la minaccia da parte delle aziende farmaceutiche del gruppo Marcucci di bloccare la produzione (affermando con chiarezza che avrebbe evitato, laddove ve ne fosse stata la necessità, a tale problema) lei abbia detto di più, aggiungendo che successivamente si potrà modificare la situazione di monopolio nella quale si trova il nostro paese per quanto riguarda gli approvvigionamenti dei derivati del sangue. Proprio in Commissione affari sociali la settimana scorsa abbiamo approvato una risoluzione i cui punti centrali riguardano alcuni temi da noi più volte evidenziati, che sono stati presi in considerazione anche dal ministro Guzzanti. La risoluzione affronta inoltre alcuni aspetti del problema della stampa di cui si è parlato.

Anche attraverso la nostra risoluzione, in qualità di ministro della sanità, le chiediamo di attivare – si tratta di un punto fondamentale – una campagna di informazione per la promozione delle trasfusioni di sangue in tutto il paese attraverso gli organi di stampa e le televisioni, nonché una campagna di informazione nelle scuole, nell'esercito e nelle carceri sul significato della donazione del sangue, sul significato civile della responsabilità che ogni cittadino deve assumersi nel momento in cui dona il proprio sangue.

Queste considerazioni scaturiscono dalla grande polemica degli ultimi mesi. Personalmente ringrazio la stampa per aver « scoperchiato », senza mezzi termini e senza peli sulla lingua, un altro grosso problema e un altro grosso mistero della sanità italiana.

Ci auguriamo quindi, signor ministro, che con le indicazioni che ci ha fornito e con i suggerimenti che questa Commissione, attraverso la risoluzione, si è per-

messa di dare al Governo, si possa raggiungere effettivamente un punto di equilibrio che dia agli ammalati, che hanno bisogno di sangue e di derivati, la garanzia e la sicurezza di non contrarre altre patologie e a noi stessi la certezza di aver compiuto un lavoro in favore di una giustizia corretta e di una punizione esemplare per chi di queste colpe si è macchiato.

SERGIO CASTELLANETA. Volevo tranquillizzare il collega Mignone che si preoccupava dei laboratoristi-biologi che non vogliono fare le proprie crociate! È allo studio la possibilità non solo per i biologi ma anche per i laureati in chimica e forse pure per gli psicologi di presentarsi ai concorsi di idoneità primariale per i laboratori...

VALERIO MIGNONE. No, questo mi preoccupa, non mi tranquillizza!

SERGIO CASTELLANETA. Dato che avevi questa preoccupazione, ti volevo proprio tranquillizzare! Nel campo della medicina ci sono due specie protette: i biologi e gli psicologi!

Mi limiterò a poche considerazioni perché nelle audizioni è bene non ripetere continuamente gli stessi concetti, per evitare che questi abbiano alla fine gli effetti tossici delle trasfusioni infette! Ascoltare per due ore le stesse cose non è infatti salutare neanche per i ministri!

Quando scoppia lo scandalo, come ha detto Basile, allora si solleva il coperchio del problema ed inizia una lunga serie di controlli e di articoli sui giornali! Il settore della sanità è molto delicato: i controlli andrebbero fatti periodicamente e non solo quando scoppia lo scandalo, perché allora, sì, tutta l'organizzazione diviene meno credibile. A Padova i NAS hanno scoperto 60 mila quintali di sangue, da un'altra parte 3 mila! Si parla di sacche di sangue di qua e di là! Tutto è confiscato, tutto è infetto! È chiaro che alla fine i giornalisti ci marciano e la gente si preoccupa.

Inoltre, prima di parlare delle sanzioni, occorrerebbe prendere in considerazione

le responsabilità degli amministratori locali. Vi sono infatti centri trasfusionali allocati in ambienti affatto inadatti per la loro funzione. Anche questi sono aspetti di cui il Ministero dovrebbe occuparsi; non basta andare a fare le sorprese! Andiamo davvero a vedere come stanno le cose! Se viene all'ospedale San Martino di Genova, signor ministro, la porto al centro trasfusionale, considerato il più grande d'Europa – a mio avviso anche il più difficile da controllare – per farle vedere di persona gli schizzi di sangue sui muri! Non chiediamoci poi perché il sangue è infetto!

Per quanto riguarda il fatto che i meridionali siano più o meno propensi alla donazione di sangue, devo dire che questo non rappresenta un problema. Anzi, per fare contenti i meridionalisti – altrimenti tutte le volte si scatenano delle *bagarre* – affermo che la supremazia da questo punto di vista della Lombardia e del Piemonte è dovuta soltanto agli immigrati, ai meridionali che si sono stabiliti al nord, perché altrimenti dai cittadini settentrionali non si sarebbe avuta una goccia di sangue! Così almeno siamo tutti contenti!

E allora, signor ministro, se occorre spendere miliardi in questo settore (come un suo predecessore ha fatto per l'AIDS, lasciando perdere tutte le implicazioni di carattere penale che poi potrebbero sorgere), ritengo che sarebbe più utile affrontare le carenze strutturali prima di fare sceneggiate in televisione. Bisognerebbe innanzi tutto rendersi conto se vi è la possibilità dal punto di vista pratico di operare un prelievo di sangue ad una persona che lo offre; in secondo luogo, bisognerebbe verificare se questo sangue può essere conservato, in che modo e da chi.

Questo, a mio avviso, è il problema. Anche se dopo il 1° luglio 1995 tutti i meridionali volessero donare una volta il loro sangue, credo davvero che non ci sarebbe la possibilità materiale di farlo.

Rispetto agli incentivi – ossia il denaro da stanziare – devo dire che addirittura esistono le disincentivazioni! Per esempio, nella passata legislatura con i ministri Costa e Biondi avevamo cercato di emanare un « decretino » per concedere uno o due

giorni di assenza retribuita dal lavoro a coloro che donavano il midollo per i trapianti. Ebbene, chi dona il sangue si assenta dal lavoro per un giorno e viene ugualmente retribuito; chi si assenta invece per uno o due giorni per la donazione del midollo – che è più traumatica della donazione del sangue, in quanto è necessaria l'anestesia totale – ci rimette anche dal punto di vista della retribuzione. Questo mi sembra un disincentivo! Se vogliamo prevedere degli incentivi, si potrebbe appunto intervenire per i trapianti di midollo.

EDRO COLOMBINI. Signor ministro, per quanto riguarda la diffusione delle notizie stampa di cui tanto si è parlato, non concordo con quanto è stato detto, perché vorrei che la stessa enfasi e la stessa ala-crità che la stampa utilizza per criticare e sottolineare situazioni pessime come quelle che conosciamo venisse utilizzata anche per mettere in evidenza alcuni fatti positivi, sicuramente al di fuori della norma, che si verificano quotidianamente nel settore della sanità. Chi di noi ha lavorato negli ospedali sa quante cose buone, assolutamente al di fuori della normale *routine*, avvengano ogni giorno nei centri medici ospedalieri italiani, privati e pubblici che siano, di cui mai si parla. Ecco perché sembra sempre che la sanità sia ormai solo un covo di assassini che si occupano esclusivamente di somministrare la morte a qualcuno. Ritengo che questo sia un atteggiamento grave, perché la denuncia si può fare in un altro modo o per lo meno si può evidenziare ciò che di buono esiste.

Il consiglio che posso dare ed ho già dato intervenendo la scorsa settimana in questa Commissione, è che occorre agire « culturalmente » sul cittadino italiano, che non accetta di vedersi prelevato indebitamente qualcosa. Avendo lavorato per anni in un centro di terapia intensiva e in un centro di chirurgia ad alto livello, posso dire che gli italiani non vogliono proprio saperne di dare qualcosa di se stessi. A proposito in particolare delle autodona-zioni, si dovrebbe di norma spiegare che è opportuno, prima di un intervento chirur-

gico, depositare un po' del proprio sangue per non correre il rischio, in caso di necessità, di essere sottoposti ad una trasfusione omologa, anziché autologa. A mio avviso, quindi, occorre fare in modo che per il cittadino italiano che deve sottoporsi ad un intervento chirurgico per il quale non si può escludere la necessità di una trasfusione diventi quasi obbligatorio effettuare una donazione, che in quel momento sarà un'autodonazione ma, se non verrà utilizzata per il paziente che la fa, potrà servire per un altro paziente, una volta debitamente controllata.

Un altro punto che vorrei sottolineare riguarda la donazione familiare. Oggi nei centri AVIS risulta molto faticoso, per un familiare, donare il sangue ai propri figli o ai propri genitori, in quanto tali centri tendono a fare in modo che la donazione sia anonima e che tutti accettino il sangue di tutti. Lo scopo della norma è quello di disincentivare il commercio del sangue (su questo sono assolutamente d'accordo), ma credo che, quando qualcuno vuole donare il sangue ad un parente, il sangue stesso è compatibile e chi lo deve ricevere è consenziente, la donazione sia da incoraggiare. Vi è, in questo caso, un rischio in meno e la consapevolezza della partecipazione del soggetto ricevente.

