COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XXXV.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 22 FEBBRAIO 1961

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE COTELLESSA

INDICE

PAG.

Disegno e proposta di legge (*Seguito della discussione e rinvio*):

Raccolta, conservazione, distribuzione, trasfusione del sangue e preparazione dei suoi derivati (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*). (2686);

BARBIERI ed altri: Disciplina della raccolta, conservazione, distribuzione e trasfusione del sangue umano e riconoscimento della funzione civica e sociale delle Associazioni di donatori di sangue. (2155) 325

PRESIDENTE 325, 327, 328, 329, 331, 333, 335

FERRARI GIOVANNI, *Relatore* . . 326, 327, 328

MERLIN ANGELINA 327

BARBIERI ORAZIO 329, 330, 331

LUCCHI 329

ROMANO BRUNO 331

BORELLINI GINA 332

BARBERI SALVATORE 333

CORTESE GIUSEPPE 334

La seduta comincia alle 9,50.

BARTOLE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Seguito della discussione del disegno di legge: Raccolta, conservazione, distribuzione, trasfusione del sangue e preparazione dei suoi derivati. (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (2686) e della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Barbieri ed altri: Disciplina della raccolta, conservazione, distribuzione e trasfusione del sangue umano e riconoscimento della funzione civica e sociale delle Associazioni di donatori di sangue. (2155)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione abbinata del disegno di legge: « Raccolta, conservazione, distribuzione, trasfusione del sangue e preparazione dei suoi derivati »;

e della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Barbieri Orazio, Angelini Ludovico, Borellini Gina, Caponi, Coggiola, Messinetti, Montanari Otello, Pino, Re Giuseppina, Santarelli Enzo: « Disciplina della raccolta, conservazione, distribuzione e trasfusione del sangue umano e riconoscimento della funzione civica e sociale delle Associazioni di donatori di sangue ».

Come gli onorevoli colleghi ricordano, nella precedente seduta, dopo la relazione dell'onorevole Ferrari, rimase stabilito di rinviare ad altra seduta l'inizio della discussione generale, onde consentire al relatore di trovare, d'intesa con il rappresentante del Governo, una soluzione atta a superare l'ostacolo rappresentato dal parere della Commissione

bilancio, relativamente alla copertura dell'onere derivante dall'approvazione del progetto di legge.

Prego l'onorevole Ferrari di riferire in proposito alla Commissione.

FERRARI GIOVANNI, *Relatore*. Riprendiamo oggi l'esame dei due provvedimenti riguardanti un servizio della somma importanza ai fini sociali, quello della raccolta, della conservazione, della distribuzione e trasfusione del sangue, servizio che, allo stato attuale, non è ancora completamente disciplinato.

Come dissi nella precedente seduta, allorché ebbi l'onore di svolgere la relazione, esiste qualche differenza fra il disegno di legge e la proposta di legge. Circa le questioni generali, tuttavia, almeno a giudicare dai consensi raccolti in quella sede, mi pare che siamo tutti d'accordo. Un ostacolo, comunque, ci ha fermato nella scorsa seduta, l'ostacolo costituito dal parere della V Commissione; di conseguenza è stato affidato a me l'incarico di interessarmi in proposito.

Ebbene, dopo avere esaminato lo stato di previsione della spesa del Ministero della sanità ed avere avuto dei colloqui con il rappresentante del Governo, mi sono persuaso che esiste la fonte cui attingere la somma occorrente per far fronte alle spese che l'approvazione del provvedimento comporterebbe. Si tratta dello stanziamento iscritto al capitolo 50 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio 1960-1961, stanziamento con il quale deve essere provveduto alla erogazione di contributi per studi e ricerche nell'interesse dell'assistenza sanitaria.

A me pare dunque che lo scoglio della copertura dell'onere, anche se con molta difficoltà, sia stato doppiato e che non rimanga pertanto che esaminare i testi dei due provvedimenti per quelle osservazioni che ciascuno di noi ritenesse di dover fare, affinché l'argomento dagli stessi trattato venga definito e bene articolato in norme di legge.

Personalmente ritengo che debba essere scelto come testo base per la discussione il disegno di legge n. 2686 già approvato dalla XI Commissione permanente del Senato, tenendo tuttavia presente anche il testo della proposta di legge n. 2155. Passo senz'altro all'esame comparativo dei due testi ed agli emendamenti che intendo proporre alla considerazione della Commissione.

Per quanto concerne l'articolo 1, i due testi sono pressoché identici.

L'articolo 2, che riguarda la costituzione in ogni capoluogo di provincia di una commissione per la disciplina e lo sviluppo dei servizi trasfusionali, rivela invece una certa differenza fra il disegno di legge e la proposta di legge, in quanto questa prevede una diversa composizione di detta commissione. Esaminiamo dunque questa diversità di impostazione. Sui primi due punti, che prevedono rispettivamente l'inclusione nella commissione stessa del medico provinciale che ne è il presidente, e di un rappresentante della Sanità militare designato dal comando territoriale di zona, i due testi concordano. La opportunità di chiamare a far parte della commissione un rappresentante della Sanità militare deriva dalla considerazione che il maggior numero dei donatori di sangue è costituito da militari in servizio, che periodicamente si recano ai centri di raccolta. Debbo precisare al riguardo che in qualche reparto, e secondo me dovrebbe esserlo in tutti, ma soprattutto nell'Aeronautica, è fatto obbligo ad ogni soldato di avere il cartellino dal quale risulti che sia « Wasermann negativo », che appartenga al gruppo A, B, o zero, secondo il vecchio sistema, e che abbia un fattore Rh determinato, positivo o negativo.

Sul terzo punto dell'articolo, invece, mentre il disegno di legge prevede l'inclusione nella commissione dell'ufficiale sanitario del capoluogo, la proposta di legge prevede un rappresentante dell'Amministrazione provinciale eletto dal Consiglio provinciale. Benché si tratti di una differenza minima, sarei più propenso alla inclusione dell'ufficiale sanitario che non a quella del non specificato rappresentante dell'Amministrazione provinciale.

