



Regione Lombardia
IL CONSIGLIO

COMMISSIONE CONSILIARE III

Sanità e Assistenza

Seduta del 21 febbraio 2011

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE PERONI

ITR N. 3055 Casi di morte o malattia causati da trasfusioni di sangue infetto negli ultimi 30 anni ed azioni conseguenti messe in atto dalla Regione.

Argomento n. 6 all'ordine del giorno:

Presidente PERONI

Passiamo all'interrogazione numero 3055, a firma dei Consiglieri Sola, Cavalli, Patitucci, Zamponi concernente un tema che chi ha i capelli bianchi come me ha sentito non sa quante volte o chi non li ha lo ha sentito tantissime volte "Casi di morte o malattia causati da trasfusioni di sangue infetto negli ultimi 30 anni ed azioni conseguenti messe in atto dalla Regione".

Assessore BRESCIANI

A me spiace, non voglio essere verboso però è lunga la storia. A me piace rispondere in termini non formali, pertanto, qualche commento fuori margine del documento ufficiale mi sembra che sia giusto.

Se voi ritenete, però, che queste mie introduzioni siano un po' prolisse me lo dite e io stringo, però stringendo vi privo di alcune informazioni. Qui per esempio è un tipico caso di risultato di volume di performance, così come le vaccinazioni.

Non dovremmo trovarci poi oltre ad aver fatto il danno al cittadino a rifondere i danni. Esprimo un incoraggiamento ad avere una partecipazione maggiore, un allenamento al federalismo superiore a quello che abbiamo adesso. Il bisogno viene dal basso e dall'alto si fanno le strategie fondamentali per lo sviluppo regionale di sistema. Il sistema risponde a tutto il sistema sanità. Il sistema detta le leggi del sistema sanitario regionale. È una cornice dentro la quale si svolgono poi i compiti possibili e responsabili del fabbisogno territoriale che è un ulteriore indirizzo, un ulteriore elemento di indirizzo, un ulteriore obiettivo e non è solo l'obiettivo dei Direttori generali di sistema perché quelli garantiscano un sistema centralista che è quello del necessario del sistema sanitario regionale che deve delineare un'uniformità nella erogazione dei servizi.

Poi bisogna che aggiungiamo e qui ci fu un dibattito sui Direttori generali - risponderò nel momento in cui me lo chiederete - e poi si aggiunge un valore aggiunto al Direttore generale standard della Regione che garantisce il raggiungimento degli obiettivi del Piano socio sanitario regionale che è quello che garantisce il sistema.

Lì ho bisogno di qualcosa di più che è il fabbisogno del territorio e quindi il Direttore generale deve avere la sensibilità di ascoltare il territorio perché vengano espressi dal territorio dei bisogni che la sede centrale non sempre percepisce.

Il problema in trattazione è complesso. Il costo dei danni che sono stati comunicati dal Ministero dell'economia e delle finanze è attestato sull'importo totale di 172.895.662 euro, corrispondente alla cifra trasferita alle Regioni e Province autonome negli anni 2007-2008 da ripartirsi sulla base delle rendicontazioni dell'anno 2006.

Tale costo non include i corsi sostenuti per gli operatori sanitari. Tale questione dovrà essere risolta con specifici provvedimenti parlamentari e relativa copertura finanziaria. La regolarizzazione degli oneri pregressi, le risorse necessaria per il conguaglio dovranno essere individuate nel rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, le richieste di rivalutazione dell'indennità integrativa speciale. Tale problematica dovrà essere risolta mediante valutazioni con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e con il Ministro della salute e semplificazione amministrativa.

L'importo assegnato dal MEF a Regione Lombardia è pari a 26.991.952,49 euro. Per quanto riguarda sia gli oneri pregressi che le richieste di valutazioni e le modalità di calcolo sono state definite nel corso di riunioni e poi affidate alla Commissione salute per condivisione con il MEF.

Dalla ricognizione per il calcolo dell'indennità integrativa speciale avviata a fine dicembre 2009 il numero dei beneficiari lombardi è pari a 2039 persone, dato aggiornato al 2007.

In merito al quesito n. 2, la Regione Lombardia è a conoscenza, da un lato, di quanti cittadini lombardi sono in attesa del risarcimento e, dall'altro, di quanti sono i cittadini a rischio di

esclusione dal risarcimento a causa della prescrizione del reato. I cittadini lombardi che non beneficiano dell'indennizzo di cui alla legge del 1992 sono 214, dato aggiornato a giugno 2009.

Quesito tre: a fronte della situazione sopradescritta, quali sono le azioni compiute da Regione Lombardia in passato e quali quelle che la stessa intenda in futuro attuare al fine di tutelare i cittadini lombardi colpiti da questa grave patologia.

In primo luogo occorre garantire la qualità della trasfusione, non garantire il risarcimento, magari anche quello. Qualità della trasfusione, con la speranza che mai venga fuori un danno. E nella pratica medica c'è sempre la possibilità di creare un danno, anche involontaria, non sempre con dolo. Ecco perché ogni gesto inutile in medicina viene soppresso.

Qualità della trasfusione ai fini della sicurezza del sangue come per le vaccinazioni perché il rischio è analogo, non dovrete avere che un rischio 0,000001 per centomila, perché se tu avessi un rischio maggiore, non dovrete trasfondere, ma dovrete cercare di trovare dei sistemi più sicuri.

Allora, la sicurezza del sangue e l'efficacia della trasfusione dipendono da un processo concentrato di eventi: la selezione del donatore volontario; l'esecuzione di accurati esami di screening; la buona pratica di preparazione degli emocomponenti; un sistema di qualità che garantisca la rintracciabilità degli emocomponenti in tutto il percorso trasfusionale; un uso ottimale del sangue e dei suoi componenti comprensivo della valutazione dell'efficacia trasfusionale.

L'emovigilanza è un pilastro cruciale del concetto di sicurezza trasfusionale. È l'insieme delle procedure organizzate di sorveglianza, dalla raccolta del sangue e dei suoi componenti fino al follow-up dei riceventi e al controllo di processo nelle fasi successive e sulle matrici di responsabilità, che sono gli attori, con l'intento di raccogliere e valutare le informazioni sugli effetti anche inattesi.

Il processo di verifica e di causalità del determinismo di evento avverso post-trasfusionale, ad esempio l'epatite e i provvedimenti conseguenti a tutela del cittadino sono istruiti da specifiche e standardizzate procedure garantite dalla completa tracciabilità di tutti i processi e di tutti i prodotti in atto nel sistema trasfusionale. I dati e le informazioni sono opportunamente gestiti e archiviati nel sistema informativo regionale e nazionale. Cioè, si dà al giudice la possibilità di documentare il nesso causale con il danno.

Il mio commento è che il nostro sistema sangue da dei buoni risultati. Però, oggi abbiamo già cominciato a dire che sarà bene che rivediamo alcune cose, perché forse riusciamo a migliorare una legge che ormai è datata 2005. Nel nostro patto di collaborazione e di trasferimento delle tecnologie in altri paesi, l'Argentina ci ha chiesto il trasferimento a sue spese del nostro sistema sangue e della Carta regionale dei servizi del sistema dell'emergenza-urgenza. Sono tre temi di cui loro chiedono il trasferimento. Il Ministro argentino lo vuole applicare sulla Provincia di Buenos Aires che conta 14,5 milioni di cittadini. Quindi, siamo anche riusciti a trasferire alle nostre industrie il premio di saper funzionare bene e ai nostri sistemi sanitari il premio di andare a trasferire in Argentina, che non è poca cosa, tre elementi così fondamentali.

Credo che voi abbiate avuto la percezione che il nostro sistema lavora con valide e sperimentate procedure.

Presidente PERONI

Assessore, solo un'informativa in termini temporali, il nuovo Piano sangue lo state predisponendo?.

Assessore BRESCIANI

Per quanto riguarda il Piano sangue vogliamo dare il governo del sistema sangue al sistema dell'emergenza-urgenza gestito dall'AREU. Trasferire il Centro di coordinamento all'emergenza-urgenza che ha capacità giuridico - amministrativa, poiché il Centro di coordinamento regionale, non ha capacità né giuridica né amministrativa.

Non abbiamo dato una priorità assoluta a questo, Presidente, perché in questo momento funziona.. Però, forse qualcosa di meglio potremmo anche fare, parlo dei derivati prostatici, dove si potrebbe fare sicuramente qualcosa di più, capire perché non ne produciamo a sufficienza e come prevedere l'utilizzo. Insomma, ci sono alcuni elementi da correggere, però non sono così pressanti.

Anche il trasferimento degli organi di trapianto comporta il progressivo incremento delle capacità operative dell'AREU e devo rideterminare i finanziamenti.

Credo che ci vogliano due o tre mesi prima di definire esattamente il percorso del progetto di legge.

Consigliere PATITUCCI

Con l'interrogazione il Collega Sola cercava dei dati che - come ha detto l'Assessore - verranno messi a disposizione.

So che il problema del sangue non è dovuto a una questione economica, ma è dovuto proprio alla sensibilità dei donatori e non si può prelevare contro la volontà.