Vorrei infine sottolineare che la legge n. 107 del 1990, nonostante i suoi limiti, pone alcuni principi ai quali si può fare riferimento. Siamo in presenza di gravissime inadempienze e di comportamenti superficiali posti in essere da determinati soggetti, che occorre individuare. Sarebbe opportuno accertare le responsabilità delle aziende farmaceutiche coinvolte; questa stessa Commissione ha stanziato un fondo per il risarcimento di coloro che in passato sono stati infettati a seguito di trasfusioni. Ma oggi si vuole cominciare a punire i colpevoli, cioè ad individuare le aziende inadempienti per colpire specificamente esse, e non tutto il settore. Occorre finalmente individuare e punire individualmente gli operatori che hanno responsabilità a livello di controllo (quindi di unità sanitarie locali) o di erogazione spicciosa.

MAGDA CORNACCHIONE MILELLA. Cercherò di essere brevissima per le motivazioni esposte dall'onorevole Castellaneta: ripetere molte volte non giova.

Vorrei anzitutto ringraziare il ministro Guzzanti, in quanto è un piacere, per noi operatori della salute, ascoltare le puntuali e dotte disamine e le informazioni che sottopone ogni volta alla nostra attenzione cercando di arricchire la nostra cultura sanitaria. La ringrazio personalmente per questo, signor ministro.

Voglio sottoporre al ministro un problema particolare. Noi parliamo di donazioni, di prevenzione: ma quando si intende mettere a punto un corso completo di educazione alla salute, che non ci costerebbe quasi nulla e ci consentirebbe di risolvere una serie di problemi che per noi hanno un costo maggiore? Mi riferisco ad un corso strutturato svolto nelle scuole di ogni ordine e grado, che potrebbe sicuramente sensibilizzare alla donazione, aiutando le persone a crescere anche attraverso una nuova cultura della donazione. Con grande pacatezza e con molte speranze, la invito, signor ministro, a predisporre tale corso, affinché si possano prevenire le tossicodipendenze, l'alcolismo, le malattie ereditarie e quant'altro.

Per quanto riguarda i derivati del sangue, vorrei segnalarle (non so se ne sia a conoscenza) che in passato, per ottenerli, occorreva anticipare il pagamento di due o tre mesi, quindi da 60 a 90 giorni. Poiché ritengo che si tratti quasi di una forma di ricatto da parte delle aziende, la invito, signor ministro, a rivolgere una particolare attenzione a tale problema.

Credo che molti degli interventi di cui ho parlato potrebbero risolvere il problema dei tagli alla sanità, che non possiamo più accettare. Altri tagli non sono più possibili; al limite, si può recuperare laddove vi sono sprechi.

ANTONIO GUIDI. Anch'io, come oggi hanno fatto tutti, la ringrazio, signor ministro, per la puntualità delle sue risposte; non condivido, però, il taglio interpretativo dato da alcuni colleghi a quanto lei ha detto.

Mi sembra di aver colto nelle sue parole, signor ministro, una responsabilissima preoccupazione. Lei non ha detto che va tutto bene; qualche collega, invece, mi pare abbia affermato che va tutto bene e che siamo di fronte solo ad invenzioni e *scoop* giornalistici (al riguardo racconterò poi una lunga storia).

Il ministro Guzzanti ha detto, mi sembra, che c'è ancora molto da fare, perché occorre colmare un *gap*, e che sul territorio nazionale (vorrei precisare questo dato) la vigilanza è notevole. Ciò avviene a livello nazionale; ma dobbiamo tener conto di due variabili (lei, signor ministro, lo ha detto ed io intendo semplicemente ribadirlo), una delle quali è la media nazionale, che – è vero – è di livello europeo o anche superiore, ma è frutto di una sommatoria; è altrettanto vero infatti che la solita Italia a « macchia di leopardo » è caratterizzata da isole in cui si esercita un grande controllo (non solo del sangue e degli emoderivati, ma di qualsiasi intervento socio-sanitario) e da isole in cui vi è una *deregulation* totale rispetto ai problemi che vanno dalla riabilitazione alla prevenzione, agli interventi chirurgici di più alto livello. La media nazionale, quindi, non mi rassicura. Vorrei sapere quello che succede territorio per territorio: il peggio mi spaventa, il meglio mi gratifica, ma la media non è eccelsa e deve quindi essere migliorata. Sappiamo, tra l'altro, che purtroppo proprio nelle zone a massimo rischio per determinate malattie del sangue certi controlli sono più carenti. Condivido quindi non solo, signor ministro, la puntualità del suo intervento e di ciò che si propone di fare dopo anni in cui si è fatto poco, ma anche le sue preoccupazioni, che non riguardano solo l'enfaticizzazione dell' « andrà tutto meglio ». C'è ancora una lunga strada da percorrere e speriamo di percorrerla tutti insieme.

Rispetto alla donazione del sangue e degli organi, sono profondamente convinto – se ne può anche riparlarne – che il problema non sia tanto quello di promuovere campagne nazionali di sensibilizzazione, che sono state fatte ed è giusto vengano organizzate, ma delle quali è anche neces-

sario analizzare il rapporto costi-benefici. Credo che la migliore promopubblicità che si possa fare nel settore della donazione sia quella di aumentare il più possibile la trasparenza, facendo capire che si interviene seriamente – come lei, signor ministro, sta facendo – per stroncare commerci che, in ogni caso, ci sono stati (non ci siamo inventati nulla): se poi siano stati 100 mila casi oppure 10 non mi interessa, se ce ne fosse anche uno solo io lo combatterei. Certo, vi è anche una variabile statistica, ma le persone non sono elementi statistici, ma, appunto, persone. Al di là dello scandalismo, vedo la necessità di una continua azione di controllo, soprattutto a livello regionale, su tutto ciò che accade nelle strutture di pronto soccorso, nelle unità intensive, nei centri di controllo e di accoglienza (anche dei talassemici) e così via. Credo, quindi, che la pubblicità migliore sia rappresentata dal servizio che si offre e non dalle apparizioni sulla stampa e sui *media* effettuate allo scopo di controbilanciare le cattive notizie: questo si può fare, ma è un *plus*.

Analogo discorso vale per la donazione di organi. Quando ero ministro si credè una canea inaccettabile sull'argomento, tuttavia io rimango della mia idea: c'è ancora un problema di trasparenza dei trapianti. Un primo punto oscuro riguarda l'ordine di priorità con cui vengono soddisfatte le richieste di organi, che non sempre è legato solamente a considerazioni di natura scientifica. Insisto pertanto nel dichiarare l'estrema utilità di una commissione di controllo (di cui chiesi l'istituzione e che non fu mai costituita) su ciò che viene fatto (mi riferisco a persone che transitano in Italia ed in paesi vicini al nostro). Ebbene, nessun provvedimento è stato assunto in proposito: vi sono stati due o tre giorni di *scoop* giornalistici, con finte smentite di false denunce, però siamo rimasti al punto di partenza. Vi sono troppi trapianti effettuati all'estero, rispetto ai quali non si sa bene cosa succede su persone – in particolare bambini – difficilmente identificabili. Si tratta ancora di una terra incognita. Debbo dire che quando l'iniziale euforia dei mezzi di co-

municazione di massa – un'euforia funebre – fu smaltita e si poté ragionare con magistrati di tribunali dei minorenni italiani e con persone che si occupano di infanzia anche a livello internazionale, si parlò di un cono d'ombra che potrebbe – come io denunciavi – nascondere fatti che non vogliamo assolutamente avvengano. La soluzione, insisto, non sta nella denuncia singola (perché forse come parlamentari non siamo in grado di farla), ma nell'operare insieme a lei, signor ministro, per elevare al massimo i controlli, affinché, se alcuni fatti ancora non sono avvenuti, a maggior ragione non possano avvenire in futuro.

ROCCO FRANCESCO CACCAVARI. Già in una precedente seduta abbiamo affrontato i temi oggi in discussione, quindi mi limiterò a svolgere qualche riflessione, dopo aver espresso a mia volta un ringraziamento al ministro per le cose che ci ha detto, le quali d'altronde non costituiscono per me una sorpresa, in quanto lo conosco come persona seria, da cui ci si deve aspettare questo ed anche qualcosa di più.

Vi è però una curiosa considerazione da fare: il dato riportatoci dal ministro in merito al numero delle donazioni (che sembrano tantissime, perché arrivano fino a 2 milioni 400 mila i preparati derivati dal sangue raccolto) potrebbe essere enormemente superiore se tutti noi donassimo il sangue almeno una volta nella nostra vita. Il sangue cui si riferiscono i dati citati dal ministro, infatti, è quello raccolto dai donatori abituali, che sono quasi sempre gli stessi, ossia quelle centinaia di migliaia di persone che in Italia fanno parte di qualche organizzazione di raccolta di sangue. Costoro vengono costretti dal resto della popolazione italiana – ossia gli altri 46 milioni – ad una vita morigerata, senza alcuna fuga né nel sogno né nell'irrealtà, in quanto debbono essere sempre disponibili a dare il sangue per coloro che ne hanno bisogno. Desidero quindi manifestare, naturalmente, enorme gratitudine nei confronti delle persone che hanno avviato simili iniziative di solidarietà, ma ri-

tengo che sia necessario fare qualcosa per incentivarle. Anch'io penso che le campagne di sensibilizzazione non servano a molto, perché il nostro è un popolo portato piuttosto a lasciarsi suggestionare da episodi concreti: basti pensare all'aumento che, nel meridione, il caso di Nicholas Green ha determinato nella donazione di sangue e nell'iscrizione alla donazione di organi. Vi sono, quindi, situazioni sciagurate dalle quali scaturisce qualche risultato positivo. Ritengo, però, che potremmo compiere notevoli passi avanti se riuscissimo a collegare la donazione di sangue con l'evento per il quale il sangue è necessario, favorendo notevolmente l'autodonazione, la donazione di sangue ai propri congiunti ed anche – anzi, soprattutto – la donazione mirata, che a mio avviso è fondamentale. Personalmente ricordo, per esempio, di aver iniziato a donare il sangue nel 1958, perché serviva ad un mio amico che doveva subire un intervento. Io ho poi continuato tale impegno, ma ritengo che sarebbe già molto se ognuno donasse il sangue anche una sola volta nella vita, in favore di un amico. La donazione mirata, l'autodonazione e lo scambio di sangue tra congiunti – ovviamente, quando sia compatibile – potrebbero senz'altro portare, ripeto, a risultati notevolmente migliori di quelli indicati dal ministro.