Al punto quarto poi, il disegno di legge prevede l'inclusione del direttore della sezione medico-micrografica del laboratorio provinciale d'igiene e profilassi, mentre la proposta di legge opta per un rappresentante del comune eletto dal Consiglio comunale. Trattandosi di un servizio per cui è richiesta un'attitudine specifica, è evidente che debba preferirsi la designazione proposta dal testo governativo.

Tale testo prevede inoltre ai successivi punti quinto e sesto l'inclusione, rispettivamente, del rappresentante dell'Ordine dei medici e di quello della C.R.I., inclusione contemplata del resto anche dal testo della proposta di legge in punti diversi.

Sempre il testo governativo prevede inoltre, al punto settimo, un rappresentante dell'Associazione volontari del sangue (A.V.I.S.). Questo invero è un argomento del tutto controverso. Non vedo infatti perché debba far parte

della commissione provinciale per la disciplina e lo sviluppo dei servizi trasfusionali del sangue umano il solo rappresentante della A.V.I.S., e debbano rimanerne esclusi quelli delle altre associazioni e dei donatori di sangue in genere. Tutti apprezziamo le alte benemerenze della A.V.I.S., ma non possiamo ignorare le benemerenze degli altri donatori di sangue, che magari non sono iscritti ad alcuna associazione e che forse non hanno nemmeno una tessera trattandosi di anonimi che vengono raccolti caso per caso, che molte volte appartengono allo stesso grado di parentela della persona a cui si dona il sangue, che non sono neanche dei donatori fissi, che sono occasionali, e che non per questo sono meno apprezzabili degli altri. Quindi parrebbe che la dicitura più opportuna sia quella della proposta di legge: « da un rappresentante... » (non possiamo mettere « da rappresentanti », perché allora faremmo una commissione pletorica); « da un rappresentante dei donatori di sangue » o « dei datori di sangue »; la parola « datori » comprende sia l'A.V.I.S., sia il donatore a titolo gratuito, sia i donatori che qualche volta sono compensati. Tengo a dire che il numero minore è dei compensati. Basti dire che soltanto la C.R.I. per la capitale raccoglie 40 mila unità, cioè 20 mila litri di sangue, 40 mila boccette da mezzo litro ciascuna. E in che modo le raccoglie? Anche andando nelle pubbliche piazze, dopo aver fatto conferenze o manifesti, dai quali traspaia la necessità di questa raccolta. La C.R.I. ha così il mezzo di avere i « buster » pronti per i servizi trasfusionali, non solo, ma ha anche la possibilità di lavorare il sangue, in modo da averne il plasma e la gamma globulina.

Quindi, io proporrei la dizione: « un rappresentante dei donatori di sangue », senza fare distinzioni fra l'A.V.I.S. e le altre associazioni.

Ognuno dei membri di questa nostra Commissione avrà certamente avuto un fascio di lettere da tutte le varie associazioni, che protestano contro questa discriminazione fatta dai colleghi dell'altro ramo del Parlamento.

MERLIN ANGELINA. Dicono che non ci hanno pensato.

FERRARI GIOVANNI, *Relatore*. Evidentemente.

Passiamo al punto: « 8°) da un direttore sanitario di ospedale della Provincia ».

Questo perché? Perché ogni ospedale ha il suo gruppo, la sua organizzazione per la trasfusione di sangue. Qui noi abbiamo, fra i colleghi della Commissione, l'onorevole Cortese, il quale può dire che all'Ospedale Ascalesi è il direttore stesso dell'Ospedale che ha interesse a organizzare questa raccolta di sangue, in quanto può disporre, evidentemente, di buster di plasma, ma qualche volta vuole avere la possibilità di una trasfusione *in toto*, anche perché si sa che ha un'efficacia maggiore e in determinati casi è soprattutto indispensabile.

« 9°) da un dirigente di centro trasfusionale avente sede nel territorio della provincia ». Questo è anche molto importante a tutti gli effetti, per quanto riguarda la lavorazione dei derivati del sangue, cioè la preparazione del plasma e della gamma globulina e di altri prodotti, che poi vengono messi anche sul mercato; e vengono messi sul mercato, ovviamente al puro prezzo di costo, perché questi centri trasfusionali non possono fare delle speculazioni.

MERLIN ANGELINA. Magari!

FERRARI GIOVANNI, *Relatore*. In sostanza la distinzione che c'è fra la commissione proposta dal disegno di legge e la commissione proposta dall'onorevole Barbieri è di quattro rappresentanti, nel numero dei rispettivi componenti.

PRESIDENTE. Di tre, perché il quarto è il segretario.

FERRARI GIOVANNI, *Relatore*. Esatto, tre rappresentanti: un rappresentante dell'Amministrazione provinciale, un rappresentante del Comune e un rappresentante dei lavoratori.

La differenza è tutta qui: in queste tre persone.

Io proporrei agli onorevoli colleghi di accettare la commissione proposta dal disegno di legge di iniziativa del Governo, con l'emendamento che ho già ricordato: cioè la dizione « da un rappresentante dei donatori di sangue » in luogo di « da un rappresentante dell'Associazione volontari italiani del sangue (A.V.I.S.).

MERLIN ANGELINA. Nel testo che ho sott'occhio veramente c'è scritto: « dai rappresentanti delle associazioni donatori di sangue ». In che senso il relatore fa questa restrizione?

FERRARI GIOVANNI, *Relatore*. Quello è il testo della proposta di legge Barbieri e altri.

E poi anche per una ragione molto semplice: ci sono dei posti (indubbiamente non a Roma, dove noi abbiamo le varie associazioni di donatori di sangue), ci sono ospedali anche di prima categoria di alcune sedi provinciali od ospedali di seconda categoria che — diciamo pure la parola, che è brutta — si arrangiano molte volte come possono, perché

non ci sono associazioni istituite; ed allora è bene che sia presente un rappresentante dei donatori di sangue che almeno ha un carattere generico che vale per i grandi centri, come per i piccoli centri.

BARBIERI ORAZIO. Onorevoli colleghi, io credo che se l'onorevole relatore vuol fare una disamina di ogni singolo articolo, si prolunga notevolmente l'*iter* del provvedimento.

PRESIDENTE. Il relatore sta esaminando le differenze fra il disegno di legge di iniziativa governativa e la proposta di legge Barbieri e altri. E ha facoltà di farlo. Iniziare qui, in sede di relazione, la discussione sui singoli articoli non mi sembra opportuno, perché dobbiamo farla dopo.

Quindi, lasciamo che il relatore completi le sue osservazioni.

FERRARI GIOVANNI, *Relatore*. La proposta di legge Barbieri, all'ultimo comma dell'articolo 3 recita: « Per i minori occorre il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci », senza fissare il limite di età dei minori, come invece fa l'articolo 3 del disegno di legge.

A mio avviso, queste sono differenze di non grande consistenza.

Per l'articolo 4, credo che non occorra fermarsi molto, perché la disposizione del testo è abbastanza chiara. Vale a dire, il disegno di legge vuol garantire agli ospedali di cui all'articolo 1 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, la possibilità di inserire nelle rispettive piante organiche il personale occorrente ai centri trasfusionali che dovranno istituire.

Credo che tale chiarificazione si possa accettare.

Sull'articolo 5 occorre ricordare che se affidiamo certi servizi, soprattutto la preparazione dei derivati del sangue umano, ad ospedali che non siano convenientemente attrezzati, possiamo andare incontro a seri pericoli, specialmente per quanto riguarda la preparazione del plasma e della gamma globulina. D'altra parte, mi pare che nell'articolo 4 del disegno di legge già da me esaminato, ci sia di che soddisfare le legittime esigenze di un servizio di così tanta importanza.

L'articolo 6 del disegno di legge è identico all'articolo 5 della proposta di legge.

L'articolo 7 del disegno di legge stabilisce che il sangue umano, raccolto in modo atto alla conservazione ed alla trasfusione, ed i derivati di esso, non possono formare oggetto di commercio: ne fissa pertanto le modalità di cessione, fra le quali l'offerta di altro sangue da parte di terzi; una specie di pagamento in natura dunque, che offre tuttavia la garanzia della raccolta. Anche la proposta di legge prevede all'articolo 7 lo scambio di sangue da parte di terzi.

L'articolo 8 del disegno di legge conferisce al Ministero della sanità la facoltà di autorizzare le officine farmaceutiche a preparare, a scopo di vendita, i derivati del sangue umano a lunga conservazione, per uso terapeutico, profilattico o diagnostico, assoggettando però la produzione e la vendita degli stessi alle norme contenute nel testo unico delle leggi sanitarie e nel regolamento di attuazione. Il corrispondente articolo della proposta di legge è sostanzialmente identico.

Riguardo all'articolo 8, concernente la fabbricazione degli apparecchi per la raccolta, conservazione e somministrazione del sangue umano e dei suoi derivati, ed i requisiti che i predetti apparecchi debbono possedere, non vi sono differenze fra i due testi.

Per quanto concerne l'articolo 10, c'è da rilevare che mentre il testo del disegno di legge si limita a stabilire che la qualifica di donatore di sangue è concessa solo a coloro che cedono il sangue gratuitamente, configurandoli in donatori volontari periodici ed in donatori occasionali, il testo della proposta di legge prevede invece una serie di provvidenze in favore dei donatori medesimi.

Come gli onorevoli colleghi possono notare, la differenza fra i due testi, su tale punto, è veramente notevole. Si potrebbe affermare che il disegno di legge si è voluto preoccupare prevalentemente della parte tecnica della raccolta e lavorazione del sangue umano da usare per trasfusioni o dei derivati di esso, trascurando coloro che donano il sangue, mentre la proposta di legge si è occupata e preoccupata dei donatori, prevedendo per essi, come ho detto, tutta una serie di provvidenze.

Gli articoli 11 e 12 del disegno di legge riguardano rispettivamente la qualifica di datore professionale che è attribuita a coloro che cedono il sangue dietro compenso, e l'obbligo per i centri di raccolta e conservazione del sangue umano di adempiere a determinate formalità. Le stesse norme sono contenute nell'articolo 10 della proposta di legge.

Sempre nel testo del disegno di legge, l'articolo 13 disciplina le attività delle Associazioni dei donatori di sangue e la propaganda relativa al reclutamento dei medesimi. La stesse norme formano oggetto dell'articolo 12 della proposta di legge.

L'articolo 14 del disegno di legge, che corrisponde in parte all'articolo 13 della proposta di legge, fissa le norme per il tessera-

mento dei datori professionali di sangue e per i prelievi da effettuare sugli stessi.

L'articolo 15 del disegno di legge d'iniziativa governativa riassume l'articolo 13 della proposta di legge Barbieri. E se mi è lecito, vorrei esprimere un modesto parere: dal momento che c'è in ogni provincia una commissione istituita per la sorveglianza di questi servizi, la commissione stessa potrebbe anche stabilire i compensi eventuali.

Ma c'è un'altra questione: potrebbe darsi che il trattamento sia dispari da commissione a commissione, mentre ci vuole un criterio uniforme per tutta la nazione.

L'articolo 16 del disegno di legge d'iniziativa governativa è identico all'articolo 14 della proposta di legge Barbieri.

L'articolo 17 del disegno di legge differisce dall'articolo 16 della proposta di legge nella misura dell'ammenda. Infatti la proposta di legge Barbieri prevede un'ammenda da 200 mila lire a un milione, mentre il disegno di legge prevede una ammenda da lire 100 mila a lire 500 mila.

L'articolo 18 corrisponde alla proposta Barbieri, con qualche modifica di scarso rilievo.

L'articolo 19 è identico.

L'articolo 20, quello per cui si era in dubbio nella seduta precedente, è ormai chiarito.

Nella proposta di legge Barbieri c'è un articolo 18 che concerne le targhe e le segnalazioni luminose e acustiche sulle automoteche e sulle auto destinate al trasporto rapido del sangue.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

LUCCHI. Sulla legge in discussione, io mi soffermo su quattro punti che ritengo fondamentali.

C'è un contrasto di fondo sull'interpretazione dell'articolo 2, comma 7°. C'era stata la preoccupazione iniziale del disegno di legge di configurare nelle rappresentanze della commissione provinciale, i rappresentanti di tutte le associazioni donatori di sangue abitualmente funzionanti in quella provincia.

La commissione del Senato, forse mossa dalla preoccupazione di non rendere le commissioni provinciali troppo pletoriche, aveva pensato che una degna rappresentanza fosse da affidarsi esclusivamente all'A.V.I.S.

Ciò, ovviamente, ha suscitato i reclami di numerosissime associazioni le quali — esercitando questa nobile azione — chiedono legittimamente di avere per lo meno questo riconoscimento morale, di portare il loro contributo di esperienza in seno a queste commissioni provinciali.

Il relatore, cercando di appianare la difficoltà di non estendere eccessivamente il numero dei rappresentanti in seno alle comissioni provinciali e contemporaneamente preoccupandosi di non lasciare esclusivamente alla A.V.I.S. il diritto di rappresentanza, ha proposto l'inserimento « di un rappresentante dei donatori ».

La mia parte non è d'accordo su questa proposta, sia pur mossa da una legittima preoccupazione, che finirebbe per lasciare a non so quale autorità provinciale la scelta di questo rappresentante dei donatori di sangue, nominando magari il rappresentante di un'associazione che per il suo apporto di attività, non rappresenta la maggioranza tra le altre singole associazioni.

Io penserei che bisognerebbe ritornare alla proposta di dare un rappresentante a tutte le associazioni che esplicano nella provincia queste attività. Si tratterà, tutt'al più, dell'aumento di tre o quattro membri. Quindi, su una commissione ricca di nove membri, non saranno i quattro membri in più che possono procurare intralci e intanto andiamo incontro al legittimo desiderio di queste associazioni.

Qualora non si voglia accettare questo criterio di massima, in via subordinata io vorrei che fosse inserito che, per lo meno, fosse rappresentata in quella commissione proprio quella associazione che in quella provincia dà un'attività maggiore delle altre. Perché in tante province l'A.V.I.S. non esiste nenanche; in alcune funziona, ma c'è un'associazione sul posto che dà il novanta per cento di queste attività.

Ma senza entrare in questa misura discriminatoria, sarebbe preferibile arricchire queste commissioni di alcuni membri in più.

Un altro punto che ci fa riflettere, è quello relativo all'articolo 13, laddove si dice, al secondo comma « Esse sono tenute inoltre a comunicare l'elenco dei soci e le eventuali modifiche ». Il che in pratica crea una certa difficoltà di ordine burocratico dati i frequenti mutamenti che ci sono..

Basterebbe dire: « Debbono tenere a disposizione l'elenco dei soci ». Basterebbe cioè impegnare le associazioni a tenere aggiornati gli elenchi dei soci e relative modifiche.

Nell'articolo 15 del disegno di legge non si parla della creazione della famosa cassa conguaglio, per aiutare quei donatori di sangue le cui aziende non vogliono riconoscere l'onere di un compenso.

Mi sembra una questione sostanziale e di così grande importanza che dovrebbe indurre la Commissione a pronunziarsi favorevolmente.

Sarà comunque compito del proponente di illustrarla.

Così pure per l'articolo 18 della proposta di legge Barbieri, relativo alle targhe e insegne luminose, che non figura nel testo approvato dalla Commissione del Senato, e che riteniamo debba essere inserito nel testo finale.

BARBIERI ORAZIO. Noi ci siamo fatti promotori di una proposta di legge consapevoli dell'importanza del problema che vogliamo affrontare e della viva attesa che c'è in proposito non soltanto negli ambienti sanitari, ma anche nella vastissima famiglia dei donatori di sangue.

Preciso subito che io non sono un tecnico; le mie conoscenze derivano soprattutto dalla partecipazione a congressi e convegni delle varie associazioni di donatori di sangue, e questo, se mi è permesso dirlo, dà una visione in un certo senso globale del problema.

Io personalmente da quindici anni sono amministratore di un ospedale e conosco pertanto alcuni problemi ospedalieri e conosco anche i problemi delle famiglie dei donatori di sangue. Da questa esperienza è scaturita una proposta di legge non perfetta, naturalmente, ma che ci sembra prospetti un regolamento organico di questo problema. A questa idea mi sembrava fosse giunto qualche giorno fa l'onorevole collega Ferrari, il quale ha riconosciuto una certa concretezza nella nostra proposta di legge.

Ora, invece, mi è sembrato di rilevare un certo ritorno da parte del relatore, onorevole Ferrari, al progetto di legge governativo, che, se sul piano tecnico può essere considerato nel complesso accettabile, mi pare manchi tuttavia della visione sociale del problema, il quale ha anche dei riflessi tecnici.

Anzitutto ci troviamo di fronte, e gli onorevoli colleghi medici lo sanno ancor meglio di me, ad una situazione nuova nel campo della pratica trasfusionale. Basta pensare, ad esempio, ai traumatizzati per infortuni sul lavoro o per incidenti stradali, il cui numero ogni giorno va purtroppo notevolmente aumentando, per rendersi conto della necessità di poter disporre di grandi quantitativi di sangue da trasfondere. Non possiamo pertanto fare a meno di rilevare e di considerare che il progresso tecnico scientifico ha oggi superato di gran lunga la organizzazione sociale. O, per meglio dire, la organizzazione sociale non ha seguito di pari passo il progresso della tecnica scientifica, la quale, invero, ha raggiunto anche un altissimo livello di sicurezza che fa onore ai nostri medici e ai nostri scienziati.

