

## COMMISSIONE XIV

## IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

88.

## SEDUTA DI MERCOLEDÌ 21 GENNAIO 1987

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARIO CASALINUOVO

## INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Disegno di legge</b> (Seguito della discussione e rinvio):		CECI BONIFAZI ed altri: Norme per la raccolta, la tipizzazione, il frazionamento, la preparazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi derivati (1202);	
Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie ( <i>Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato</i> ) (3730) .....	3	LUSSIGNOLI ed altri: Norme per l'attività dei servizi di immunoematologia e trasfusionali e per la produzione degli emoderivati (1007);	
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i> .....	3, 4, 6	COLUCCI: Norme in materia di donazione di plasma e di plasmaferesi per la produzione di farmaci emoderivati (1366);	
BARONTINI ROBERTO .....	3	RABINO ed altri: Norme per la raccolta, la separazione e la distribuzione del sangue umano, dei suoi componenti e dei suoi derivati (1226) .....	6
CAVIGLIASSO PAOLA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> .....	6	CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i> .....	6, 8, 10
FALCIER LUCIANO, <i>Relatore</i> .....	4	CECI BONIFAZI ADRIANA .....	8
<b>Proposte di legge</b> (Discussione e rinvio):		RUBINO RAFFAELLO .....	10
ZANIBONI ed altri: Disciplina della trasfusione del sangue e dei servizi di immunoematologia e trasfusionali (616);		SEPPIA MAURO, <i>Relatore</i> .....	7
SEPPIA ed altri: Disciplina della raccolta, frazionamento, distribuzione e conservazione di sangue umano (737);			

PAGINA BIANCA

**La seduta comincia alle 10,35.**

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

**Seguito della discussione del disegno di legge: Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (3730).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie », già approvato dalla XII Commissione del Senato nella seduta del 23 aprile 1986.

Ricordo che nella seduta del 15 gennaio era stata svolta la relazione ed era iniziata la discussione sulle linee generali. Proseguiamo, pertanto, la discussione.

ROBERTO BARONTINI. Il gruppo repubblicano considera indispensabile un'approvazione rapida del provvedimento in esame, che colma gravi lacune e tende a superare la situazione di patente ingiustizia in cui si trovano alcuni cittadini che, sottoposti a vaccinazioni obbligatorie, hanno subito menomazioni permanenti.

Nel nostro paese si è giunti con ritardo all'abolizione dell'obbligatorietà della vaccinazione antivaiolesca. Per il futuro, pertanto, non vi saranno più casi di

menomazioni, alterazioni e patologie legate agli effetti di tale vaccinazione. Ricordo che per lungo tempo è stato necessario contrastare la volontà degli organi burocratici, per impedire che i ragazzi venissero vaccinati contro il vaiolo, essendo risaputo che i rischi legati a tale vaccinazione erano di gran lunga superiori ai vantaggi. È ormai confermato che la malattia è stata definitivamente debellata.

Come dicevo all'inizio del mio intervento, ci troviamo di fronte alla necessità di una rapida approvazione del provvedimento. Tuttavia, seppure è necessario evitare ulteriori ritardi, vi sono taluni punti dell'articolato che potrebbero essere suscettibili di miglioramento. A tale proposito, mi trovano consenzienti alcune delle considerazioni svolte dai colleghi già intervenuti in sede di discussione generale. In particolare, vi sono due questioni che, a mio avviso, suscitano perplessità.

In primo luogo, con riferimento ai termini di decorrenza del provvedimento, si pone la questione se comprendere tra i soggetti destinatari anche coloro che hanno subito danni nel periodo precedente all'approvazione della legge. La seconda questione comprende l'inclusione tra i soggetti interessati di coloro che hanno subito le conseguenze negative derivanti da vaccinazioni obbligatorie in base alle mansioni da essi svolte; mi riferisco, ad esempio, alla vaccinazione antiepatitica, obbligatoria per il personale sanitario.