È inoltre necessario saper controllare l'abuso che spesso viene compiuto della trasfusione, nonché il cattivo uso che si fa del sangue residuo. Il ministro ha citato chiaramente il fatto che il sangue non viene restituito al centro trasfusionale, neppure quando non sia stato nemmeno toccato, il che significa che viene buttato via perché non si vuole ammettere di averlo richiesto senza che ve ne fosse bisogno. Esistono, insomma, sistemi che consentirebbero di aumentare notevolmente la raccolta. Solo per curiosità, per esempio, vorrei sapere quanti di noi che ci stiamo occupando della materia abbiano mai donato sangue.

Per quanto riguarda le strutture, ritengo che non solo debbano essere effettuati controlli straordinari sui centri tra-

sfusionali, ma si debba anche creare intorno ad essi un clima di gratificazione: quelli dell'AVIS, prima ancora che centri trasfusionali, sono splendidi luoghi di riunione, con sedi bellissime in cui si gioca a bocce, si organizzano attività ricreative e, tra l'altro, si dona il sangue. Si tratta quindi di una forma di autogratificazione che dovrebbe essere incentivata: anziché stampare manifesti, si potrebbero organizzare luoghi in cui le persone si riuniscano e, imparando a stare bene insieme, comprendano anche che è necessario donare il sangue.

VASCO GIANNOTTI. Desidero innanzitutto rivolgere un ringraziamento non formale al ministro.

Anche con riferimento alla mia interrogazione mi limiterò soltanto a porre alcune domande sulla scia di questioni che la nostra Commissione ha sollevato all'unanimità in occasione dell'approvazione della nota risoluzione.

Lei sa bene quanto noi, signor ministro (lo abbiamo scoperto anche leggendo la cronaca giudiziaria di questi giorni), che vi è un certo numero di donatori che non passano attraverso i controlli del servizio sanitario nazionale. In tal modo si viola la legge, ma la responsabilità non è certo dei donatori. Ciò crea un problema di sicurezza, nel senso che vi è una parte – magari piccola – dell'esercito dei donatori che, a rischio della salute propria, innanzitutto, e di quella di quanti potranno usufruire della donazione, non è stata sottoposta ai necessari controlli. Non pensa lei, signor ministro – questo per altro è un punto sollevato anche nella risoluzione – che sarebbe necessario che in una qualche forma – non so indicarle quale – i servizi sanitari nazionali si mettessero a disposizione di quei donatori, per sottoporli ai controlli ai quali fino ad oggi non sono stati sottoposti, elevando in questo modo la soglia della sicurezza?

Lei si è giustamente soffermato sul tema dei controlli, poi ripreso da molti colleghi. Al riguardo voglio sollevare alcune questioni. Mi risulta – non ne ho però avuto visione – che sia stata appro-

vata o che sia in via di approvazione una normativa europea che omogeneizza la materia dei controlli, imponendo o suggerendo anche il controllo lotto per lotto e superando dunque quello fatto in base alla certificazione. Chiedo se sia vero e se, eventualmente, il ministero pensi di adeguarsi con celerità a tale normativa, che mi sembrerebbe sicuramente alzare la soglia di sicurezza.

Alcuni colleghi – ultimo l'onorevole Castellaneta – hanno sollevato il problema delle strutture. Insisto anch'io: molto spesso i centri regionali di coordinamento, soprattutto in alcune regioni e soprattutto al sud, sono carenti di strutture, di personale e di finanziamenti. Non solo, ma anche la struttura di coordinamento generale prevista dall'Istituto superiore di sanità mi risulta non abbia gli strumenti, i fondi, le dotazioni per poter esercitare a pieno le proprie competenze.

So molto bene che, purtroppo, si devono fare i conti con una dotazione del fondo sanitario nazionale estremamente contenuta, ma domando a me stesso e a lei: se vogliamo essere coerenti con quanto abbiamo appena detto, questo non è uno di quei settori strategici, anche dal punto di vista della sicurezza, che consiglierebbero una forma di finanziamento mirato? Non pensa, signor ministro – tra poco approveremo la finanziaria – che magari sarà necessario, nel quadro degli investimenti per la sanità, se tutto il ragionamento che abbiamo fatto ha un senso, prevedere i finanziamenti necessari e sufficienti perché a livello regionale si possano dotare i centri di coordinamento delle strutture e delle risorse umane e finanziarie necessarie perché sia garantita la funzione di controllo?

Non so se sbaglio, ma ho avuto l'impressione che presso il suo ministero – non certo per responsabilità sua – forse su questa materia le competenze sono esageratamente frastagliate. Ai fini di una maggiore trasparenza e di un migliore coordinamento, non sarebbe possibile – ed io dico, anzitutto, necessaria – una maggiore trasparenza sia nell'Istituto superiore di sanità sia in sede ministeriale,

in modo che siano individuati più chiaramente i centri preposti al controllo e, conseguentemente, le eventuali responsabilità? Anche questo è un problema che mi premeva sottoporle.

Infine, comprendo il senso delle affermazioni che lei ha reso nei giorni nei quali la stampa si è molto interessata a questi problemi. Non voglio interpretare il suo pensiero, ma i giornali hanno riportato sue espressioni come « faremo lavorare il sangue all'estero ». Capisco il senso di queste parole: se gli emoderivati non si producono in Italia, si produrranno all'estero. Però, visto e considerato che questo punto è stato sollevato anche nella risoluzione, laddove si auspica il superamento del regime di monopolio — ed io sono molto favorevole a questa richiesta —, io credo che ciò debba avvenire conservando lo spirito dell'articolo 10 della legge n. 107, che è quello di garantire comunque la sicurezza.

Quando in quella norma — lei sa quante volte ci siamo tornati sopra — abbiamo inserito la completezza del ciclo di produzione ai fini del controllo, non volevamo assolutamente sancire il monopolio: lo spirito della legge non è quello di assicurarla. Volevamo invece garantire che qualsiasi soggetto che operi in Italia, di qualunque nazionalità sia, soggiaccia ad una serie di controlli. Non dobbiamo assolutamente perdere questa cautela: bisogna ripartire da qui e, pur ribadendo la necessità di superare il monopolio, vorrei ricordare che l'affare del sangue — se mi è consentito usare tale espressione — è un affare di mille e 200 miliardi all'anno. Nessuno di noi è ingenuo: in questa campagna c'è del vero ma, in modo ricorrente (come per altro è avvenuto anche negli anni scorsi), si verifica anche una pressione da parte di soggetti che conosciamo molto bene (le multinazionali, per esempio), i quali vogliono fare affari nel nostro paese. È tutto lecito purché l'Italia sappia rispondere in maniera giusta.

Occorre allora prestare attenzione alla sicurezza, perché questo è un settore strategico di produzione e la presenza italiana è molto importante. Semmai si deve chie-

dere perché la ricerca e, quindi, i fondi per il finanziamento della stessa siano così scarsi e perché l'industria italiana sia stata carente al riguardo. Ribadisco che occorre grande equilibrio nell'interesse nazionale e, soprattutto, nell'interesse della sicurezza.

ONORIO CARLESIMO. Caro Guzzanti — mi sia permessa questa confidenza — io credo oggi tu possa essere soddisfattissimo, perché le diverse voci che si sono levate e sulle quali non mi dilungherò, accettando l'invito di Castellaneta, hanno avuto un comune denominatore: tutti hanno usato parole lusinghiere nei tuoi riguardi. *Repetita iuvant!*

Quando il ministro venne la prima volta in questa Commissione, ebbi l'occasione di dire che si trattava effettivamente dell'uomo giusto al posto giusto. Questa è la verifica di quanto sostenemmo allora. Penso che la Commissione affari sociali debba ritenersi soddisfatta del ministro Guzzanti: ne augurerei uno uguale alle altre (le cose potrebbero così andare davvero bene).

Non intervengo sui singoli punti, perché vi sarebbe molto da dire. Per i primi di luglio — non so se questa sia l'occasione adatta per parlarne e se il ministro può dire qualcosa al riguardo — sono stato invitato a Parigi, facendo parte del gruppo degli immunopatologi, per affrontare il tema dell'AIDS. Quali notizie può fornire il ministro in ordine alle ricerche che si stanno svolgendo sulla vaccinazione (che consentirebbe di risolvere tanti problemi)? È mia opinione che si arriverà a trovare una soluzione, come a Parigi per altro mi dissero già due o tre anni fa. I risultati in ordine all'RCP 160 relativi ad un gruppo di sieropositivi pare siano incoraggiantissimi. Il nostro CORA è in collegamento con Parigi? Si sta facendo — come credo si dovrebbe — qualcosa in Italia?