In altri paesi, ad esempio, la raccolta e la conservazione del sangue è affidata ad organi periferici del Ministero della sanità e si è creata così un'attrezzatura veramente capillare. Da noi manca tutto questo, poiché fino ad oggi sono state create soltanto delle Associazioni di donatori volontari di sangue. Orbene, queste associazioni che hanno assolto ed assolvono un compito pubblico encomiabilissimo, senza godere di alcuna concreta provvidenza, debbono essere incoraggiate e aiutate. Bisogna altresì compiere una vasta opera di educazione civica per indurre il popolo a donare il sangue. Ed a tal proposito occorre assicurare una serie di provvidenze che facilitino e rendano igienicamente sicuro il prelievo del sangue stesso.

In Italia, la raccolta, la conservazione e l'impiego dei medicamenti di origini umane è disciplinata ancora oggi da un decreto ministeriale che risale al dicembre 1937. È chiaro, pertanto, che occorre varare una legge *ad hoc* per una completa regolamentazione della materia, anche per evitare possibili speculazioni, o per lo meno il crearsi di certe situazioni che si prestano al sospetto di speculazione, da parte di ospedali e perfino, oserei dire, da parte degli stessi donatori di sangue.

Occorre, inoltre, risolvere il problema della insufficienza delle attrezzature di controllo, in modo da rendere del tutto sicure le operazioni ed evitare casi di morte come, anche di recente, si è purtroppo verificato. La quantità di sangue che oggi occorre, è enorme, e di contro abbiamo una pessima organizzazione dei servizi e dei mezzi di raccolta. Stante l'attuale situazione, non si può assolutamente prevedere un aumento della disponibilità di sangue: pertanto non ci si può illudere di risolvere il complesso problema varando una cosiddetta leggina. La necessità di disporre abbondantemente di sangue umano dovrà ad un certo momento indurre anche noi italiani ad esaminare la opportunità di ricorrere alla pratica del recupero del sangue dalle salme, come già viene fatto in altri paesi con risultati apprezzabilissimi.

Si rende pertanto necessaria, ripeto, una legge organica atta a garantire tutti i requisiti morali e sanitari dei servizi di raccolta e quelle indispensabili provvidenze a favore dei donatori di sangue che, per la maggior parte sono dei lavoratori, gente cioè appartenente alle categorie di più umili condizioni sociali. Ho assistito recentemente ad una premiazione di donatori di sangue ed ho potuto

apprendere che taluni, veramente benemeriti, hanno donato il sangue per ben settantacinque ed anche cento volte. Risultati, questi, veramente encomiabili per la benemerita attività che da anni svolgono alcuni enti, i quali debbono perciò essere incoraggiati, sostenuti, aiutati.

Fra questi, un indubbio riconoscimento merita l'A.V.I.S. che è l'associazione più rappresentativa in campo nazionale, quella che compie una maggiore opera anche di propaganda e di educazione del cittadino onde renderlo consapevole dell'atto civico della donazione del sangue. Ma aiuti debbono essere dati anche ai centri trasfusionali e agli ospedali per le operazioni di prelievo.

Ora a noi sembra, come ho già detto, che il testo del disegno di legge sia in merito lacunoso, che manchi cioè della visione sociale del problema e che abbia anche dei riflessi negativi sul piano tecnico.

Circa la questione dei rappresentanti in seno alle commissioni provinciali per la disciplina e lo sviluppo dei servizi della trasfusione del sangue umano, di cui all'articolo 2 dei due progetti di legge, il nostro parere è che non debba esservi il rappresentante di una sola associazione, bensì tanti rappresentanti quante sono le Associazioni dei donatori di sangue. Potremmo pertanto accedere ad un testo che preveda questo, anche perché un maggior numero di membri in seno alle commissioni non costituirebbe certo alcun pericolo, purché si tratti effettivamente di rappresentanti di associazioni e non di donatori. Riteniamo altresì di dover insistere sulla corresponsione delle provvidenze in favore dei donatori di sangue, previste dall'articolo 10 della nostra proposta di legge. Se mai, la giornata e mezzo di riposo immediatamente dopo la donazione di sangue, potrebbe essere ridotta ad una giornata. Se attualmente la concessione del riposo già avviene in alcune pubbliche amministrazioni, vuol dire che se ne riconosce la necessità, ma non accade così nelle aziende private.

Qualora l'azienda si rifiuti di pagare la giornata, questa dovrebbe essere rimborsata da una cassa conguaglio.

Queste, sono tutte cose rivendicate, non da una associazione, ma da tutte le associazioni, esplicitamente e vivacemente nei loro congressi, nelle loro assemblee.

PRESIDENTE. La concessione di riduzioni per i viaggi ferroviari è di competenza della Commissione Trasporti.

BARBIERI ORAZIO. Sentiamo allora il parere di questa Commissione.

PRESIDENTE. È una questione che riguarda la competenza primaria della Commissione Trasporti, nella quale noi non possiamo interferire.

BARBIERI ORAZIO. È superfluo illustrare le ragioni di queste facilitazioni ferroviarie. Noi conosciamo il valore civico di queste associazioni. Basti pensare che a tutte le manifestazioni di queste associazioni, che si svolgono anche più volte all'anno, presiede e partecipa sempre un sottosegretario, un membro del Governo; vale a dire che se ne riconosce l'utilità. Questa gente che si sposta dalla propria regione per partecipare alle assemblee nazionali, sopportando di propria tasca le spese, noi abbiamo interesse che vi partecipi sempre più numerosa, perché queste assemblee contribuiscono alla formazione del cittadino. Quindi una riduzione ferroviaria ci sembra una cosa che può essere utile.

