

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

—————

41° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 12 LUGLIO 2000

—————

Presidenza del presidente PIANETTA

I N D I C E**Audizione del responsabile del dipartimento di prevenzione della ASL TA/1 della regione Puglia**

PRESIDENTE	Pag. 3, 11	CONVERSANO	Pag. 3, 6, 9 e passim
* CAMERINI (<i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i>)	6		
CASTELLANI Carla (<i>AN</i>)	11		
* MIGNONE (<i>Misto</i>)	9		
MONTELEONE (<i>AN</i>)	11		

Interviene il dottor Michele Conversano, responsabile del dipartimento di prevenzione della ASL TA/1 della regione Puglia.

I lavori hanno inizio alle ore 8,45.

Audizione del responsabile del dipartimento di prevenzione della ASL TA/1 della regione Puglia

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del dottor Michele Conversano, responsabile del dipartimento di prevenzione della ASL TA/1 della regione Puglia, nell'ambito del settore di indagine sui dipartimenti di prevenzione.

Informo che per l'odierna seduta sono state disposte, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, del Regolamento interno della Commissione la redazione e pubblicazione del resoconto stenografico.

Rivolgo il nostro benvenuto al dottor Conversano, ringraziandolo per avere predisposto una relazione, che verrà acquisita agli atti della Commissione, e gli do la parola.

CONVERSANO. Signor Presidente, onorevoli senatori, il dipartimento di prevenzione ha trovato rapida applicazione nella regione Puglia in quanto già con legge regionale n. 36 del 28 dicembre 1994 si è provveduto ad indicarne i criteri istitutivi, le finalità, l'articolazione dei servizi, la costituzione della figura del responsabile e le sue funzioni.

La stessa legge demanda alla Giunta regionale l'emanazione di un regolamento sull'organizzazione del dipartimento, per cui si può affermare che nel corso dell'anno 1995 è iniziato questo processo, anche se l'organizzazione vera e propria risale al 1996.

Nell'ambito della regione Puglia i dipartimenti di prevenzione sono stati istituiti in dodici ASL, ma presentano molte differenze organizzative soprattutto in relazione alle diverse dimensioni delle ASL di riferimento. Vi sono ASL con una popolazione di 200 mila abitanti ed altre che sfiorano i 600 mila (come quella che dirigo a Taranto o come quelle di Bari); esistono ASL che pur essendo di circa 300 mila abitanti hanno una popolazione sparsa in circa 70-80 comuni, come le ASL salentine.

In tutte le dodici ASL della Puglia sono stati nominati i responsabili dei dipartimenti di prevenzione che sono, di norma, dirigenti di II livello dei servizi medici o, in qualche caso, sempre più frequente, delle aree veterinarie.

L'organizzazione prevede delle unità operative centrali e delle unità periferiche, queste ultime al livello territoriale, anche se recentemente tale tipo di organizzazione sta mutando facendosi strada l'idea di un'arti-

colazione di tipo funzionale. Le unità operative funzionali così verrebbero individuate non in base al territorio bensì ad alcuni obiettivi specifici dei servizi.

A livello centrale esistono delle unità amministrative che rappresentano un punto dolente di molti dipartimenti di prevenzione poiché proprio la mancanza di coordinamento amministrativo ha impedito a questi ultimi di «decollare» come struttura operativa complessa, secondo quanto previsto dalla normativa regionale.

I servizi medici sono quelli di igiene e sanità pubblica (SIP), di igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN) e quello di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro (SPESAL); è previsto poi il servizio veterinario suddiviso in tre aree.

La relazione che ho predisposto comprende anche due schemi che illustrano il tipo di organizzazione e l'attività svolta dai dipartimenti di prevenzione nella regione Puglia nel corso dell'anno 1999. Anche se non sempre si tratta di dati precisi, dalla relazione emergono le notevoli differenze tra i vari dipartimenti dovute al tipo di organizzazione e alla forza che gli stessi hanno nell'ambito delle ASL.

Circa gli aspetti finanziari bisogna rilevare come non in tutte le aziende il dipartimento di prevenzione abbia attivato un sistema di *budget*. Infatti, il tipo di finanziamento e il fatto che sia stato o meno attivato il sistema per *budget* ci consentono di capire le difficoltà incontrate dai dipartimenti ad acquisire quella famosa quota del 5 per cento del bilancio aziendale destinato ad attività di prevenzione e i problemi derivanti dalla mancanza di strutture adeguatamente organizzate e di gestione dei fondi, anche se ciò sta mutando sempre più rapidamente. Trascorsi infatti i primi anni in cui l'attenzione delle direzioni generali delle ASL è stata inevitabilmente rivolta agli ospedali, finalmente i dipartimenti si stanno sempre meglio organizzando o quanto meno l'attenzione dei direttori generali è cambiata e si è rivolta quasi esclusivamente a questo tipo di coordinamento. Talvolta ciò è avvenuto in relazione a situazioni contingenti abbastanza serie come quella dell'epidemia di epatite virale A verificatasi nelle nostre zone durante gli anni 1996-1997 o quella dell'afflusso di immigrati che costantemente si riversano sulle coste adriatiche (ultimamente anche su quelle ioniche) della nostra regione.

Un aspetto estremamente positivo è dato dal rapporto culturale ed organizzativo molto stretto esistente tra i dipartimenti di prevenzione e l'Università degli studi di Bari, in particolare con l'Istituto di igiene della facoltà di medicina e chirurgia diretto dal professor Barbuti il quale, avendo ricevuto per convenzione dalla regione Puglia l'incarico di organizzare l'osservatorio epidemiologico regionale, ha assunto una funzione ufficiale di coordinamento di tutte le attività epidemiologiche dei dipartimenti, per lo meno quelle che riguardano l'attività sull'uomo. Per questo motivo sicuramente si può affermare che la regione Puglia è all'avanguardia per le campagne sulle vaccinazioni o per gli studi epidemiologici, in collaborazione con gli istituti centrali. Dal punto di vista della copertura per le vaccinazioni obbligatorie e facoltative, infatti, la Puglia si colloca sicuramente

tra i primissimi posti in Italia, anche per quanto riguarda quella relativa all'epatite virale A che - come è noto - a seguito dell'epidemia del 1996-1997 è diventata ormai di *routine* e ciò può essere dedotto anche dal livello di diffusione dell'epidemia ormai azzerato nella nostra regione.

Un aspetto problematico, invece, è costituito dalla mancata istituzione dell'Agenzia regionale di prevenzione ambientale (ARPA) per cui in Puglia la vigilanza ambientale è affidata ancora ai dipartimenti di prevenzione con tutte le difficoltà - facilmente immaginabili - che ne derivano. Da anni la regione attende la costituzione dell'ARPA ed anche la Sanità fa fatica ad assegnare grandi risorse a questi settori nonostante il territorio pugliese presenti situazioni piuttosto delicate, come quella del comune di Taranto, con i problemi legati all'organizzazione industriale o all'inquinamento dovuto alla carenza di impianti di depurazione della costa.

Ancora un punto critico, sempre con riferimento alle zone industriali, riguarda la costituzione dei servizi di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro (SPESAL). Mi riferisco alla loro nuova costituzione perché in passato era l'ispettorato del lavoro che quasi esclusivamente svolgeva i compiti che la normativa vigente ha invece ricondotto ai dipartimenti di prevenzione, con la conseguenza che molti di questi si sono trovati in difficoltà per la carenza di necessarie figure professionali adeguatamente preparate, in particolare di medici del lavoro, che nella nostra regione hanno quasi esclusivamente scelto la libera attività. È difficile dunque trovare specialisti che lavorino nelle strutture pubbliche.

Come affermavo poc'anzi, le ASL di Bari, Brindisi e Lecce hanno un maggior carico di lavoro derivante dall'assistenza e dalla sorveglianza epidemiologica degli afflussi degli immigrati lungo le coste e, per la prima, anche dall'assistenza nei campi profughi.

Un altro punto che desidero sottolineare concerne l'informatizzazione dei dipartimenti di prevenzione, che al momento è stata realizzata solo in alcuni casi. Stiamo sviluppando un sistema unico di rilevazione dei dati vaccinali e, per quanto riguarda i servizi veterinari, è in fase di elaborazione un sistema centralizzato in collaborazione con l'istituto zooprofilattico di Foggia. Si tratta di uno dei principali obiettivi perseguiti dai direttori di dipartimento, perché la finalità primaria è superare le difficoltà relative alla raccolta di dati in modo da presentare ai nostri direttori generali progetti oggettivamente valutabili.

Un altro aspetto da considerare è la situazione logistica. Il dipartimento di prevenzione è tenuto ad assicurare alcuni servizi di base in ogni comune e, laddove è antieconomico predisporre uffici dei dipartimenti di prevenzione, ciò avviene attraverso il raccordo funzionale e operativo con i distretti.

Si tratta di garantire, anche ai comuni di piccole dimensioni, prestazioni di primo livello come le vaccinazioni; un problema che spesso non viene considerato nei progetti di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, che magari si preoccupa dei grandi ospedali ma non del piccolo ambulatorio vaccinale che soffre di certe carenze.

CAMERINI. Ho apprezzato molto – e il mio non è un apprezzamento puramente formale – la sua sintetica ma completa esposizione.

Nella relazione da lei depositata agli atti della Commissione è contenuta la percentuale di bilancio dei vari dipartimenti rispetto al bilancio totale delle aziende. Tale percentuale oscilla tra il 3,5 e il 4,9 per cento. Vorrei sapere se essa è legata alle domande provenienti dai vari dipartimenti o se in bilancio esiste già una quota prestabilita.

Quanto al problema dell'informatizzazione, mi è sembrato di capire che una minoranza di dipartimenti non è ancora informatizzata. Mi chiedo come intendete organizzare la raccolta dei dati relativi a tali dipartimenti per disporre di un quadro globale dei problemi di prevenzione presenti nella regione.

Nel suo intervento lei ha affermato che le problematiche degli extracomunitari sono affrontate soprattutto nella fase dell'emergenza. Vorrei sapere come cercate di seguire nel tempo i problemi sanitari di queste persone che molto spesso provengono da luoghi nei quali le procedure diagnostiche sono piuttosto deboli e incomplete.

Un'altra domanda riguarda la formazione. Sempre nella sua relazione si sostiene che in alcuni casi viene fatta, in altri è minima, in altri casi ancora non sono stati rilevati dati in proposito. Vorrei capire se questo concetto va inteso solo come formazione permanente del personale che lavora nei dipartimenti o può essere interpretato come formazione rivolta ad altri, in particolare ai cittadini.

In sostanza, avete in programma campagne d'informazione, che possono non essere strettamente mediche, riferite ad esempio alla prevenzione degli incidenti stradali, che rappresentano una delle maggiori cause di mortalità dei giovani?

L'ultima domanda riguarda una questione minoritaria che viene però risolta in maniera diversa nelle varie parti del Paese. Vorrei sapere come risolvete i casi di genitori che rifiutano di sottoporre i figli ad alcune vaccinazioni obbligatorie. In Italia l'approccio a tale problematica è diverso da luogo a luogo, per questo vorrei conoscere il vostro modo di affrontare la questione.

CONVERSANO. Per quanto riguarda il bilancio, nella maggior parte delle ASL non esiste un'assegnazione preventiva di quote ai dipartimenti di prevenzione. I numeri elencati nella tabella citata dal senatore Camerini sono frutto di un rendiconto finale. Si tratta della somma spesa per i dipartimenti in termini di costi di personale, attrezzature e materiali, rapportata poi al bilancio generale del dipartimento stesso.

Per quanto riguarda la mia ASL, il bilancio è frutto di un preventivo accordo con la direzione generale. Abbiamo già un dato storico riferito a due anni di *budget* e perciò disponiamo degli elementi necessari per decidere con la direzione generale le quote di finanziamento e gli obiettivi da raggiungere. Tuttavia ritengo che si tratti di una situazione presente solo a Taranto e nelle ASL salentine di Lecce e Brindisi. Per le altre sono certo che si tratta solo del rendiconto finale dell'anno 1999.

Per quanto concerne il problema dell'informatizzazione, la Puglia qualche anno fa ha progettato un sistema informatico sanitario regionale dal quale però sono stati esclusi i dipartimenti di prevenzione. Tale progetto, decisamente all'avanguardia e ormai quasi completato, prevedeva l'istituzione di 15 aree applicative di informatizzazione con un sistema unico regionale. Poiché la Giunta regionale negli ultimi due anni mi ha nominato responsabile dell'attuazione del progetto, è stata mia premura collegare immediatamente i dipartimenti di prevenzione a questo sistema che consentirà di avere in un'unica banca dati *on line* con i comuni l'anagrafe aggiornata di tutti gli assistiti.

Insieme all'istituto di igiene abbiamo creato un *software* unico per il settore vaccinale che stiamo collegando all'anagrafe degli assistiti.

Le aree veterinarie, invece, sono coordinate attraverso un *software* che ha come nucleo centrale l'Istituto zooprofilattico di Foggia. Quest'ultimo per il settore veterinario e l'Istituto d'igiene per la parte medica fungono da centri di elaborazione capaci di raccogliere in maniera sistematica ed univoca i dati e le attività sia per quanto riguarda i debiti informativi nei confronti di organismi centrali sia per quelle che sono le attività proprie dei dipartimenti a livello locale.

Per quanto riguarda la questione degli extracomunitari, la Puglia sicuramente ne subisce l'impatto maggiore, ma bisogna altresì rilevare che si tratta di una regione che difficilmente gli extracomunitari scelgono come luogo di residenza (o quanto meno vi sostano il tempo necessario per scappare o per avere i permessi di soggiorno). Quindi, gli interventi effettuati nei confronti dei soggetti extracomunitari consistono in iniziative di prima assistenza, in accordo con gli ospedali delle province di Lecce, Brindisi e Bari.

In particolare, il nostro dipartimento si è fatto carico di sottoporre gli extracomunitari ad una serie di esami (talvolta anche banali) che già dal famoso primo sbarco del marzo 1981 hanno consentito di realizzare alcuni studi epidemiologici che l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) utilizza come base per la realizzazione di campagne sanitarie nei paesi di provenienza: cito, ad esempio, il *polio-day* in Albania o gli interventi previsti in Kurdistan o in Kosovo che utilizzano anche le indagini da noi svolte su queste popolazioni sbarcate in Puglia. Questo per sottolineare l'importanza degli studi epidemiologici effettuati dai dipartimenti al fine di proteggere la nostra popolazione da eventuali malattie che possono arrivare nelle nostre zone. Del resto esistono tuttora problemi di fecalizzazione dell'ambiente per cui è necessario porre grande attenzione alle malattie derivanti dalla trasmissione orofecale. L'importanza epidemiologica va altresì ricollegata alle azioni degli organismi internazionali nelle aree di emigrazione.

Precedentemente non ho accennato alla informazione che, comunque, rappresenta uno dei principali problemi da affrontare. Da sempre si è provveduto alla formazione dei cittadini intesi in senso lato, come nel caso dell'epatite A o dell'attenzione ai programmi di educazione sanitaria nei confronti delle malattie a trasmissione orofecale o trasmissibile con gli

alimenti. Nonostante persistano marcate differenze tra i vari dipartimenti, sono stati eseguiti programmi specifici nei confronti dei lavoratori (in applicazione delle recenti normative in materia di sicurezza) e dei soggetti responsabili della sicurezza nei luoghi di lavoro. Sono stati organizzati numerosi corsi per quanto riguarda il sistema HACCP per gli alimentaristi, mentre per quanto riguarda il settore degli incidenti stradali molte ASL pugliesi partecipano al «progetto casco» gestito dall'Istituto superiore di sanità, che ha rappresentato il punto di partenza per spingerci a realizzare anche interventi essenzialmente rivolti alle scuole medie superiori. A Taranto (ma che io sappia anche in altre zone della Puglia) sono stati realizzati interventi in tal senso, anche con la partecipazione della Motorizzazione civile e dei distretti socio sanitari.

Per quanto concerne la formazione permanente del personale, molto problematica è la formazione di alcune nuove figure professionali. Mentre infatti per i medici ed i veterinari il rapporto con le università e con le società scientifiche è molto stretto e la formazione avviene in maniera quasi automatica, per le nuove figure professionali, soprattutto quella dell'operatore tecnico della prevenzione, è stato ereditato personale di varia provenienza che attualmente si trova a dover svolgere compiti e funzioni di ampia portata. Si tratta di un problema che stiamo affrontando seriamente proprio in questi giorni, anche se ritengo sia di difficile soluzione in assenza di un intervento a livello normativo. Dovrebbero essere previsti corsi di formazione comprendenti – a mio giudizio – anche il superamento di esami, visti i poteri e le competenze così ampi assegnati a questo personale.

Per quanto riguarda la questione delle vaccinazioni, per fortuna nella nostra zona sono rari i casi di obiezione all'espletamento delle vaccinazioni, tranne un piccolo nucleo nella città di Bari. In caso di mancata volontà da parte dei genitori a far vaccinare il proprio figlio (oppure di espressa volontà a non far vaccinare), vengono interessati innanzi tutto i servizi sociali dei distretti dei comuni che insieme a noi tentano di convincere i genitori della necessità della vaccinazione. Talvolta infatti si tratta di una scelta volontaria, ma in molti altri casi tale atteggiamento è dovuto a problemi socio-economici della famiglia. Comunque, in caso di permanente rifiuto, non esiste più la possibilità di un intervento coattivo come in passato, per cui il caso viene solamente segnalato. Episodi come quelli descritti sulla stampa di allontanamento dalla scuola o comunque di discriminazione nei confronti di bambini non vaccinati non si registrano. Possiamo essere tranquilli, ma lo saremo maggiormente quando potremo disporre di un'anagrafe vaccinale informatizzata al cento per cento. Infatti possiamo anche «sopportare» un certo numero di bambini non vaccinati a condizione che sia garantito un livello e una percentuale di vaccinazioni che impedisca la propagazione della malattia. Da questo punto di vista, per lo meno per quanto riguarda le ASL informatizzate, abbiamo una copertura abbastanza alta che ci fa stare tranquilli.

MIGNONE. Dottor Conversano, dalla sua esposizione traggo elementi per apprezzare il suo impegno e l'attenzione rivolta dalla regione Puglia alla prevenzione.

Lei ha dichiarato che le direzioni generali cominciano finalmente a spostare la loro attenzione dagli ospedali alla prevenzione. Fortunatamente si tratta di un fenomeno che interessa tutto il territorio nazionale. Tuttavia, nonostante l'impegno da lei profuso, devo rilevare nella sua esposizione l'esistenza di qualche contraddizione, sia sul piano organizzativo, sia su quello delle direttive che vengono impartite da parte della Giunta regionale. Dico questo perché lei stesso ha dichiarato che in Puglia ancora non è stata costituita l'ARPA, e tutti conosciamo i gravi problemi ambientali esistenti in questa regione, in particolare a Taranto dove lei opera. Pertanto, non aver varato la costituzione dell'ARPA rappresenta una grave inadempienza. Le sarei quindi grato se potesse spiegarci i motivi per cui ciò non è avvenuto.

Lei, inoltre, ha denunciato le difficoltà che incontrano i dipartimenti di prevenzione a decollare per carenza di coordinamento amministrativo. Le chiedo, quindi, a cosa attribuisce questa mancanza di coordinamento amministrativo: a carenze della pianta organica?

Lei ha, poi, affermato che gli SPESAL non decollano per mancanza di personale medico specializzato in medicina del lavoro. Ho apprezzato quanto ha dichiarato a proposito della convenzione tra i dipartimenti di prevenzione e l'Istituto d'igiene dell'Università di Bari, per cui mi chiedo se non sia possibile porre in essere un'analoga convenzione tra gli istituti di medicina del lavoro e i dipartimenti di prevenzione.

Infine, nel suo documento sono previsti investimenti per la costruzione delle sedi dei dipartimenti. Mi domando se non sia possibile utilizzare edifici del patrimonio edilizio pubblico esistenti, magari dismessi e semplicemente da ristrutturare, piuttosto che sottrarre territorio alla regione per costruirne di nuovi.

CONVERSANO. Per quanto riguarda l'ARPA, dalle notizie in mio possesso risulta che è stata approvata la legge istitutiva ed è stato pubblicato il bando per l'iscrizione all'elenco dei soggetti candidati alla carica di direttore generale. La situazione, al momento, è ferma alla nomina del direttore generale a seguito della quale potrà iniziare l'*iter* attuativo della legge costitutiva dell'ARPA, che è stata elaborata sulla falsariga di quelle varate dalle regioni che hanno già fatto questa esperienza.

Come direttore del dipartimento di prevenzione non sono a conoscenza dei tempi di attuazione di tale legge. Naturalmente tutti coloro che operano all'interno del dipartimento non si limitano ad aspettare la costituzione dell'ARPA ma, con le risorse di cui dispongono, si impegnano in questo settore.

Il coordinamento amministrativo si realizza soprattutto nelle piccole ASL nelle quali i vecchi servizi d'igiene pubblica o veterinaria erano costituiti soltanto da un medico e da un vigile sanitario o da un infermiere, data la carenza cronica di personale amministrativo. Ciò dipende anche

dal fatto che l'organizzazione di concorsi per l'assunzione di personale amministrativo comporta la gestione assai complessa di migliaia di domande.

Le ASL con poco personale amministrativo tecnicamente funzionano molto bene proprio per la presenza di personale tecnico qualificato, ma fanno fatica a realizzare una programmazione più ampia che consenta loro di concordare con il direttore generale l'entità e la gestione corretta del *budget*. È una difficoltà che si riflette anche nei distretti più piccoli e questo perchè storicamente non esiste un'organizzazione amministrativa. Pertanto, fin quando non verranno banditi concorsi per personale amministrativo, in modo da creare una struttura burocratico-amministrativa capace di consentire una gestione corretta, continueremo ad avere certe difficoltà.

Per quanto concerne la medicina del lavoro, abbiamo un rapporto stretto non solo con l'Istituto di igiene ma anche con quello di medicina del lavoro dell'Università di Bari. Tale rapporto è estremamente utile alla formazione del nostro personale che può seguire corsi di perfezionamento e interventi specialistici di secondo livello.

La difficoltà di cui parlavo è riferita al fatto che il medico del lavoro deve essere deputato anche alla vigilanza e quindi deve assumere funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria, con tutte le implicazioni che ciò comporta. Poiché non possiamo chiedere ai medici degli istituti di medicina del lavoro e a quelli convenzionati lo svolgimento di un simile compito, occorre bandire concorsi per assumere personale dipendente capace di svolgere quelle funzioni di vigilanza che richiedono la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria, cioè di personale in grado di svolgere un'attività che prevede compiti repressivi ma che essenzialmente è finalizzata al controllo del territorio.

Nel mio dipartimento garantiamo un buon livello di vigilanza tecnica, anche se assolutamente sproporzionato rispetto alla realtà industriale di Taranto.

Per quanto riguarda le sedi, nel documento si parla in maniera generica di nuove strutture. Il problema è passare dai locali commerciali e dai vecchi appartamenti presi in affitto dalle USL a sedi che siano di proprietà delle ASL e adeguatamente ristrutturati. Nel caso specifico, il vecchio Ospedale Testa di Taranto, ristrutturato con i fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, sarà la sede del dipartimento di prevenzione e di tutte le attività di monitoraggio e controllo della salute per le patologie derivanti dall'ambiente in generale e da quello del lavoro in particolare.

Quindi, per nuove sedi intendevo edifici di proprietà e non più in affitto come è stato finora.

CASTELLANI Carla. In ordine alle carenze di organico, vorrei sapere quali sono le figure professionali di cui avete maggiormente bisogno.

Inoltre, visto che l'Agenzia regionale per la protezione ambientale è ancora in fase di istituzione, vorrei sapere chi esercita il controllo ambien-

tale sulle sale operatorie, anche se, e rispondo al senatore Mignone, benché nella nostra regione l'ARPA sia stata istituita da tre anni, in realtà ciò è avvenuto solo sulla carta, dal momento che non è ancora in grado di esercitare un'adeguata vigilanza sul settore ambientale.

Credo quindi che occorra cambiare profondamente e a tutti i livelli la cultura dominante.

CONVERSANO. Per quanto riguarda gli organici, le figure professionali mancanti sono quelle dei medici del lavoro, degli amministrativi – anche se questo è un problema più generale legato alla struttura delle ASL – e dei tecnici, che in qualche caso sono insufficienti numericamente e in altri non hanno un'adeguata preparazione rispetto ai compiti che sono chiamati a svolgere.

Sul problema del controllo ambientale sulle sale operatorie il decreto legislativo n. 626 del 1994 ci ha offerto un notevole aiuto. In prima battuta esiste un servizio di prevenzione e protezione degli ospedali che svolge questo tipo di sorveglianza sanitaria, non solo degli operatori e delle sale operatorie ma anche dell'ambiente.

Comunque in caso di controlli c'è il servizio di prevenzione e sicurezza del lavoro dei dipartimenti di prevenzione che svolge direttamente o in qualche caso indirettamente con il PMP (presidio multizonale di prevenzione) il controllo tecnico delle sale operatorie.

MONTELEONE. Intervengo solo per chiedere al dottor Conversano di impegnarsi a trasmettere alla Commissione un'integrazione alla relazione svolta concernente gli obiettivi ancora da raggiungere per migliorare la funzionalità dei dipartimenti di prevenzione.

CONVERSANO. Senz'altro farò pervenire alla Commissione quanto richiesto.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Conversano per il suo esauriente e puntuale contributo, nonchè per la documentazione che successivamente farà pervenire alla Commissione e dichiaro conclusa l'audizione.

Rinvio il seguito dei lavori ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,25.