GIULIO CONTI. Vorrei fare alcune precisazioni in merito alla situazione attuale del sangue non in discordia con quanto ha dichiarato il ministro, ma al fine di puntualizzare alcuni aspetti. È vero che la

quantità di sangue intero raccolto si aggira, secondo i dati forniti dall'Istituto superiore della sanità, intorno a 1.800.000 litri, però la realtà è che sono necessari 2.300.000 litri. Siamo vicini all'autosufficienza ma non siamo in realtà totalmente autosufficienti. Più drammatica è la situazione del fabbisogno di plasma e di plasmaderivati. Il consumo medio di albumina umana è di 350 chilogrammi per milione di abitanti all'anno; ebbene, a fronte di 1.600.000 litri di plasma necessario, ne vengono mandati al frazionamento per la produzione di plasmaderivati soltanto 400 mila litri. Rispetto alla necessità di emoderivati si registra quindi un deficit che ci vede tributari dall'estero del 70 per cento del totale degli emoderivati. È questa una lacuna molto grave.

In questo momento è facile fare critiche del genere, che hanno anche una notevole ricaduta dal punto di vista emotivo, ma non è questa la mia intenzione. Ho fatto questa premessa perché i dati dimostrano che la cosa più pericolosa in Italia è il monopolio. Abbiamo il monopolio nella gestione, nella produzione e nella vendita del sangue, anche se per la produzione è necessaria quella serie di articolazioni che è stata descritta poc'anzi, che funziona e non funziona (mi riferisco ai piani regionali, al ruolo delle varie organizzazioni che svolgono la raccolta di sangue). Alla fine si finisce per essere tributari di una unica società che controlla le tre aziende che raccolgono sangue. Questo non è il monopolio dei tabacchi, rispetto al quale si verifica un po' di contrabbando. Forse per il monopolio del sangue sta accadendo la stessa cosa, solo che mi sembra che i NAS e i giudici affermino che vi è qualcuno che controlla il contrabbando di sangue.

La situazione, dunque, è grave e per tale ragione reputo necessaria una modifica legislativa. Non è necessario tanto modificare le articolazioni attraverso le quali chiediamo e otteniamo sangue. Il punto è che vi è una società che controlla la Sclavo, la Biagini e l'AIMA derivati. Quindi può accadere di tutto, può accadere persino che il Ministero della sanità autorizzi

l'importazione, ad esempio, di 100 mila o di 150 mila litri di sangue o di emoderivati e che questi non giungano da un'unica nazione – quella per la quale in buona fede il Ministero della sanità ha dato l'autorizzazione –, bensì da una serie di partite di sangue importate contemporaneamente, alcune delle quali sono sicure, mentre altre non lo sono. Questo è il problema e probabilmente è questa la ragione del margine di pericolo presente nelle trasfusioni, pari allo 0,004 per cento. L'incidenza di trasfusioni inquinanti – chiamiamole così – pari, come ho già detto, allo 0,004 per cento può sembrare di scarsa entità, ma si tratta di quattro casi ogni 100 mila trasfusioni, quindi una ogni 25 mila. E io non vedo perché in Italia un poveraccio che necessita di sangue, una volta su 25 mila casi, si debba prendere l'HIV. Non mi soffermerei quindi tanto sulla bassa incidenza, bensì sulla gravità della malattia che si contrae. L'allarme esistente scaturisce dal fatto che una trasfusione su 25 mila non è sicura. I giornalisti lanciano notizie allarmate, con ciò certamente peggiorando la situazione, però è un dato di fatto che l'allarme non è dato solo dalla stampa, ma da tutti gli operatori, dai politici come noi e dai tecnici come il ministro, nonché da altri osservatori della situazione italiana. È quindi necessario modificare la legge.

Non so come si possa impedire ad una industria o a una società di controllare l'intero settore. È un po' come la storia delle televisioni, ma certamente il monopolio del sangue è più pericoloso.

Nella risoluzione votata poche ore fa ci siamo dichiarati contrari all'esistenza del monopolio e la nostra Commissione all'unanimità ha manifestato la volontà di impedire che si ricrei una situazione di monopolio, anche se non so come ciò possa avvenire per via legislativa. Infatti, non ci si può accontentare delle dichiarazioni di buona volontà. Inoltre l'azienda che controlla l'intero settore non mi pare abbia manifestato negli anni passati buona volontà mostrando la propria disponibilità a non controllare e a non avere il monopolio del sangue in Italia. Sappiamo quello che è

avvenuto nella Sclavo, a livello sindacale e politico; ricordiamo quello che è successo per le assunzioni. Si è anche verificato che alcuni reparti della stessa azienda sono stati rinforzati ed altri non lo sono stati perché era interesse dell'azienda gestire solo il sangue.

Non sono d'accordo inoltre con la dichiarazione circa la disponibilità a far lavorare il sangue all'estero, anche se, messi alle strette, si può dire anche questo. Credo che il sangue possa essere importato in Italia, ma ritengo che debba essere lavorato e controllato *in toto* da noi. A tale proposito mi riferisco all'articolo 15 della legge n. 107 del 1990 che introduce un concetto piuttosto pericoloso laddove prevede che l'importazione di emoderivati pronti per l'impiego sia consentita a condizione che tali prodotti, nel paese di provenienza, risultino autorizzati da parte delle autorità sanitarie.

Non voglio fare discriminazioni tra i paesi che producono sangue, però sappiamo benissimo quali siano i maggiori produttori di sangue. Tra questi ci sono i paesi dell'Africa, soprattutto dell'Africa centrale, dove a livello giovanile l'incidenza dell'HIV ha superato il 50 per cento. Non si possono nascondere questi dati. Il presidente parla di un'incidenza pari al 60 per cento ma, a quanto ne sappiamo, per lo meno qualche mese fa era pari al 50-55 per cento. Si tratta quindi di una cifra allarmante. Ebbene in quei paesi la donazione di sangue avviene in modo libero e ad ogni persona viene prelevato un litro, un litro e mezzo: dissanguano le persone.

Ritengo che questo articolo vada modificato perché, di fronte ad un'autorizzazione rilasciata da un'autorità sanitaria di un paese straniero, non possiamo affermare che l'autorizzazione non c'è, ma non possiamo fidarci della stessa per molte nazioni dell'Africa, dell'Asia, del centro America e del sud America. Si tratta a mio avviso di una questione da affrontare in modo unitario e non in una logica di partito. Non ci possiamo fidare della provenienza di questo tipo di sangue, chiunque lo raccolga, e potremmo delegare il ministro ad intervenire al riguardo.

Il comma 2 dell'articolo 15 della legge n. 107 del 1990 recita altresì: « (...) fatta eccezione per quelli di provenienza dai paesi della Comunità economica europea (...) ». Anche tale previsione normativa dovrebbe essere modificata, perché la Comunità economica europea non è autosufficiente per ciò che riguarda la produzione del sangue. Nel caso di specie, si verifica quindi un processo più lungo: preciso, però, che, se la Comunità europea fornisce all'Italia una partita di sangue della quale il nostro paese ha bisogno, non lo fa perché è più che autosufficiente; neppure la Comunità europea, infatti, è autosufficiente e quello che ci viene inviato è sangue di importazione. Si verificherebbe pertanto un fenomeno del tipo di quello che ho poc'anzi evidenziato. Nella sostanza, riterrei opportuno che l'autorizzazione dell'autorità sanitaria italiana potesse intervenire a bloccare l'importazione del sangue da certi paesi del mondo, la quale dovrebbe essere direttamente controllata dal nostro paese.

La legge n. 107 necessita – soprattutto con riferimento alle due previsioni normative che ho richiamato – di una modifica. Pur comprendendo infatti lo spirito della normativa, ritengo che quelle due previsioni normative dovrebbero essere abrogate perché non ci garantiscono la tranquillità necessaria.

Su tale problema potremmo soffermarci un mese o due, svolgere dibattiti e versare tante lacrime, ma i casi – come quello del ragazzino, citato dal ministro – di origine strana o poco conosciuta, non debbono più ripetersi!

Credo che i problemi della regione Lazio ed il piano sangue siano questioni meno importanti di quelle alle quali ho fatto cenno: mi riferisco all'autorizzazione alle importazioni di sangue ed al monopolio. Sono i due argomenti principali sui quali il gruppo di alleanza nazionale invita i colleghi della Commissione affari sociali a riflettere e sui quali si dovrebbe registrare l'unanimità dei consensi per spingere il ministro ad apportare le relative modifiche di legge.

PRESIDENTE. Sospendo la seduta fino alle 17,20.

La seduta, sospesa alle 17,10, è ripresa alle 17,20.

PRESIDENTE. Riprendiamo l'audizione.