ROMANO BRUNO. Vorrei fare qualche breve osservazione. Anzitutto un'osservazione di carattere generale. È una iniziativa che indubbiamente ci voleva, questa di regolarizzare la situazione trasfusionale in Italia. Io considero però questa iniziativa, queste proposte di legge che ci vengono presentate, come a carattere interlocutorio. Dobbiamo arrivare a una organizzazione molto più efficiente. Mi spiego meglio: noi dovremo tendere ad unificare i servizi trasfusionali su tutto il territorio nazionale, non soltanto per quanto riguarda le norme generiche, ma per quanto riguarda i centri di raccolta e di distribuzione del sangue e dei derivati.

Quali possono essere questi centri qualificati cui dovremmo tendere in questa visione unificatrice? Indubbiamente gli ospedali e le cliniche universitarie. Perché? Anzitutto perché hanno dei requisiti che non possono avere tutti gli altri centri. Gli ospedali e le cliniche universitarie hanno una maggiore facilità di raccolta di sangue; basterebbe, infatti, pensare al movimento di materiale, di parenti e di infermi che passano per un grande ospedale, per avere un'idea della platea di raccolta che può offrire un grande ospedale o un istituto universitario.

In secondo luogo gli inconvenienti ora lamentati, anche se non sono, come dice il collega Barbieri, della entità che si sospetta, sono veri, purtroppo esistono. Molte di queste associazioni, per lo meno nei loro aspetti periferici deteriori — mi guardo bene dal parlare delle finalità che sono nobilissime — degenerano talvolta in attività a carattere speculativo.

In terzo luogo perché, proprio laddove esistono grandi agglomerati di infermi, dove esistono i pronto soccorso, si verificano le più pressanti esigenze di sangue.

Ecco perché noi dovremmo avere una visione finalistica unificatrice di tutta la questione. In altri paesi, più o meno questa è la strada che si è percorsa.

Questo disegno di legge con l'articolo 4 comincia col sancire l'obbligo per gli ospedali di cui all'articolo 1 del decreto 30 settembre 1938, n. 1631, della istituzione di centri di raccolta del sangue umano per uso trasfusionale.

Fatte queste osservazioni d'ordine generale, io dico che siamo senz'altro d'accordo sul testo del disegno di legge che stiamo discutendo.

Io credo — e non sarò difficile profeta — che fra un certo numero di anni arriveremo *de facto* se non *de jure*, a una organizzazione in cui tutti i servizi trasfusionali saranno accentrati negli ospedali e negli istituti clinici universitari.

Nel merito di questa legge, la quale comunque pone rimedio a una sfasatura esistente, anch'io sono d'accordo con l'osservazione fatta da tutti per quanto riguarda il paragrafo 7° dell'articolo 2; cioè accetto senz'altro che tutte le associazioni siano rappresentate, per evitare le obiezioni che sono state mosse e che d'altra parte mi sembra siano fondate sul piano morale.

Per quanto riguarda l'articolo 4, io sarei del parere — e presenterò un emendamento in questo senso — di sopprimere il terzo comma, proprio per quei riferimenti che facevo prima. Secondo me, l'obbligo per gli ospedali di prima e seconda categoria d'organizzare la propria emoteca, è la parte più importante contemplata in questo disegno di legge.

Gli ospedali debbono fare questo servizio; non si può ammettere che un ospedale non disponga della sua emoteca, per i suoi casi urgenti. In questi ultimi tempi si sono verificati degli episodi spiacevoli, molte volte anche perché grandi ospedali sono privi di servizi diretti, per cui bisogna andare a cercare questo sangue, che a volte non si può trovare lì per lì. Spesso è questione di minuti per poter disporre di sangue per le trasfusioni.

Se manteniamo questo terzo comma, noi diamo a questi ospedali la facoltà di evadere a questa esigenza di un servizio trasfusionale diretto, trovando più comodo di consorziarsi con altri organismi trasfusionali che non sempre sono in grado di garantire l'assoluta perfezione tecnica della preparazione.

L'articolo 18 — io sto esaminando il testo governativo, approvato dal Senato — parla dei contributi. Innanzi tutto mi chiedo chi dà questi contributi e con quali criteri? La formulazione mi sembra piuttosto vaga. Indubbiamente colui che eroga questi contributi, è il Ministero della sanità, ma chiariamolo.

Poi, mi pare che ci siano un paio di lettere, nell'articolo 18, che bisognerebbe eliminare e precisamente la lettera *c*) e la lettera *e*).

Non sono d'accordo sulla lettera *c*): « il funzionamento delle Associazioni dei donatori del sangue ». Io mi riallaccio alla visione finalistica cui ho già accennato: è una situazione che dovrà man mano definirsi, accentrando tutti i servizi trasfusionali in istituti diretti dallo Stato, che siano veramente rispondenti alle esigenze di un controllo e di un coordinamento.

E poi la lettera *e*): « incrementare gli studi sulla trasfusione del sangue umano e sulla immunoematologia ».

Onorevoli colleghi, noi abbiamo sentito che il capitale col quale si dovrebbero fronteggiare tutte queste spese, consta di 280 milioni, per tutta l'Italia.

Praticamente questi contributi si riducono a ben poca cosa. Non andiamo a invadere campi che non sono strettamente collegati alla trasfusione del sangue. Gli studi sono compito, se mai, della Pubblica Istruzione.

Un'ultima osservazione: l'articolo 19. Non mi rendo conto perché mai le autorizzazioni e i controlli previsti da questa legge non debbono estendersi anche agli organismi militari.

Vorrei avere qualche spiegazione, perché ai fini tecnici non mi pare che ci debbano essere differenze fra organismi militari e organismi civili.

Non ho altro da aggiungere.

BORELLINI GINA. La prima osservazione che ritengo di dover fare riguarda la composizione delle commissioni provinciali, con particolare riferimento al rappresentante dei donatori di sangue. È indubbio che la formulazione del disegno di legge, al riguardo, sia vaga per cui potrebbe far sorgere il problema della scelta. A mio avviso sarebbe giusto prevedere un rappresentante di ciascuna delle associazioni che operano nella provincia e non condivido affatto la preoccupazione circa la pletoricità dei componenti delle commissioni stesse. Oltretutto, sarebbe un meritato riconoscimento morale.

