

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
PIERLUIGI PETRINI

La seduta comincia alle 9.

MARIO TASSONE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati complessivamente in missione sono trentasette, come risulta dall'elenco depositato presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

Annunzio di petizioni.

PRESIDENTE. Sono pervenute alla Presidenza le seguenti petizioni, che saranno trasmesse alle sottoindicate Commissioni:

Ornella Attanasio, da Napoli, e numerosi altri cittadini, chiedono l'approvazione urgente di provvedimenti legislativi in materia di accesso alla carriera in magistratura (*n. 1823 — alla II Commissione*);

Francesco Tavano, da Arona (Novara), chiede provvedimenti per ridurre il contenuto delle sostanze cancerogene nelle sigarette (*n. 1824 — alla XII Commissione*);

Gianfranco Consoli, da Zandobbio (Bergamo), espone la necessità di provve-

dimenti legislativi per la riforma della legge penale e della legge penitenziaria (*n. 1825 — alla II Commissione*);

Salvatore Vampo, da Grottaglie (Taranto), espone la necessità di una riforma elettorale per attribuire un numero fisso di seggi ai raggruppamenti minori (*n. 1826 — alla I Commissione*).

Approvazione in Commissione

PRESIDENTE. Comunico che nella seduta di ieri, giovedì 15 febbraio 2001, in sede legislativa, la VII Commissione permanente (Cultura) ha approvato la seguente proposta di legge:

Senatori ASCIUTTI ed altri: « Contributo straordinario per lo svolgimento dei XIX Giochi mondiali silenziosi » (*Approvata, in un testo unificato, dalla VII Commissione permanente (Istruzione) del Senato della Repubblica*) (7571).

Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

Discussione del testo unificato delle proposte di legge: Calderoli; Caveri ed altri; Simeone ed altri; Giannotti ed altri; Gatto ed altri; Errigo; De Simone ed altri: Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati (71-273-1893-2112-2650-3536-7230) (ore 9,05).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del testo unificato delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati: Calderoli; Caveri ed altri; Simeone ed

altri; Giannotti ed altri; Gatto ed altri; Errigo; De Simone ed altri: Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati.

(Contingentamento tempi discussione generale - A.C. 71)

PRESIDENTE. Comunico che il tempo riservato alla discussione generale è così ripartito:

relatore: 20 minuti;

Governo: 20 minuti;

richiami al regolamento: 10 minuti;

interventi a titolo personale: 1 ora e 10 minuti (16 minuti per ciascun deputato).

Il tempo a disposizione dei gruppi, pari a 4 ore e 45 minuti, è ripartito nel modo seguente:

Democratici di sinistra-l'Ulivo: 43 minuti;

Forza Italia: 39 minuti;

Alleanza nazionale: 38 minuti;

Popolari e democratici-l'Ulivo: 35 minuti;

Lega nord Padania: 34 minuti;

UDEUR: 32 minuti;

Comunista: 32 minuti;

i Democratici-l'Ulivo: 32 minuti.

Il tempo a disposizione del gruppo misto, pari a 50 minuti, è ripartito tra le componenti politiche costituite al suo interno nel modo seguente:

Rifondazione comunista-progressisti: 10 minuti; Verdi: 9 minuti; CCD: 8 minuti; Socialisti democratici italiani: 6 minuti; Rinnovamento italiano: 4 minuti; CDU: 4 minuti; Minoranze linguistiche: 4 minuti; Federalisti liberaldemocratici repubblicani: 3 minuti; Patto Segni-riformatori liberaldemocratici: 2 minuti.

(Discussione sulle linee generali - A.C. 71)

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

Ha facoltà di parlare il relatore, onorevole Giannotti.

VASCO GIANNOTTI, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il progetto di legge che la XII Commissione propone all'Assemblea detta una nuova disciplina organica delle attività trasfusionali e della produzione dei derivati del sangue, la cui necessità è avvertita per garantire l'autosufficienza regionale e nazionale e la sicurezza in questo delicato settore della sanità.

D'altronde, tutti i paesi aderenti all'Unione europea ed al consiglio d'Europa considerano ormai il problema del sangue e degli emoderivati come critico e strategico nell'ambito delle politiche sociosanitarie. Si tratta di una presa di posizione forte, conseguente sia alle difficoltà nel reperimento della materia prima, sia al grosso impatto sociale che ha avuto nel mondo, nel corso degli anni ottanta, il fenomeno dell'AIDS, ed alla definitiva presa di coscienza collettiva della gravità e diffusione delle malattie virali trasmissibili attraverso il sangue e gli emoderivati. Per tali motivi, gli organismi comunitari hanno dato un impulso, con decisione, allo sviluppo delle politiche in campo trasfusionale attraverso l'emanazione di direttive, regolamenti e raccomandazioni, e ogni Stato membro si è dotato di un programma specifico di intervento nel settore.

Le attività trasfusionali sono attualmente disciplinate dalla legge 4 maggio 1990, n. 107, e dai relativi decreti di attuazioni che definiscono il modello organizzativo generale del sistema trasfusionale, individuando le principali istituzioni coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi programmati e stabilendo i ruoli e le competenze di ciascuna di esse. L'attuazione degli obiettivi è perseguita tramite la previsione di specifici strumenti di programmazione, sia a livello nazionale sia a livello regionale.

Tale modello organizzativo avrebbe dovuto consentire un processo di diffusione capillare della specialità, inducendo le regioni ad investire in questa direzione in termini di personale, tecnologia e strutture. Nel corso della XII legislatura, la Commissione affari sociali della Camera dei deputati ha svolto un'indagine conoscitiva sull'attuazione della citata legge n. 107 del 1990, da cui è emerso con chiarezza che, nonostante alcuni primi positivi risultati, il raggiungimento degli obiettivi dell'autosufficienza e della sicurezza del sangue non poteva considerarsi conseguito. Purtroppo, a diversi anni di distanza e nonostante i successivi progressi, il problema non è stato ancora risolto e molte delle previsioni della legge n. 107 del 1990 non hanno ancora trovato completa applicazione.

Tra i principali ostacoli va segnalato, in primo luogo, il permanere di una situazione di estrema frammentazione del sistema trasfusionale, articolato in circa 380 strutture sparse sul territorio nazionale, mentre risultano assenti o scarsamente funzionanti i necessari meccanismi di coordinamento e compensazione, e carenti anche le attività di programmazione. Si avverte la mancanza di uno specifico programma nazionale per la promozione della donazione di sangue e per il rafforzamento delle organizzazioni di volontariato, necessario per valorizzare l'impegno quotidiano di circa 1 milione e 250 mila donatori periodici italiani, che assicurano al paese la disponibilità del « bene » sangue.

La riforma del Servizio sanitario nazionale, operata dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, introducendo significativi elementi di decentramento organizzativo e di autonomia delle aziende sanitarie e nuovi criteri di finanziamento, ha in qualche misura contribuito a rendere ancora più complessa la situazione. Infatti, le regioni e le aziende sanitarie sono state indotte a dimensionarsi sempre di più sulla propria autosufficienza locale, piuttosto che a contribuire in maniera significativa agli obiettivi di autosuffi-

cienza regionale nazionale. I compiti di indirizzo politico, supporto scientifico e coordinamento operativo risultano pertanto ancor più frazionati tra le istituzioni di livello nazionale e periferico, generando di fatto significative difficoltà nell'adempimento dei compiti istituzionali loro assegnati.

Dal punto di vista dell'attuale dotazione di sangue rispetto alle esigenze del sistema trasfusionale, va rilevato che, in linea generale, il numero dei donatori risulta consistente a livello nazionale, ma con distribuzione fortemente disomogenea, registrandosi una maggiore presenza al nord ed una elevata quota di donatori occasionali specialmente al sud. Attualmente, infatti, sono dodici le regioni autosufficienti rispetto al proprio fabbisogno di sangue ed emoderivati. Non sono autosufficienti, invece, le restanti regioni.

Per coprire il fabbisogno teorico di sangue mancano circa 400 mila unità di sangue intero. Nel 1998, infatti, ne sono state raccolte 1.913.299 a fronte di un fabbisogno di circa 2.300.000 unità di sangue intero, calcolato in base ai parametri europei, che lo individuano nella misura di 40 mila unità per ogni milione di abitanti. I dati del 2000 vanno nella stessa identica direzione. Va altresì rilevato che il numero dei nuovi donatori, invece di aumentare, ha conosciuto una riduzione del 2 per cento tra il 1997, il 1998 ed il 1999. La diminuzione interessa soprattutto le regioni del nord, che tradizionalmente hanno un numero alto di donatori: le regioni con donazioni superiori alle necessità — ecco il punto che ricordavo prima — hanno diminuito la raccolta di sangue grazie al processo di aziendalizzazione, all'interno del quale si è cominciato a considerare l'autosufficienza a livello regionale, e non invece anche il contributo che le regioni devono dare all'autosufficienza nazionale.

Per quanto riguarda il plasma, la situazione risulta ancora più grave. La raccolta di plasma, infatti, appare in pieno stallo: nel 1998 ne sono stati raccolti 446.387 litri, con un incremento minimo dell'1 per cento. Gli stessi dati, grosso

modo, si riflettono omogeneamente anche nel 1998, nel 1999 e nel 2000. Questa situazione sta determinando effetti negativi anche sulle associazioni di volontariato. Si registra, infatti, un inadeguato utilizzo dei donatori in alcune aree del paese che presentano eccedenza di plasma donato, un ritorno alle donazioni occasionali e alla mobilità dei donatori, un'eccessiva frammentazione delle stesse organizzazioni dei donatori; d'altra parte, si assiste anche ad un dibattito, alimentato dalle aziende sanitarie e dalle regioni, sull'effettivo ruolo, sulle competenze e sulle esigenze di finanziamento delle associazioni di volontariato.

Le difficoltà che si registrano nel settore trasfusionale sono riconosciute anche dal piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000, che individua tra i propri obiettivi prioritari quello dell'autosufficienza del sangue e degli emoderivati, del raggiungimento di condizioni uniformi di assistenza trasfusionale e della massima riduzione del rischio trasfusionale.

Le azioni necessarie per il raggiungimento di tali obiettivi sono specificate in maggior dettaglio dal piano nazionale sangue e plasma per il triennio 1999-2001. Accanto, ed ai fini del raggiungimento degli obiettivi dell'autosufficienza e della sicurezza, il piano sangue evidenzia, in primo luogo, l'esigenza di una razionalizzazione dell'attuale modello organizzativo, volto innanzitutto al rafforzamento delle strutture di coordinamento organizzativo-gestionale e di coordinamento tecnico-scientifico a livello nazionale. La riorganizzazione dovrebbe portare anche a un potenziamento delle strutture dell'Istituto superiore di sanità, a una organizzazione delle strutture trasfusionali secondo un modello dipartimentale, ed alla ridefinizione dei rapporti e del coordinamento tra le strutture del servizio trasfusionale e le organizzazioni del volontariato. Tra gli altri obiettivi individuati dal piano sangue si ricordano altresì quelli di aumentare l'efficienza e l'economicità della gestione delle strutture trasfusionali, del potenziamento del sostegno allo sviluppo scientifico e tecnologico nel settore e dell'attua-

zione di una coerente politica sociale in campo trasfusionale, garantendo la gratuità dell'accesso al sistema.

Per affrontare e risolvere i problemi che affliggono questo importante settore della sanità occorre, pertanto, introdurre le opportune innovazioni normative, che inquadrino e accompagnino gli interventi che il Governo può autonomamente adottare a livello normativo secondario. La nuova legge deve garantire l'inserimento del sistema trasfusionale all'interno del complessivo meccanismo di funzionamento del servizio sanitario nazionale, nel rispetto dei modelli istituzionali da esso previsti, ma anche garantendone le specifiche e differenziate esigenze. Il sistema trasfusionale è infatti caratterizzato da peculiari esigenze e meccanismi, che suggeriscono l'adozione di logiche programatorie e di finanziamento ad esso specifiche, e, in ipotesi, anche differenti da quelle definite per il Sistema sanitario nazionale nel suo complesso.

Il tipo di servizi che devono essere offerti in questo settore, la natura dei processi produttivi che lo caratterizzano, la peculiarità della materia prima in essi impiegata, la particolare rilevanza che in tale settore assume l'obiettivo dell'autosufficienza nazionale e regionale, il ruolo di primo piano che all'interno del sistema trasfusionale giocano le associazioni e le federazioni di volontariato: si tratta di una serie di fattori complessi che giustificano e spiegano l'esigenza di prevedere una disciplina speciale per questo settore.

Il progetto di legge si compone di 29 articoli, suddivisi in sette capi. Il capo I reca le disposizioni di carattere generale. In primo luogo, all'articolo 1, sono individuate le finalità generali della legge, in coerenza con le raccomandazioni dell'Unione europea e del Consiglio d'Europa. La legge mira a raggiungere l'autosufficienza regionale e nazionale del sangue e dei suoi derivati e a ridurre al minimo i rischi connessi all'attività trasfusionale. Altrettanto importanti sono l'obiettivo di promuovere condizioni uniformi di terapia trasfusionale su tutto il territorio nazionale e l'individuazione dei principi

che caratterizzano l'attività di donazione di sangue: volontarietà, periodicità, responsabilità, anonimato e gratuità.

Dopo la definizione, all'articolo 2, di alcune delle espressioni e dei concetti di impiego più comune del resto della legge — quali quelli di « attività trasfusionali », « sangue », « emocomponenti », « emoderivati », « prodotti del sangue » —, il capo prosegue disciplinando il prelievo di cellule staminali emopoietiche, che, ai sensi dell'articolo 3, è consentito sia per l'autotrapianto che per l'allograpianto, all'interno di strutture autorizzate dalle regioni, secondo le linee guida determinate dal ministro della sanità. Le medesime norme valgono anche per il prelievo di cellule staminali emopoietiche da cordone ombelicale.

L'articolo 4 disciplina in dettaglio le modalità di applicazione del principio della gratuità del sangue umano e dei suoi prodotti. Dopo aver statuito che il sangue umano non è fonte di profitti, si demanda a un decreto del ministro della sanità la determinazione delle tariffe massime relative ai costi di produzione degli emoderivati. Si stabilisce che, in ogni caso, tutte le spese sostenute per l'approvvigionamento e la distribuzione del sangue non sono addebitabili in alcuna forma al ricevente. I costi per la raccolta, la conservazione e la distribuzione del sangue e per la produzione dei suoi derivati sono a carico del fondo sanitario nazionale, mentre con atto di intesa tra lo Stato e le regioni sono definite le azioni per incentivare l'interscambio tra le aziende sanitarie all'interno della medesima regione o tra le diverse regioni. Il ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, stabilisce, di anno in anno e uniformemente su tutto il territorio nazionale, il prezzo di cessione del sangue e le tariffe delle prestazioni di medicina trasfusionale.

L'articolo 5 istituisce il sistema informativo dei servizi trasfusionali, all'interno del sistema informativo sanitario nazionale, ai fini dello scambio di informazioni tra le regioni, l'Istituto superiore di sanità e i centri regionali di coordinamento e

compensazione. Con la sua istituzione ci si propone anche di rendere possibile una più compiuta valutazione sull'efficacia e sull'efficienza della programmazione regionale e nazionale nel settore e sulla conformità delle prestazioni di medicina trasfusionale rese ai cittadini. L'attivazione di un nuovo ed efficace flusso informativo a livello nazionale, che superi l'attuale situazione di frammentazione, è d'altronde uno degli obiettivi prioritari individuati dal piano nazionale sangue e plasma 1999-2001.

Gli articoli 6 e 7 definiscono, quindi, il ruolo svolto dalle associazioni e dalle federazioni di donatori all'interno del sistema trasfusionale e dettano le norme fondamentali in materia di donazioni.

Come già accennato, in questo settore il volontariato svolge un ruolo essenziale per il raggiungimento degli interessi collettivi coinvolti. Il contributo delle associazioni di donatori all'autosufficienza nazionale deve pertanto avvenire sulla base di una disciplina che ne garantisca, uniformemente su tutto il territorio nazionale, la piena integrazione tecnico-funzionale nel sistema trasfusionale. A tali fini, l'articolo 6, nel riconoscere la funzione civica e sociale svolta dalle associazioni e federazioni di donatori e il loro concorso ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale in questo settore, prevede che la loro partecipazione alle attività trasfusionali sia regolata da apposite convenzioni regionali, modellate sullo schema tipo definito dal Ministero della sanità.

Lo schema tipo definisce, accanto a tariffe uniformi su tutto il territorio nazionale per il rimborso dovuto per l'attività svolta, modalità di finanziamento aggiuntivo che le regioni sono tenute ad erogare in situazioni di carenza di donazioni. Con tale precisazione si vuole superare l'attuale sistema di finanziamento delle associazioni che, strettamente legato al numero delle donazioni effettuate, finisce con il penalizzare proprio le realtà in cui i donatori sono carenti, nelle quali dovrebbe essere effettuato il massimo sforzo, anche finanziario, per raggiungere l'obiettivo dell'autosufficienza. In caso di

inadempienza della regione nella stipula delle convenzioni è prevista la possibilità che il Consiglio dei ministri attivi i necessari poteri sostitutivi.

L'articolo 7 disciplina le condizioni e le modalità della donazione del sangue, che è consentita ai maggiorenni e, col consenso degli esercenti la potestà, ai minorenni. Con decreto del ministro della sanità sono stabilite le caratteristiche e le modalità dei diversi tipi di donazione e le misure per l'accertamento dell'idoneità fisica del donatore. Si stabilisce, inoltre, che il prelievo possa essere effettuato, oltre che da un medico, anche da un infermiere, sia pure sotto la responsabilità del medico stesso (*Commenti del deputato Gramazio*). Nuove norme sono, quindi, dettate in materia di donazione di sangue iperimmune, individuando le cautele necessarie a garantire la riduzione del rischio per il donatore.

Con il capo II del progetto di legge si passa a disciplinare l'organizzazione del servizio trasfusionale. L'articolo 8 attribuisce alle regioni il compito di determinare la rete trasfusionale, allo scopo di garantire condizioni uniformi di terapia trasfusionale su tutto il territorio nazionale. I servizi di immunoematologia e medicina trasfusionale (SIMT) sono strutture ospedaliere istituite nell'ambito della programmazione regionale e svolgono i compiti definiti dall'articolo 9. In particolare, essi si occupano sia delle attività attinenti alla produzione del sangue, sia delle attività di vera e propria medicina trasfusionale. Ai sensi dell'articolo 10, qualora un presidio ospedaliero pubblico o privato non disponga di un SIMT, esso deve essere comunque dotato di frigoemoteca collegata con il SIMT competente per territorio, secondo le modalità stabilite da apposite convenzioni.

Le unità di raccolta sono definite come strutture fisse o mobili che svolgono attività finalizzate alla raccolta di sangue e di emocomponenti. L'articolo 12 disciplina, quindi, i centri regionali di coordinamento e compensazione (CRCC), istituiti dalle regioni per assicurare l'autosufficienza regionale e nazionale del sangue. I

CRCC, tra l'altro, coordinano l'attività dei dipartimenti di medicina trasfusionale, rilevano il fabbisogno di sangue, determinando conseguentemente gli obiettivi di produzione delle singole aziende sanitarie, e definiscono le misure necessarie per l'invio delle eccedenze di sangue verso aree carenti della medesima o di altre regioni.

Ulteriori norme di carattere organizzatorio sono, quindi, introdotte dagli articoli 13 e 14. Il primo stabilisce che le regioni individuino una struttura trasfusionale che svolga la funzione di banca degli emocomponenti congelati appartenenti a donatori di gruppo raro, mentre il secondo prevede l'istituzione di appositi comitati ospedalieri per il buon uso del sangue, con il compito di effettuare programmi di controllo sull'utilizzazione del sangue e dei suoi prodotti.

Il capo III del progetto definisce particolarmente le competenze dei diversi soggetti pubblici che collaborano nella programmazione e nella gestione del sistema trasfusionale.

I compiti del Ministero della sanità sono individuati all'articolo 15.

L'articolo 16 definisce invece i compiti di coordinamento e di controllo tecnico-scientifico dell'Istituto superiore di sanità, che provvede anche ai controlli sulle aziende produttrici di emoderivati, mentre l'articolo 17 disciplina la composizione della commissione nazionale per il servizio trasfusionale.

Infine, le competenze delle regioni sono definite dall'articolo 18. Tra gli interventi regionali di particolare rilievo, si possono ricordare quelli relativi all'individuazione delle strutture cui affidare la raccolta e la distribuzione delle cellule staminali emopoietiche, alla possibilità di stipulare, anche consorziandosi, convenzioni con le aziende produttrici di emoderivati, all'emanazione di direttive per l'invio delle eccedenze di sangue verso le aree o le regioni carenti, regolamentandone le modalità di compensazione.

Con il capo IV si passa alla regolamentazione della produzione, importazione ed esportazione del sangue e degli

emoderivati. In particolare, l'articolo 19 dispone che il ministro della sanità predisponga uno schema tipo di convenzione per disciplinare i rapporti tra regioni ed aziende produttrici in relazione alla lavorazione del plasma raccolto in Italia. L'articolo stabilisce i requisiti delle aziende e dei centri di frazionamento e di produzione di emoderivati, che devono essere dotati di dimensioni adeguate e di tecnologie avanzate.

Su questo importante punto il testo può essere ulteriormente perfezionato in aula sulla base di una proposta discussa nel Comitato dei nove anche alla luce degli emendamenti esaminati, che il relatore si impegna a presentare in aula. L'orientamento del relatore, in gran parte condiviso dalla Commissione affari sociali, è quello di garantire il massimo di sicurezza possibile, anche con il richiamo alle migliori metodologie di controllo condivise ormai dai membri dell'Unione europea. Nella lavorazione del sangue e degli emoderivati, le regioni devono potere in ogni momento verificare la provenienza dei singoli lotti e la sicurezza nelle lavorazioni, anche per evitare che il sangue dei donatori italiani — prodotto tra i più sicuri anche grazie al meccanismo delle donazioni volontarie controllate — possa venire a contatto con lotti di importazione. Vogliamo altresì superare un regime di monopolio che di fatto si è protratto da troppi anni, anche se oggi solo in parte è temperato dal mercato, all'interno di regole e di concorrenza definite dall'Unione europea. Intendiamo valorizzare le scelte di quelle aziende che, garantendo il massimo di sicurezza e di accessibilità ai controlli nazionali e regionali, abbiano investito o decidano di investire in Italia. La ricerca nel campo del sangue e degli emoderivati ha visto per molti anni l'Italia all'avanguardia ed è compito del Parlamento operare affinché questo ruolo del nostro paese possa essere rilanciato anche grazie agli investimenti nei campi della ricerca, dello sviluppo e della produzione.

Chiedo scusa al Presidente per qualche minuto ancora.

PRESIDENTE. Per qualche minuto? Deve concludere!

VASCO GIANNOTTI, Relatore. L'articolo 20 disciplina l'importazione e l'esportazione del sangue e dei suoi derivati, che sono subordinate ad autorizzazione del Ministero della sanità.

Infine, il capo VII reca le disposizioni transitorie e finali.

L'esame in sede referente delle proposte di legge in oggetto è stato particolarmente lungo ed approfondito. La Commissione si è potuta avvalere, come punto di partenza per i successivi approfondimenti, delle conclusioni dell'indagine conoscitiva sull'attuazione della legge n. 107 del 1990, condotta nella XII legislatura. Inoltre, si sono svolte audizioni informali da parte del Comitato ristretto nominato dalla Commissione, che hanno permesso di acquisire il punto di vista e le esigenze dei soggetti interessati alle diverse questioni relative alle attività trasfusionali.

La complessità e l'articolazione delle tematiche a vario titolo implicate dalla nuova disciplina hanno giustificato la particolare attenzione che al provvedimento è stata prestata dalle Commissioni competenti in sede consultiva, che hanno espresso pareri con diverse condizioni ed osservazioni in gran parte recepite.

Va, infine, ricordato che, quando si era ormai prossimi alla conclusione dell'esame, è stata assegnata alla Commissione la proposta di legge De Simone n. 7230 in materia di banche di sangue da cordone ombelicale. Tale importante materia, che si collega alla possibilità di utilizzare a scopo terapeutico cellule staminali, senza sollevare le implicazioni etiche ed economiche di altre metodologie manipolative, potrà essere disciplinata con il provvedimento in esame, sulla base di un emendamento che il relatore si impegna a presentare dopo un'adeguata discussione nel Comitato dei nove.

Il progetto di legge che la XII Commissione porta all'esame dell'Assemblea mira ad una revisione complessiva ed organica della disciplina vigente in materia di attività trasfusionali, con l'obiettivo

di rafforzare gli strumenti necessari per il raggiungimento degli obiettivi di autosufficienza nazionale e regionale. Raccomando e spero che l'Assemblea possa approvare il provvedimento nel tempo più breve possibile. So bene che mancano pochi giorni alla fine della legislatura, ma so anche che il testo presentato è largamente condiviso da tutti i gruppi che hanno votato unitariamente in Commissione. So, dunque, che il testo può trovare una larga condivisione anche tra i gruppi parlamentari del Senato: si tratta di una legge molto attesa dalle regioni, dal mondo dei donatori e dai cittadini. Faccio appello al Presidente, ai capigruppo e ai colleghi, per far sì che nella prossima settimana la proposta di legge possa essere approvata dall'Assemblea e possa, dunque, essere approvata in tempo utile anche dal Senato.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

CARLA ROCCHI, Sottosegretario di Stato per la sanità. Signor Presidente, mi riservo di intervenire nel prosieguo del dibattito.

PRESIDENTE. Il primo iscritto a parlare è l'onorevole Stagno d'Alcontres. Ne ha facoltà.

FRANCESCO STAGNO d'ALCONTRES. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la proposta di legge in discussione rappresenta un indifferibile passo in avanti per la disciplina di un settore di grande rilevanza. La tutela della salute è, naturalmente, un argomento che riguarda tutti e non credo di sbagliare affermando che il perseguimento degli obiettivi di tutela della salute, sotto il profilo farmacologico, passa attraverso due principi ineludibili: sicurezza ed innovazione. Si tratta di principi che la Commissione ha valutato e che adesso ritengo debbano essere riconosciuti anche dall'Assemblea.

Abbiamo, dunque, ritenuto che la soluzione migliore per la tutela della salute delle persone che qui rappresentiamo sia

raggiungibile in un ambito di regolazione caratterizzato da controlli più rigorosi, che possa dare alle aziende la capacità di operare in condizioni di efficienza produttiva, stimolandone anche le potenzialità di innovazione, di ricerca e di sviluppo.

La soluzione non è semplice né è semplice trovare un equilibrio o calare tali principi di regolazione in un contesto che ha avuto lunghe e travagliate vicissitudini (stiamo parlando delle trasfusioni), che ha duramente colpito la collettività e che continua a rimanere ben impresso nell'opinione pubblica.

Ciascuno di noi è attento a tali esigenze: è necessario, dunque, approvare una legge conforme ai criteri europei e che garantisca il massimo della sicurezza degli utenti.

V'è da dire, infatti, che anche altre istituzioni sono molto attente. Mi riferisco alla Commissione dell'Unione europea ed all'autorità garante della concorrenza e del mercato.

Entro subito nel merito della questione su un aspetto estremamente delicato. Senza voler riportare qui tutti gli interventi della nostra autorità antitrust e della Commissione europea, vorrei solo richiamare le considerazioni del Comitato per la legislazione della Camera sul provvedimento al nostro esame. I colleghi del Comitato per la legislazione, nell'esprimere parere favorevole sul testo che stiamo discutendo, hanno osservato che, in relazione all'obbligo di stabilire degli impianti di frazionamento del plasma e di lavorazione dei prodotti emoderivati sul territorio nazionale: « appare opportuno valutare la compatibilità del regime di favore previsto per la produzione degli emoderivati nazionali nei confronti dei principi e della normativa dell'Unione europea ».

Credo che la proposta di non estendere alle aziende con impianti localizzati in territorio comunitario, ivi comprese le aziende industriali italiane, la possibilità di frazionare e di produrre emoderivati provenienti da donatori italiani non sia la soluzione migliore, non solo sotto il pro-

filo della compatibilità con la normativa europea, ma anche, e soprattutto, per la sicurezza dei prodotti e, dunque, per la tutela della salute delle persone che qui rappresentiamo.

In proposito, vorrei brevemente ricordare che le principali procedure di sicurezza e controllo degli emoderivati da parte delle aziende industriali si fondano su metodiche a fasi successive sia sul plasma di produzione, dal momento della donazione al momento dell'avvio del processo di frazionamento, attraverso controlli iniziali, *inventory hold*, vale a dire la quarantena del plasma per verifiche sui cosiddetti « periodi-finestra », e procedure di *look back*, sia durante la lavorazione, attraverso metodi di inattivazione e rimozione virale, sia sul prodotto finito.

La normativa europea e, conformemente ad essa, la normativa italiana, prevedono, inoltre, dei controlli di Stato su tutti i lotti di produzione prima della commercializzazione e in Italia il solo laboratorio accreditato è l'Istituto superiore di sanità.

Occorre, peraltro, sottolineare che, per favorire la linearità e la trasparenza delle procedure di controllo, è preferibile che il ciclo di lavorazione completo del plasma, vale a dire il frazionamento del plasma stesso e la successiva produzione dei derivati, avvenga in un unico stabilimento. L'elemento cardine, imprescindibile, della sicurezza è, infatti, la tracciabilità dei prodotti. Ovviamente, consentitemi l'inciso, questa considerazione non vale solo per gli emoderivati. Certo, se il ciclo di lavorazione viene effettuato in impianti distinti non è detto che gli standard di sicurezza ne risultino diminuiti, ma la tracciabilità sarebbe, naturalmente, agevolata se l'impianto che effettua il ciclo di lavorazione fosse unico.

I colleghi concorderanno con me se affermo, per concludere su questo punto, che la sicurezza della produzione e quindi la tutela della salute pubblica si realizzano mediante controlli adeguati e rigorosi e che, nel quadro normativo comunitario, non esistono differenze sostanziali fra i controlli di materia prima e prodotti

intermedi e finiti, e fra i controlli sugli impianti, effettuati nei vari Stati europei.

Mi sembrerebbe che la salute delle persone non possa e non debba essere sacrificabile ad altre ragioni, ragioni di opportunità che per certi aspetti potrebbero segnare la politica con delle ombre che, in coscienza, sarebbero da evitare. È possibile, peraltro, un equo riconoscimento alle aziende che insistono sul territorio nazionale, inserendo una tale previsione nel decreto che individua lo schema tipo di convenzione, decreto predisposto dal Ministero della sanità, in conformità al quale le regioni stipulano la convenzione con le aziende per la lavorazione del plasma raccolto in Italia.

C'è anche un altro aspetto delicato, particolare se vogliamo, rilevato questa volta dai colleghi della Commissione lavoro. Si tratta del trasferimento del personale delle strutture e dei centri trasfusionali alle aziende sanitarie. Premetto subito che la Commissione lavoro ha manifestato delle notevoli perplessità dal punto di vista della coerenza dell'ordinamento ed ha chiesto la soppressione di questa disposizione, in quanto contiene una deroga pesante alle procedure ordinarie di accesso al pubblico impiego. Credo che, in caso contrario, si corra il rischio di creare contenziosi e non vorrei che i lavoratori venissero illusi.

Sotto un profilo di competenza della Commissione affari sociali, peraltro, non mi sembra corretto accollare agli enti periferici problemi molto complessi, attinenti ad una riorganizzazione del sistema nazionale di donazione e delle strutture trasfusionali.

Emergono, dunque, di nuovo le parole chiave alle quali vogliamo fare riferimento. La proposta oggi in discussione deve essere coerente con l'ordinamento, interno e comunitario, e deve essere efficace. È necessario ricercare coerenza ed efficacia. È indubbia l'esigenza di una legge che assicuri livelli di sicurezza adeguati a garantire la salute delle persone e che favorisca il perseguimento dell'obiettivo di autosufficienza in plasma ed emoderivati. È altresì indubbio che una tale

legge preveda, pertanto, un adeguamento dell'attuale sistema trasfusionale e di produzione dei derivati del plasma.

Chiediamo che tale adeguamento sia portato a conclusione in modo ragionevolmente coerente con le direttive previste in sede europea, evitando provvedimenti che rendano, di fatto, irrealizzabili quegli obiettivi di tutela della salute e di trasparenza del settore, che alla tutela della salute è strettamente connessa.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Gramazio. Ne ha facoltà.

DOMENICO GRAMAZIO. Signor Presidente, desidero puntualizzare ancora una volta, qualora ce ne sia la necessità — mi permetta questa battuta il gentile sottosegretario presente oggi in questo piccolo « consiglio di amministrazione » che non ha nemmeno il numero legale per poter decidere —, quali siano i problemi che investono il settore del sangue. Mi rivolgo al relatore, che sicuramente ha operato con intelligenza nel tentativo di condurre in porto una legge indubbiamente necessaria e utile ma che, devo dirlo con molta lealtà, ci vede fortemente contrapposti sulle scelte definitive e sulle grosse scelte. Ciò non vuol dire, signor sottosegretario, che non si possa poi arrivare ad una soluzione; anche altre volte ci siamo trovati contrapposti nella XII Commissione e poi il Comitato dei nove, grazie alla volontà di tutti, è riuscito a portare in porto leggi utili al servizio sanitario o alla sanità nel suo complesso.

Tuttavia, questa legge sul sangue — permettetemi di chiamarla così — ci investe direttamente; è una legge, come tante altre, che investe in modo immediato il nostro futuro. Ricordo le campagne che si facevano a favore del sangue negli anni '60, quando eravamo ancora giovani studenti; ricordo che la Croce rossa allora dedicava una intera giornata nelle scuole medie al problema del sangue, alla propaganda che interessava la donazione del sangue, la necessità di offrire e di donare il sangue, e forse eravamo i primi in Europa in quegli anni

a fare ciò. Il concetto era portato avanti dalla Croce rossa italiana sicuramente con intelligenza e con capacità.

Passati gli anni, si è però perso quell'impegno civile e morale che caratterizzava quella fase storica ed è venuto meno quel tipo di propaganda che era indubbiamente necessaria. Ricordo ancora che in quegli anni si distribuivano nelle scuole il distintivo della Croce rossa e le tessere dei pionieri; rammento altresì che si svolgeva un tema a scuola sul sangue e sulla necessità e sulla storia della Croce rossa. Reputo utile richiamare alla memoria tutto ciò nel momento in cui si affronta l'esame di una proposta di legge di tale importanza, essendo cambiati il sentimento, lo schema e il « disegno » dell'intera nazione.

Qualche giorno fa ho partecipato ad un convegno promosso dall'Università cattolica del Sacro cuore sotto la presidenza del professor Giuseppe Leone, il cattedratico per l'istituto specifico che è stato creato presso il policlinico Gemelli. Mi rivolgo in particolar modo al relatore non per dire che in quella sede vi sia stata una forte contrapposizione da parte degli operatori nei confronti di questa legge, ma per far presente che in quella occasione è stato sicuramente lanciato un allarme, che ripeto a mia volta in quest'aula: quella al nostro esame è una proposta di legge vecchia, che forse è rimasta troppo in cantiere e che forse non tiene conto di tutte le realtà che operano nel settore.

Come Commissione XII, e come Comitato dei nove, abbiamo incontrato gli operatori e le associazioni del settore; anzi, abbiamo fatto di più.

Abbiamo incontrato anche i rappresentanti dei grandi gruppi che lavorano in questo settore; abbiamo ascoltato le loro opinioni, le loro richieste. Abbiamo ricevuto pressioni da ogni parte affinché in questa legislatura si riuscisse a condurre in porto una legge in materia.

In qualità di capogruppo di Alleanza nazionale presso la XII Commissione, debbo dire che noi siamo favorevoli ad approvare una legge, essa però deve essere la migliore possibile. Non siamo mai stati

d'accordo, infatti, sulla possibilità di fare una legge tanto per farla, tanto per chiudere, tanto per portare a casa, alla fine di una legislatura sicuramente importante, una legge in più.

Voglio ricordare che le necessità di sangue variano da regione a regione, che esistono regioni, per così dire, ricche di sangue, e regioni povere, che il servizio sanitario e le regioni hanno una competenza specifica in questo settore.

Ricordo, altresì, che in Italia i centri trasfusionali sono tanti; in base alle statistiche risulta che abbiamo un terzo dei centri trasfusionali a livello europeo. Cosa vuol dire questo? Sicurezza o insicurezza? Dobbiamo approvare una legge per parare — mi sia consentito usare questa espressione — una situazione di emergenza che esiste per alcune associazioni di volontariato? Dobbiamo forse approvare di corsa una legge perché taluni non siano più responsabili?

Non devo certo ricordare in quest'aula, perché l'ho già fatto durante il dibattito parlamentare, che è esistito ed esiste in Italia quasi un monopolio o almeno un duopolio del sangue! Averlo gestito sino ad oggi, ha fatto sì che si arrivasse a processi clamorosi, come quello di Trento. Un processo che è stato ulteriormente rinviato, ma io non sono uno di quelli che si mette a fare da un'aula del Parlamento una polemica nei confronti della magistratura! Non sto a chiedere per quale motivo sia stato rinviato il processo o perché esso sia stato ulteriormente «scavalcato». L'autonomia della magistratura è sovrana, come lo è anche quella del Parlamento nell'approvare o meno una legge o nell'esprimere il proprio parere. Quindi la difesa del Parlamento è la difesa della magistratura.

Ricordo che nel 1999 in tutto il Lazio sono state trasfuse 141 mila unità di sangue, con un indice medio del 92-95 per cento del fabbisogno nella regione Lazio. La necessità di sangue è invece ad oltre 150 mila unità. Cosa vuol dire? Che la carenza di sangue nel Lazio è soprattutto determinata dall'intensa attività trasfusionale della città di Roma, dalle richieste

delle strutture sanitarie di questa città. Spesso vediamo passare le autovetture dell'«urgenza sangue», le quali portano il sangue nelle diverse strutture ospedaliere, nelle cliniche, e via dicendo. Spesso a Roma il sangue arriva dagli ospedali del nord, ad esempio dal Veneto, dalla Lombardia e dall'Emilia-Romagna, che in generale possono contare su un *surplus* di donazioni di sangue.

A tale proposito ricordo che nelle regioni del sud l'indice di donazione del sangue è sicuramente il più basso (17 donatori per 1.000 abitanti), mentre nelle regioni del nord tale indice è molto più elevato (23, ma talvolta si arriva addirittura a 34 donatori per 1.000 abitanti).

Bisogna promuovere una campagna di informazione, come previsto dalla proposta di legge. Le varie associazioni, nei documenti che hanno messo a disposizione, ricordano che in Italia vi sono 380 centri e che esistono forti differenziazioni tra i donatori della Croce rossa e quelli dell'Avis. Esiste una forte diversità anche tra i vari paesi europei: in Gran Bretagna, ad esempio, vi sono soltanto 11 centri trasfusionali e un'*authority* è incaricata di controllare la loro gestione.

Mi domando se sia meglio avere un numero elevato di centri o una maggiore funzionalità con controlli più severi. In Commissione si sono avute forti polemiche soprattutto sulle attribuzioni di responsabilità in questo settore e sulla tutela delle strutture nazionali, da assicurare anche attraverso una legge che sarebbe sicuramente in contrapposizione con la normativa europea; del resto, non sarebbe questo l'unico caso. Per quanto riguarda, ad esempio, la lavorazione differenziata del sangue il problema è soprattutto nei controlli, perché si deve eliminare alla radice il pericolo di sangue infetto. La Spagna ha impedito totalmente alle sue strutture l'utilizzazione di sangue estero; non potremmo riproporre in Italia la stessa scelta per non contrapporci in modo forte alle leggi europee, ma dobbiamo trovare una soluzione che garantisca l'assoluta sicurezza delle trasfusioni. Il frazionamento del sangue nelle sue com-

ponenti (plasma, piastrine, globuli rossi) ed i prelievi multiformi comportano la necessità che il medico trasfusionista non sia solo un impiegato della raccolta del sangue, ma provveda all'intero ciclo della medicina trasfusionale all'interno dell'ospedale e sul territorio. A mio avviso, nella legge non è chiaro il sistema dei controlli; all'articolo 4 della proposta di legge Giannotti si stabiliva che per il servizio di medicina trasfusionale le aziende ospedaliere potessero sostituirsi con dipartimenti ospedalieri comprendenti unità operative, ma ciò comporterebbe problemi di controllo. Inoltre, può accadere che un cittadino non possa donare il sangue al di fuori della sua struttura ospedaliera; si crea, in tal modo, anche una conflittualità territoriale: il cittadino che abita nella XV circoscrizione di Roma e lavora nella III — sappiamo che le circoscrizioni comprendono territori vastissimi, come veri e propri capoluoghi di provincia — dovrebbe, infatti, donare il sangue solamente nella circoscrizione di residenza.

Il provvedimento in esame pone una serie di problemi: a dirlo non siamo solo noi, ma anche gli operatori. L'altro giorno, durante un convegno, il presidente della Croce rossa, che è stato anche ministro della sanità, ha lanciato un grido d'allarme: tenere in piedi queste strutture, questo modo di gestire il sangue, è pericoloso. Vogliamo dare le responsabilità a quanti gestiscono questa attività, la controllano, la conoscono? Ad esempio, la Croce rossa non ha soppresso il suo centro trasfusionale: la legge lo prevedeva, la Croce rossa lo ha difeso e garantito contro la legge stessa, il che significa che qualcosa non è in regola.

Noi ci auguriamo che il dibattito iniziato oggi ci possa aiutare — è un invito che rivolgo al relatore — a trovare ancora uno spazio di dialogo e non di contrapposizione. Noi avvertiamo l'esigenza, la necessità — sottolineata anche dal collega Stagno d'Alcontres nel suo intervento — che, con una serie di emendamenti, si migliorino ulteriori parti del provvedimento. Sono contrario ad una contrappo-

sizione, ad uno scontro forte, che permetta a qualcuno di polemizzare durante la campagna elettorale, dicendo: « Non avete voluto la legge sul sangue, non siete stati attenti ». Questa sarebbe una speculazione pesante. Noi vogliamo una legge efficiente, moderna, che garantisca il sangue pulito — permettetemi di usare questa espressione —, che è una necessità per tutti noi.

Lavoriamo ancora insieme — è questo l'appello che lanciamo come deputati del gruppo di Alleanza nazionale, come parlamentari interessati al problema — nelle prossime ore per trovare soluzioni e non arrivare a contrapposizioni rigide, che ci potrebbero far sospettare di alcune volontà che sono fuori dallo stesso Parlamento.

Vi è la piena disponibilità, quindi, nei prossimi giorni, con una serie di emendamenti, a varare un testo più intelligente; alcuni colleghi della Casa delle libertà stanno lavorando in questa direzione e credo che anche da parte del relatore, insieme con i colleghi che vogliono la legge, vi sia la piena disponibilità ad approvare la migliore legge possibile. In tal senso lavoreremo nelle prossime ore, sicuri di interpretare le esigenze del volontariato, dei cittadini, degli operatori sanitari, degli studiosi, che lanciano in questa direzione un grido di allarme al Parlamento affinché risponda alle esigenze reali del settore con intelligenza ed impegno.

PRESIDENTE. Non vi sono altri iscritti a parlare e pertanto dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

Prendo atto che il relatore, onorevole Giannotti, ed il rappresentante del Governo rinunciano alla replica.

Il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

Discussione del disegno di legge: Disposizioni per la partecipazione italiana alla stabilizzazione, ricostruzione e sviluppo di paesi dell'area balcanica (6466) (ore 9,55).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Dispo-

sizioni per la partecipazione italiana alla stabilizzazione, ricostruzione e sviluppo di paesi dell'area balcanica.

(Contingentamento tempi discussione generale — A.C. 6466)

PRESIDENTE. Comunico che il tempo riservato alla discussione generale è così ripartito:

relatore: 20 minuti;

Governo: 20 minuti;

richiami al regolamento: 10 minuti;

interventi a titolo personale: 1 ora e 25 minuti (16 minuti per ciascun deputato).

Il tempo a disposizione dei gruppi, pari a 5 ore e 50 minuti, è ripartito nel modo seguente:

Democratici di sinistra-l'Ulivo: 34 minuti;

Forza Italia: 1 ora e 17 minuti;

Alleanza nazionale: 1 ora e 7 minuti;

Popolari e democratici-l'Ulivo: 32 minuti;

Lega nord Padania: 49 minuti;

UDEUR: 31 minuti;

Comunista: 31 minuti;

i Democratici-l'Ulivo: 31 minuti.

Il tempo a disposizione del gruppo misto, pari a 1 ora, è ripartito tra le componenti politiche costituite al suo interno nel modo seguente:

Rifondazione comunista-progressisti: 12 minuti; Verdi: 11 minuti; CCD: 10 minuti; Socialisti democratici italiani: 7 minuti; Rinnovamento italiano: 5 minuti; CDU: 5 minuti; Minoranze linguistiche: 4 minuti; Federalisti liberaldemocratici repubblicani: 3 minuti; Patto Segni-riformatori liberaldemocratici: 3 minuti.

(Discussione sulle linee generali — A.C. 6466)

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

Ha facoltà di parlare l'onorevole Francesca Izzo che, se non vi sono obiezioni, sostituirà il relatore, onorevole Leccese.

FRANCESCA IZZO, *Relatore f.f.*. Signor Presidente, mi limiterò ad alcune considerazioni perché, per quanto riguarda l'illustrazione del testo, rinvio alla relazione scritta che lo accompagna.

Anzitutto vorrei ribadire il rilievo di questo provvedimento, che destina uno stanziamento consistente, circa 400 miliardi, alla cooperazione, allo sviluppo e all'assistenza delle imprese italiane nei Balcani, nel quadro del patto di stabilità. Tale patto fu approvato a Colonia nel giugno 1999 per coordinare tutti gli aiuti e gli impegni di carattere internazionale destinati alla ricostruzione delle regioni balcaniche devastate da più di un decennio di conflitti drammatici, fino all'ultima vicenda tragica della guerra del Kosovo. Il patto di stabilità, dopo un avvio stentato e difficile, negli ultimi tempi ha ripreso un certo slancio grazie soprattutto alla complessa e progressiva uscita da un regime dittatoriale e da nazionalismi etnici di molti paesi di quell'area. Voglio soltanto citare l'uscita di scena di Tudjman dalla Croazia e la fine di Milosevic, nonché l'avvio di una ricostruzione democratica in Serbia.

Questi eventi hanno creato condizioni politiche nuove e positive per lo sviluppo del patto di stabilità, che potrà così offrire a quell'area non solo uno sviluppo economico, ma anche e soprattutto democrazia e rispetto dei diritti umani.

Vorrei richiamare l'attenzione sull'articolo 8 del disegno di legge in esame, che è stato inserito nel testo dalla Commissione esteri, rispetto al testo originario del Governo. Con tale articolo vengono destinati 4 miliardi di lire per il monitoraggio dell'inquinamento chimico, fisico e radioattivo di quell'area. Voglio ricordarlo perché, rispetto all'allarme provocato

dalle notizie della diffusione nell'ambiente dell'uranio impoverito, il Parlamento già diversi mesi fa aveva inserito nel testo quest'articolo essendo consapevole della necessità di risanare quelle aree da materiali comunque pericolosi.

Concludo, augurandomi che l'Assemblea possa rapidamente approvare questo disegno di legge. Comprendo che i tempi sono veramente brevi, ma si tratta di un provvedimento estremamente importante per un'area come quella balcanica che per noi italiani è particolarmente importante.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

RINO SERRI, Sottosegretario di Stato per gli affari esteri. Signor Presidente, il Governo si riserva di intervenire in sede di replica.

PRESIDENTE. Il primo iscritto a parlare è l'onorevole Niccolini. Ne ha facoltà.

GUALBERTO NICCOLINI. Desidero innanzitutto ricordare che il gruppo di Forza Italia si è espresso favorevolmente in Commissione sul disegno di legge in esame.

La domanda che però ci poniamo è la seguente: essendo ormai giunti al 16 di febbraio con un provvedimento pronto — come dicono a Roma — « *da mò* », perché il disegno di legge era pronto da tanto tempo per essere portato all'esame dell'Assemblea, ci chiediamo se vi sia una reale intenzione del Governo di portare fino in fondo questo discorso.

Ritenevamo che fosse un obbligo per l'Italia partecipare ad un grande progetto europeo di ricostruzione non solo « fisica » e « di pietre » di quei paesi così tragicamente travolti da anni di conflitti e da una sorta di quasi « cannibalismo ». Era quindi un obbligo soprattutto per l'Italia, che, bene o male, fu in prima linea in tutta una serie di azioni anche durante il periodo bellico. Ricordo che in quei territori abbiamo avuto le nostre vittime; non abbiamo avuto vittime di guerra, però abbiamo avuto dei caduti. Ricorderò sem-

pre, ad esempio, alcuni giornalisti in prima linea che caddero proprio al servizio dell'informazione in quei terribili momenti.

Ebbene, vi è la reale intenzione, signor sottosegretario, di approvare questo provvedimento, visto che deve essere licenziato alla Camera e deve passare al Senato, il cui calendario ci sembra sia ancora fitto di provvedimenti?

Non vorrei trovarmi qui soltanto a celebrare un rito di pragmatica, sostenendo che i contenuti del disegno di legge sono piuttosto positivi, anche se ne avevamo in certa misura criticato la genericità, ritenendo che la somma di 400 miliardi potesse essere soltanto una prima *tranche* di quelli che dovrebbero essere gli « investimenti-paese » in quell'area.

L'articolo 4 era stato redatto quasi già nella prospettiva della nuova legge sulla cooperazione, anch'essa in discussione da tanto tempo in Parlamento. Quest'ultima in questo momento sembra arenata, tanto che appare quasi impossibile che vada in porto, sempre per i tempi ormai ristretti. Infatti, comunque sia, qualunque sia la data delle elezioni (i primi di maggio), occorre fare i conti. Perciò qualche tempo prima, cioè settanta, sessanta o quarantacinque giorni prima, le Camere finiranno di lavorare. Non vorremmo, quindi, trovarci qui a dire che siamo d'accordo su questo provvedimento, che è giusto, che fa parte del compito umanitario, imprenditoriale e sociale dell'Italia, per vedere poi finire lo stesso in un cassetto al Senato e doverne riparlare alla prossima legislatura. Questo è ciò che noi non vorremmo. Ci sentiremmo presi in giro, soprattutto in considerazione dell'attenzione che la Commissione esteri ha dedicato a tutti i problemi dei paesi balcanici che — lo voglio ricordare ancora una volta — credo siano stati fra i più martoriati in questi ultimi anni.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Calzavara. Ne ha facoltà.

FABIO CALZAVARA. Signor Presidente, come ricordato dal relatore, questo

provvedimento deriva da un accordo internazionale che prevedeva di coordinare e di stimolare i vari Stati europei per la ricostruzione dei Balcani. Tale ricostruzione è evidentemente dovuta alle distruzioni di una guerra che ha veramente portato tutti gli Stati europei al limite del coinvolgimento.

Vorrei ricordare questo perché le vicende sembrano distanti e molti le hanno dimenticate però l'Europa ha corso veramente il grande pericolo di essere direttamente coinvolta in quel conflitto per questo intervento, che è stato definito umanitario (per lo meno nella seconda parte che riguardava il Kosovo), e che invece ha palesemente rivelato, più che gli interessi umanitari, gli interessi politici ed economici. È un aspetto che assume risalto e anche nell'inchiesta compiuta dal tribunale penale internazionale per i crimini di guerra nella ex Jugoslavia e ci offre altresì lo spunto per formulare una critica sull'intervento della maggioranza, non solo per quanto attiene all'intervento nella guerra, ma anche per il ritardo con cui si è mossa e per lo spirito di subalternità nei confronti delle grandi potenze in questa fase. Lo dimostra anche questo provvedimento che arriva tardivamente, troppo tardivamente per avere una certa efficacia e per avere quell'impatto politico e anche politico-economico su cui si contava. Infatti, dopo più di un anno di lavoro in Commissione esteri, con una lunga sequenza di interventi, di dibattiti e anche di audizioni importanti, perché voleva essere un provvedimento importante, ci troviamo a discuterne alla fine della legislatura con la prospettiva che è quasi certezza di non vedere approvato questo disegno di legge.

Allora, noi chiediamo al Governo e a questa maggioranza come mai da un anno esso giaccia inerte e inutile nei cassetti della Presidenza. La stessa opposizione, in cui la Lega nord ha avuto un ruolo considerevole, aveva offerto il suo contributo e manifestato il suo consenso di massima, pur non accettando naturalmente tutte le disposizioni; non vi è stato, quindi, alcun comportamento ostruzion-

istico, per cui vi era l'obiettivo possibilità di un iter breve, sia alla Camera sia al Senato.

Si collega a questa un'altra considerazione: il provvedimento, come è stato già sottolineato, prevede stanziamenti per 400 miliardi, dei quali ben 120 miliardi sono destinati, nell'ambito della competenza del Ministero degli affari esteri, all'attività di cooperazione internazionale. Ebbene, anche a tale riguardo, devo ricordare che è all'esame del Parlamento un progetto di legge in materia di cooperazione allo sviluppo, il cui iter, purtroppo, il Governo, con una mossa impreveduta e improvvisa, ha voluto bloccare nei fatti, anche se non nelle dichiarazioni formali. Infatti, dopo ben due anni di discussioni e di lavoro in sede di Commissione, si era raggiunta un'intesa di massima su un testo, che per molti versi il sottoscritto e l'opposizione non dividevano, ma che avrebbe consentito di giungere all'approvazione in tempi brevi di una legge. Ebbene, si è pensato di azzerare il lavoro della Commissione e del Parlamento, quindi di umiliare la volontà della Commissione e dei parlamentari, tornando sostanzialmente alle posizioni iniziali emerse in Senato, se ben ricordo, addirittura tre anni fa.

Nell'ambito di tale operazione, è stato sconfessato il sottosegretario per gli affari esteri Serri, qui presente, il che, devo dire, ha sconcertato tutti i parlamentari, sia della maggioranza sia dell'opposizione, perché egli ha sempre mostrato grande impegno, correttezza e, nel contempo, massima lealtà alla linea del Governo, ma nel rispetto del Parlamento. Sottolineo proprio l'esigenza del rispetto del Parlamento, che invece è stato palesemente violato con lo scopo di bloccare, nei fatti, il provvedimento sulla cooperazione: a tale riguardo, levo quindi la mia più viva protesta. Anche rispetto a tale provvedimento, dunque, abbiamo la dimostrazione della mancanza di serietà da parte del Governo, più che della maggioranza, in quanto evidentemente non si vuole procedere ad una sollecita approvazione.

Il provvedimento in esame, invece, come già osservavo, arriva in ritardo e, comunque, è insufficiente. Se infatti ci soffermiamo a leggere, all'articolo 1, le intenzioni che si perseguono con il provvedimento in esame, ci rendiamo conto che, effettivamente, 400 miliardi sono veramente un'inezia, soprattutto se rapportati ai propositi che si dichiaravano due anni fa. Questi fondi dovrebbero bastare per il processo di stabilizzazione, di ricostruzione e sviluppo dell'area balcanica! Francamente, rispetto a tali obiettivi, 280 miliardi non sono davvero granché. Inoltre, si prevede che questi fondi vengano gestiti in maniera centralistica: lo abbiamo già sottolineato come Lega nord, ma purtroppo il testo è stato ulteriormente peggiorato. Infatti, anche se dal lato pratico vi sono alcune previsioni realistiche, dal lato politico è il testo è addirittura peggiorato in senso centralistico. Si sono, infatti, eliminati soggetti come le regioni, le province e i comuni, che erano contemplati nel testo precedente, su cui la Commissione affari esteri della Camera ha lavorato.

Ebbene, con un colpo di maggioranza, si è riusciti a eliminare i soggetti interessati in prima linea, attraverso un emendamento che parla genericamente di tre rappresentanti designati per la composizione dell'unità tecnico-operativa, avendo attenzione ad un'equilibrata presenza territoriale, dalla conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Questa è la dimostrazione palese che alla maggioranza non gliene «frega» niente del federalismo, non le importa nulla di dare il giusto peso alle regioni, alle province e ai comuni. Ricordo che questi ultimi sono stati i primi soggetti ad intervenire attivamente, in primo luogo, contro la guerra sul territorio iugoslavo, in secondo luogo, in aiuto delle popolazioni, sia dal punto di vista umanitario sia per quanto riguarda il sostegno alle imprese. Tutto ciò sfruttando le vicende storiche che accomunano le regioni del nord-est d'Italia, *in primis* il Veneto, il Friuli-Venezia Giulia e la Lombardia, e,

successivamente, anche qualche regione meridionale sfruttando il supporto di piccole e medie imprese che notoriamente sono sempre le più attive e le più proficue dal punto di vista economico e industriale e avanzano anche meno richieste.

Va osservato, inoltre, che dei 120 miliardi destinati all'attività di cooperazione del Ministero degli affari esteri solo 14 vengono destinati ai progetti esecutivi delle regioni, delle province e dei comuni. Ciò ad ulteriore riprova della scarsa volontà di dare invece priorità alle parti più produttive e meno costose, più serie e più incisive, vale a dire proprio gli enti locali.

Vi è, poi, un'altra ingiustizia, perché nell'elargizione dei 14 miliardi vengono privilegiate le province autonome, che usufruiranno dei benefici in misura doppia, in quanto già incluse nelle regioni tra le quali verrà ripartito il suddetto finanziamento.

Un aspetto importante, sul quale la Lega nord Padania si è distinta, è contenuto all'articolo 8, a proposito del quale si evidenzia il ritardo dell'intervento dei Verdi su un problema molto importante, che coinvolge le popolazioni balcaniche. Mi riferisco all'inquinamento, non solo relativamente al problema dell'uranio impoverito, ma anche dell'inquinamento ambientale dovuto al bombardamento di depositi chimici e petroliferi. Ho dovuto minacciare di bloccare i lavori della Commissione — lo confesso in quest'aula — se non fosse stata prestata attenzione a questo problema. Ho dovuto presentare diversi emendamenti, anche di tipo ostruzionistico, al fine di riuscire ad individuare anche una pur minima risorsa per affrontare il problema dell'inquinamento che non riguarda solo l'ambiente, ma anche la salute delle persone. Purtroppo, i fatti mi hanno dato ragione anche a proposito della questione dell'uranio impoverito perché, finalmente, anche se con grave ritardo, si è aperto un dibattito.

Ebbene, grazie all'azione di contrapposizione netta e decisa della Lega nord Padania, siamo riusciti a far approvare il nostro emendamento che, purtroppo, nei fatti viene vanificato perché i 4 miliardi