DOMENICO GRAMAZIO. Signor presidente, credo non serva leggere i titoli di stampa, come alcuni colleghi hanno giustamente fatto, per richiamare l'attenzione del Governo sui problemi legati al traffico di plasma. Voglio ricordare a me stesso, ma anche al ministro, che esistono associazioni di volontariato che hanno sempre operato in tale settore; mi riferisco, in particolare, a tutte le iniziative assunte dall'AVIS.

Partecipai qualche anno fa, quando ero consigliere regionale, ad alcuni incontri preparatori alla predisposizione del piano sangue regionale del Lazio. Come lei sa benissimo, signor ministro, la regione Lazio, a differenza delle altre, non ha un piano sangue, perché, per pressioni politiche all'interno della Commissione sanità, non si riuscì mai a pervenire ad un accordo complessivo per la sua definizione.

Quando poi venne presentato un determinato piano, lo stesso venne respinto perché nell'ambito delle iniziative assunte vi furono pressioni da parte dei comitati di gestione delle USL circa chi doveva gestire sul territorio della regione il piano sangue.

Siamo quindi rimasti senza piano sangue, e continua la campagna d'informazione che in questi ultimi tempi è stata ampiamente condotta da certa stampa. Non sono d'accordo con il collega che poc'anzi ha sostenuto che la stampa avrebbe fatto bene a lanciare questo tipo di allarme, perché mentre si è amplificato il pericolo di sangue infetto nelle trasfusioni, da parte del Governo non è stata attivata una grande campagna di contro informazione. L'abbiamo vista, signor ministro, in più occasioni prendere posizione, ma mentre si svolgeva questa campagna - come lei sicuramente saprà - proprio nelle re-

gioni più povere di sangue è diminuito in modo rilevante l'afflusso dei donatori, proprio perché in quelle regioni la paura del rischio è stata maggiore.

Di fronte ad una situazione del genere, il Governo, quindi lei, signor ministro, deve avere la volontà di svolgere una campagna d'informazione, come quella che in tutti i paesi europei si sviluppa ad ogni livello, anche scolastico. Nelle nostre scuole, invece, non si parla di questi problemi; circa 25-30 anni fa nelle scuole l'AVIS promosse una campagna informativa sui problemi del plasma, sulla necessità di divenire donatori e sugli impegni dei medesimi. Una campagna informativa si svolse anche nelle aziende pubbliche e nelle grandi aziende private, dove al lavoratore che donava il sangue veniva concessa l'esenzione dal lavoro per tre giorni. Pertanto, in passato, una campagna in tal senso venne promossa. Negli ultimi anni, invece, è stata cancellata anche dai contratti nazionali la norma che consentiva al donatore di sangue l'esenzione dal lavoro: da ciò ne è derivata una diminuzione delle donazioni.

Allora, delle due l'una: o il Governo avvia una campagna d'informazione e di incentivi nei riguardi dei donatori, oppure lo Stato italiano, che non è autosufficiente, dovrà provvedere in altro modo. Prima il collega Conti ha detto che importiamo sangue da determinati paesi, ma non sappiamo chi ne opera la raccolta; ciò significa che se dovessimo importare plasma dagli Stati Uniti, già sappiamo che in alcuni paesi vicini del sud America per anni vi è stato, e vi è ancora, un grande commercio di sangue. Il sangue che viene acquistato da quei paesi sudamericani, portato negli Stati Uniti e poi rivenduto, ha lo stesso controllo del sangue che viene raccolto in quel paese? È una domanda che dobbiamo porci con molta attenzione.

La situazione scandalistica che si è creata nella nostra città (nei primi giorni l'elenco delle cliniche era lungo, ma poi è risultato che metà di esse non erano compromesse e non avevano avuto mai niente a che fare con donazioni e trasfusioni) ha determinato uno stato di paura e da parte

delle autorità competenti e delle unità sanitarie locali del Lazio vi sono state diverse prese di posizione in difesa delle trasfusioni regolari che avvengono nelle strutture pubbliche. Poiché vi sono, dunque, strutture che funzionano, la campagna condotta dalla stampa, che ha impaurito i donatori, deve essere riequilibrata da un intervento del Governo teso a favorire la donazione del sangue.

A tale proposito voglio far riferimento alla campagna contro l'AIDS che è stata lanciata qualche anno fa dal Ministero della sanità e dalla Presidenza del Consiglio per sensibilizzare gli studenti delle scuole medie superiori; ebbene, essa ha avuto un notevole successo. Oggi, considerato che abbiamo urgenza di sangue, occorre lanciare una campagna di propaganda simile, con le garanzie necessarie e sotto l'egida — mi rivolgo a lei, signor ministro, così attento a tali problemi — del ministero, affinché si proceda ad un'ampia informazione a tutti i livelli, e perché vi sia un incontro tra Governo e regioni, per le competenze specifiche che queste ultime hanno in materia di sanità, al fine di avviare appunto una campagna di informazione volta a far recuperare credibilità. Ciò, però, significa per tutti noi maggiori garanzie.

Quando ero più giovane, spesso, nel caso in cui amici ne avessero necessità, mi offrivo, come tanti altri, donatore. Ora che ripenso con attenzione a quei momenti, ricordo che andavamo in molti a donare il sangue; le necessità, però, erano inferiori. Tutto quel sangue che donavamo, allora, da chi veniva controllato e dove andava a finire?

Oggi, parlando con un amico, gli ho detto: «vado in Commissione perché oggi è la giornata dei vampiri...!». Infatti, nella sanità a certi livelli si è arrivati a vendere il sangue ad un prezzo veramente orripilante; qui bisognerebbe intervenire! Eppure per anni si è consentita una siffatta gestione senza che nessuno ne parlasse.

L'inchiesta — i cui risultati lei ci ha fatto avere —, svolta dal nucleo antisofisticazione e dal colonnello Palombo, mi ha fatto riflettere. Pensando a tale vicenda mi

è andato il pensiero ad un altro colonnello dei carabinieri che ieri è stato arrestato. E mi sono chiesto: se il colonnello Palombo, che tanto si sta dando da fare con i NAS, dovesse incappare in qualche brutta situazione come quella in cui si è trovato il colonnello Conforti, sicuramente l'indomani noi distruggeremmo i NAS che sono efficientissimi, danno garanzie e sono un punto di riferimento importante. Infatti, ogni volta che un cittadino si reca in una struttura sanitaria privata, convenzionata e pubblica e subisce delle ingiustizie o scopre fatti negativi, il suo referente principale è il NAS. I NAS hanno operato bene ed allora vi dico che dobbiamo difendere i nostri uomini che operano in tale campo. Ho fatto un collegamento tra le due vicende, perché ritengo che nel momento attuale, considerato che sul sangue possono esservi — e ci sono — grosse speculazioni e che da parte di alcune aziende si è manifestata la volontà di mantenere il monopolio, se qualcuno dovesse andare ad intaccarlo e si dovesse creare nei riguardi del colonnello Palombo la stessa situazione che si è determinata nei confronti del colonnello Conforti, che tante opere ha recuperato all'Italia, allora ci sarebbe sicuramente da avere paura.

L'appello che le rivolgo, a nome del gruppo di alleanza nazionale, signor ministro, è quello di una grande campagna di informazione che dia nuovamente credibilità e valore alle donazioni e che faccia comprendere in particolare il significato della donazione di sangue, facendo conoscere la necessità che esiste nell'intero territorio nazionale. Non voglio dividere le regioni diciamo più ricche di sangue da quelle che lo sono meno: la campagna condotta negli ultimi tempi ha penalizzato sicuramente le regioni meno ricche di sangue, ma ha penalizzato anche quelle che riescono a coprire il proprio fabbisogno. Occorre, dunque, un intervento concreto ed un confronto con le regioni nonché un incontro del ministro con i nuovi assessori alla sanità, al fine di coordinare quelle iniziative che vanno nel senso da me indicato.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, do la parola al ministro.

ELIO GUZZANTI, Ministro della sanità. Innanzitutto debbo ringraziare la Commissione: quando vengo qui sono sempre toccato dalla grande sensibilità che mostrate verso quanto affermo e ciò facilita non poco il mio compito, poiché mi trovo a lavorare con un maggiore incoraggiamento.

Alcune questioni sono state sollevate da molti deputati e quindi la mia risposta varrà per diversi intervenuti.

L'onorevole Ceresa ed altri commissari hanno fatto riferimento alla mia seguente affermazione: « importeremo il sangue dall'estero ». Chiarisco il concetto ed il contesto in cui era inserito. Di fronte all'ipotesi di non essere più in grado di fornire gli emoderivati entro una settimana, la mia risposta da medico è stata che gli emoderivati non sarebbero mancati, perché sarebbero stati importati senza cioè dover mandare sangue all'estero: ci sono almeno la Aimona e la Alfa Terapeuti, che sono grandissime società che forniscono un prodotto di alta qualità. Se mi si pone di fronte al rischio di far morire un malato (giacché stiamo parlando di emoderivati e di farmaci salvavita), allora io rispondo che compro ciò che serve in ogni caso. Non ho parlato mai di ricatto, poiché non è mia abitudine attribuire ad altri intenzioni che non hanno ancora manifestato. Comunque, al di là del ricatto o meno, affermare che potrebbe non esservi la possibilità di avere gli emoderivati significa creare una crisi gravissima di ansia e poi di oggettiva realtà nei malati. Vogliamo scherzare?! Tutte le volte in cui sono stato in corsia e non si trovava un farmaco, sono andato a procurarmelo altrove, poiché mi serviva punto e basta. Non ho, quindi, voluto colpire nessuno né ho rilasciato affermazioni su ricatti, perché dichiarazioni di tal genere le lascio agli altri. Ho solo detto che di fronte al bisogno di emoderivati vi era la garanzia di poterli importare.

**PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
VASCO GIANNOTTI**

ELIO GUZZANTI, Ministro della sanità. Vengo ora al famoso articolo 10, cui si è fatto riferimento più volte, il quale tuttavia non ha concesso, come si dice, il monopolio. Il principio in origine era giusto; all'estero i controlli sono simili ai nostri, anche se non sempre; gli approvvigionatori di sangue non sono sempre come i nostri, perché vi è una parte notevole di mercenari e spesso la provenienza non è nota. Per tale motivo nessuno di noi ritiene che si sia più sicuri comprando all'estero. Il legislatore, quando ha parlato nell'articolo 10 degli stabilimenti sul territorio nazionale, a mio giudizio non aveva alcuna intenzione di prevedere i monopoli; voleva semplicemente assicurare che sangue italiano, lavorato in Italia, controllato in Italia, desse luogo ad emoderivati prodotti in Italia più sicuri.

Ebbene, io oggi non so dire se questo sia ancora possibile; credo che nella vostra risoluzione vi sia una richiesta del tutto diversa, cioè quella di approfondire i termini del problema. Poiché però gli emoderivati sono considerati dalla legge come specialità farmaceutiche, essi fanno parte di quelle materie legate alla rete dei paesi della Comunità europea.

Pertanto, credo che sia difficile prevedere l'esistenza di un monopolio da questo punto di vista. Tuttavia, sulla questione avremo modo di ragionare, poiché per affrontarla occorre modificare la legge; nessuno può cambiare nulla, poiché si tratta di un articolo di una legge, e come tale andrà affrontato insieme al complesso delle modifiche (che per la verità non sono moltissime) proposte sulla legge n. 107. In quella sede potremo verificare le opinioni prevalenti nonché la possibilità giuridica che si tratti di monopolio delle specialità farmaceutiche emoderivati.

L'onorevole Saia ha fatto una serie di affermazioni molto importanti riguardanti la protezione di soggetti particolarmente a rischio; vorrei dire in proposito che recentemente è stato approvato l'uso del

fattore VIII ricombinante, quello più sicuro per gli emofiliaci.

Un altro punto evidenziato dall'onorevole Saia, che io condivido e che è stato ripreso anche da altri deputati, riguarda la necessità di incentivare l'autotrasfusione o donazione che sia, ovviamente sulla base però di regole molto precise.

In proposito, non sono sicurissimo se l'interpretazione attuale della legge n. 107 e del piano sangue consentano l'autotrasfusione per delega nelle case di cura. È una questione non molto chiara sulla quale abbiamo lungamente discusso; sembrerebbe che ogni attività relativa al sangue competa sempre ai servizi trasfusionali pubblici. E allora, non vorremmo andare a scoraggiare l'autotrasfusione proprio nelle case di cura; tuttavia, nello stesso tempo, non vorremmo nemmeno che essa venisse fatta in modo troppo libero da non poter essere controllata.

Condivido lo spirito della richiesta di aumentare il più possibile l'autotrasfusione, tuttavia devo dire che chi studia il problema dal punto di vista dei costi-benefici ha già detto — specialmente per quanto riguarda gli Stati Uniti — che l'autotrasfusione sotto questo aspetto non è un grande affare, poiché si registra una enorme perdita di sangue: intendo dire che spesso il sangue donato non viene utilizzato, nonostante i processi di conservazione. Ma, nella fase attuale, dobbiamo tener presente i nostri problemi e non quelli degli Stati Uniti! Pertanto, a mio avviso, l'autotrasfusione va comunque incentivata anche per sensibilizzare la coscienza delle persone convincendole che è giusto fare un certo tipo di donazione.

Per quanto riguarda la questione del sud, devo dire che occorre un minimo di riflessione da parte di tutti prima di esprimere la nostra soddisfazione. Vi ricordate del caso di Nicholas Green? Nell'ultimo numero che ho ricevuto del *Journal of American Medical Association* (il famoso JAMA) vi era un articolo di Reginald Green, il padre di Nicholas, dal titolo « Un atto semplice »; egli scrive ciò che gli è capitato a Messina nel settembre scorso,

dopo il dramma verificatosi sull'autostrada della Calabria, e alla fine, parlando della donazione degli organi, conclude: « La nostra decisione non è stata mai oscurata da dubbi circa il comportamento dell'*équipe* medica. Noi siamo stati convinti che essi hanno fatto qualunque cosa in loro potere per salvare Nicholas. Certo, noi abbiamo chiesto molte volte come facessero a sapere che il suo cervello era veramente morto ed essi hanno descritto i loro metodi di alta tecnologia in modo chiaro, con un linguaggio semplice. Questo ci ha molto aiutati. Molto di più di tutto questo, però, ha anche giovato il legame di fiducia che si è stabilito fra di noi sin dal principio e il fatto che mai abbiamo nutrito dei dubbi che essi avrebbero fatto qualunque cosa per mantenere in vita le nostre speranze finché queste erano presenti ».

Queste sono le parole scritte dal padre di Nicholas Green sul più importante giornale scientifico degli Stati Uniti.

E dove si svolgeva tutta vicenda? In un ospedale del sud!

E allora, evidentemente, di gente che ha coscienza e che lavora ve ne è tanta! E qui arriviamo al discorso della malasania. I giornali fanno benissimo quando denunciano i fatti veri e soprattutto quando essi emergono in un certo modo. Ebbene, i giornali hanno saputo di tutto quello che è accaduto, che poi si è dimostrato vero: una casa di cura si era organizzata un centro trasfusionale senza autorizzazione; alcune autotrasfusioni venivano realizzate in modo proibito; vi è stato il caso di un'autorizzazione per una provvista di sangue di 40 mila litri divisa poi in tante sacche. Sono questi tutti segni di una disorganizzazione che lascia sospetti e zone d'ombra.

Pertanto, lo ribadisco, i giornali hanno fatto bene a pubblicare certi articoli; però, come è stato ricordato qui e come ho tentato di fare io nella giornata del 15 giugno scorso per il servizio sanitario nazionale e per il cittadino, occorre difendere le nostre strutture sanitarie per l'attività quotidiana che svolgono!

DOMENICO GRAMAZIO. Sbatti il mostro in prima pagina!

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Non è possibile buttare sempre fango su tutti! Non è possibile, perché il risultato finale di tutto questo è il seguente: in primo luogo, saremmo tre volte disperati perché malati, infortunati e pure intimoriti a rivolgerci ad una struttura sanitaria. Ma è questa la verità dei fatti? Nove milioni di ricoveri ogni anno; 20-30 milioni di prestazioni di pronto soccorso; qualche centinaio di milioni di visite ambulatoriali. Ma tutto il resto è così scandaloso come viene descritto?

Allora, devo dire, perché si sappia, che per parlare della sanità in termini giusti, senza volere magnificare niente, ma evidenziando luci ed ombre di questo settore, RAI, Fininvest e Telemontecarlo ci hanno dato tutto gratuitamente! Non ci hanno chiesto una lira! *Spot*, logo, tutte le trasmissioni televisive che dalla mattina alle 6 sono andate avanti fino a mezzanotte ed oltre lo hanno fatto gratuitamente! Ciò vuol dire che tutti credono che alla fine vi sia da fare qualcosa, perché altrimenti saremmo veramente disperati.

Pertanto, sono perfettamente d'accordo con l'onorevole Lodolo D'Oria nel rivalutare la nostra posizione, senza voler coprire nessuno ma andando fino in fondo nella ricerca delle cose che sono andate male.

Mi è stato chiesto quali provvedimenti il ministero intende assumere. Ebbene, i provvedimenti si dividono in due specie; quello del colonnello Palombo e dei NAS è un rapporto di carattere, come dire, di amministrazione sanitaria; quando sarà finita la raccolta di questi dati vedremo le ragioni di determinati comportamenti e quindi le sanzioni o i provvedimenti amministrativi da adottare. Dall'altro lato, la magistratura farà la sua parte: andrà cioè a vedere quali siano i reati da perseguire.

Per quanto riguarda la questione dei NAS, ha perfettamente ragione l'onorevole Gramazio: per noi rappresentano una risorsa fondamentale. Recentemente, con il comandante generale dell'Arma dei cara-

binieri ci siamo visti per una riorganizzazione ed un potenziamento del ruolo dei NAS. Guai se dovessimo fermare la loro azione che è, ancor prima che repressiva, preventiva ed educativa! Ora stiamo lavorando congiuntamente: più di mille carabinieri NAS collaborano con noi con una grande capacità tecnica. Mi auguro quindi di poter seguitare ad utilizzarli, come è stato fatto finora.

Ho già detto che se qualcosa non ha funzionato, sono stati i controlli. In Italia noi ci affidiamo alle leggi; crediamo che le leggi vengano applicate, ma ciò non è vero. E allora, non applicando le leggi, mancano i controlli! Dovremo verificare e controllare tutte le azioni nel settore della sanità, in particolare in quello relativo al sangue. Abbiamo già cominciato; vi terrò informati su tutto quello che succederà.