Altra osservazione. Ho rilevato come, ogni qualvolta si ponga il problema della inclusione in determinate commissioni dei rappresentanti del comune e della provincia, affiori una specie di avversione proprio per i rappresentanti degli enti locali. Secondo me, come vi sono i rappresentanti tecnici, coloro cioè che hanno il compito di garantire il funzionamento del servizio sanitario, i rappresentanti di coloro che donano il sangue, ed altri ancora, così dovrebbero figurare nelle commissioni i rappresentanti degli enti locali, che non possono certo essere considerati estranei alla vita pubblica del nostro paese.

Per quanto riguarda, poi, le provvidenze a favore dei donatori di sangue, ritengo che non si possa negare quanto previsto dall'articolo 10 della proposta di legge; in modo particolare non si può negare la necessità del riposo immediatamente dopo la donazione del sangue. Chi non sente il dovere di donare il sangue, pur avendone la possibilità, dovrebbe sentire almeno il dovere di aiutare chi dona il sangue al prossimo. Ma poiché questa sensibilità manca purtroppo alla maggior parte dei datori di lavoro è bene stabilire delle norme che li obblighino.

Inoltre, per quanto concerne l'entità delle ammende per coloro che raccolgano sangue umano per uso trasfusionale o producano o mettano in commercio i suoi derivati, ritengo che l'ammenda, dovendo costituire una remora, debba essere fissata nella misura prevista dalla proposta di legge.

Infine, a proposito della riduzione sul prezzo dei biglietti ferroviari, prevista dalla proposta di legge fra le provvidenze a favore dei donatori di sangue, ritengo che le osservazioni fatte dall'onorevole Presidente abbiano una ragione d'essere. Ed allora non ci rimangono che due possibilità: quella di un rinvio della discussione per chiedere alla competente Commissione Trasporti il parere al riguardo, oppure il ricorso ad un ordine del giorno, da approvare alla fine della discussione, per invitare il Ministero dei trasporti ad accordare la concessione.

PRESIDENTE. Se chiediamo il parere, dobbiamo rinviare necessariamente la discussione di almeno otto giorni. Meglio quindi il ricorso all'ordine del giorno.

BARBERI SALVATORE. Non posso che plaudire a quesa iniziativa. Noi che tutti i giorni ci troviamo di fronte al problema delle trasfusioni di sangue, ci rendiamo conto di quanto sia necessaria una legge che disciplini l'importante materia.

Per quanto riguarda la composizione delle commissioni provinciali di cui all'articolo 2 dei due progetti di legge, debbo far presente che dovendo affrontare tutta una serie di problemi di carattere scientifico, sarebbe quanto mai opportuno aggiungere ai componenti delle medesime anche un docente universitario designato dalla più vicina facoltà di medicina.

Sarei altresì dell'avviso di modificare la dizione dell'alinea riguardante il rappresentante dell'Associazione volontari italiani del sangue, nel modo seguente: « dai rappresentanti delle Associazioni di donatori di sangue regolarmente autorizzate ».

Riterrei anch'io opportuno, inoltre, di includere un rappresentante degli enti locali, per ovvie ragioni di carattere pratico: spesso infatti ci si rivolge agli enti locali per ottenere il potenziamento di un determinato servizio. Desidererei anche che si precisasse che tale rappresentante, il quale, oltretutto, potrebbe farsi portavoce delle esigenze economiche prospettate in seno alla commissione, deve essere designato dal Ministero della sanità.

Per quanto riguarda l'articolo 4, il problema può essere risolto in maniera diversa a seconda del proprio punto di vista. Personalmente sarei dell'avviso di cercare di creare un'unica organizzazione efficiente, anziché potenziare una serie di organizzazioni.

Però non abolirei né il secondo, né il terzo comma dell'articolo 4.

Manterrei il secondo comma, ma con questa dizione: « possono essere autorizzati, inoltre, *ove necessario...* ».

Il terzo comma io lo manterrei proprio per le ragioni addotte dal collega Romano.

Il collega Romano diceva che è bene che si arrivi ad una sola organizzazione efficiente.

A Roma ci sono tanti ospedali di prima categoria, eppure praticamente, al di fuori delle emoteche interne per esigenze locali, c'è una sola grande organizzazione efficiente: la Croce Rossa. Ora questo è l'auspicio cui dobbiamo tendere: che una sola grande organizzazione efficiente provveda a tutte le esigenze trasfusionali. E allora per quale ragione, in questa visione nazionale, non possiamo dire che per particolari condizioni locali, possono essere autorizzati altri enti ed alleggerire così gli oneri degli ospedali? Purtroppo ci sono degli ospedali che vivono in condizioni di grandi difficoltà finanziarie. Se si può raggiungere lo scopo con un'organizzazione efficiente vera e propria, perché dobbiamo impedirlo?

Per queste ragioni io manterrei l'articolo 4 così come è, con quella aggiunta « ove necessario » al secondo comma.

All'articolo 13 io farei un'aggiunta: « Le associazioni dei donatori volontari e dei datori di sangue debbono trasmettere al medico provinciale *per l'approvazione* copia dell'atto costitutivo... ». Perché questa aggiunta? Se noi non diciamo che questi atti, questi regolamenti devono avere l'approvazione del medico provinciale, ma che è soltanto una presa di visione, noi veniamo a incrinare quello che è il necessario controllo dell'autorità sanitaria.

Per le ragioni che sono state dette, sopprimerei l'ultimo periodo di questo comma: « Esse sono tenute inoltre a comunicare l'elenco dei soci e le eventuali modifiche ». Mi parrebbe meglio stabilire che l'elenco dei soci deve essere a disposizione del medico provinciale. Quando noi stabiliamo l'obbligo per le associazioni di tenere un elenco aggiornato e che il medico provinciale può, quando vuole, andare a controllare se questi elenchi sono tenuti aggiornati, evitiamo alle associazioni di fare continuamente degli elenchi ed al medico provinciale di vedersi arrivare delle carte che non ha il tempo di guardare.