In merito alla seconda questione, credo che i danni derivanti da una vaccinazione obbligatoria per chi svolga determinate attività lavorative siano indennizzati dall'INAIL, potendo essere compresi

tra i rischi lavorativi. Tale ipotesi, che sostengo dal punto di vista medico-legale, andrebbe comunque verificata.

Per quanto riguarda il giudizio affidato alle commissioni mediche istituite presso gli ospedali militari, in un primo tempo nutro alcune perplessità su tale scelta, ritenendo preferibile affidare quel giudizio ai servizi medico-legali delle unità sanitarie locali. Tuttavia, dopo aver riflettuto sulla questione, ritengo che il testo attuale non vada modificato: fermo restando che alle unità sanitarie locali deve essere dato il più ampio spazio di intervento, in base all'esperienza personale ed alle informazioni che ho raccolto, credo che gli uffici medico-legali delle unità sanitarie locali non siano in grado di ottemperare a questo compito. Ritengo invece che, nonostante i molti difetti, quello della medicina militare sia l'unico settore che abbia competenze specifiche, obiettività di giudizio ed una lunga tradizione nel campo dell'igiene. Chi ha frequentato la scuola di sanità militare di Firenze sa che in essa il campo della vaccinazione e degli effetti secondari che ne derivano è approfondito ad un livello di gran lunga superiore rispetto a quanto avviene negli istituti di medicina legale delle università.

Quindi, sono favorevole al mantenimento dell'articolo e all'affidamento alle commissioni mediche istituite presso l'ospedale militare del giudizio sanitario, perché sono convinto che tali commissioni per il momento diano più garanzie di efficienza ed obiettività delle USL.

Sottolineo di nuovo la necessità, l'urgenza e l'importanza del provvedimento che può anche essere licenziato senza emendamenti, ma che può essere perfezionato in alcune parti per renderlo più giusto ed aderente alla realtà sociale del paese.

**PRESIDENTE.** Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

**LUCIANO FALCIER, Relatore.** Vorrei riprendere, seppur brevemente, alcune considerazioni avanzate dai colleghi interve-

nuti nella discussione generale; ringrazio in particolare i colleghi Pastore, Rubino e Barontini.

Il provvedimento al nostro esame ha trovato spunto nella Costituzione, precisamente nel secondo comma dell'articolo 32, in cui viene precisato che nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge; quindi, il cittadino può essere obbligato a sottoporsi a determinate vaccinazioni soltanto per un interesse suo e della collettività. Se per ottemperare a tale obbligo contrae lesioni permanenti, deve ottenere un adeguato risarcimento.

Lo spirito del disegno di legge è proprio quello di voler riconoscere al meno un risarcimento, in pratica conseguente ad un servizio svolto in favore dello Stato e nell'interesse suo e della collettività. Pertanto, l'indennità viene parificata alla pensione percepita dai cittadini che, ottemperando all'obbligo di leva, subiscono lesioni permanenti. Il testo fa riferimento ai graduati e militari di truppa delle categorie in congedo; qui si pone il primo problema, che va senz'altro risolto, possibilmente senza ricorrere ad un emendamento. In pratica, occorre chiarire a quale livello di pensione si debba fare riferimento, tenuto conto dell'esistenza di livelli differenti per militari di truppa e graduati.

Infatti, si tratta di un'applicazione per analogia, in quanto ci troviamo di fronte a civili. È opportuno precisare se nella tabella B, cui si fa riferimento, ci si rivolga ai graduati, ai militari o ad altre categorie; infatti, esistono tre livelli di pensione, a seconda del grado del militare, ma il disegno di legge non specifica a quale si debba fare riferimento in caso di lesioni conseguenti a vaccinazione. Forse i criteri da adottare sono il reddito e l'età, ma di questo non vi è cenno nel provvedimento.

Non sono state affatto prese in considerazione le norme sugli invalidi civili, in quanto i benefici accordati sono inferiori, sia in base alla legislazione vigente, sia

alla luce del provvedimento di riordinamento delle prestazioni economiche ed assistenziali dello Stato ai menomati civili, di iniziativa del Governo e attualmente all'esame della Commissione interni: anche in questo caso l'entità delle pensioni attribuite agli invalidi civili sarebbe minore di quella prevista per i militari. Infatti, la pensione militare è superiore a quella prevista per gli invalidi civili che godono del cumulo della pensione di invalidità con l'indennità di accompagnamento o con l'assegno di assistenza non previsti nel disegno di legge sulle complicità da vaccinazione obbligatoria.

Inoltre, occorre precisare che se la remunerazione del danno subito per vaccinazione fosse equiparata a tutti gli effetti all'indennità prevista per gli invalidi civili, il disegno di legge non avrebbe senso, perché dovremmo far rientrare i danneggiati soltanto fra tali tipi di invalidi. In realtà, la concessione delle prestazioni ai minorati civili è subordinata a menomazioni determinanti un'invalidità superiore all'80 per cento, in caso di permanenza. La pensione è concessa a tutti in proporzione al danno. In base al secondo comma dell'articolo 8, per coloro che sono ospitati in istituti di istruzione o ricoverati in istituti assistenziali, a carico anche parziale di enti pubblici, la pensione è ridotta del 10 per cento, mentre è noto che negli stessi casi di invalidità civile sarebbe decurtata del 50 per cento.

La concessione delle pensioni non è, a differenza che per le pensioni di invalidità civile, legata a livelli di reddito; nel caso delle pensioni per invalidità civile, infatti, esistono limiti al di sopra dei quali si perde il diritto a qualsiasi indennità. Tutto ciò conferma, se mai vi fosse qualche dubbio, l'opportunità di conservare il collegamento, per il riconoscimento delle pensioni, a quanto previsto per i graduati e i militari di truppa.

Quanto al giudizio sanitario e a quello di classificazione delle infermità, affidati alle commissioni mediche ospedaliere, faccio mie le osservazioni svolte dal collega Barontini. In pratica, tali commis-

sioni già forniscono giudizi sull'entità delle menomazioni fisiche o sui casi di morte del pubblico dipendente. Come ho cercato di spiegare in premessa, esiste certamente un'analogia. Se riconosciamo la pensione militare ai danneggiati per vaccinazione, sempre per analogia sembra opportuno che tale constatazione venga fatta da commissioni che svolgono già una funzione analoga per i militari. L'articolo 6 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, elenca, tra le funzioni amministrative di competenza dello Stato, la profilassi delle malattie infettive e diffusive per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria e misure quarantinarie, nonché gli interventi contro le epidemie e le epizootie.

Inoltre, solo le commissioni militari prevedono, a discrezione del presidente, la presenza di specialisti per singole materie; per le commissioni mediche istituite presso le USL questo non è previsto, perché la composizione è già predeterminata.

Infine, per quanto riguarda il tentativo di giungere ad una omogeneità di giudizio, la distribuzione delle competenze ad un grosso numero di commissioni (si pensi che ogni USL può averne 2, 3 o anche di più, a seconda del fabbisogno) può creare il pericolo di una non omogeneità di giudizio. Per fortuna, comunque, questo tipo di invalidità non è molto diffusa.

Il collega Pastore, in riferimento all'articolo 8 (incompatibilità tra l'indennità prevista dal provvedimento in esame e qualsiasi altra indennità prevista dalla normativa sugli invalidi civili) ha avanzato qualche osservazione.

Il relatore ritiene che si possa limitare l'incompatibilità alle sole pensioni per invalidità civile, considerando che, qualora se ne abbia titolo, si può ottenere l'indennità di accompagnamento già prevista per gli invalidi civili.

In merito ai termini di decorrenza dei benefici previsti dalla legge, questione di cui hanno parlato gli onorevoli Pastore e Barontini, mi rimetto alla valutazione della Commissione. Rilevo, tuttavia, che

crea alcuni problemi l'ipotesi di concedere i benefici del provvedimento anche a chi abbia subito conseguenze dannose, derivanti da vaccinazione obbligatoria, nel periodo precedente all'approvazione della legge. In particolare, poiché nel caso di decesso l'indennità è reversibile ai genitori o agli altri aventi diritto, è difficile accertare se sia stata la vaccinazione la causa di morte.

Infine, desidero ricordare una questione già affrontata nella relazione svolta il 15 gennaio, relativa all'opportunità di estendere i benefici del provvedimento anche a quanti, per motivi di studio o nell'ambito di scambi culturali (non per motivi di lavoro, essendo quest'ipotesi coperta dall'indennizzo per causa di servizio), subiscano danni per vaccinazioni che siano obbligatorie nel paese in cui si recano.

Poiché alcune delle questioni che sono emerse in sede di discussione generale potrebbero portare alla presentazione di emendamenti, affinché la Commissione abbia il tempo per svolgere un esame approfondito di essi, riterrei opportuno rinviare a domani il seguito dell'esame della proposta di legge.

PAOLA CAVIGLIASSO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il provvedimento in esame è già stato approvato dal Senato e, in quella sede, il Governo ne aveva auspicato una rapida approvazione.

Nel ribadire l'opportunità di concludere celermente l'esame del disegno di legge, rilevo che da parte di alcuni dei colleghi e del relatore sono stati sollevati interrogativi che meritano un approfondimento per valutare se siano sufficienti alcuni chiarimenti, ovvero se debbano essere proposte modifiche all'articolato. Comunque, il Governo si impegna a fornire entro domani, dopo aver compiuto un'attenta valutazione delle questioni sollevate in sede di discussione generale, i chiarimenti necessari.

PRESIDENTE. Ricordo che la I e la V Commissione hanno espresso parere favorevole sul progetto di legge di cui, per-

tanto, potremmo iniziare l'esame degli articoli. Tuttavia, poiché è stata prospettata l'esigenza di rinviare la discussione al fine di esaminare con attenzione eventuali emendamenti — che invito a presentare con sollecitudine — il seguito dell'esame del provvedimento è rinviato a domani, con l'impegno a pervenire in tale occasione a conclusione. Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

**Discussione delle proposte di legge Zaniboni ed altri: Disciplina delle trasfusione del sangue e dei servizi di immunoematologia e trasfusionali (616); Seppia ed altri: Disciplina della raccolta, frazionamento, distribuzione e conservazione di sangue umano (737); Ceci Bonifazi ed altri: Norme per la raccolta, la tipizzazione, il frazionamento, la preparazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi derivati (1202); Lussignoli ed altri: Norme per l'attività dei servizi di immunoematologia e trasfusionali e per la produzione degli emoderivati (1007); Colucci: Norme in materia di donazione di plasma e di plasmaferesi per la produzione di farmaci emoderivati (1366); Rubino ed altri: Norme per la raccolta, la separazione e la distribuzione del sangue umano, dei suoi componenti e dei suoi derivati (1226).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Zaniboni, Anselmi, Brocca, Gitti, Mazzotta, Lombardo, Garavaglia, Casati, Lussignoli, Armellin, Pellizzari, Bodrato e Balestracci: « Disciplina della trasfusione del sangue e dei servizi di immunoematologia e trasfusionali »; Seppia, Artioli, Curci e Scaglione: « Disciplina della raccolta, frazionamento, distribuzione e conservazione di sangue umano »; Ceci Bonifazi, Palopoli, Pastore, Amadei Ferretti, Benevelli, Calonaci, Di Giovanni, Fabbri, Gelli, Giovagnoli Sposetti, Lanfranchi Cordioli,

Mainardi Fava, Montanari Fornari, Migliasso, Pedrazzi Cipolla, Tagliabue e Triva: « Norme per la raccolta, la tipizzazione, il frazionamento, la preparazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi derivati »; Lussignoli, Patria, Balestracci, Bambi, Bonferroni, Caccia, Contu, Dell'Andro, Ferrari Silvestro, Foti, Garavaglia, La Russa, Lattanzio, Ligato, Malvestio, Meleleo, Memmi, Mensorio, Napoli, Nucci Mauro, Paganelli, Pasqualin, Perugini, Portatadino, Rabino, Rinaldi, Ricciuti, Rossi, Righi, Russo Ferdinando, Russo Giuseppe, Sanza, Saretta, Savio, Scaiola, Sinesio, Tancredi, Tedeschi, Viscardi, Viti, Zarro e Zoppi: « Norme per l'attività dei servizi di immunoematologia e trasfusionali per la produzione di farmaci emoderivati »; Colucci: « Norme in materia di donazione di plasma e di plasmaferesi per la produzione di farmaci emoderivati »; Rubino, Falcier, Ventre, Viscardi, Nenna D'Antonio, Nucci Mauro e Piredda: « Norme per la raccolta, la separazione e la distribuzione del sangue umano, dei suoi componenti e dei suoi derivati ».

Ricordo che il 15 gennaio scorso le proposte di legge sono state trasferite alla Commissione in sede legislativa. Non essendo, peraltro, ancora trascorsi i termini regolamentari per l'espressione dei pareri da parte delle competenti Commissioni, nella seduta odierna potranno essere svolte soltanto la relazione e la discussione sulle linee generali.

L'onorevole Mauro Seppia ha facoltà di svolgere la relazione.

**MAURO SEPPIA, Relatore.** Abbiamo già avuto più volte occasione di discutere il provvedimento al nostro esame, in modo faticoso e anche sofferto. Il Comitato ristretto ha elaborato un testo unificato, peraltro suscettibile di perfezionamento, al quale mi riservo di presentare alcuni emendamenti per renderlo più intelligibile e più puntuale.

Il provvedimento si configura come una legge-quadro, nel senso tradizionale del termine; si tratta di una proposta che riafferma i rischi su cui si fonda il problema trasfusionale nel nostro paese e in-

serisce il piano-sangue nell'ambito del piano sanitario nazionale. Inoltre, il provvedimento tende a disciplinare alcuni aspetti di carattere organizzativo per superare la disomogeneità presente nel territorio nazionale per quanto riguarda l'attività trasfusionale; disomogeneità che conduce ad una grave carenza di sangue e di plasma, che conduce ad una situazione che non rappresenta certamente una nota di prestigio per un paese civile. Infatti, l'Italia importa molto sangue, plasma e, in genere, emoderivati da altri paesi.

Uno degli aspetti di fondo della legge è l'obiettivo di individuare un'attività organizzativa per tutto il territorio nazionale che consenta di superare le disfunzioni registrate nel passato, che si traducono in una bassa percentuale di donatori e in uno spreco notevole di emoderivati.

Sono stati individuati tre livelli organizzativi: il primo è costituito da centri di raccolta coordinati dalle regioni all'interno dello stesso territorio nazionale, con possibilità di scambi di eccedenze tra l'una e l'altra regione. Il secondo riguarda la produzione degli emoderivati, cercando di favorire la produzione nazionale con plasma consegnato dal Servizio sanitario nazionale; ci troviamo di fronte ad una grossa dipendenza, per quanto riguarda gli emoderivati, dall'importazione e quindi occorre cercare di favorire la crescita di un'industria nazionale.

Il terzo livello è rappresentato dall'istituzione del comitato nazionale per il servizio trasfusionale, che potrebbe essere organismo consultivo del Ministero della sanità e che potrebbe avvalersi della partecipazione di rappresentanti dei donatori, degli operatori del settore e degli utenti. Occorre promuovere la crescita civile della popolazione, per fare individuare nella donazione di sangue un elemento importante, una scelta civile che deve essere compiuta dai cittadini; deve cadere la vecchia concezione che identifica nella donazione un fatto negativo, e quindi occorre sviluppare un'attività di carattere promozionale, di educazione sanitaria e civile.

Il provvedimento detta norme in relazione all'importazione e all'esportazione di sangue e di suoi derivati. Inoltre, riporta tutta l'attività del processo trasfusionale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale; in questo senso, ci rendiamo conto che tocchiamo tasti e settori delicati, perché il problema non si risolve facilmente, come quello relativo ai rapporti con la Croce rossa italiana, in quanto investe fattori fondamentali come quello della politica del sangue, che non deve essere il risultato di tanti compartimenti stagni che non riescono a comunicare tra loro, ma un obiettivo tipico di un Servizio sanitario nazionale che voglia far crescere il livello civile del paese.

Questi sono aspetti della legge. È chiaro, tuttavia, che l'obiettivo di un'efficace politica nel settore delle trasfusioni di sangue non si può limitare alla definizione di principi, di norme generali e di rimedi organizzativi. Vi è un aspetto fondamentale per raggiungere un equilibrio tra la domanda di sangue e di plasma e la capacità di donazione: mi riferisco alla necessità di evitare sprechi sia sotto il profilo organizzativo, sia al momento dell'uso. Si tratta di una questione fondamentale, che non è disciplinabile per legge e che è affidata alla responsabilità del Ministero della sanità.

Oggi accade che circa due terzi del sangue richiesto non viene trasfuso, con un conseguente spreco di prove di compatibilità; un altro terzo non sarebbe necessario, mentre almeno un decimo scade. L'autotrasfusione, che avviene quando il soggetto dona sangue per se stesso in vista di un intervento chirurgico programmato, comporta notevoli risparmi e soprattutto diminuisce i rischi derivanti da trasfusione di sangue donato da estranei; eppure essa viene praticata in misura inferiore alle reali possibilità. Infine, sempre nel quadro di una crescita culturale in materia di trasfusioni di sangue, ricordo l'esigenza del monitoraggio, attraverso indicatori di efficienza.

Il provvedimento in esame tende a risolvere i problemi istituzionali ed organizzativi. Si tratta di una legge-quadro, studiata in modo tale da non costituire

un vincolo eccessivo per l'applicazione di nuove pratiche; alcuni aspetti particolari sono infatti affidati alla competenza degli organi che se ne dovranno occupare in una fase successiva. Spetterà dunque al Ministero della sanità dettare le norme ed i criteri affinché siano rispettati i principi contenuti nella legge, che devono essere in primo luogo quelli relativi all'accertamento dell'idoneità del donatore e di chi usufruisce della trasfusione, nonché altri relativi alla fase attuativa.

Il provvedimento in esame è atteso da lungo tempo e quindi, non appena saranno pervenuti i prescritti pareri, potremo procedere all'esame degli articoli: una rapida approvazione della legge eviterà profonda delusione per quanti sono interessati alle norme in esame e contribuirà a superare una situazione che, allo stato, non è assolutamente soddisfacente. Ogni giorno, soprattutto nelle grandi città, ascoltiamo appelli per donazioni di sangue trasmessi dalle radio; ciò dimostra l'urgenza per il settore di una nuova regolamentazione e di una sua pratica attenuazione, in merito alla quale saranno competenti le regioni ed il Ministero.

**PRESIDENTE.** Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

**ADRIANA CECI BONIFAZI.** Come ha giustamente rilevato il relatore, la Commissione si è occupata a lungo di questo provvedimento, anche se il Comitato ristretto ha elaborato in tempi rapidi un testo sul quale le opinioni dei gruppi sono fundamentalmente concordi.

Il ritardo con cui giungeremo all'approvazione della legge non sarà privo di conseguenze. Durante questo periodo abbiamo visto esplodere gravi ed ulteriori problemi.

Mi riferisco, in primo luogo, alla diffusione dell'AIDS. La mancanza di una nuova disciplina in materia di trasfusioni non è stata influente sul diffondersi della patologia che in Italia, a differenza di altri paesi in cui l'AIDS si è diffuso in maniera più ampia, ha colpito soprattutto

la categoria degli emotrasfusi (circa l'8 per cento), percentuale superiore a quella registrata in altri paesi.

La Commissione bilancio, non avendo ancora espresso il proprio parere, si è assunta ancora una volta parte della responsabilità per il ritardo, dopo essersi assunta anche quella di aver ridotto lo stanziamento previsto dal Ministero della sanità dai 20 miliardi ai 16 che oggi sono a disposizione per il primo anno.

In attesa dell'approvazione del provvedimento si è modificato il quadro della situazione. Al recente congresso tenutosi a Perugia, cui hanno partecipato gli esponenti dei centri trasfusionali, sono emersi motivi gravi di preoccupazione. Mentre la Camera attendeva che procedesse l'iter del provvedimento, l'Italia è andata avanti: è cominciata la sperimentazione di nuove modalità trasfusionali. La plasmateresi ha assunto un ruolo sempre più importante e, pur rappresentando un momento positivo di avanzamento del settore sanitario, va ricondotta in un quadro normativo che stabilisca procedure ben definite, secondo gli obiettivi perseguiti dalla legge.

Nel corso di quel congresso è stata fatta presente, da parte delle associazioni di donatori e dei centri trasfusionali, la possibilità che si crei accanto alla figura del donatore di sangue, quella del donatore di plasma. Questa doppia figura può costituire un pericolo grave per i principi di gratuità, solidarietà e volontarietà che sono alla base del provvedimento in esame. Un donatore di solo plasma, che venga indotto a donazioni con scadenza quindicinale, difficilmente potrà farlo in modo gratuito e secondo i principi del volontariato. Dovremo fare in modo, pertanto, che nel testo del provvedimento non venga accettata la figura del doppio donatore.

Un altro problema emerso in quella sede è relativo al fatto che i progressi in campo tecnologico ed a livello organizzativo, purtroppo, non hanno seguito un andamento uniforme in tutto il territorio nazionale.

Questo ha comportato un'ulteriore aggravante delle disparità regionali tra nord e sud. In alcune zone del nord si fraziona fino all'80 o al 90 per cento del sangue raccolto, in ottemperanza alle direttive che sono state impartite; in altre zone si fraziona soltanto il 20-25 per cento, con punte massime del 50 per cento. Anche nelle regioni in cui si fraziona molto, ancora oggi, mancando un adeguato livello organizzativo e di raccolta, gran parte del sangue può non venire utilizzato o venire mal utilizzato. Siamo consapevoli che esistono elevati quantitativi di plasma che sono conservati ma non vengono avviati verso la produzione industriale.

Vorrei sottolineare che uno dei punti chiave della validità del testo unificato al nostro esame è rappresentato, a mio avviso, dal suo valore politico: è stata ottenuta una confluenza di interessi estremamente diversi tra loro che non permettevano la conclusione dell'iter del provvedimento: da una parte, la capacità di confermare i valori della solidarietà civile, culturale e ideologica, come diceva il collega Seppia; dall'altra, la capacità di istituire livelli di Governo che possono solo spettare allo Stato e alle regioni; dall'altra ancora, la capacità di legare un'operazione che è diretta alla promozione della salute anche all'aspetto economico, di garantire cioè la costituzione di un settore avanzato di produzione degli emoderivati.

Voglio far notare ai colleghi che hanno visto gli ultimi dati relativi agli indicatori farmaceutici il disavanzo derivante all'importazione di sieri e vaccini: si tratta delle importazioni che oggi pesano in maniera più elevata sul totale della bilancia dei pagamenti relativa al settore farmaceutico.

Affermo l'esigenza di confermare il testo predisposto dal Comitato ristretto, portandovi solo lievi modifiche che dovessero rendersi necessarie. In sede di Comitato ristretto si era raggiunta, da parte di tutti i componenti, la volontà comune di introdurre un articolo aggiuntivo sulla disciplina del trapianto midollare. Oggi sono tutti concordi nel ritenere che vada più correttamente definito come trasfu-

sione di sangue midollare; in tal modo potrebbe essere avviato a soluzione in tempi brevi — almeno così spero — un fondamentale problema del settore sanitario.

**RAFFAELLO RUBINO.** Non mi soffermerò sui valori della solidarietà e della volontarietà, già richiamati nell'intervento del relatore e affermati dal provvedimento, del quale sottolineo l'urgenza anche alla luce del lungo tempo trascorso dall'avvio del dibattito sulla materia, tre legislature orsono.

Ritengo di aderire senz'altro all'articolo aggiuntivo riguardante il trapianto midollare, che completerebbe la tematica della trasfusione. Mi limito ad esprimere qualche osservazione in merito al problema della plasmateresi: alcuni di noi hanno ritenuto che fino a quando non si utilizzerà ampiamente la plasmateresi, la tematica della trasfusione risentirà sostanzialmente di una concezione ottocentesca (anche se è iniziata nel 1900). Credo sia essenziale che si determini un tipo di donatore che si assoggetti più di altri, con una circolarità temporale maggiore, ad un tale tipo di donazione, perché dal punto di vista clinico sembra non vi siano danni.

Solo per un chiarimento, mi permetto di precisare che, secondo dati dell'Organizzazione mondiale della sanità e del Ministero della sanità, mentre la positività al virus AIDS trova il 58 per cento di casi tra i tossicodipendenti e il 27 per cento tra gli omosessuali, gli emofiliaci e trasfusi sono il 5 per cento, non l'8 per cento del totale.

Dico questo per evitare che si determini un'eccessiva preoccupazione che finirebbe con il comportare una riduzione del flusso di donatori ai centri trasfusionali.

Al di là del chiarimento, mi sembra opportuno riprendere il tema della plasmateresi e del frazionamento. Se continueremo a ritenere che il frazionamento debba limitarsi soltanto ai mezzi fisici semplici, persisteremo nel divario tra realtà italiana ed internazionale.

Prendo atto positivamente della valutazione qui espressa dai colleghi in merito al passivo della bilancia dei pagamenti, aspetto economico difficilmente valutabile ma che comunque va tenuto presente. Fino a quando non attrezzeremo nel paese una serie di strutture capaci di utilizzare al più alto livello un apparato industriale che consenta la produzione attraverso mezzi non semplici, evidentemente rimarremo ancorati ad una concezione di natura ottocentesca.

Vi è stata un'ampia maturazione da parte delle varie forze politiche e che sostanzialmente il Comitato ristretto si è trovato di fronte ad una valutazione complessivamente convincente. Mi auguro che non emergano i pericoli che avverto all'orizzonte, cioè che le strutture del volontariato finiscano col diventare prevalenti sulla volontà dei singoli; vorrei che questo argomento venisse ampiamente valutato, perché il volontariato è individuale ma può finire per diventare una struttura che stritola la singola persona. Ciò non rientra esattamente nella natura del concetto di volontariato.

In secondo luogo, determinate strutture esistenti, che hanno svolto un certo ruolo, possono finire con il rappresentare un elemento di freno alla complessa struttura che il provvedimento delinea.

Mi auguro, peraltro, che tale questione non ostacoli l'iter del provvedimento e che nel corso della discussione degli articoli si possa raggiungere un'ampia convergenza in base alla quale approvare rapidamente la legge.

**PRESIDENTE.** Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

Il seguito della discussione, per l'esame degli articoli, è rinviato ad altra seduta.

**La seduta termina alle 11,40.**

---

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO  
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI  
DOTT. TEODOSIO ZOTTA

---