L'onorevole Baiamonte ha perfettamente ragione relativamente al problema della donazione degli organi; egli ha citato i casi di Siracusa e di Ragusa (tra l'altro, so che a Siracusa il centro competente lavora molto bene). Vi è in proposito una questione che, più che interessare il consiglio superiore di sanità, interessa l'Istituto superiore di sanità e la consulta (e su di essa intendo agire in un certo modo).

Per quanto riguarda i reati compiuti dalle ditte, essi emergeranno dalle indagini della magistratura; in proposito, però, io devo dire che su queste ditte sono stati fatti più controlli: dal punto di vista tecnico le loro strutture sono di alto livello; dal punto di vista della garanzia che possono fornire nel ciclo lavorativo, non sarei preoccupato. Le preoccupazioni riguardano gli approvvigionamenti (abbiamo visto che in proposito vi è stata quantomeno confusione) e il fatto che — non dico si tratti di un ricatto — vengono a mancare gli emoderivati. Torno a ripetere che, se ciò accadesse nel corso del mio dicastero, comprerei gli emoderivati sempre all'estero dalle persone a ciò accreditate; ma sicuramente questo non accadrà, per cui se le ditte, come spero, saranno esenti da questioni giudiziarie, verranno ricontrattate e messe in condizioni di svolgere il loro lavoro.

È stato osservato che al sud sono presenti anche fenomeni culturali e l'onorevole Castellaneta (sono d'accordo con lui, al riguardo) si è chiesto che cosa potrebbe accadere se le popolazioni di donatori si svegliassero tutte insieme. Per quanto riguarda ad esempio le donazioni di midollo (un argomento che sta a cuore all'onorevole Castellaneta), si è verificato in quest'ultimo periodo un *boom* fantastico, anche grazie all'attività della specifica associazione, per cui da 10-15 donatori si è passati a 70-80-90 donatori. In qualche regione, per esempio il Lazio, c'è un *mis-match* tra chi vuole fare la tipizzazione e il laboratorio che è in grado di farla (perché non se ne fanno più di dieci al giorno). La nazionale femminile di calcio si è offerta in massa come donatore: la gente, in Italia, è molto migliore di quanto pensiamo noi! Se nel sud ci si muovesse effettivamente in questa direzione (spero che ciò avvenga), dovremmo organizzarci per creare un supporto.

Si è parlato di finanziamenti. Sapete qual è la situazione finanziaria, ma, se le cose andranno nel modo in cui sono state preordinate, una piccola parte di risorse destinate all'emergenza potrebbe essere utilizzata per l'emergenza-sangue e per potenziare le strutture del sud. Sono peraltro convinto che non sempre il problema consista nel potenziamento delle strutture, ma che vi sia anche un problema di volontà; credo che, al nord come al sud, a parità di stipendi, molte persone non si dedichino al loro lavoro con la stessa passione.

Abbiamo parlato a più riprese della questione dei provvedimenti disciplinari. Conosco il centro trasfusionale dell'ospedale San Martino che, per le attività svolte, è uno splendido ospedale; nel campo della trapiantologia, dai trapianti di organi a quelli di midollo, alcuni interventi effettuati in tale istituto sono esemplari (domenica scorsa ho parlato di questi aspetti scientifici al Foro Italico di Bacigalupo). Vi sono persone che si occupano di queste problematiche dal 1971 e poi, magari, lavorano in « bicocche » come il San Martino che, peraltro, in base all'articolo 20 della

legge n. 67 del 1988, ha chiesto una serie di finanziamenti e ha presentato progetti. Credo che tali progetti andranno avanti e ciò consentirà di sanare in larga misura la situazione.

Molti deputati hanno parlato della questione dell'autodonazione o trasfusione, sulla quale sono del tutto d'accordo. Anche il problema dei corsi di formazione, di cui ha parlato l'onorevole Cornacchione Milella, è senz'altro un punto molto importante.

Per quanto riguarda la questione della donazione, o meglio del traffico degli organi, cui ha accennato l'onorevole Guidi, non me la sento, onestamente, di entrare in un terreno così delicato, che evoca situazioni che rischiano di riportarci ad ipotesi non dimostrate. Per il momento, quindi, lascerei da parte tale argomento, che rischia di creare panico.

A proposito della trasfusione o donazione mirata e, in quanto tale, personalizzata, ha ragione l'onorevole Caccavari quando afferma che è uno dei tanti modi per portare gli italiani in campo. L'onorevole Giannotti ha parlato dei donatori clandestini, cioè di coloro che si recano ad effettuare donazioni in posti strani. A mio avviso, c'è stato un vuoto di legislazione, nel senso che il rapporto tra le frigoemoteche e il resto non è stato disciplinato da nessuno; tale vuoto sarà colmato con l'apposito decreto. Ognuno si è organizzato a modo suo: è ignoto a qualcuno, d'altra parte, che nelle case di cura si fa chirurgia e che se ne fa anche tanta? A questo punto, si tratta di invitare le persone volenterose che si sono autorganizzate a recarsi nelle strutture pubbliche. È proprio quello che faremo. È vero che il concetto del *batch release* non è ancora una direttiva, ma è quello per cui ci stiamo organizzando perché darà maggiori possibilità di controllo.

Per quanto riguarda le competenze del ministero in ordine al sangue, ha perfettamente ragione l'onorevole Giannotti. Gli emoderivati, in quanto specialità farmaceutiche, sono di competenza del servizio farmaceutico, il sangue, in quanto problema sociale, è di competenza della medi-

cina sociale e i servizi trasfusionali, in quanto servizi ospedalieri, della direzione ospedaliera. Spetta al ministero cercare di risolvere questo problema ed io lo sto facendo. Mi trovo nella stessa situazione anche per quanto riguarda i farmaci, ai quali sono interessati la CUF, l'Istituto superiore di sanità, il Consiglio superiore di sanità ed ora anche l'agenzia. Sono problemi che non si possono risolvere in poco tempo.

Per evitare che rimangano zone d'ombra, voglio precisare all'onorevole Conti che, in un rapporto di 1 a 26 mila donatori, abbiamo trovato soggetti che sono stati scartati perché HIV positivi. Bisogna fare attenzione, perché si tratta di persone che lo *screening* ha selezionato prima che donassero il sangue e che, essendo state riscontrate sieropositive, sono state scartate. Il rapporto non è di 1 a 26 mila, ma di 1 a 300 mila. Succede che, malgrado il periodo «finestra» sia stato ridotto alla metà, non siamo riusciti ad eliminarlo del tutto; non ci è riuscito nessuno. Non fatevi persuadere da chi parla della tecnica PSA, che ancora non funziona come sistema di massa, perché pone una serie di dubbi quando viene applicata su larga scala in quanto dà molti falsi soggetti negativi. Essa, quindi, crea una complicazione micidiale. Questa è la situazione al giugno 1995, che potrebbe essere diversa alla fine dell'anno.

Dai prodotti che alla fine separiamo – sangue intero, emazie concentrate, emazie filtrate, emazie congelate, concentrato di piastrine – vengono fuori circa 2 milioni e mezzo di unità separate, tra le quali, in un rapporto di 1 a 300 mila, vi è il rischio di trovare sacche infette. Questo è il rischio che esiste oggi in Italia, lo stesso che si riscontra in tutti i paesi organizzati come il nostro. Sarebbe bello se andassi in televisione a dire che si può fare tranquillamente tutto perché non c'è alcun pericolo: dopo due giorni mi si chiederebbe chi ha infettato il ragazzino ricoverato al Policlinico! Come ministro, devo dire che c'è un rischio, perché realmente esiste. Quando sostengo che tutto ciò rientra nella media europea, i giornalisti spiritosi mi rispondono che basta un caso: ma le persone che

fanno le trasfusioni o gli emoderivati lo fanno per sport o perché non hanno altra alternativa? Vogliamo essere seri, una volta tanto, in questo paese e dire le cose come stanno? La gente, di fronte alla vita, deve correre un rischio. Non c'è forse un rischio nell'anestesia o in camera operatoria? Dobbiamo dire le cose come stanno! Non dobbiamo drammatizzare e ingigantire, ma fare le cose con coscienza.

L'onorevole Gramazio ha giustamente detto che occorre una serie di attività educative ed informative. Le faremo senz'altro. Credo che dovremmo dedicarci, in gran parte, alle regioni in cui tali attività sono carenti, cercando da una parte di sostenere le istituzioni e dall'altra di promuovere le donazioni, per evitare incompatibilità. Un effetto Nicholas Green sulle donazioni che non fosse accompagnato da una organizzazione sarebbe la cosa peggiore che ci potrebbe capitare. Un'azione importante deve essere compiuta presso le scuole. Sapete che mi sto battendo da anni per l'educazione alla salute nella scuola: sono riuscito a far approvare programmi che riguardano la contrazione del virus HIV ed altri aspetti, ma oggettivamente debbo riconoscere che, in materia di donazione di sangue e di organi, i soggetti attivi interessati non vengono dalle scuole, perché è necessario aver compiuto i 18 anni. È quindi necessario compiere una doppia azione: nelle scuole, per creare la coscienza di domani e nel mondo del lavoro, dello sport e nell'ambiente militare per ottenere risultati più immediati. Sappiamo, per esempio, che per le donne sono previste due donazioni di sangue annue e non quattro come per gli uomini, per motivi legati alla diversa condizione biologica, che deve essere rispettata, ma vi sono senz'altro molte persone che potrebbero fare di più, come ha dimostrato il caso di Nicholas Green per la donazione di organi.