Per quello che riguarda l'articolo 18, dico senz'altro che non dobbiamo illuderci che da 280 milioni si possa arrivare a due miliardi, quanti forse sarebbero necessari per fronteggiare tutte le esigenze.

Allora io direi: « per l'impianto di nuovi centri di raccolta » e « per il potenziamento della produzione » possono essere concessi contributi; e toglierei «per il funzionamento». Perché altrimenti diventa uno stillicidio che finisce per frustrare lo scopo del contributo.

Sapprimerei anche la lettera *e*): « incrementare gli studi sulla trasfusione del sangue umano e sulla immunoematologia » che indubbiamente è un problema che riguarda il Ministero della pubblica istruzione.

Poiché io non mi illudo che questo capitolo di bilancio possa essere ampiamente dilatato, è bene che si restringano le finalità.

Per quanto, infine, concerne l'articolo 19, faccio osservare che non possiamo impedire che le forze armate organizzino in modo autonomo propri servizi emotrasfusionali, ma il controllo dell'autorità sanitaria ci deve essere pur sempre. Bisogna pertanto inserire una norma che autorizzi esplicitamente tale controllo anche sulle forze armate.

Inoltre, sono del parere che non si debba concedere alle forze armate l'autorizzazione di creare centri per la produzione di plasma umano: questo non è compito delle forze armate ma di stretta pertinenza del Ministero della sanità.

CORTESE GIUSEPPE. Per dare a tutti una nozione dell'importanza della legge che noi stiamo trattando, io mi sono dato cura di consultare i dati forniti dai maggiori studiosi di ematologia e particolarmente di trasfusione del sangue.

Sono dati spaventosi per quelle che sono le esigenze e quelle che sono le disponibilità.

Secondo Aubry e Tzanck occorrebbero un donatore di sangue per ogni cento abitanti. Per una popolazione di un milione di abitanti, si dovrebbero avere diecimila donatori, con una raccolta di bottiglie oscillante dalle 25 mila alle 30 mila per anno. Poi vi farò sapere come stanno le cose a Napoli.

Secondo Gosset necessiterebbero litri 2,50 per ogni posto letto ospedale, all'anno. Quindi per mille letti, litri 2.500 all'anno, equivalenti a 10 mila flaconi; 4.000 letti, litri 10.000 equivalenti a 40.000 flaconi; 6.000 letti, 15.000 litri equivalenti a 40.000 flaconi; 9.000 letti, 22.500 litri equivalenti a 90.000 flaconi.

Scusatemi se vi cito queste cifre, ma possono essere un punto di partenza.

Nella provincia di Napoli esistono 4.000 posti letto, esclusi sanatori, preventori e manicomi. I donatori di sangue nel 1959 sono stati complessivamente 5.432. Di questi 5.432, 3.779 erano occasionali e soltanto 1653 periodici. Le bottiglie raccolte complessivamente sono state 16.192 mentre, secondo i dati fornitici dal Gosset, Napoli avrebbe dovuto avere all'incirca 40.000 flaconi di sangue all'anno.

Da questi semplici dati si vede chiaramente quale sia l'attuale carenza di sangue umano.

Vorrei ora fare un'altra osservazione: so che esiste una convenzione tra il Ministero della sanità e quello della difesa a seguito della quale molti militari vengono avviati agli istituti sieroterapici per la preparazione di sangue umano. Di fronte alla situazione veramente critica nella quale, in materia, si trova la provincia di Napoli, e comunque le provincie meridionali in genere, sarebbe opportuno chiedere alle competenti Amministrazioni di avviare almeno il 50 per cento di detti militari ai vari centri di raccolta.

È molto importante, poi, che ogni ospedale abbia un centro di raccolta e di conservazione del sague umano.

Io avevo potuto organizzare, per esempio, una emoteca molto ben funzionante, che riusciva, però, a soddisfare le esigenze del solo mio reparto. Ora neppure più questo, in

quanto i parenti degli ammalati, che hanno avuto coscienza del diritto che questi ultimi hanno di avere il sangue dall'ospedale, rifiutano di donare il proprio.

I centri di raccolta vanno situati negli ospedali anche per altri motivi. Ad esempio, noi abbiamo ora dei donatori i quali sono in possesso di cartellini che specificano il gruppo al quale il loro sangue appartiene, e basta. Sarebbe invece bene che ognuno di essi avesse una completa cartella clinica, da formularsi dopo tutte le varie ricerche fatte dai diversi reparti.

Ancora un altro motivo è quello del sempre più frequente ricorso all'ospedale da parte dell'ammalato che sapesse di potervi trovare la quantità di sangue a lui necessaria.

Infine, gli ospedali non sarebbero costretti a dover andare, a volte, a cercare affannosamente fuori la quantità di siero loro occorrente.

Debbo fare ancora una osservazione. L'articolo 17 del disegno di legge che stiamo esaminando dice: « Chiunque raccolga sangue umano per uso trasfusionale o produca o metta in commercio derivati del sangue umano senza la autorizzazione prevista dalla legge è punito con l'ammenda da lire 100.000 a lire 500.000... ». Come potete salvare me, che raccolgo l'80 per cento del sangue occorrentemi attraverso donazioni di parenti di ammalati, da una multa del genere?

Bisogna cercare una formulazione che eviti inconvenienti del genere.

Per quanto concerne la composizione della commissione per la disciplina e lo sviluppo dei servizi della trasfusione del sangue umano, sarebbe bene che in essa entrasse anche un docente universitario, il quale potrebbe farsi portavoce di problemi che esulano dalla sfera di competenze del medico provinciale.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni può rimanere stabilito che il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 11,50.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI