

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 7 FEBBRAIO 1996

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE VASCO GIANNOTTI

La seduta comincia alle 18,40.

(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).

Audizione dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali presso la Croce rossa italiana.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla attuazione della legge 4 maggio 1990, n. 107, dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali presso la Croce rossa italiana.

Nel salutare e ringraziare i nostri ospiti, faccio presente che abbiamo ritenuto opportuno ascoltare anche i rappresentanti delle organizzazioni sindacali presso la Croce rossa italiana, tenendo conto che l'attività di quest'ultima ha a che fare con le problematiche che formano oggetto dell'audizione.

ROBERTO CERESA. Prima di entrare nel vivo dell'audizione, informo che ci è pervenuta una lettera a firma del segretario generale del sindacato nazionale dipendenti della Croce rossa italiana, Marcello Palmili, relativa ad una dichiarazione del professor Pasquale Angeloni. Apro quindi una parentesi per sottolineare quanto segue, anche perché la documentazione resterà agli atti della Commissione.

Nelle sue dichiarazioni il professor Pasquale Angeloni, consulente della procura della Repubblica presso il tribunale di Trento, svolge alcune considerazioni di natura tecnico-scientifica e rimette in discussione, o quanto meno spezza una lancia in favore del tanto famoso o famigerato metodo PCR (polymerase chain reaction).

So di parlare con i responsabili sindacali di un ente come la Croce rossa italiana, che nel corso degli anni ha manifestato una professionalità di altissimo livello. Io provengo dalle aziende, ho lavorato per 14 anni in varie multinazionali che operavano nel settore, ma devo dire che una metodica come la PCR, che tecnicamente va ad evidenziare pezzetti di genoma, partendo dal presupposto che può evidenziare anche e soprattutto virus inattivati, sicuramente non è la panacea di tutti i mali. Si parla di 5 mila contagiati per trasfusioni, che continuano ad aumentare. Parlando tra persone serie e corrette, con una professionalità adeguata, documenti di questo genere, che pure verranno acclusi agli atti, probabilmente non dovrebbero essere oggetto di una discussione su problematiche che non possono essere risolte dall'adozione di una metodica non standardizzata e di costo decisamente elevato, perché le 8 mila lire non sono il costo di una PCR, ma il costo di una PCR fatta su uno *screening* e quindi con l'utilizzo pieno del *kit*.

Penso che esistano tutta una serie di accorgimenti e di metodologie maggiormente sperimentati, con ciò senza nulla togliere a due grandi scienziati della biochimica mondiale che per questa scoperta hanno avuto l'onore di ricevere il premio Nobel. Sta di fatto però tra le problematiche di cui stiamo parlando probabilmente quella sulla PCR rappresenta un fattore marginale. I problemi da risolvere sono altri, di ben altra natura e di ben altre dimensioni. Spero che vogliate concordare con la mia valutazione.

MARCELLO PALMILI, Rappresentante del sindacato nazionale dipendenti della

Croce rossa italiana. Abbiamo colto l'occasione rappresentata da questa audizione per consegnare il documento, il cui contenuto è a nostro avviso alquanto preoccupante considerato lo svilupparsi del contagio dell'AIDS. Noi, modesti cittadini, riteniamo che se esiste un metodo che consenta di individuare il virus superando il pericolo della « fase finestra », esso debba essere adottato, costi quel che costi.

PRESIDENTE. Ne terremo conto.

La documentazione inviata dal segretario generale del sindacato nazionale dipendenti della Croce rossa italiana sarà pubblicata in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

LUIGI BISCARDI, Rappresentante del sindacato nazionale dipendenti della Croce rossa italiana. Ringrazio il presidente e tutti i membri della Commissione per aver dato la possibilità ai rappresentanti di questa organizzazione sindacale di esporre le proprie idee in merito all'indagine conoscitiva sull'attuazione della legge n. 107 del 1990, legge che come la precedente, la n. 592 del 1967, non ha inciso positivamente ed in modo definitivo sulle problematiche delle strutture immunoematologiche e trasfusionali del nostro paese.

Chi vi parla si occupa di trasfusioni e del problema sangue sin dal 1974; in veste sia di sindacalista sia di esperto ha partecipato a numerose commissioni ministeriali e regionali; è stato sentito parecchie volte da questa Commissione, rendendosi personalmente conto che molto spesso le ragioni politiche sono più forti dei provvedimenti logici e concreti.

Non abbiamo mai condiviso la logica della legge n. 107 e, ripeto, lo abbiamo detto e scritto sia nelle varie audizioni sia alle forze politiche e governative che nel frattempo si sono alternate nel nostro paese. Le motivazioni sono le seguenti: la mancanza di un adeguato finanziamento; il mancato inserimento del servizio trasfusionale nell'ambito ospedaliero.

Ad esempio, fino a quando la prescrizione e la sorveglianza clinica immunematologica del quadro clinico del malato

non sarà demandata al medico trasfusionista, non si potrà controllare in maniera soddisfacente il bene sangue né eseguire al meglio le cosiddette trasfusioni mirate, risparmiando così prodotti ematici dei quali, come risulta da alcune indagini espletate, siamo alquanto carenti in campo nazionale. Il servizio trasfusionale deve essere in grado di seguire il bene raccolto in tutte le sue fasi, per poterne contenere lo spreco ed ottimizzare al meglio il suo utilizzo.

Nel gennaio 1992, a circa due anni dall'emanazione della legge n. 107, questa Commissione, allora presieduta dall'onorevole Armellin, svolse un'indagine conoscitiva, come quella di oggi, sulla legge n. 107 e chi vi parla fu uno dei partecipanti. La Commissione venne a conoscenza del fatto che la legge in oggetto era completamente disapplicata.

Quando l'Unione Sovietica fu interessata da una rivoluzione che in seguito portò alla disgregazione delle Repubbliche federate, nessuno, dico nessuno, dei destinatari della legge n. 107 fu in grado di soddisfare la richiesta di albumina necessaria a quello Stato per gli eventi verificatisi.

La Croce rossa italiana, ente a cui il Ministero della sanità aveva negato l'autorizzazione alla produzione di emoderivati ai sensi della legge n. 107 del 1990, fece fronte alle richieste.

In un'audizione, sempre presso la Commissione affari sociali, collegata alla mancanza di albumina ed inerente alla conversione in legge del decreto-legge del 27 settembre 1993, n. 381, ci permettemmo di suggerire un comma aggiuntivo: « La CRI è autorizzata a produrre emoderivati in attesa della attuazione dell'articolo 70 della legge del 23 dicembre 1978, n. 833 ».

Le promesse furono tante, ma tutto restò immutato.

Nel corso del 1995 tutti siamo venuti a conoscenza, sia per mezzo della stampa che della televisione, come la magistratura sia intervenuta in tutta Italia, per le inadempienze dei molti presidi trasfusionali riguardanti la mancata applicazione della legge n. 107 del 1990. La Croce rossa con

il suo centro trasfusione sangue ed i centri trasfusionali collegati è stata completamente al di fuori di ogni scandalo pur avendo subito controlli ed ispezioni dagli apparati preposti.

La legge n. 107 del 1990, tramite l'articolo 19, prevede che le strutture trasfusionali di Croce rossa vengano sfogliate come margherite e cedute alle varie unità sanitarie locali; il decreto di scorporo firmato dal ministro della sanità *pro tempore* De Lorenzo il 27 gennaio 1992 completa l'opera voluta dal legislatore. Noi la chiamiamo una rapina politica.

In una manifestazione indetta da tutte le organizzazioni sindacali nel luglio del 1992 e durata tre giorni, i cittadini non riuscivano a capire la logica del Governo che assegnava delle entità perfettamente funzionanti alle unità sanitarie locali, che davano agli stessi prestazioni sempre più scadenti. Sia la stampa che la televisione si occuparono del problema, senza tuttavia provocare nessun cambiamento. In seguito, con una serie di manifestazioni presso il Ministero della sanità, si riuscì ad ottenere, con decreto del 30 dicembre 1992, la costituzione di una commissione ministeriale « per l'esame delle problematiche relative all'attuazione dell'articolo 19 della legge n. 107 del 1990 ».

Questa commissione, composta da esperti del Ministero della sanità, della regione Lazio, della CRI e delle organizzazioni sindacali, ha dibattuto le problematiche esistenti, bloccando nel frattempo gli effetti dell'articolo 19 nonché quelli del decreto di scorporo.

Si sono così messi a nudo gli interessi vergognosi degli amministratori *pro tempore* della regione Lazio che, come i verbali compilati e firmati dimostrano, erano esclusivamente protesi nell'acquisire il patrimonio immobiliare e le attrezzature scientifiche esistenti, senza peraltro aver espresso nessuna intenzione ad assorbire il relativo personale di ruolo e precario, che la CRI era stata costretta ad assumere per erogare al meglio il servizio agli utenti assistiti.

Insomma la regione Lazio pretendeva esclusivamente gli immobili e le attrezza-

ture, rifiutando *a priori* l'assorbimento di qualsiasi tipologia di personale.

Le ragioni si intuiscono facilmente, ossia qualcuno voleva servirsi di una legge dello Stato per continuare ad esercitare potere clientelare, assumendo personale di proprio gradimento.

Gli amministratori della USL di San Giovanni Addolorata, si trovano sotto inchiesta penale per aver duplicato con proprio personale una struttura già esistente: mi riferisco al Centro trasfusionale dell'ospedale San Giovanni.

In detta commissione siamo riusciti finalmente a far affermare le ragioni della logica, tanto è vero che la commissione stessa è stata sciolta e con il decreto-legge del 7 gennaio 1994, n. 8, all'articolo 19, sono stati restituiti alla CRI sia il centro nazionale trasfusione sangue che i relativi centri trasfusionali periferici. Lo stesso decreto è stato reiterato per ben quattro volte.

I motivi per cui da sempre questa organizzazione sindacale insiste perché sia il centro nazionale trasfusione sangue che i centri trasfusionali collegati continuino ad essere gestiti dalla Croce rossa sono tanti. Alcuni sono stati già indicati, come il fatto che in questo paese è di moda distruggere ciò che invece potrebbe essere potenziato, sfruttando appieno un patrimonio scientifico e culturale che in oltre quarant'anni è stato acquisito. Per non parlare degli oneri economici: una struttura centralizzata costa circa otto volte meno di ogni servizio trasfusionale autonomo.

PRESIDENTE. Mi scusi se la interrompo, ma vorrei ribadire il motivo dell'audizione odierna. La Croce rossa, di cui lei sta facendo una legittima difesa, non è in discussione in questo momento; il motivo dell'audizione è un altro, quello di conoscere la vostra opinione in merito all'attuazione della legge n. 107.

LUIGI BISCARDI, Rappresentante del sindacato nazionale dipendenti della Croce rossa italiana. La mia era solo una premessa.

PRESIDENTE. Sulla Croce rossa sappiamo tutto perché abbiamo fatto già molte audizioni. A noi interessa conoscere i motivi che a vostro parere non permettono una completa attuazione della legge n. 107.

LUIGI BISCARDI, Rappresentante del sindacato nazionale dipendenti della Croce rossa italiana. La premessa era per spiegare i motivi per cui chiediamo che il centro nazionale trasfusionale venga trasferito alla CRI, secondo quanto prevede la legge n. 107.

Ci era sembrato di capire che l'audizione odierna presupponesse una possibile modifica di tale legge e questi sono i suggerimenti che come organizzazione sindacale diamo a tal fine.

PRESIDENTE. Non intendo sollevare polemiche, ma questi non sono suggerimenti. Prosegua il suo intervento tenendo conto del tempo che ha a sua disposizione.

LUIGI BISCARDI, Rappresentante del sindacato nazionale dipendenti della Croce rossa italiana. Come dicevo prima, i centri trasfusionali sono strettamente collegati alla Croce rossa per una serie di motivi. Penso ai problemi legati all'emergenza ed alla protezione civile, a cui la Croce rossa deve concorrere. Penso anche alle risoluzioni internazionali delle società di Croce rossa che prevedono che le organizzazioni nazionali della Croce rossa siano presenti nella gestione del sangue e degli emoderivati.

Con l'occasione si vogliono ricordare la XXII Conferenza internazionale di Croce rossa, tenutasi a Teheran nel 1973, con particolare riguardo ai punti 6 e 7 dell'ordine del giorno; la XXIV Conferenza, tenutasi a Manila dal 7 al 14 novembre del 1981, con decisione n. 39; e la raccomandazione n. 985 approvata nel 1984 dal Consiglio d'Europa.

In una carta geografica, che consegno agli atti, il colore rosso indica le nazioni che in via prioritaria si occupano di trasfusioni ed emoderivati.

Nel novembre 1995 questa organizzazione sindacale ha formalizzato una proposta di ristrutturazione del settore gestito dalla CRI al ministro della sanità, professor Elio Guzzanti, che contempla la compartecipazione alla gestione del servizio trasfusionale, attualmente gestito dalla CRI, delle unità sanitarie locali, della regione Lazio, dell'università, degli IFO e, se possibile, anche dell'Istituto superiore di sanità.

Si tratta della creazione di un istituto di immunoematologia e trasfusione che, sotto l'egida della CRI, con un consiglio di amministrazione autonomo e con l'inserimento a pieno titolo dei percettori di interesse delle varie realtà trasfusionali esistenti, possa continuare ad apportare un fattivo contributo nel territorio di Roma e del Lazio.

Questo progetto, aperto ad ogni suggerimento migliorativo, dovrebbe contemplare anche la sistemazione definitiva di tutto il personale precario che nel frattempo, a causa di divieti di assunzione da parte dei ministeri tutori, imposti fino al 19 novembre 1995 a causa dell'incerta figura giuridica dell'ente, opera da molti anni con prestazioni volontaristiche abbinate al trimestralato e proseguite con contratti annuali.

Se la CRI non ha demeritato in un periodo di completo sfascio della situazione trasfusionale italiana lo si deve anche al sacrificio ed all'abnegazione di tanti professionisti che spesso, lavorando anche gratis, hanno fatto in modo che l'associazione e di conseguenza gli utenti assistiti potessero usufruire sempre più di un servizio migliore.

ROBERTO CERESA. Lei ha parlato di incerta figura giuridica. Praticamente sono circa quindici anni che la Croce rossa è commissariata; la legge che abbiamo varato dovrebbe finalmente consentire di dare una struttura a questo ente anche dal punto di vista giuridico.

In sostanza, il merito del suo intervento – mi corregga se sbaglio – è sostanzialmente il seguente: l'articolo 19 della legge n. 107 dà un determinato tipo di

orientamento e la preoccupazione del sindacato che lei rappresenta è che in fase di rielaborazione della normativa vigente, tale articolo potrebbe venire stravolto. Mi pare di capire che, allo stato attuale, salvo eventuali precisazioni da parte vostra, condividete il contenuto dell'articolo 19, almeno in linea di massima.

LUIGI BISCARDI, *Rappresentante del sindacato nazionale dipendenti della Croce rossa italiana*. No, è il contrario; ne chiediamo l'abolizione.

PRESIDENTE. Al riguardo i rispettivi punti di vista sono lontani, ma abbiamo compreso le vostre ragioni.

RENATO BIANCHI, *Rappresentante della CISL*. Intervengo brevemente per dare la possibilità ai colleghi di intervenire ampiamente sul tema oggetto dell'audizione. Sento tuttavia il dovere di precisare ai membri della Commissione che l'articolo 19, comma 2, della legge n. 107, rispetto al precedente articolo 8 della legge n. 592, che riconosceva il Centro nazionale trasfusioni sangue, è punitivo. Per tale ragione, in occasione della riforma della legge n. 107, sarebbe necessario riportare l'istituto ai livelli del passato. Peraltro, in generale, al momento dell'emanazione di nuove leggi viene introdotta una normativa transitoria, mentre, nel caso specifico quella poi emanata è stata punitiva, perché l'istituto ha cessato di esistere.

Ricordo che il CNTS, con il suo sistema centralizzato e con i vari centri trasfusionali presenti negli ospedali, ha operato per il 90 per cento nella regione Lazio, in particolare a Roma. Voglio anche sottolineare che il CNTS ha dato grandi contributi in tutto il mondo, ma l'articolo 19 ha - ripeto - completamente abolito l'istituto.

PRESIDENTE. A quale istituto si riferisce?

RENATO BIANCHI, *Rappresentante della CISL*. Al Centro nazionale trasfusione sangue (CNTS). Ricordo altresì che il centro esiste dal 1954 e auspicavamo che

esso continuasse a svolgere la sua attività. Anche secondo la proposta di legge approvata l'anno scorso dalla Camera dei deputati, che poi non è stata esaminata dal Senato, l'istituto continuava ad esistere, perché il suo patrimonio non può essere gettato alle ortiche! Voglio ribadire che nei suoi 42 anni di vita l'istituto ha dato grandi contributi anche all'Europa.

Il problema fondamentale è che la legge n. 107 dovrebbe porre riparo in qualche modo alla situazione attuale. Sappiamo che si è svolto un incontro con il ministro della sanità e che la Commissione ha incontrato anche i rappresentanti della Croce rossa italiana; mi risulta inoltre che è stato elaborato un piano per l'istituto il quale prevede che la Croce rossa continui a svolgere determinati compiti.

Riteniamo che l'eventuale modifica dell'articolo 19 dovrebbe in qualche modo riconoscere l'attività dell'istituto. Per esempio, la regione Lazio, senza ricorrere ad una legge nazionale, ha predisposto un piano a livello regionale, che si ricollega all'articolo 19, con il quale sono stati riconosciuti nove SIT (servizi di immunopatologia trasfusionale) e nove centri trasfusionali, ma non si è voluto riconoscere, perché non si poteva farlo, il centro come tale. Oggi siamo nella situazione paradossale che, dopo oltre 40 anni, se la regione Lazio deciderà con il suo programma di svolgere attività trasfusionale, saremo quasi abusivi.

Non aggiungo altro per consentire ai colleghi di intervenire sui vari problemi in esame.

PRESIDENTE. Vorrei precisare che nessuno ha pensato di buttare a mare qualcosa, perché siamo sempre partiti dal presupposto che devono essere salvate esperienze e professionalità. Purtroppo, è in discussione l'impianto istituzionale, perché giustamente la legge n. 107 assegna alle regioni determinati compiti. Mi sembra molto discutibile ed anche molto difficile sostenere che mentre tutte le altre regioni hanno su questa materia una determinata competenza, soltanto la regione Lazio non dovrebbe averne la piena titola-

rità. Ciò mi sembra – ripeto – discutibile, ma abbiamo previsto questo incontro proprio per conoscere le vostre opinioni al riguardo.

PAOLO LAPPONI, *Rappresentante della CGIL*. Illustro sinteticamente i motivi per i quali ci siamo opposti all'applicazione dell'articolo 19 della legge n. 107 già il giorno dopo la sua approvazione. Personalmente sono circa cinque anni che mi occupo quasi esclusivamente di tale questione, anche perché essa è molto sentita all'interno del Centro nazionale trasfusione sangue.

Accettiamo completamente l'impianto generale della suddetta legge, ma crediamo che l'articolo 19 presenti talune carenze; fin dal primo momento, infatti, ci siamo opposti su tre punti. Il primo riguarda il personale, perché l'articolo 19 non prevede assegnazione di dipendenti e la difficoltà interpretativa che ne è derivata ha posto il centro in una situazione di difficoltà. Dopo circa due anni, quando la commissione istituita dal ministero ha concluso i suoi lavori, ci è stato chiarito che l'interpretazione autentica era quella che prevedeva l'assegnazione di risorse umane. A tutt'oggi però, se qualcuno volesse mettere in pratica tale interpretazione, constaterrebbe che non vi è stata una correzione formale.

Il secondo punto riguarda la rottura del sistema centralizzato del CNTS ed i centri trasfusionali, che risultano collegati da oltre trent'anni. Questo sistema corrisponde ad una organizzazione del lavoro avanzata sia sul piano tecnologico sia su quello professionale. Riteniamo che l'articolo 19, per il modo in cui è stato formulato ed interpretato dal decreto emanato dal ministro De Lorenzo, ci abbia fatto correre il rischio di rompere questa organizzazione del lavoro, che non solo è indispensabile, ma viene ritenuta un modello da emulare a livello regionale. Tra l'altro, un modello analogo è stato adottato in molte altre realtà regionali. Il terzo punto è stato accennato dal collega Bianchi e riguarda le funzioni del CNTS. Riteniamo che la formulazione dell'articolo 19 non garantisca al centro di continuare a svol-

gere le attività e le funzioni che ha esercitato finora. Per questo combattiamo la nostra battaglia sindacale, anche in difesa dell'organizzazione del lavoro, perché riteniamo che ciò rientri nei nostri compiti.

A nostro avviso su questi tre punti deve essere detto qualcosa di più, tant'è che nell'ultima occasione abbiamo assunto una posizione forse estrema, che siamo stati costretti a prendere. Sapevamo infatti che era in programma un incontro per tentare di risolvere i problemi posti dall'articolo 19, comma 2, tra il ministro della sanità, il commissario generale della Croce rossa ed il rappresentante della sanità regionale. Prima dello svolgimento di tale incontro, abbiamo assunto, come sindacato confederale, una posizione chiara ed ufficiale, inviando un fax a tutti i tre soggetti in questione, precisando che nell'attuale situazione di difficile interpretazione della citata legge, essa non è applicata *in toto*, ma *in loco*, cioè nelle singole aziende che hanno la possibilità di farlo. Essa non viene applicata *in toto*, ma in molti centri trasfusionali, dove esistono da anni conflitti di tipo penale-amministrativo, essa sta portando alla rovina ed al degrado il sistema, che comunque può essere ancora recuperato.

In questa situazione, se non si è in grado di prendere una decisione chiara – ho espresso i tre punti sui quali abbiamo avuto delle remore – si rischia che il sistema venga rovinato senza una soluzione, perché si è andati molto avanti. Quindi, piuttosto che decidere uno spezzettamento, come sta avvenendo, preferiamo, anche se transitoriamente, che il sistema rimanga assegnato alla Croce rossa, lavorando con tempi diversi e con più ragionevolezza nel trasferire eventualmente il sistema con tutta la sua funzionalità e la sua centralizzazione. Ciò garantisce le professionalità esistenti, che secondo noi sono diverse da quelle che tradizionalmente operano nella sanità, proprio perché abbiamo lavorato per trent'anni su un sistema centralizzato ed organizzato a rete interattiva, sistema sul quale il nostro personale, anche quello precario, è addestrato da molti anni; è

pertanto un peccato incrinarlo in questa maniera.

Sono queste le cose che, se possibile, chiediamo vengano recepite nell'articolo 19. Ci è giunta una breve lettera ufficiale del ministro Guzzanti secondo la quale sarebbe intervenuto un accordo politico tra le tre parti interessate a questo articolo, in quanto le competenze si interfacciano. Secondo tale accordo il CNTS dovrebbe rimanere assegnato alla Croce rossa, ma non la parte propriamente ospedaliera, i centri trasfusionali. Su questo le parti amministrative sarebbero in accordo. Come ciò possa avvenire non saprei dire, nella lettera non c'è scritto. Personalmente credo che, qualsiasi decisione si prenda — questa va benissimo per alcuni versi, per altri no — si debba mantenere comunque interamente la funzionalità professionale ed operativa di questo modello, che noi riteniamo avanzato.

FRANCO FLAIBAN, *Rappresentante della UIL*. Sono segretario nazionale della UIL-CRI e membro del direttivo nazionale della UIL-parastato.

È stato detto poco fa che il tema dell'audizione riguarda soprattutto l'attuazione della legge n. 107 del 1990 e non tanto le sue eventuali modifiche...

PRESIDENTE. Anche le eventuali modifiche, ma il tema è la legge n. 107, non il ruolo della Croce rossa italiana.

FRANCO FLAIBAN, *Rappresentante della UIL*. Sono rimasto perplesso quando prima ho sentito che il tema è l'attuazione. C'è una verità, che i miei colleghi hanno già sottolineato: l'articolo 19 della legge n. 107 del 1990 (anche l'articolo 20 deve essere tenuto presente per quanto riguarda la Croce rossa e l'attività del sangue) non è chiaro soprattutto in quei punti in cui tratta del passaggio alle regioni di questi settori, in modo particolare del Centro nazionale e dei CTO gestiti dalla Croce rossa. Non è chiaro soprattutto un punto, quello che ci ha spinti a verificare la possibilità di apportare eventuali modifiche e sul quale siamo riusciti a far nomi-

nare una commissione presso il Ministero della sanità, di cui tutti noi abbiamo fatto parte.

Il punto più dolente riguarda il personale, che non trova garanzie non essendo stato richiamato in quell'articolo, mentre l'articolo 68 della legge n. 833 del 1978 (riforma sanitaria) lo richiamava espressamente. Vengono citati gli articoli 66 e 67, ma non il 68, concernente proprio il personale, eventuali forme di comando, periodi di passaggio transitorio e inquadramento definitivo negli organismi competenti. Il mancato richiamo dell'articolo 68 ha creato enormi problemi e ha provocato forme di resistenza da parte della stessa Croce rossa italiana quando, come un mio collega ha precedentemente detto, la regione Lazio ha dichiarato di volere gli stabili e le attrezzature ma non il personale. Questo purtroppo ci è stato ripetuto più volte da diversi esponenti della regione Lazio.

PRESIDENTE. Il Governo non gli ha garantito i soldi! Mi sembra ovvio.

FRANCO FLAIBAN, *Rappresentante della UIL*. In effetti, sono stati emanati alcuni decreti di attuazione e quindi di scorporo di queste attività, compreso il CNTS, presso l'ospedale San Camillo. Il Centro era addirittura stato distrutto. Abbiamo avuto perplessità enormi, perché non poteva essere adottata una soluzione di questo genere, non chiara e non definitiva, con una perdita di professionalità che anche secondo voi non dovrebbe andare persa, passando ad una struttura che certamente non è ancora pronta per ricevere un settore così vasto e così preparato come quello del CNTS. Tale centro è stato istituito negli anni cinquanta e ha proceduto nel migliore dei modi all'attività in un settore così importante.