Da parte nostra, dobbiamo muoverci in due direzioni: in primo luogo, dobbiamo chiarire che donare il sangue non determina alcun rischio e, in secondo luogo, dobbiamo essere in condizione di assicurare che i donatori non vedranno tradite la loro volontà e la loro buona fede dagli

speculatori. È questo, infatti, il fattore che li ha fatti tirare indietro, anche se poi hanno riconosciuto che la posizione assunta dal ministro li soddisfaceva e che la loro era soltanto una provocazione: ottenuto il risultato voluto, hanno rinunciato allo sciopero annunciato. Dobbiamo insomma chiarire, ripeto, che donare il sangue non è pericoloso e che ai donatori viene dato un alto riconoscimento morale, per cui non sarà più consentito agli speculatori di prenderli per il naso, commerciando il loro sangue.

È inoltre necessario aumentare la donazione nelle zone in cui essa è carente ed in tal modo arriveremo anche all'autosufficienza per quanto riguarda il plasma. Quando, oltre a questo, avremo avviato anche l'azione, di cui vi ho parlato, di buon uso del sangue e di emoderivati, con un consumo di albumina contenuto rispetto a quanto avviene oggi, credo che avremo compiuto un processo importante di razionalizzazione del sistema. Tale traguardo a mio avviso non è lontanissimo, perché i provvedimenti relativi alle questioni di cui ho parlato saranno definiti entro un mese, se tutto andrà come previsto. Ho già dichiarato che credo nell'efficacia dei provvedimenti purché vengano effettuati controlli sulla loro attuazione ed io provvederò affinché le verifiche vengano compiute periodicamente dai carabinieri del NAS, che non debbono soltanto punire le infrazioni, ma anche controllare lo stato delle cose.

In conclusione, se tutti insieme avvieremo un'opera di informazione e di educazione e chiariremo, anche attraverso la stampa, la nostra posizione, potremo riportare ordine e tranquillità in questo settore, sperando che tali condizioni si estendano anche a tutti gli altri.

VALERIO MIGNONE. Vorrei sapere, signor ministro, in che modo pensa di disciplinare l'attività trasfusionale negli ospedali periferici e sottodimensionati che, tuttavia, servono bacini di utenza al di sotto dei 150 mila abitanti e che sono dotati di centri di rianimazione.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Gli onorevoli Mignone e Castellaneta hanno fatto cenno a due aspetti sui quali vorrei brevemente tornare.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
ROBERTO CALDEROLI

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Forse in quel momento l'onorevole Mignone non era presente, ma io ho detto che la legge n. 107 del 1990 non è stata ben compresa da quanti dovevano applicarla. La Corte costituzionale, nel rispondere ad un'obiezione sollevata dalla regione Lombardia su un altro tema, ha spiegato che i valori indicati nella legge dovevano intendersi come limite minimo. Lo spirito della legge non è quello di costringere le regioni ad applicare la scala di valori indicata, con il rischio di lasciare fuori una serie di situazioni. Tale aspetto, quindi, dovrà essere chiarito.

Vi è poi un altro tema, al quale accenno soltanto per fare una battuta. Si è parlato di biologi e di specie protette, ma desidero chiarire che avevo fondati motivi di dubbio circa la capacità dei biologi e di altri laureati di assumere la funzione di direttori di laboratorio. Si trattava tuttavia, ripeto, di fondati motivi di riflessione, non di posizioni preconcepite verso l'una o l'altra categoria. Considerando che la diagnosi è un atto medico, mi sono domandato come si potesse affidarla, nei laboratori, ad un soggetto che medico non è. Tale episodio ha destato grande scalpore, legato — lo capisco — a vari motivi, ma non era mia intenzione mortificare nessuno, anche perché nei laboratori dei nostri ospedali, specie di quelli grandi, si potrebbero avere più primariati, affidati a professionisti con lauree diverse, purché ve ne fosse almeno uno laureato in medicina. Il consiglio superiore di sanità ha assunto un orientamento un po' diverso, e quando sono tornato sull'argomento mi sono trovato di fronte ad una posizione piuttosto rigida, come se io avessi interessi di natura corporativa o qualcuno da difendere: in realtà, io non avevo alcun interesse parti-

colare, ho soltanto posto dei dubbi, ma beato chi non ne ha. Per parte mia, nutritivo perplessità in proposito ed ho ritenuto opportuno esporle. Il consiglio superiore ha ribadito la tesi secondo cui la legge prevede una sorta di idoneità pluriaccesso, per cui è opportuno che tale accesso sia consentito: ebbene, non sono tanto arrogante da affermare, di fronte al parere del consiglio superiore, « sono più bravo di voi, la penso diversamente, per cui faccio come voglio ». Mi sono invece attenuto al parere espresso, pur mantenendo i miei dubbi, che a quanto ho constatato sono comuni anche a voi. Ho inteso comunque parlarne soltanto in via incidentale, semplicemente per dimostrare come non sempre si riesca ad andare nella direzione voluta. Ci auguriamo, in ogni caso, che in sede locale si riesca a comprendere la necessità di fare in modo che, tra i vari primariati, almeno uno sia diretto da un medico che sia in grado di stabilire le linee guida e di fare la diagnosi di laboratorio applicata alla clinica, cioè di occuparsi di tutti quegli aspetti che riteniamo completino l'atto medico.

PRESIDENTE. A conclusione dell'audizione, vorrei aggiungere qualche breve considerazione.

Nel 1994 avevo presentato un'interrogazione parlamentare che riguardava proprio questa materia, in base ad una serie di segnalazioni provenienti da soggetti politrasfusi, che sono poi coloro che vivono in maniera più diretta il problema. In quell'occasione formulai alcuni quesiti in relazione allo stato delle verifiche all'interno di tutte le strutture che producono emoderivati. A quell'interrogazione fu data una risposta scritta estremamente accurata e precisa, in cui si affermava, punto per punto, che tutte le procedure venivano compiute nel modo più sicuro, per cui mi si garantiva che non vi era alcuna situazione che potesse determinare pericolo. Tali affermazioni sono state non completamente, ma parzialmente, smentite dalle indagini condotte recentemente. Mi auguro, quindi, che alla fase in cui si emanano i provvedimenti e si forniscono le

certezze seguano poi comportamenti altrettanto seri, perché non sempre gli atti concreti, soprattutto nelle aziende private, corrispondono alla volontà di chi stabilisce le norme.

Invito inoltre nuovamente il ministro a fornire, se possibile, una risposta all'interrogazione relativa a quel particolare morbo che è tanto raro da aver determinato 90 milioni di casi nell'America del sud.

ELIO GUZZANTI, Ministro della sanità. Ho già accennato (ma probabilmente in quel momento lei si era allontanato) alla questione della sicurezza del sangue rispetto agli agenti infettivi e, in particolare, alla malattia di Chagas, causata dal tripanosoma Cruzi che, come sappiamo, è endemica nell'America meridionale. La Croce rossa americana ha condotto indagini su questo aspetto, rivolgendosi in particolare alla Croce rossa delle due regioni in cui sono maggiormente presenti soggetti provenienti dal Messico e dall'America latina in genere, ed ha loro inviato un questionario, in base al quale sono stati segnalati 15 mila soggetti che recentemente avevano soggiornato in quei paesi (gli altri, infatti, sono immigrati da tempo). Da un nuovo controllo di quelle persone è emerso che venti di esse erano portatrici di anticorpi antitripanosoma. Sono state allora fatte delle verifiche su quanti avevano ricevuto il sangue di costoro: è risultato che vi sono tre casi di infezione Chagas contratta con il sangue da trasfusione.

Certo, si tratta di un altro contesto però, come ricorda giustamente l'onorevole Calderoli, se procediamo all'importazione del sangue-plasma dall'estero, nessuno potrà assicurarci che esso non provenga da quei paesi.

Come dicevo, il *kit* utilizzato negli Stati Uniti per la tripanosomiasi è stato autorizzato dall'FDA solo per la diagnosi di malattia. E si sta, peraltro, cercando di modificarlo. Noi, naturalmente, abbiamo un problema diverso e forse non lo potremo risolvere subito; è però una delle cose da fare.

Uno dei decreti che presenterò il 27 giugno discende, sì, dalla legge n. 107 del 1990, e reca lo schema di convenzione con i produttori di emodiagnostici, ma in esso si indicano quelli che ai fini del decreto devono intendersi come emodiagnostici. È inoltre prevista la costituzione di una commissione tecnica presso l'Istituto superiore di sanità con l'intento di fornire continuamente le migliori conoscenze scientifiche per individuare i microrganismi da cercare, i *kit* da adoperare, e per indicare le garanzie da offrire alle persone che quanto si sta facendo in Italia è almeno pari a quanto si fa nel resto del mondo occidentale.

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro della sanità per la disponibilità dimostrata e per il contributo offerto ai nostri lavori.

La seduta termina alle 18,15.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA

DOTT. VINCENZO ARISTA

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia alle 23.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO