

# SENATO DELLA REPUBBLICA

———— X LEGISLATURA ————

## 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

---

### INDAGINE CONOSCITIVA SULL'AIDS

3<sup>o</sup> Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 9 MARZO 1988

(Pomeridiana)

---

**Presidenza del Vice Presidente MELOTTO**

## INDICE

**Audizione del direttore generale dell'Istituto superiore di sanità e del direttore generale dei servizi di medicina sociale del Ministero della sanità**

PRESIDENTE .....	Pag. 3, 5, 12 e <i>passim</i>	POCCHIARI .....	Pag. 3, 6, 12
AZZARETTI (DC) .....	10	VETERE .....	4, 8, 13 e <i>passim</i>
CONDORELLI (DC) .....	6		
GUALTIERI (PRI) .....	10		
IMBRIACO (PCI) . . . . .	11		
LAURIA (DC) .....	14		
MERIGGI (PCI) . . . . .	5, 9		
SIRTORI (Misto - Lista Verde) .....	12		
TORLONTANO (PCI) .....	5, 9		

*Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il direttore generale dell'Istituto superiore di sanità Francesco Pocchiari e il direttore generale dei Servizi di medicina sociale del Ministero della sanità professor Carlo Vetere.*

*I lavori hanno inizio alle ore 15,15.*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sull'AIDS.

È oggi in programma l'audizione del direttore generale dell'Istituto superiore di sanità, professor Francesco Pocchiari e del direttore generale dei Servizi di medicina sociale del Ministero della sanità, professore Carlo Vetere.

*Vengono introdotti il professor Francesco Pocchiari e il professor Carlo Vetere.*

**Audizione del Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità e del Direttore generale dei servizi di medicina sociale del Ministero della sanità**

PRESIDENTE. Rivolgo agli intervenuti un vivo ringraziamento per aver aderito alla richiesta di informazioni da noi avanzata. Vorremmo ascoltare prima una loro esposizione, per passare, poi, alla formulazione di alcune domande.

Informo che la seduta si svolge con la forma di pubblicità audiovisiva prevista dall'articolo 33, quarto comma, del Regolamento, e che dei nostri lavori sarà redatto un resoconto stenografico.

*POCCHIARI.* Vorrei anzitutto ringraziare la Commissione per aver invitato l'Istituto superiore di sanità ad intervenire sull'argomento oggetto dell'indagine. Come Istituto noi seguiamo la problematica dell'AIDS fin dall'inizio sia a livello nazionale che a livello internazionale. A livello internazionale siamo in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità e con la Comunità economica europea, la quale ha istituito, ormai da due

anni, un'azione concertata sull'AIDS. A tal proposito, se interessa alla Commissione, potrò far pervenire tutti gli atti e i chiarimenti riguardanti il programma di Bruxelles, di cui abbiamo discusso anche ieri mattina nella sede del Comitato per il coordinamento della ricerca medica. Siamo anche in rapporto di collaborazione con il *National Health Institute* di Bethesda in funzione dell'accordo bilaterale Italia-USA concluso tempo addietro dall'allora ministro della sanità Dal Falco, sotto gli auspici del Ministero degli esteri.

Ho portato alcuni dati di aggiornamento. Penso che la Commissione sia già al corrente, più o meno, dei casi di AIDS, del numero degli omosessuali e via di seguito. Non vorrei ripetere cose già note, pertanto consegno direttamente l'aggiornamento datato al 29 febbraio.

PRESIDENTE. Grazie, lo acquisiamo agli atti.

*POCCHIARI.* La relazione è fatta dal nostro centro operativo e ritengo riporti gli stessi dati forniti dal Ministro della sanità. Il nostro Istituto è del resto l'organo tecnico del Servizio sanitario nazionale che dipende dal Ministro della sanità. Credo che sia inutile soffermarsi su tutte le commissioni che hanno lavorato sull'argomento e che hanno lavorato molto bene, come si è visto dai risultati. Posso aggiungere che tra poco prenderà il via, essendo definito l'appalto, un'ampia campagna per l'informazione; l'apposita commissione, presieduta dal dottor Bosio, consigliere della Corte dei conti, ha concluso i lavori, e ha inviato le conclusioni al nostro Istituto che provvederà ad invitare le ditte vincitrici ed a stipulare il contratto.

Per quanto riguarda la sperimentazione chimica dell'AZT, essa è in una fase tale per cui è prematuro poter dire qualcosa. La prima fase sarà completa tra un paio di mesi. Comunque, se lo desiderate, possiamo far pervenire un rapporto dettagliato sulla situazione attuale.

Ho forse dimenticato di illustrare alcuni aspetti, ma per il momento concluderei, rimanendo a disposizione per qualsiasi domanda.

VETERE. La Direzione generale dei Servizi di medicina sociale del Ministero è entrata subito in contatto sia con i gruppi di omosessuali per i quali si è svolta una fase operativa di sorveglianza, sia con le strutture che si occupano dei problemi dei tossicodipendenti per i quali la Direzione stessa era già responsabile. Devo sottolineare che l'aspetto tipico della diffusione dell'AIDS in Italia, in Spagna e in parte in Grecia riguarda in misura sempre maggiore i tossicodipendenti. L'area mediterranea è un serbatoio di soggetti infetti in gran parte a causa di scambi di siringhe e anche per rapporti eterosessuali. Esistono notevoli difficoltà ad impedire che i tossicodipendenti infettati continuino il sistema di vita che è loro caratteristico. I dati che ho portato sono elaborati insieme al Centro operativo dell'Istituto superiore di sanità e dimostrano come attualmente la droga costituisca la causa fondamentale di morte, e non solo per *overdose*, tra la popolazione giovanile e come sia necessario un intervento di grande portata, altrimenti, nonostante la notevole riduzione di percentuale dei casi registrati tra gli omosessuali, continueremo ad avere l'aumento dei casi tra i tossicodipendenti. Anche l'Organizzazione mondiale della sanità è molto preoccupata del problema nell'area mediterranea, perchè negli Stati Uniti, tranne che nella città di New York, la percentuale di sieropositivi tra i tossicodipendenti è molto bassa, come è bassa in Inghilterra. In questo caso i problemi sono quelli del personale, dei 475 servizi di assistenza per tossicodipendenti. Infatti si tratta di personale frustrato, per il quale non si è mai fatto nulla. Abbiamo fatto delle ricerche in seno al «Gruppo Pompidou» del Consiglio d'Europa, evidenziando le reazioni tipiche di questo personale, sia nei confronti della tossicodipendenza normale, sia nei confronti di quei tossicodipendenti che si affidano alle sue cure già in una condizione di sieropositività.

Intendiamo proporre un programma articolato di interventi sia verso il personale e le strutture spesso fatiscenti, che non consentono alcun programma terapeutico, sia per una modifica dell'atteggiamento fondamentale di fronte al problema della droga. Negli altri paesi l'uso del metadone si va estendendo, mentre da noi viene criminalizzato. La nostra

recente esperienza con il naltrex, i cui risultati ben conosce il presidente Melotto, a Faenza e soprattutto all'Istituto di medicina di Padova, ci ha confermato che questo prodotto non è una pillola magica, ma potrebbe consentire ai tossicodipendenti che intendono liberarsi dalla droga non tanto di continuare ad essere astinenti, bensì (questa è la novità) di entrare in contatto terapeutico con gli psicologi, con gli psichiatri, con i medici. Il contatto terapeutico, per la media dei tossicodipendenti, non esiste e nel documento che vi ho consegnato ho cercato di riassumere i motivi di questo fenomeno.

Abbiamo poi il problema delle siringhe. La vendita delle siringhe, soprattutto quelle per insulina, è aumentata, mentre il numero dei diabetici è stabile. Questo vuol dire che c'è una maggiore circolazione di siringhe. Il nostro è il paese più liberale nella vendita delle siringhe, in quanto non prevede alcuna ricetta medica. La questione non è affatto semplice e la siringa fornita gratuitamente non risolverebbe nulla. Stiamo pensando all'ipotesi in cui la siringa venga fornita insieme a una consulenza, ad un'approccio medico.

Il problema di fondo è quello delle siringhe che si autodistruggono e soprattutto quello di assicurare il cambio della siringa, nonchè di evitare il getto della siringa stessa onde eliminare lo spettacolo che offrono i prati di periferia delle città.

Ogni mese faccio una scelta tra tutta la letteratura mondiale sull'AIDS che viene distribuita ai giovani che lavorano al «telefono verde» e a tutti gli istituti penitenziari. In questo momento il problema più importante è la strategia da seguire nei confronti della tossicodipendenza per cercare di ristabilire un clima diverso negli ambienti in cui i giovani tossicodipendenti vivono. Abbiamo alcune esperienze positive in determinate comunità terapeutiche, perchè l'ambiente favorisce la nostra azione. Stiamo portando avanti delle ricerche che dimostrano l'importanza delle condizioni ambientali nei confronti dei tossicodipendenti. Non sono questioni semplici, ma si tratta di ritmi biologici a lungo termine. Il miglioramento del fenomeno della tossicodipendenza rallenta anche l'evoluzione dell'AIDS.

PRESIDENTE. Ringrazio, a nome della Commissione i nostri ospiti, sia per la loro sintetica esposizione, che per il materiale fornitoci. Do senz'altro la parola agli onorevoli colleghi che vogliono rivolgere domande ai nostri ospiti.

MERIGGI. Sappiamo che finora lo stato della ricerca purtroppo non ha dato risultati positivi, nel senso che non c'è speranza di avere entro breve tempo nè un vaccino nè un farmaco efficace. A questo punto si riconferma l'esigenza di puntare con maggiore impegno sull'informazione, che resta attualmente l'arma più efficace.

Ma, se queste mie considerazioni hanno un senso e corrispondono alla realtà, allora perchè si riscontrano tanti ritardi nell'avviare una massiccia campagna di informazione su questo argomento? Credo ci sia bisogno di utilizzare nel modo più efficace tutti i *mass-media*, in particolare la radio e la televisione, per organizzare questa campagna. Come mai allora l'iniziativa della primavera scorsa avviata dal Ministero della sanità, che prefigurava una campagna massiccia d'informazione che sarebbe dovuta partire nell'autunno successivo, non ha avuto ancora inizio a tutt'oggi?

Come mai c'è un ritardo così notevole da parte del Ministero? Se l'informazione è l'arma più efficace, allora c'è bisogno di una campagna mediante la radio, la televisione, i giornali e tutti i mezzi d'informazione. È necessario però coinvolgere anche le scuole, affinché vi sia una corretta informazione sull'AIDS, che richiami anche l'esigenza di una educazione sanitaria e sessuale adeguata, onde evitare sotto questo aspetto uno dei più gravi veicoli di diffusione dell'AIDS. Bisogna inoltre coinvolgere il personale sanitario, compresi i medici. Su tali questioni credo si riscontrino ritardi molto gravi.

Passando ad un'altra considerazione, è stato affermato che siamo a favore della ricerca, che siamo entrati in contatto con i più avanzati centri del mondo in questo campo e che stiamo operando di concerto con essi. Ho sentito parlare di un accordo bilaterale con gli Stati Uniti. Vorrei sapere se questo accordo garantisce che la ricerca vada avanti nel modo più coerente e quali sono i centri italiani

impegnati in tal senso. Vorrei cioè sapere quali sono i nostri centri che collaborano con il *National Health Institute* di Bethesda e se vi sono contatti anche con l'Istituto Pasteur di Parigi.

Credo che sia indispensabile avere rapporti molto stretti con questi centri che a livello internazionale sono all'avanguardia, se vogliamo essere presenti, dare il nostro contributo ed essere aggiornati sullo stato più avanzato della ricerca nel mondo.

TORLONTANO. Signor Presidente, interverrò su due punti molto rapidamente.

Innanzitutto, per quanto riguarda gli ambulatori per le tossicodipendenze, si sa che molti di essi sono inefficienti, come risulta anche dalla mia esperienza diretta nella nostra zona. Nel centro per le tossicodipendenze di Pescara, ad esempio, che è il principale in Abruzzo, c'è stata addirittura una fuga di personale; sono rimasti pochissimi operatori sanitari; gli altri sono riusciti in un modo o nell'altro a cambiare servizio: sono passati in genere in reparti di medicina o sono diventati burocrati sotto varie etichette. In proposito non ho capito bene come vengano divise le nuove attribuzioni, ma so che di fatto c'è troppa gente che «non si sporca più le mani». Un aspetto estremamente preoccupante che mi sembra di cogliere (e vorrei conoscere in proposito il parere dei nostri ospiti, perchè non so se la situazione è la stessa in tutto il territorio nazionale) è che vi è spesso dissociazione tra l'attività degli ambulatori e quella delle comunità terapeutiche, le quali in buona parte lavorano bene su base volontaristica. Mi sembra che gli operatori degli ambulatori per le tossicodipendenze abbiano spesso «medicalizzato» il problema, il quale invece fondamentalmente è di tipo psicologico, con problemi di «ricostruzione» dell'individuo. Pertanto la problematica è stata affrontata spesso in modo deformato, anche per la grave carenza di personale di supporto, di psicologi, e così via.

Vorrei anche ricordare che nella mia esperienza attraverso un programma locale si voleva far giungere un messaggio informativo sull'AIDS alle comunità terapeutiche ma ciò ha spesso comportato difficoltà in quanto, almeno in certe zone, le comunità avevano

preoccupazioni nei riguardi della informazione su tale problema. In sostanza temevano di aggiungere un altro ai numerosi problemi che già si trovavano a dover affrontare; forse avevano il timore di un crollo psicologico in certi soggetti. Comunque, mi sembra di poter constatare che negli ambienti «protetti», propri delle comunità funzionanti, la progressione della malattia subisce un rallentamento, se non un arresto.

Un'altra domanda che vorrei porre, di carattere più tecnico, si riferisce allo strano fenomeno che si registra nei paesi con popolazione latina, in cui, sotto il profilo della diffusione dell'AIDS, i tossicodipendenti prevalgono sugli omosessuali. Tale dato riguarda anche i quartieri di New York a prevalente popolazione latina (non tanto per origine, quanto per cultura e per costumi). Noi sappiamo che già fin dal periodo romano classico l'omosessualità era intesa in modo diverso secondo i costumi e la morale locale. Ancor oggi mentre nel mondo nordico, ed in particolare anglosassone, viene considerato omosessuale tanto l'attivo quanto il passivo, nel bacino mediterraneo e nel mondo ispano-americano ciò vale soltanto per il passivo, in quanto l'attivo spesso non è affatto considerato omosessuale, ma anzi, in certi ambienti, addirittura soggetto molto virile. Vorrei sapere se, attraverso un'attenta lettura dei dati disponibili, non sia possibile arguire che, nell'ambito della tossicodipendenza, per ragione mercenaria, il tossicodipendente non consideri omosessuali certi tipi di rapporti; c'è forse il pericolo che nel corso di un'indagine, se non si pone una richiesta specifica, l'omosessuale attivo non si dichiari tale falsando così la valutazione della diffusione dell'AIDS tra i tossicodipendenti.

CONDORELLI. Signor Presidente, vorrei limitarmi a porre due domande molto brevi.

La prima riguarda il problema dell'informazione, una questione estremamente importante perchè indubbiamente non soltanto in questo, ma in tutti i campi della sanità abbiamo bisogno di un'informazione che sia certificata, cioè che abbia i crismi del valore reale. Si tratta - ripeto - di un grosso problema perchè forse una delle cause di

spreco, di cattivo uso del sistema sanitario è costituita proprio dal fatto che chiunque può dare informazioni sulla sanità, spesso non esatte. Al riguardo vorrei ricordare che quando in Inghilterra è stata avviata una campagna informativa contro l'AIDS si sono registrate delle reazioni violentissime contro la tecnica adoperata per l'informazione. Mi domando (siccome sono convinto che reazioni violente ci saranno anche in Italia) che cosa il Ministero ha pensato di fare, cioè se sarà nominata una commissione di esperti che studierà il problema e quali criteri in linea generale saranno adottati per affrontare questo aspetto che - ripeto - è molto delicato, dal momento che non basta solo dare informazione ma bisogna saperla dare.

La seconda domanda che vorrei porre ai nostri ospiti si riferisce alla ricerca. Il Parlamento al riguardo sta per stanziare delle cifre congrue, ma ciò non basta: è necessario che ci siano gli scienziati, che ci siano soggetti veramente esperti in questo campo perchè, essendo la ricerca oggi un fatto internazionale, possiamo comunque cogliere i frutti di quello che si fa nei paesi che si trovano in uno stadio più avanzato di noi. È ovvio che abbiamo il dovere di impegnarci sulla ricerca, ma un problema molto importante, oltre quello di reperire fondi adeguati da parte dello Stato, è - ripeto - quello di porre con chiarezza i criteri per individuare i soggetti veramente competenti in questo campo, proprio per non sprecare tempo e risorse preziose.

POCCHIARI. Innanzi tutto vorrei ringraziare i senatori che sono intervenuti. I due punti fondamentali richiamati mi sembra siano stati l'informazione e la ricerca.

Per quanto riguarda il primo, vorrei segnalare che mi sono giunte offerte di collaborazione da parte di ditte americane (l'America in questo è sempre all'avanguardia) che stanno studiando gli effetti prodotti dall'informazione sull'AIDS nei confronti di certe classi «mirate». Hanno verificato che in America e in Europa non si è raggiunto lo scopo che ci si era prefissi, il che dimostra come è realmente difficile dare un'informazione adeguata. Non abbiamo aderito a tali proposte, anche perchè comportavano una spesa di varie centinaia di

milioni, però è fuor di dubbio che l'informazione in questo campo è estremamente necessaria. Pur essendo un ricercatore, e quindi lavorando un po' all'esterno delle strutture burocratiche dello Stato, vorrei ricordare al senatore Meriggi che da parte delle commissioni incaricate si è lavorato molto velocemente (al massimo si poteva concludere con un mese di anticipo), soprattutto se si considera che, trattandosi di stanziamenti ragguardevoli (la prima *tranche* si aggira sui 20 miliardi di lire) per assicurare una buona informazione, si è dovuta porre un'estrema cura nell'esaminare i singoli progetti e ricercare una stretta collaborazione tra le commissioni. Ormai siamo alla fase finale e quindi si dovrebbe concludere entro questo mese. Al riguardo vorrei ricordare che, accanto alla commissione che si è interessata più dell'aspetto amministrativo, dell'appalto - tant'è vero che è presieduta da un consigliere della Corte dei conti -, opera una commissione, della quale fanno parte medici, economisti e giornalisti, che si occupa a livello scientifico del modo in cui l'informazione dovrà essere trasmessa e diffusa, controllando a tal fine i messaggi presentati dalle varie ditte.

Questo riguarda il versante dell'informazione.

Per quanto riguarda invece il versante della ricerca, occorre innanzi tutto fare una distinzione in quanto è importante capire i risultati ottenuti dalla ricerca che interessano specificamente gli esperti, differenziandoli da ciò che poi dalla ricerca viene ripreso dai giornali e diffuso a livello di opinione pubblica, creando una serie di altri problemi. Infatti, oggi sulla stampa vi è una notizia abbastanza allarmante in questo senso. Voglio dire che una ricerca per quanto riguarda i giornali scientifici specializzati è qualcosa di preciso. Consideriamo ad esempio la ricerca che abbiamo realizzato, insieme alla cattedra di immunologia, sui modi per individuare la sieropositività dei tossicodipendenti. Si trattava di una ricerca importantissima, ma dalla quale è difficilissimo estrapolare dei dati da diffondere. Se si vuole arrivare ad un certo tipo di estrapolazione, si deve affrontare un altro tipo di ricerca, senza andare a cercare i tossicodipendenti nei centri delle malattie infettive, ma svolgendo

un'indagine su tutti i tossicodipendenti. Questa è una cosa molto più difficile da spiegare e anche da realizzare. D'altronde, il giornalista fa il suo mestiere e punta a dare l'informazione. Occorrerebbe quanto meno che fosse chiaro a noi che tra la ricerca per la ricerca e quella per l'informazione vi è una notevole differenza.

Mi riallaccio anche a ciò che diceva il senatore Torlontano circa la necessità di capire come gli omosessuali e i tossicodipendenti vivano attualmente in relazione alla malattia. Una serie di indagini immunologiche è in corso. I fondi per la ricerca e per i ricercatori sono però troppo pochi. Il Senato ha approvato recentemente la concessione, al nostro istituto, del fondo per le interleuchine nell'ambito della tabella 19 del bilancio, e spero un giorno di poter venire personalmente a riferire di proposito in questa sede; però in realtà devo dire che ci si muove sulla base di alcuni centri specializzati, sempre nell'ambito di quell'«ombrello» costituito dall'accordo bilaterale con gli Stati Uniti. Ovviamente, quando si destinano fondi alla ricerca, occorre tener presente che questi non servono solo per comprare apparecchiature, ma anche per costruire contratti per i giovani. Su questo purtroppo si concentrano le difficoltà: vi sono tanti miliardi per comprare la risonanza magnetica dell'immagine ultimo tipo mentre poi non si riescono a dare due milioni al mese al ricercatore!

L'altro aspetto legato ai rapporti tra l'AIDS e la ricerca - colgo l'occasione per ricordarlo in quest'Aula - è il problema della legge sul sangue che ancora non è stata predisposta dal Parlamento. È questo un discorso fondamentale per il quale abbiamo già pagato in termini di casi di AIDS: infatti, alcuni dei primi casi sono stati causati da emoderivati importati dagli Stati Uniti d'America, e su questo non c'è dubbio: il senatore Torlontano ricorderà certamente l'appello fatto in merito dal nostro istituto. Purtroppo, i tempi tecnici del Parlamento - come quelli della Commissione per l'informatica - creeranno qualche problema.

Per quanto riguarda il rapporto con gli Stati Uniti, senatore Meriggi, l'accordo risale a vari anni fa, quindi è di lunga data. Vi è un progetto coordinato dal professor Fauci, che rappresen-

ta il settore clinico, il quale lavora insieme al professor Gallo. È un progetto coordinato di tre anni sulle malattie infettive in genere e, da parte nostra, era coordinato dal professor Garaci, presidente del vecchio comitato di biologia del CNR, e da me, in questo intreccio di collaborazione. Vi sono giovani italiani che lavorano alacremente sul progetto e devo dire che recentemente con il Ministro della sanità si valutava l'ipotesi di organizzazione, con i 100 miliardi disponibili, delle borse di studio per favorire questi contatti sia a livello americano che a livello europeo. A livello europeo, si è insediato un gruppo di lavoro appunto sull'AIDS al quale partecipano le dieci più grosse istituzioni dei paesi membri della CEE: l'Istituto nazionale del Portogallo, diretto dal professor Coelho, l'Inferm e l'Istituto Pasteur di Parigi, che ha al suo interno il più qualificato centro di diagnostica, il TNO olandese, che ha dato vita con quattro milioni di ECU al centro di ricerca sui primati, eccetera. Quindi, la Comunità si è mossa su questo terreno: non ha destinato grandi somme, in quanto 14 milioni di ECU in 5 anni non è una grande cifra considerando che l'ECU ha una valutazione che si aggira intorno a quella del dollaro. Il progetto è coordinato dal professor Pingborg dell'università di Copenaghen che è molto attivo su questo argomento (è partito tra l'altro alcuni giorni fa per gli Stati Uniti per un altro *summit* sulla ricerca).

La ricerca purtroppo è quella che è. Io ho avuto la fortuna di vivere 20 anni a fianco di un premio Nobel. Egli diceva che la ricerca si fa sempre quando non ci sono i soldi, negli scantinati, nelle condizioni più difficili. Quando egli è diventato premio Nobel, hanno costruito una serie di istituzioni ed egli si è fermato! La ricerca va stimolata e non si può continuare a fare affidamento sulle ricerche che conducono la Germania e l'America. Altrimenti vorrebbe dire chiudere con questi discorsi. Recentemente abbiamo dimostrato, relativamente al cuore artificiale, che costituendo un gruppo e coordinandolo nella maniera adeguata, i risultati possono venire fuori. La ricerca è sicuramente una realtà da stimolare sempre di più. Non voglio certo dire che attualmente non esisto-

no fondi per la ricerca: l'Italia anzi è già a buon punto rispetto a prima, avendo fatto una grande svolta. Come Istituto abbiamo un bilancio, approvato dal Parlamento e inserito nello stato di previsione del Ministero della Sanità, di 7 miliardi per la ricerca, ed abbiamo poi una somma extrabilancio di circa 24 miliardi. Non si può nascondere naturalmente che su questa ultima somma vi sono molte discussioni perchè essa crea all'interno dell'Istituto i precari. Infatti, con questi soldi extrabilancio si possono pagare i giovani che consentono realmente di portare avanti la ricerca.

*VETERE.* Vorrei riallacciarmi all'ultimo aspetto dell'intervento del professor Pocchiari, cioè quello relativo alla ricerca. Voglio innanzi tutto assicurare al senatore Condorelli che tutte le proposte esaminate negli ultimi mesi in seno all'apposita commissione di cui faccio parte si basano sul lavoro dei ricercatori che hanno pubblicato qualcosa sull'argomento negli ultimi tempi. Non si tratta quindi di persone ignote che cercano soltanto di farsi un nome. La direzione del Ministero fin dal 1984 ha finanziato l'Istituto clinico San Matteo con 500 milioni per la ricerca finalizzata ogni anno, per consentire la creazione di borse di studio sul tema dell'infezione da AIDS. C'è da dire che questo darà la possibilità di studiare le procedure da applicare per la cura delle reali malattie infettive e per sviluppare la ricerca risalendo ad un lavoro avviato sin da quando non si parlava di AIDS.

Devo far presente che nel nostro Paese la ricerca sui retrovirus è stata fatta soprattutto nel settore veterinario e proprio in base a questa ricerca sarebbe giusto non sperare nel vaccino. Se oggi ci fosse il vaccino, a chi andrebbe somministrato? Non certo ai sieropositivi. Noi crediamo che la ricerca di base nel nostro paese debba essere incrementata; abbiamo oggi la possibilità di studiare non solo il modello sui primati, ma anche il modello murino, che è cosa utilissima anche dal punto di vista farmacologico.

Passando al problema delle reazioni dell'opinione pubblica e dell'informazione, è esatto quanto si è detto, che sono già state date informazioni sul modo di informare; anche



negli Stati Uniti, dove hanno in proposito speso parecchio, vi sono stati dei ritardi per una pubblicazione informativa che avrebbe già dovuto essere diffusa nel mese di ottobre e forse uscirà a giugno, ritardi non tanto dovuti a problemi di finanziamento, ma allo studio delle reazioni che un simile messaggio può provocare nella popolazione. Ad esempio, il messaggio precedentemente diffuso in quel paese è stato un mezzo fallimento: il 36 per cento di coloro che lo avevano seguito pensava ancora che le trasfusioni di sangue fossero pericolose: una percentuale analoga riteneva pericoloso recarsi in un ristorante in cui vi era un cuoco sieropositivo ed il 35 per cento pensava che le zanzare possono trasmettere il virus dell'AIDS. Tra le ricerche che finanziamo ce ne sono alcune che tendono a valutare l'efficacia del messaggio diffuso dai *mass-media*. Fin dal 1983 la Direzione generale dei servizi di medicina sociale ha svolto opera di informazione sul giornale dell'Ordine dei medici su tutti i problemi inerenti la materia; è stata predisposta nel 1985 una campagna di informazione per le scuole che viene ripetuta attraverso la rete degli insegnanti. È necessario dare non delle informazioni fantascientifiche, ma delle stimolazioni agli insegnanti per utilizzare tale materia allo scopo di avere un approccio integrato anche ai problemi del comportamento sessuale e del perché di questa epidemia.

Per quanto si riferisce al serio problema sollevato dall'onorevole Torlontano, devo dire innanzi tutto che i rapporti tra servizi pubblici e comunità terapeutiche vanno molto migliorando. Siamo riusciti finalmente a convocare insieme, lavorando per più di due anni, le comunità terapeutiche italiane e i servizi pubblici di assistenza ai tossicodipendenti delle Unità sanitarie locali. Stiamo emanando una normativa per una disciplina dei rapporti economici tra USL e comunità terapeutiche e riceviamo dalle comunità terapeutiche importanti informazioni relative al programma comune da portare avanti. Certamente vi sono delle difficoltà, ma non credo che il rapporto fra le diverse strutture sia peggiore rispetto all'inizio degli anni ottanta; esso è molto migliorato.

In quello che ha detto il senatore Torlontano

c'è una certa contraddizione. È vero che i medici fuggono dai servizi di assistenza ai tossicodipendenti, anche perché essi non offrono possibilità di carriera, e cercano attraverso i centri antidroga di entrare nel Servizio sanitario nazionale. Tuttavia il termine «medicalizzare» andrebbe esaminato criticamente; bisogna capire cosa esso vuol dire quando la maggior parte degli operatori sono sì medici, ma senza un'esperienza clinica di fatto. Spesso molti ragazzi sieropositivi affermano di non essere mai stati visitati clinicamente. Questo è un grosso problema perché il tossicodipendente oltre all'AIDS può avere l'epatite e tutta un'altra serie di patologie. Insieme agli assessorati regionali alla sanità stiamo cercando di portare avanti un programma di distacco temporaneo di medici, di assistenza, di aiuti di medicina ospedaliera presso questi centri in modo da offrire un'assistenza ambulatoriale più completa, e non per medicalizzare.

Voglio ancora far presente al senatore Torlontano che, in base alle ricerche finora svolte, fino a che punto ci sia una omosessualità non dichiarata e non percepita come tale nei paesi di cultura latina e in quelli nordici e anglosassoni non è dato sapere. Ricerche già effettuate in passato sui tossicodipendenti avevano dimostrato una non elevata incidenza di infezioni sessuali dovute a omosessualità; ad esempio, in Francia, Olanda e Inghilterra già negli anni 1978-1979 e 1980 l'esplosione dell'epidemia dell'AIDS è stata preceduta da un'enorme diffusione di malattie a trasmissione sessuale. Certamente anche gli intervistatori americani più preparati non sono riusciti a far rilevare l'omosessuale non dichiarato e oggi si svolgono dei corsi particolari per ricercatori per superare questo genere di problemi. Comunque forse alla base di questo ci sono problemi di gruppo, di affiliazioni, di conformismo dei nostri tossicodipendenti.

MERIGGI. Vorrei sapere come si rapportano i piani di ricerca di cui lei ha parlato con l'Organizzazione mondiale della sanità.

TORLONTANO. Vorrei sapere se è vero che le comunità terapeutiche hanno percentuali di successo maggiori rispetto alle strutture pub-

bliche. Se prima non c'era, certamente la medicalizzazione è stata adesso realizzata dall'AIDS, però il problema della droga in sé non è un problema medico, ma psicologico, morale, di costume, eccetera. Nelle strutture pubbliche si è data assoluta priorità all'aspetto della tossicodipendenza come malattia e ai problemi dell'assuefazione e dell'astinenza. Secondo me il vero problema non è solo quello dell'astinenza ma della ricostruzione psicologica e morale del tossicodipendente.

Ho l'impressione che, tutto considerato, la percentuale di informazione è maggiore, almeno nelle comunità terapeutica che veramente funzionano.

**AZZARETTI.** Credo che l'occasione ci consenta di ripetere opinioni che io, in particolare, continuo a ripetere in diverse sedi, purtroppo senza successo. Negli anni passati ogni Regione o, nell'ambito della stessa regione, ogni comune di una certa importanza ha promosso campagne di informazione più o meno efficaci. Ricordiamo soprattutto la campagna condotta dalla Lombardia, che oggi è alla ribalta della cronaca e che ha avuto, comunque, una sua efficacia, grazie anche agli errori commessi. Ora, io continuo a chiedere perchè a livello nazionale risulti essere tanto difficile (in questo paese non si riesce a far niente se non c'è qualche traffico di mezzo) trasmettere, tramite la televisione nazionale, un'ora al mese di informazioni per la scuola pubblica. A livello elementare la trasmissione dovrebbe essere semplice e chiara, usando tecniche, come quella dei cartoni animati, che anche i bambini possano capire.

Un'ora di educazione civico-sanitaria sarebbe sufficiente per diffondere le regole principali della profilassi e per far capire ai bambini la ragione per cui è necessario tenere certi comportamenti che, una volta acquisiti, saranno poi osservati per tutta la vita. Per le scuole superiori si potrebbe andare oltre e fornire nozioni più approfondite non solo sull'AIDS, ma su tutte le malattie infettive. A proposito della chiarezza della informazione non sono mai riuscito a capire, per esempio, perchè, anche quando si fanno campagne serie come quella della regione Lombardia, si ha il coraggio di nominare i tossicodipendenti, ma

non si ha il coraggio di nominare gli omosessuali. Tornando alle trasmissioni televisive, riterrei molto importante che una volta al mese tutte le scuole avessero la possibilità di sintonizzarsi su qualche canale dal quale a cura del Ministero della sanità si trasmettano informazioni di natura igienica-sanitaria. In questo campo il nostro Ministero è certamente in ritardo. Mi è stato detto che dovrebbe essere investita anche la competenza del Ministero della pubblica istruzione, ma non si possono rinviare responsabilità che ritengo siano del Governo nel suo complesso, il quale ha la potestà di intervenire e di mettere d'accordo i vari Ministeri interessati.

Non mi fermo qui; penso che le stesse trasmissioni si potrebbero ripetere la sera a favore di tutto il pubblico televisivo, perchè ritengo che l'opinione pubblica non sia sufficientemente informata e che vi sia piuttosto una diffusa ignoranza, persino tra gli stessi operatori che lavorano negli ospedali.

Passando al problema della sperimentazione dell'AZT, vorrei sapere a che punto è. Ricordo che un anno e mezzo fa la sperimentazione in altri paesi era ad un punto avanzato e risultava che l'unico effetto positivo che il farmaco manifestava era nelle complicanze polmonari. Vi è stato qualche ulteriore progresso nella ricerca condotta in Italia? Come è noto, quando la stampa aveva dato notizia di questo farmaco vi era un entusiasmo che si è dovuto poi frenare perchè non si erano avuti gli effetti auspicati

**GUALTIERI** Ci sono molti problemi collaterali, connessi a quello in esame, tutti molto interessanti e di particolare importanza, come quello che riguarda la normativa di settore per il sangue, anche con riferimento alla lotta contro l'AIDS

Per quello che riguarda le campagne informative comunico che, proprio oggi, la Commissione parlamentare di vigilanza sulle radio-diffusioni ha chiesto che il servizio pubblico televisivo garantisca gratuitamente spazi per l'informazione su rilevanti problemi di interesse sociale, fra cui l'AIDS. Però, vorrei dire che prima della informazione che deve essere fornita alle scuole, alla gente comune, agli operatori, vi è un'informazione più difficile

che deve essere fornita a coloro che hanno la responsabilità di prendere decisioni, cioè al Parlamento stesso.

Il fatto che procediamo ad audizioni così significative dimostra che stiamo cercando di capire quale tipo di informazione dobbiamo diffondere verso l'esterno; ma cercare di capire vuol dire anche che non abbiamo ancora chiaro il problema. Infatti determinate scelte di indirizzo devono ancora essere fatte.

Ho letto sulle riviste americane, in particolare su «Newsweek», che negli Stati Uniti hanno dovuto sospendere la campagna informativa per aggiornarla scientificamente e tecnicamente: arriveranno a questo risultato entro il settembre di quest'anno.

Vorrei allora sapere se riusciremo ad avere dagli esperti un'informazione che raggiunga almeno il Parlamento, anzi che raggiunga lo stesso Ministro (senza che ciò appaia irraguardoso) e il Governo. Se si facesse un esame tra i mille parlamentari, chiedendo cosa sanno dell'AIDS e che legge è possibile varare sulle basi della conoscenza attuale, credo che la situazione sarebbe alquanto critica e non permetterebbe l'approvazione di alcun provvedimento, perchè l'informazione è incompleta e squilibrata. Mi accontenterei per il momento che il Parlamento, il Governo e il Ministro stesso avessero un'informazione tale da poter prendere adeguate decisioni su una campagna informativa verso l'esterno.

Abbiamo poi bisogno di essere sistematicamente e periodicamente aggiornati sulle possibilità informative riguardanti questo fenomeno.

In tutto il mondo si vanno affinando le tecniche per la diffusione di dati e statistiche che si legano alla ricerca, ma ne sono anche indipendenti. Solo con una informazione preventiva possiamo prendere decisioni al riguardo e controllare come si muovono le regioni e le unità sanitarie locali.

**IMBRIACO.** Mi sembra di capire che in questa fase il nostro problema sia incentrato sull'informazione. Anch'io sono rimasto impressionato dall'affermazione del professor Pocchiari circa il sostanziale fallimento dei messaggi informativi non solo negli Stati Uniti, ma anche in Italia, se sono veri i dati relativi

alla progressione geometrica nell'andamento della curva della malattia.

Allora il problema è chiedersi quale fosse il contenuto di questi messaggi. Si è trattato di un'informazione (è una domanda che pongo a me stesso) centrata su un allarmismo che ha rasentato il terrorismo? Mi sembra che, più che una informazione diffusa e capillare, si sia dato l'allarme, avvertendo che eravamo di fronte alla peste del duemila e che i sieropositivi erano condannati. In seguito ci si è accorti che non tutto era vero. Allora non varrebbe la pena di diffondere meglio e in forma più capillare i graduali passi in avanti che si compiono giorno per giorno sulla conoscenza del fenomeno? Ad esempio si potrebbero fornire più dati su certe situazioni che si possono combattere e sul fatto che la sorte dei sieropositivi non è segnata in ogni caso.

L'Istituto superiore di sanità in tempi non recenti aveva avviato una sorta di dialogo con i medici, che si realizzava attraverso una serie di opuscoli inviati ai settantamila medici generici operanti sul territorio, in modo che essi fossero sempre aggiornati sui farmaci.

Allora, non varrebbe la pena di rinnovare questo tipo di collaborazione con una informazione puntuale e tecnicamente garantita sull'AIDS, senza aspettare che sia la stampa a darci le notizie?

Vorrei fare un'ultima domanda a proposito dell'AZT. Credo di aver capito che in Italia siamo in una fase avanzata e dovremmo avere dati più precisi tra qualche mese. Però già circolano notizie su questo farmaco, relative alla possibilità di un impedimento della replicazione vitale. Anche questo aspetto però sa tanto di *scoop* giornalistico e meno di impegno informativo mirato, che coinvolga tutti i responsabili nell'ambito dell'obiettivo di combattere questo male senza lasciarsi prendere da una sorta di terrore diffuso che non dà alcun risultato.

Negli Stati Uniti hanno apportato delle correzioni alle campagne informative. Da noi, dopo la prima ondata di panico, assistiamo a una sorta di assuefazione, per cui nel mondo dei tossicodipendenti e degli omosessuali si trascurano le più elementari norme di prudenza.

SIRTORI. Nel campo dell'informazione ho l'impressione che finora le iniziative siano state avviate soprattutto dagli enti locali. In genere sono stati i grandi comuni, come Milano e Roma, ad avviare campagne informative; quindi è stata la volta delle Regioni con risultati di cui non conosciamo gli effetti. Mi sembra che a livello centrale, da parte del Parlamento, vi sia un ritardo in questo senso.

Ciò mi preoccupa perchè queste iniziative adottate alla periferia - che in certi casi indubbiamente daranno buoni risultati -, essendo state assunte con molta fretta, potrebbero rivelare degli aspetti negativi. Non vorrei infatti che fra un po' di tempo, a furia di rimanere bloccati a livello centrale, ci trovassimo di fronte ad una miriade di informazioni una diversa dall'altra nelle differenti zone del paese, con la confusione ed il caos che ciò inevitabilmente comporterebbe.

Ritengo pertanto che sia necessario un organismo «pilota», che potrebbe essere il Ministero della pubblica istruzione o il Ministero della sanità oppure, più propriamente, il Parlamento attraverso un provvedimento da varare rapidamente (ci sono troppe leggi in questa Repubblica, tantissime a livello regionale e bisognerebbe «bloccarle» per due anni per poter ristabilire un minimo di serietà); se non si individuerà un organismo centrale che riesca a dare indicazioni precise a mio avviso si scadrà in una informazione che con il tempo potrebbe rivelarsi deleteria e pericolosa.

Desidererei inoltre domandare ai nostri ospiti quali risultati fino ad ora si sono ottenuti (o per lo meno quanto tempo si prevede dovremo aspettare per poterne intravedere alcuni) a seguito degli interventi che sono stati adottati a livello centrale, in modo che sia possibile trarre delle conclusioni ed assumere decisioni sul piano operativo.

PRESIDENTE. Vorrei rivolgere al professor Pocchiari due brevissime domande.

Innanzitutto, in riferimento al personale precario dell'Istituto superiore di sanità, vorrei sapere quanti sono i giovani borsisti e se nel prossimo futuro potranno integrare i progetti di ricerca.

In secondo luogo, visto che nel bilancio ordinario di quest'anno sono stati incrementa-

ti i fondi relativi all'educazione sanitaria, vorrei sapere che ruolo gioca l'Istituto in fatto di informazione ma soprattutto di educazione sanitaria, nonché di quanto personale dispone al riguardo, poichè credo che sia importante cominciare a capire dove andremo ad attestare i prossimi programmi di informazione e di educazione, in particolare per quanto concerne il problema dell'AIDS, che è uno dei più importanti ed urgenti in questo ambito.

POCCHIARI. Sarò telegrafico. Di borsisti ne abbiamo estremamente pochi e li stiamo riducendo sempre di più perchè lo stanziamento specifico in bilancio è rimasto fermo ai 150 milioni stabiliti dalla legge nel 1973. È pertanto necessario diminuire ogni anno il numero delle borse per poter assicurare un minimo, che poi si aggira intorno al milione di lire. Come è evidente, si tratta veramente di un sistema che non regge. Invece i precari, i contrattisti sono circa 200 e questo è un grosso problema che l'Istituto superiore di sanità si trova a dover affrontare.

Per quanto riguarda la formazione, l'Istituto predispone dei corsi che vengono approvati dal Consiglio sanitario nazionale e ogni anno presenta al Ministro una relazione sui risultati della propria attività, di cui viene inviata copia al Parlamento.

Vorrei inoltre rilevare che in un recente disegno di legge presentato dal Ministro della sanità si punta molto sulla formazione nell'ambito dell'Istituto stesso e questo mi sembra un aspetto molto positivo. È vero che non si prevede un aumento di organico, visto che si parla di 50-60 unità che saranno tratte dal personale dell'Istituto e del Ministero e questo potrebbe creare qualche problema, però mi sembra che per cominciare si tratti di un'iniziativa positiva.

Informazione o allarme? Al riguardo vorrei ricordare la vicenda di Seveso. Se riprendessimo oggi tutto quello che è stato affermato in proposito, non tanto dalla stampa (perchè il giornalista fa il suo mestiere) ma da illustri professori universitari e lo andassimo a confrontare con i risultati, vedremmo che l'Istituto ha «retto», ma con estrema fatica, perchè è difficile nel nostro paese trovare un punto di riferimento. Abbiamo sostenuto che la Farmo-

plant non andava chiusa e l'hanno chiusa; abbiamo affermato che il forno di incenerimento di Firenze non creava problemi e il capo della provincia lo ha fatto chiudere. Dove bruceremo, tra poco, i rifiuti ospedalieri? Non lo so proprio. Ci si mette di mezzo anche il Ministero dell'ambiente ricordandoci che la plastica deve essere eliminata; per carità, sono cose sacrosante, però poi bisogna vedere come procedere per le trasfusioni, come sostituire le sacche, eccetera: non si può fare tutto. Quindi indubbiamente vi è questa difficoltà nel dare l'informazione giusta, nel prevenire l'allarme, e il problema non riguarda solo l'Italia. Ho partecipato ad un'importante riunione negli Stati Uniti dove le autorità sanitarie affermavano due cose esattamente contrarie sulla questione della presenza o meno di diossina nel pesce. L'opinione pubblica resta molto disorientata da questi fatti.

Sono d'accordo sull'introduzione nelle scuole di un'ora alla settimana di educazione civico-sanitaria. Abbiamo verificato l'importanza dell'informazione per esempio in occasione della lotta contro i pidocchi nelle scuole. C'è stato un momento in cui tutti i bambini li avevano e abbiamo distribuito un opuscolo contenente varie indicazioni su come lavarsi, eccetera, che si è rivelato assai utile.

Infinito è il campo dell'informazione. Forse oggi si pensa che esso sia limitato al discorso «preservativo sì o no», ma è molto più complesso: riguarda ad esempio il problema delle malattie infettive e del comportamento da tenere (basti ricordare il ruolo giocato dall'informazione in occasione dei casi di colera verificatisi a Napoli). Noi come Istituto superiore di sanità siamo disponibili, ovviamente tramite il Ministro, a fornire tutta l'informazione che si riveli necessaria. Come ricordava il senatore Imbriaco, il bollettino di informazione epidemiologica è servito per esempio ai tempi del terremoto dell'Irpinia, perchè ha bloccato i casi di malattie infettive che altrimenti con molta probabilità si sarebbero manifestati.

La commissione sull'AIDS ha stampato i rapporti, forse troppi, ma forse necessari. Abbiamo riscontrato che attraverso l'informazione si è ridotta la diffusione dell'AIDS fra gli omosessuali (probabilmente per un mutamen-

to di comportamenti) ed i politrasfusi. Per il nostro paese - vi ha accennato il collega Vetere - a questo punto la prevenzione dell'AIDS dovrebbe rivolgersi soprattutto ai tossicodipendenti, che rappresentano il gruppo più colpito, magari attraverso la diffusione di siringhe autobloccanti (una tecnologia abbastanza complessa) e comunque in generale attraverso un'adeguata educazione sanitaria. Poi tutto il grosso problema «eterosessuale sì o no» rimane ancora aperto.

C'è qualche importante docente che parla di casi particolari di diffusione del morbo, ma essendo estremamente rari bisogna scindere anche qui quello che è ricerca da quello che è *public health*, sanità pubblica. Siccome anche le previsioni del tempo di Meteo 1 o Meteo 2 possono sbagliare, non vorrei che i problemi della scienza influenzassero la nostra opera con proiezioni di modelli matematici sulla cui validità magari bisogna prima discutere.

*VETERE.* Signor Presidente, ho ben poco da aggiungere. Posso dire al senatore Gualtieri di aver avuto l'iniziativa di inviare quegli aggiornamenti sui dati mondiali dell'AIDS, che curo personalmente e che derivano dalla stampa medica internazionale, al Presidente ed alla segreteria della Commissione, in modo che i Commissari potranno avere di mese in mese un aggiornamento adeguato. D'altronde, non esiste una struttura alternativa in grado di realizzare una cosa del genere, per cui si tratta di una mia iniziativa personale.

Per quanto riguarda l'AZT, esso non è certamente la soluzione. Siamo a conoscenza di recenti esperimenti di associazione tra AZT ed interleuchine, nonchè FN alfa, che hanno migliorato la situazione. Si è scoperto che il virus viene bloccato, ma non del tutto, e la mielotossicità è enorme. In Danimarca stanno sperimentando un farmaco che in Italia è registrato, e che il dottor Fauci non conosce, cioè l'acido fusidico. In Italia è registrato come antibiotico, ma in Danimarca e in Inghilterra lo si sta sperimentando per altri scopi. Nella nostra scheda tecnica è scritto che non ha effetti collaterali, però si sa che vi è un effetto collaterale soprattutto a livello epatico. Vi sono poi circa altri 15 farmaci in fase di studio e di sperimentazione.

Per dimostrare l'efficacia delle campagne di informazione non possiamo certo riferirci al numero dei casi, in quanto abbiamo a disposizione un «serbatoio» di infetti che hanno contratto il virus negli anni 1983, 1984 e forse anche in parte nel 1985; d'altronde, è un virus che si sviluppa progressivamente con tempi di latenza che vanno dai due anni e mezzo ai dieci anni, con la necessità peraltro di studiare anche i fattori che fanno ritardare l'esplosione del virus ed i fattori psicologici che invece ne accentuano il processo di crescita.

Per quanto riguarda il problema del messaggio, dell'informazione, dell'ora di educazione igienico-sanitaria di cui parlava il senatore Melotto, voglio dire che mi onoro di essere uno degli antesignani dell'educazione sanitaria in Italia e che lavoro anche in televisione per questo. La televisione italiana ogni settimana fornisce ai telespettatori che vogliono seguire questi argomenti un rilevante numero di ore di informazione medica; per quanto riguarda l'informazione alle scuole, la Terza rete della RAI credo sia notevolmente impegnata in questo senso, e posso aggiungere che il livello di informazione medica fornito dalla Terza rete italiana è uno dei più avanzati in assoluto.

LAURIA. Dovrebbe essere però una informazione obbligatoria, altrimenti non la segue nessuno se non i pochi affezionati!

VETERE. Si tratta di programmi che vengono proiettati anche nelle scuole con delle videocassette. Il problema tecnico è un altro, cioè che i videoregistratori per quest'uso sono obsoleti (e magari si buttano via miliardi per comprare *personal computers*). Questo è un altro problema, però il discreto numero di videocassette predisposte dalla Terza rete televisiva su argomenti di biologia e di educa-

zione alla salute viene acquistato addirittura dagli Stati Uniti d'America, il che sta a dimostrare che sono fatte abbastanza bene. Ciò che viene a mancare nella scuola è un messaggio positivo; i messaggi che vengono forniti ai giovani sono sempre di tipo negativo, cioè «non fare, non toccare», eccetera. Abbiamo esperito una gara su un messaggio positivo antifumo per le scuole italiane fra tre *designers* di famose agenzie. come funzionario ho tratto la conclusione di essere in grado di condurre una campagna positiva del genere, perchè nella mia esperienza, nell'ambito della sanità pubblica, ho imparato come si conduce una campagna, come si parla e come si lavora. Le agenzie si buttano sullo spettacolare, sull'effetto immediato e non su una continuità di messaggio che consentirebbe di recepire ciò che è effettivamente un fatto culturale. Sono contrario al fatto che gli *staffs* ministeriali tendano ad affidare grosse commesse alle agenzie, perchè poi è impossibile regolare bene questi rapporti. Dobbiamo essere noi, cultori della salute pubblica, a gestire direttamente queste informazioni.

PRESIDENTE. Ringrazio, personalmente ed a nome della Commissione, i professori Pochiari e Vetere. Li invito a fornire alla Commissione tutte le relazioni o le documentazioni che potranno essere utili al nostro lavoro e dichiaro conclusa l'audizione.

Poichè non si fanno osservazioni, il seguito dell'indagine conoscitiva è rinviato ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 16,55.*

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

*Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale*

*e dei resoconti stenografici*

DOTT. ETTORRE LAURENZANO