Come è già stato sottolineato, un elemento importante è il fatto che il Centro ed i CTO sono stati istituiti negli anni cinquanta presso i diversi ospedali perché vi erano esigenze particolari. Il professor Guzzanti che all'epoca era, se non sbaglio, presidente degli Ospedali riuniti, ne sa

qualcosa, perché abbiamo dovuto trattare con lui per ottenere convenzioni specifiche. Comunque, deve essere fatta chiarezza in ordine all'articolo 19.

Anche l'articolo 20 tratta di questo argomento; esso accenna al fatto che la Croce rossa, insieme con le forze armate, può organizzarsi per approntare le scorte necessarie per l'emergenza. Si tratta di un settore molto delicato, ed è difficile che si possa trovare una soluzione. Noi pensiamo che il Centro nazionale, o una branca dell'attività della Croce rossa, si limiterebbe a fare soltanto il magazzinaggio di scorte di sangue: è un fatto troppo semplicistico. Dovremmo poi organizzarci anche con le regioni, perché sono richiamate in ordine all'attività nell'emergenza. Si tratta di una competenza affidata non soltanto alla Croce rossa ma anche a tanti altri organismi pubblici. Pertanto, anche quell'indicazione dell'articolo 20, che a noi potrebbe far comodo, in questo caso dovrebbe trovare una formulazione molto più chiara e più precisa in relazione ad eventuali, nuove attività della Croce rossa.

Fra noi ci eravamo posti anche un altro problema: il ministro ed anche noi, in parte, eravamo propensi al passaggio alle USL competenti dei CTO ospedalieri, ed avevamo pensato anche alla possibilità di rimanere presso gli ospedali, se non altro con funzioni di centri di raccolta, perché la raccolta del sangue attraverso le componenti volontaristiche rimane di nostra competenza. Quindi, non so fino a che punto ci debba essere tolto tutto. Però, oltre al prelievo serve certamente non soltanto la conservazione ma anche la lavorazione, anche se non so in quali termini e con quali modalità, e soprattutto il mantenimento di scorte. Il problema non è di poco conto. Collegata a questo è la questione — già ricordata dai miei colleghi — del personale che gravita attorno a tali attività, che non è solo di ruolo, ma è fuori ruolo e addirittura precario. Questo personale non viene minimamente tutelato; come responsabili sindacali dobbiamo essere molto sensibili a tale aspetto. Ci auguriamo che anche voi abbiate la stessa sensibilità, perché abbiamo riscontrato diffi-

coltà ad individuare soluzioni a livello territoriale, nonché uno scarso recepimento delle istanze da noi avanzate.

Come vedete, i problemi sono diversi e presentano molteplici sfaccettature, ma spero nella possibilità di individuare una formula in grado di sanare l'intera situazione.

PRESIDENTE. Vorrei fissare con chiarezza alcuni presupposti, precisando che le questioni sono in parte separate.

Il problema riguarda il personale, la difesa dell'occupazione e della professionalità ed in proposito potete trovare traccia della sensibilità del Parlamento nella discussione sulla finanziaria, nel corso della quale, su proposta di alcuni di noi, è stato approvato un ordine del giorno — difficilmente per un aspetto specifico di tale natura si interviene in questo modo — in cui si chiede al Governo di risolvere il problema del personale della Croce rossa. All'interno della questione era compresa anche il problema molto delicato — come sindacati e rappresentanti dei lavoratori ne siete informati — della sanatoria, una sanatoria molto onerosa per il servizio sanitario nazionale... Non dica di no, abbiamo fatto i conti! È molto onerosa; negarlo è il modo per non risolvere la questione. Bisogna dire la verità, perché attualmente la nostra difficoltà, per esempio, a convincere la Commissione bilancio ad esprimersi nel merito deriva dal fatto che ancora, nonostante l'incontro con il commissario Garavaglia, non siamo riusciti a quantificare la spesa. Ricordo anche — non vorrei errare — un documento del sindacato con il quale, nel raccomandare la sanatoria, si sosteneva che l'operazione non era onerosa; ritengo che questo non sia il modo giusto per risolvere il problema visto che i fatti non stanno in questi termini.

Occorre affrontare la questione per quello che è: c'è un problema di sanatoria di cui non è certamente responsabile il Servizio sanitario nazionale ma eventualmente la Croce rossa, nel senso che ormai bisogna inquadrare coloro che da tempo lavorano al suo interno, e c'è un problema

finanziario relativo al fatto che il livello e la professionalità del personale devono essere garantiti.

Devo anche dirvi – in realtà esula dal tema dell'audizione odierna – che, se sull'argomento non facciamo chiarezza fino in fondo e prima di tutto non la fanno i sindacati e il commissario della Croce rossa, difficilmente potremo trovare uno strumento legislativo per risolvere il problema. È stato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* un altro decreto emanato dal Governo riguardante il personale, al cui interno so essere compreso anche un capitolo relativo alla Croce rossa. Rivolgo quindi, *a latere* di quest'audizione, il mio invito a svolgere un esame, un'indagine, una valutazione attenta per vedere che cosa fare, individuando i costi, al fine di realizzare all'interno del Servizio sanitario nazionale un'operazione di questa natura.

Una questione è il personale, altra questione, pur essendovi indubbiamente un collegamento, è l'impianto istituzionale cui è ispirata la legge n. 107. Rifletteremo sugli elementi che avete portato a nostra conoscenza, ma non vorrei che si confondessero troppo i due aspetti cui ho fatto riferimento.

Rispetto alla salvaguardia dei diritti del personale il Parlamento ha quindi già dato segnali e spero continui a darne.

Sono perfettamente d'accordo con chi sostiene che il limite della legge n. 107 risiede nel non aver affrontato tale questione. Quando, avendo ascoltato l'assessore Cosentino insieme al commissario della Croce rossa italiana Garavaglia, abbiamo chiesto il motivo per cui quel punto della legge non era stato attuato e dopo tanti anni l'impianto era rimasto immutato, l'assessore regionale ha fatto un'obiezione di fronte alla quale tutti noi non abbiamo saputo rispondere: ha dichiarato la disponibilità della regione Lazio a condizione che il Governo indichi i finanziamenti messi a disposizione per consentire alla regione stessa di farsi carico del passaggio. Si tratta di una lacuna indubbiamente presente nella legge n. 107.

Vi invito ad essere molto chiari su questo punto e, al tempo stesso, a considerare

le cose unitamente, ma anche separatamente. Dobbiamo risolvere il problema del personale della Croce rossa, quindi – verificheremo, valuteremo, anche con opportune modifiche – considerare l'impianto istituzionale della legge n. 107 – che tuttavia risponde ai criteri della sicurezza e dell'efficienza – ed eventualmente modificarlo, se risulterà necessario in relazione agli obiettivi voluti, che in grandissima parte sono stati riconfermati anche nel corso di questa audizione.

Nell'interesse dei lavoratori della Croce rossa e stante la nostra sensibilità per il loro problema problema, bisogna che prima di tutto i sindacati chiariscano questi aspetti, in modo che il legislatore possa dire fin dove si può arrivare. Chiedere il passaggio di tutto il personale senza quantificare i costi dell'operazione o sostenere che essa non ha un costo è un modo per non risolvere il problema.

MARCELLO PALMILI, *Rappresentante del sindacato nazionale dipendenti della Croce rossa italiana*. Abbiamo affermato che il passaggio non comporta un onere economico in quanto il personale precario riceve lo stesso trattamento economico di quello di ruolo. Non abbiamo rilevato questi costi enormi...

PRESIDENTE. Penso che le cose non stiano esattamente così, ma in ogni caso è opportuno fare i conti per bene e presentare una proposta organica. Non so quale risposta daremo, non dipende solo da questa Commissione, ma vi prego di affrontare tale aspetto in modo definitivo e completo.

PAOLO LAPPONI, *Rappresentante della CGIL*. In merito ai costi, credo che siamo stati sempre chiari. Dobbiamo vedere a quale categoria ci si riferisce, visto che esistono addetti di quattro diverse tipologie: personale di ruolo, personale fuori ruolo, personale precario e militare (quest'ultimo viene retribuito attraverso un altro canale). Il personale non militare viene pagato dal fondo sanitario nazionale. Non è quindi difficile fare dei conti perché la

spesa per il personale è già finanziata (anche se probabilmente non del tutto, visto che, ad esempio, il personale non di ruolo è rimasto penalizzato sotto il profilo della progressione in carriera). Una quantificazione degli oneri può essere fatta facilmente una volta compiuta la scelta di indirizzo generale.

Rispetto alle funzioni del CNTS, importanti anche sotto il profilo della riorganizzazione del personale, la legge n. 107, il cui impianto consideriamo valido, presenta una lacuna perché le funzioni di questo centro per trent'anni sono state regolate dalla legge n. 592, poi abrogata dalla n. 107. Gran parte delle funzioni di cui alla legge n. 592 sono infatti passate all'Istituto superiore di sanità, e vi è pertanto da chiedersi cosa ci stia a fare il CNTS, che non essendo presidio ospedaliero non può essere centro trasfusionale, nell'azienda ospedaliera Nicholas Green. Tra l'altro, senza personale e senza funzioni (se si volesse arrivare alle estreme conseguenze della lettura dell'articolo 19), che cosa ci starebbe a fare, trattandosi di una struttura dalle dimensioni pari a circa venti volte quelle di un centro trasfusionale? Questo è il punto sul quale ci siamo continuamente « ingarbugliati ». Come ci hanno spiegato in commissione ai cui lavori abbiamo partecipato per un anno, occorre conoscere le funzioni: se queste consistono nel tenere in piedi un gruppo di lavoro composto da venti persone per mandare avanti una macchina che lavora trecento gruppi all'ora, utile solo in un sistema centralizzato, e se il meccanismo viene distrutto perché se ne manda un pezzo da una parte ed uno dall'altra, allora il gruppo di lavoro non serve più a nulla, la macchina nemmeno ed il palazzo rimane vuoto!

Non so se sono riuscito ad esprimere il concetto; a nostro avviso, questa è una ca-

renza o, comunque, una sfasatura della legge. Noi ci rendiamo conto che un sistema del genere può ipoteticamente rappresentare, soprattutto se rimane assegnato alla Croce rossa, un'anomalia della legge, però crediamo si tratti di un'anomalia sulla quale si può costruire qualcosa, e non una caratteristica che fa male, per così dire. Tra l'altro, la Croce rossa rappresenta un'anomalia ogni qualvolta ci si confronti con il sistema sanitario di qualsiasi altro paese. Infatti, ogni Stato ha sistemi ed organizzazioni di diverso tipo.

La Croce rossa, a livello internazionale, detta direttive in materia di donazione del sangue ed è l'unica organizzazione che pubblica un notiziario che consente di conoscere gli standard usati, ad esempio, negli Stati Uniti o in Giappone. Sono dati che possiamo ottenere solo in questo modo, perché altre direttive non arrivano quasi mai o arrivano in ritardo. In ogni caso, le osservazioni che ho testé svolto non hanno alcuna attinenza con la questione della carenza legislativa in materia di funzioni.

PRESIDENTE. Ringraziamo i nostri interlocutori. Faremo tesoro di quanto abbiamo appreso nel corso dell'odierna audizione e verificheremo in quale modo sarà possibile corrispondere alle vostre richieste; prego comunque i rappresentanti delle organizzazioni sindacali presso la Croce rossa di tener conto delle nostre considerazioni.

La seduta termina alle 19.35.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA*

DOTT. VINCENZO ARISTA

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia alle 22.30.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

ALLEGATO

(Documentazione inviata dal segretario generale del sindacato nazionale dipendenti della Croce rossa italiana, Marcello Palmili)

SINDACATO NAZIONALE DIPENDENTI C. R. I.

SEGRETERIA NAZIONALE - 00151 ROMA - VIA GIOVANNI VESTRI, 14 - TEL. 48.00.209

PROT. 35/96

ROMA. 7/2/96

OGGETTO. Dichiarazione Prof.

Pasquale Angeloni.

A TUTTI I MEMBRI
della COMMISSIONE AFFARI SOCIALI
CAMERA DEI DEPUTATI
ROMA

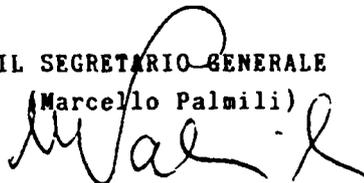
Lo scrivente sindacato è venuto a conoscenza di una dichiarazione scritta che si allega, del Prof. Pasquale Angeloni ex Direttore del Centro Nazionale Trasfusione Sangue - CRI dalla quale si evince, tra le altre cose molto gravi che spiegano il perchè di tanti contagi per trasfusioni, che se il metodo P.C.R. (Polymerase Chain Reaction valso il premio Nobel ai due scopritori) venisse adottato nello screening dei donatori verrebbe a sparire il contagio trasfusionale di HIV.

Ciò perchè la metodica dal costo di circa L.8.000= a donatore permette l'immediata individuazione del genoma virale superando il pericolo della "fase finestra".

Chiediamo un intervento urgente sulla questione perchè, mentre si discute, i contagi per trasfusioni, finora 5.000, seguitano ad aumentare.

Si ringrazia per l'attenzione e si resta a disposizione per ogni ulteriore precisazione necessaria.

IL SEGRETARIO GENERALE
(Marcello Palmili)



In merito alle positività riscontrate per HCV (epatite C) e per HIV (AIDS) dal perito del GIP del Tribunale di Trento Prof. Verna, suscita perplessità la linea di difesa dei produttori di emoderivati (E.D.) che è quella di chiedere la prova della infettività.

Va osservato a tal proposito che correntemente di questi due agenti patogeni finora controlliamo solo gli anticorpi il che non sempre - per l'epatite C - corrisponde alla presenza del virus: eppure si è tutti d'accordo nel distruggere il sangue e gli E.D. in cui si è riscontrata la positività degli anticorpi.

In questo caso è stato messo in evidenza il virus con la PCR ed è noto da lavori scientifici degli stessi produttori che i metodi di inattivazione in uso danno un netto calo di infettività che però non raggiunge mai lo zero.

Inoltre è stato affermato che le positività sarebbero 29 su varie migliaia di campioni: in realtà i campioni esaminati sono 800 ($29:800=X:100$) quindi con una frequenza di 3,6 %.

E non va sottaciuto che laddove il genoma virale è stato trovato nelle paste, destinato all'estero secondo i documenti, una sola positività è riferita a 14.000 sacche di plasma necessarie per formare un lotto di 2000 litri.

Ci si rende conto della difficoltà nella lavorazione industriale di riesaminare ciascuna sacca proveniente da Servizi Trasfusionali ma appunto per questo motivo, sapendo che una sola sacca infetta può inquinare 14.000, dovrebbe essere ricercato il genoma virale su ogni lotto sia da parte del Produttore che dell'Istituto Superiore di Sanità.

Ne trarrebbero beneficio per primi i malati, poi la stessa Azienda (perché un prodotto cattivo costa quanto uno buono ed è fonte di guai) ed infine gli stessi attuali indagati perché il collegio

giudicante è tenuto a valutare “ agli effetti della pena, la condotta contemporanea e susseguente al reato“ (art.133 C.P.).

La via prescelta di tentare di legittimare con l'intervento di luminari una pretesa inaffidabilità del metodo della PCR - invece di farne ulteriore elemento di prevenzione - urta contro l'uso corrente che da vari anni è accettato da tutti i tribunali nella identificazione personale (c.d. finger printing) e nella esclusione di paternità basati anch'essi su questo metodo in uso dal 1988.

Se fosse stato ascoltato il verde Giancarlo Capobianco, che il 14 febbraio 1992 si è incatenato davanti all'Istituto Superiore di Sanità per chiedere l'uso della PCR sul sangue per trasfusione, non staremmo oggi a piangere altre morti ed altre malattie.



Prof. Pasquale Angeloni

Consulente Procura della Repubblica
presso il Tribunale di Trento
per il procedimento sul
sangue e sugli emoderivati infetti.