

SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA

5° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 17 GENNAIO 1984

Presidenza del Presidente BOMPIANI

INDICE

Audizione del professor Francesco Pocchiari, direttore dell'Istituto superiore di sanità, del dottor Franco Simoncini, vice presidente dell'ISPEL (Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro) e del professor Antonio Moccaldi, direttore dell'Istituto stesso

PRESIDENTE.....	Pag. 3, 7, 12 e <i>passim</i>	POCCHIARI	Pag. 3, 7, 26 e <i>passim</i>
ALBERTI (<i>Sin. Ind.</i>).....	23	MOCCALDI	7, 30, 31
BOTTI (<i>PCI</i>).....	24	SIMONCINI	12, 17, 34 e <i>passim</i>
CALÌ (<i>PCI</i>).....	19		
CONDORELLI (<i>DC</i>).....	23		
MELOTTO (<i>DC</i>).....	20		
RANALLI (<i>PCI</i>)	18, 27		
ROSSANDA (<i>PCI</i>)	7, 22, 25 e <i>passim</i>		
SELLITTI (<i>PSI</i>)	24		
TROTTA (<i>PSI</i>)	17		

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, per l'Istituto superiore di sanità, il direttore dell'Istituto, professor Francesco Pocchiari, accompagnato dal direttore del laboratorio di biologia cellulare e immunologia, professor Giuliano D'Agnolo, dal direttore del laboratorio di tossicologia applicata, professor Angelo Sampaolo, e dal direttore del laboratorio ultra-strutture, professor Gianfranco Donelli; per l'Istituto per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, il vice presidente dell'Istituto, dottor Franco Simoncini, e il direttore dell'Istituto stesso, professor Antonio Moccaldi.

I lavori hanno inizio alle ore 16,40.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della riforma sanitaria: è in programma oggi l'audizione per l'Istituto superiore di sanità, del direttore dell'Istituto, professor Francesco Pocchiari, che è accompagnato dal direttore del laboratorio di biologia cellulare e immunologia, professor Giuliano D'Agnolo, dal direttore del laboratorio di tossicologia applicata, professor Angelo Sampaolo, e dal direttore del laboratorio ultra-strutture, professor Gianfranco Donelli e per l'Istituto per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, del vice presidente dell'Istituto, dottor Franco Simoncini, e del direttore dell'Istituto stesso, professor Antonio Moccaldi.

Vengono quindi introdotti il professor Francesco Pocchiari, accompagnato dal professor Giuliano D'Angelo, dal professor Angelo Sampaolo e dal professor Gianfranco Donelli, il dottor Franco Simoncini e il professor Antonio Moccaldi.

Audizione del professor Francesco Pocchiari, direttore dell'Istituto superiore di sanità, del dottor Franco Simoncini, vice presidente dell'ISPEL (Istituto superiore per la

prevenzione e la sicurezza del lavoro), del professor Antonio Moccaldi, direttore dell'Istituto stesso

PRESIDENTE. Do il benvenuto ai nostri ospiti e li ringrazio a nome della Commissione. Credo che l'audizione di oggi sia molto importante, anche perchè è la prima della serie riguardante gli «strumenti tecnici» e cioè gli Istituti di cui dispone il Servizio sanitario nazionale. Ci aspettiamo di conoscere dalla viva voce dei loro responsabili gli attuali problemi concernenti gli strumenti che essi conducono, che dirigono e per mezzo dei quali lavorano. Certo, il loro intervento deve essere finalizzato alle domande che abbiamo posto loro, nella lettura d'invito, circa l'indagine conoscitiva (i problemi istituzionali, i problemi finanziari e del personale, eccetera) ma potrà avere anche particolare riferimento al ruolo e ai compiti degli Istituti che essi dirigono, alle possibilità di azione che vedono, alla necessità di rivedere strutture ed eventualmente di fare proposte per un loro migliore funzionamento: in definitiva tutto ciò che riterranno opportuno comunicare alla Commissione.

Se non si fanno osservazioni, penso che si possa cominciare con l'Istituto superiore di sanità, del quale ricordiamo anche la data dell'appena compiuto cinquantenario di fondazione; siamo lieti anche di questa circostanza, che ci mette in contatto diretto con gli operatori di un Istituto dalla storia già illustre.

Do la parola al professor Pocchiari, direttore dell'Istituto superiore di sanità.

POCCHIARI. Vorrei innanzitutto ringraziare la Commissione per aver invitato l'Istituto a dare il proprio contributo a questa importante indagine conoscitiva. Quest'anno ricorre il nostro cinquantenario: l'Istituto fu infatti istituito l'11 gennaio 1934 e celebrò il suo venticinquesimo anniversario nel 1960, in concomitanza con i venticinque anni di direzione del professor Domenico Marotta che senza dubbio — possiamo dirlo serenamente ed a molta distanza di tempo — è stata la persona che ha posto le basi per lo sviluppo

dell'Istituto superiore di sanità. Le celebrazioni del cinquantésimo anniversario sono iniziate l'11 gennaio scorso con un discorso di apertura del Ministro della sanità al personale dell'Istituto e continueranno con una serie di congressi e di manifestazioni scientifiche che andranno dal gennaio 1984 al luglio 1985, in modo da saldare la data di nascita legislativa dell'Istituto con la data di avvio effettivo delle sue attività, coincidente appunto con la nomina a direttore del professor Marotta. Colgo l'occasione per invitare il Presidente ed i componenti di questa Commissione a partecipare al convegno celebrativo che si terrà il prossimo mese di maggio, alla presenza del Presidente della Repubblica, nel quale sarà discusso il ruolo dei maggiori organismi internazionali e degli istituti scientifici operanti nei paesi europei ed extraeuropei per la promozione della sanità pubblica.

Nel riferire sullo stato di attuazione della legge n. 833, per quanto concerne l'Istituto superiore di sanità, inizierò dall'articolo 9 della stessa legge che definisce l'Istituto «organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale», cercando di illustrare ciò che è stato attuato e ciò che è ancora *in fieri*.

Questo articolo, al primo comma, prevedeva innanzitutto la collaborazione dell'Istituto superiore di sanità con le Regioni, collaborazione che si è sviluppata di fatto, pur in mancanza del previsto atto di indirizzo e di coordinamento del Governo volto a stabilire le modalità di tale collaborazione. L'articolo 9 prevedeva inoltre, al terzo comma, la realizzazione dell'«Inventario nazionale delle sostanze chimiche». Posso assicurare che tale compito è stato puntualmente realizzato e che l'Inventario è da tempo operativo. Il professor Sampaolo, direttore del laboratorio di tossicologia applicata che è oggi qui presente, è il responsabile di tale Inventario che — come loro sanno — deve contenere i dati chimico-fisici e tossicologici relativi a tutti i prodotti chimici utilizzati nel nostro Paese. Per il necessario scambio di informazioni, realizzato in modo da tutelare ovviamente il segreto industriale, l'Inventario opera in collegamento con tutte le maggiori banche dati internazionali. Se necessario, il professor

Sampaolo è qui disponibile per fornire dettagli più precisi.

Un altro punto dell'articolo 9 della legge era quello concernente l'organizzazione di corsi per operatori sanitari di cui sempre al terzo comma: anche questi sono stati attuati — siamo ormai al terzo anno - e le loro caratteristiche sono riportate nella relazione che ogni anno il Ministro della sanità invia alle Camere sull'attività dell'Istituto. Sarebbe tuttavia opportuna una maggiore cooperazione in materia con le Regioni, in modo che coloro che frequentano questi corsi possano poi meglio trasferire a livello locale le conoscenze acquisite. In altre parole, se formiamo ad esempio degli epidemiologi, che sono oggi indubbiamente necessari, non sempre questi vengono successivamente utilizzati come tali nelle strutture regionali. Recentemente abbiamo preso l'impegno, in sede di Consiglio sanitario nazionale, di collaborare maggiormente anche con la Federazione nazionale degli ordini dei medici, e di trasferire all'ISPEL i corsi sull'igiene del lavoro e sull'igiene industriale che fino ad oggi abbiamo organizzato. Ai corsi hanno partecipato come insegnanti, oltre ad esperti dell'Istituto, docenti provenienti da alte istituzioni nazionali ed internazionali, quali l'Organizzazione mondiale della sanità, il Centro per il controllo delle malattie di Atlanta, l'Agenzia statunitense per la protezione ambientale, il Centro inglese per la sorveglianza delle malattie infettive. Ciò ha assicurato ai corsi stessi la necessaria qualificazione ed ha permesso al nostro paese di mantenere vivi quei contatti scientifici che sono alla base della ricerca.

All'ampliamento dei compiti istituzionali previsto dalla legge n. 833 è seguito, e di questo siamo grati al Parlamento, il necessario ampliamento d'organico. Entro il dicembre 1983 abbiamo espletato tutti i concorsi a dirigente di ricerca, anche se, per l'elevato grado di selettività delle prove, non tutti i posti disponibili sono stati coperti. Quest'anno saranno espletati i concorsi per ricercatori e per le altre carriere.

In due anni di intensa attività del comitato scientifico, abbiamo provveduto, come previsto dall'articolo 9, alla ristrutturazione dell'I-

12^a COMMISSIONE

5° RESOCONTO STEN. (17 gennaio 1984)

stituito in 21 laboratori e 9 servizi potenziando in particolare la tossicologia e la epidemiologia. L'ottimo lavoro svolto dal comitato scientifico ha consentito poi di impostare programmi di ricerca pluriennali, a carattere multidisciplinare; abbandonando l'ottica di programmi basati essenzialmente su tematiche di laboratorio (chimica, veterinaria, microbiologia, eccetera) abbiamo definito progetti finalizzati di ampio respiro, che tengano conto sia di tutte le competenze disponibili nei diversi laboratori, che dell'interesse rivestito attualmente in campo sanitario da alcune aree di ricerca ben definite. I progetti finora approvati dal comitato scientifico, e adesso all'esame del consiglio sanitario nazionale, riguardano le malattie infettive, la patologia non infettiva e l'ambiente. Abbiamo fatto in modo che i nostri progetti non si sovrapponevano a quelli del Consiglio nazionale delle ricerche, con cui abbiamo instaurato una stretta collaborazione — partecipo personalmente ai comitati scientifici dei progetti finalizzati relativi alla salute dell'uomo, come alcuni direttori di questi progetti fanno parte del comitato scientifico dell'Istituto —. A questo proposito è importante ricordare il decreto interministeriale (ricerca scientifica, pubblica istruzione, sanità) istitutivo della «commissione per il coordinamento della ricerca sanitaria e biomedica finalizzata». La commissione, presieduta dal Ministro per il coordinamento della ricerca scientifica e tecnologica e la cui segreteria è stata affidata al nostro Istituto, ha dovuto lavorare finora con notevoli difficoltà, poichè i fondi per il suo funzionamento, previsti dal decreto istitutivo, signor Presidente, non sono stati fino ad oggi assegnati. Il professor Paderni ci ha assicurato che risolverà questo problema a breve termine in sede di ripartizione dei fondi da attribuire alle Regioni per la ricerca sanitaria finalizzata. È inutile farsi delle illusioni: se non si hanno i mezzi necessari è difficile andare avanti. Posso citare a questo proposito i buoni risultati ottenibili quando si dispone di mezzi adeguati: abbiamo avuto dalla Cassa per il Mezzogiorno un finanziamento per uno studio di fattibilità relativo alla realizzazione di un Istituto italiano di tossicologia e siamo riusciti a condurlo a

termine con successo, dimostrando come la struttura pubblica, se posta in condizioni ottimali per operare, possa competere con quella privata. A fronte di quanto è stato realizzato e di quanto è stato programmato per il futuro, un problema più volte dibattuto in comitato scientifico desta in me molte preoccupazioni: mentre è in atto uno sforzo congiunto di tutto il personale dell'Istituto, dei 21 direttori di laboratorio e delle nuove leve scientifiche (è positivo il fatto che l'età media dei nostri ricercatori si sia notevolmente abbassata), per migliorare la quantità e la qualità del lavoro svolto, come è documentato dalle pubblicazioni scientifiche sulle riviste più affermate e qualificate, il nostro bilancio rimane limitato a 10 miliardi per la parte corrente e a 2 miliardi e mezzo per la parte relativa alle attrezzature scientifiche. Vi pregherei di confrontare queste cifre con quelle dei bilanci degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, degli Istituti zooprofilattici, che pur hanno le loro necessità ed anche di confrontarle con lo stanziamento di 33.500 miliardi del Fondo sanitario, per verificare la frazione destinata all'Istituto, organo tecnico del Servizio sanitario nazionale.

Si tenga presente che con una oculata amministrazione, anche scientifica — ringrazio ancora di questo i miei collaboratori —, siamo riusciti comunque a rinnovare alcune apparecchiature, privilegiando strumentazioni d'area con pluriutenza. Perdiamo però terreno, e sarebbe estremamente dannoso che un Istituto come il nostro, che conta oggi cinquanta anni di vita e che in molti casi è stato il primo in Italia a mettere a disposizione della comunità scientifica attrezzature d'avanguardia, rimanesse nella condizione attuale che lo vede facilmente superato anche da un modesto laboratorio provinciale.

Colgo questa occasione per sottolineare anche un altro punto. Purtroppo, molte volte dalla Funzione pubblica vengono segnali contrari all'organizzazione del lavoro propria di un istituto di ricerca: mentre è logico che gli straordinari possano essere bloccati per le attività amministrative, dato che l'esame di una pratica può essere sospeso alle 14 per essere ripreso l'indomani alle 8, è impossibi-

le che un esperimento in corso possa essere abbandonato alle 14 e ripreso come un *dossier* il giorno dopo. La legge n. 519 del 1973, ampiamente discussa e sofferta anche in questa aula, aveva voluto che il personale dell'Istituto, proprio per le necessità della sperimentazione scientifica, effettuasse 40 ore alla settimana invece delle 36 ore del resto del personale statale. Oggi, tornare indietro, bloccando gli straordinari o peggio diminuendo l'orario di lavoro significherebbe distruggere una organizzazione del lavoro che con fatica abbiamo portato a livelli simili a quella di tutti gli Istituti scientifici internazionali.

Sempre sul piano finanziario, riceviamo contributi dall'Organizzazione mondiale della sanità, dalla Comunità economica europea e dal Consiglio nazionale delle ricerche. Ma se questi contributi sono significativi dal punto di vista scientifico, non lo sono certamente sotto il profilo economico, perchè la loro somma complessiva non raggiunge nemmeno il miliardo di lire. Va tenuto presente tra l'altro che l'Istituto possiede la più grande biblioteca biomedica italiana, la cui gestione è sempre più difficile per la ristrettezza dei finanziamenti ed i meccanismi di controllo della spesa. Siamo realmente preoccupati di essere costretti ad interrompere consistenti raccolte scientifiche iniziate nell'800 e che rappresentano un patrimonio culturale unico nel nostro paese.

Ritengo utile sottolineare alcuni problemi connessi con i nostri interventi sul territorio. Ad esempio oggi siamo stati appena informati dell'esistenza di un focolaio di epatite a Scalea. Per gli interventi necessari dobbiamo inviare sul posto ricercatori ed attrezzature. Non avendo avuto un bilancio sufficiente nel 1983, non abbiamo oggi neanche i buoni benzina per inviare sul posto le attrezzature necessarie. Mi rendo conto che non dovrei parlare di dettagli in questa sede, ma molte volte proprio i dettagli possono far capire in quali difficoltà lavoriamo. Questa continua necessità di essere presenti sul territorio sottolinea un altro aspetto che per noi è di estrema importanza: quello di avere un capitolo di bilancio per poter finanziare ricerche da noi commissionate ad altri. Se si confron-

ta ad esempio il nostro Istituto con gli istituti nazionali di sanità pubblica statunitensi si vede come, su un bilancio totale che per carità di patria non voglio qui paragonare con i nostri 2 miliardi e mezzo, l'80 per cento dei fondi è destinato a ricerche commissionate a strutture di ricerca esterne e solo il 20 per cento rimane per l'attività interna.

Proseguendo sugli altri punti relativi all'attuazione da parte nostra del dettato della legge n. 833, prendiamo ora in esame l'articolo 4. Il legislatore aveva previsto che venissero dettate norme dirette ad assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi per tutto il territorio nazionale, particolarmente in materia di inquinamento dell'atmosfera, delle acque e del suolo (punto 1): su tutte queste problematiche l'Istituto ha operato intensamente sul piano tecnico, predisponendo una serie di documenti puntualmente inviati al Ministro della sanità.

Un altro aspetto previsto nell'articolo 4 è quello relativo alla tutela igienica degli alimenti e delle bevande (punto 4), cui abbiamo contribuito con nostri pareri tecnici sia in sede internazionale e comunitaria che a livello di Ministero della sanità.

Per quanto riguarda poi la sperimentazione clinica e la sperimentazione sugli animali (punto 5), mentre della prima sarà forse opportuno parlare in dettaglio in occasione di una apposita discussione sui farmaci, della sperimentazione sugli animali possiamo dire che l'Istituto ha prodotto un documento stampato sui propri Annali fin dal 1973 e recentemente aggiornato nel 1982.

Un altro aspetto importante è quello che riguarda i problemi connessi con la raccolta, il frazionamento, la conservazione e la distribuzione del sangue umano (punto 6). Tali problemi sono stati affrontati da una commissione nominata circa sei mesi fa dal Ministro della sanità e da me presieduta; la commissione ha elaborato un documento, il cosiddetto «Piano sangue» che, su incarico del Ministro stesso, è stato quindi trasformato in una bozza di disegno di legge.

In riferimento all'articolo 24, che prevede l'emanazione di un testo unico in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro e

di vita, l'Istituto ha collaborato attivamente ai lavori dell'apposita commissione ministeriale, partecipando con i suoi esperti a ben sei diversi gruppi di lavoro.

L'Istituto ha inoltre preparato una bozza di schema-tipo riguardante i requisiti minimali da richiedersi ai presidi di diagnostica strumentale e di laboratorio, come previsto dall'articolo 25, comma settimo, della legge n. 833, di cui si è discusso prima a livello del consiglio superiore di sanità e poi in seno al consiglio sanitario nazionale.

Passando infine ad esaminare la situazione relativa agli articoli 27 e 58, quelli cioè riguardanti l'approvazione del modello di libretto sanitario, i registri di rischio ambientale e la realizzazione di una rete di sorveglianza epidemiologica, posso ricordare come il Ministro della sanità attivò nel 1979 due distinte commissioni, una sull'epidemiologia da me presieduta, ed una sull'informatica presieduta dal professor Bronzoni, allora direttore del «Progetto informatica» del CNR; i lavori delle due commissioni si conclusero con la stesura di una relazione al Ministro della sanità trasmessa nel gennaio del 1980 ma stampata e diffusa solo nel dicembre dello stesso anno come resoconto di attività del sottoprogetto «Informatica nella pubblica amministrazione».

ROSSANDA. Non era quel sottoprogetto che aveva un nome un po' infelice?

POCCHIARI. Esattamente: «sottoprogetto P2». Nella mia relazione ho cercato di esporre per grandi linee alcuni dei problemi che sono stati affrontati dall'Istituto negli anni recenti. Non ho toccato, a ragion veduta, gli articoli della legge n. 833 che riguardano il problema del farmaco: dalla Farmacopea alla commissione di registrazione ed a quella di revisione del prontuario, perchè riterrei necessario affrontare questi temi in una riunione *ad hoc*. Comunque colgo l'occasione per assicurare formalmente questa Commissione che per quanto attiene alla lettera l) dell'articolo 1 della legge n. 519 del 1973 secondo la quale noi dobbiamo dare la luce verde alla sperimentazione clinica dei farmaci, siamo oggi in perfetta regola: ogni farma-

co nuovo viene oggi valutato sotto questo profilo entro tre mesi. Ogni parere formulato, inoltre, non si è limitato al solo giudizio positivo o negativo, ma è stato in ogni caso dettagliato e documentato nel modo più puntuale possibile.

Ringrazio dell'attenzione.

PRESIDENTE. Grazie, professor Pocchiari; la sua esposizione è stata quanto mai concisa ma completa su tutti gli aspetti istituzionali e funzionali dell'Istituto, almeno come prima approssimazione e la ringrazio anche per la sincerità con la quale ha parlato, perchè questo è quello che noi vogliamo in questa sede, cioè farci delle opinioni dirette, senza veli di nessun genere.

Do quindi la parola al professor Moccaldi.

MOCCALDI. Mi permetto di illustrare la situazione di questo Istituto che purtroppo, essendo neonato, presenta problemi di gran lunga più elementari, ma anche più pesanti di quelli che ha potuto presentare il professor Pocchiari. D'altra parte, cinquanta anni non passano invano e mi auguro che a quella data colui che potrà festeggiare il cinquantenario di questo Istituto possa con meno affanno di quanto non farò io esporre tutta la situazione dell'Istituto.

L'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro — chiedo scusa se probabilmente sarò più lungo del professor Pocchiari — istituito con decreto del Presidente della Repubblica 30 luglio 1980, n. 619, in relazione al dettato dell'articolo 23 della legge n. 833 di riforma sanitaria, dipende direttamente dal Ministero della sanità ed è «organo tecnico-scientifico» del Servizio sanitario nazionale. Deve svolgere attività di ricerca scientifica, di formazione e di consulenza in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro, ed esplicitare le attività di natura tecnica e scientifica connesse alle competenze dello Stato in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro ai sensi degli articoli 6 e 24 della legge n. 833 che non siano attribuite alle Regioni, Province e Comuni e all'Istituto superiore della sanità. In particolare, all'Istituto sono affidati compiti di elaborazione dei criteri di rilevazione dei rischi e danni con-

nessi al lavoro e compiti di ricerca, studio, sperimentazione, elaborazione delle tecniche per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, in stretta connessione con l'evoluzione tecnologica degli impianti, dei materiali, delle attrezzature e dei processi produttivi, nonché di determinazione dei criteri di sicurezza e dei relativi metodi di rilevazione ai fini dell'omologazione di macchine, impianti, strumenti e mezzi personali di protezione.

L'Istituto ha inoltre, nell'ambito delle proprie attribuzioni, il compito di svolgere attività di consulenza nelle materie di competenza dello Stato di cui all'articolo 6, lettere g), i), k) ed n) della legge n. 833 e in tutte le altre materie di competenza dello Stato; inoltre, deve collaborare con le USL tramite le Regioni e con le Regioni stesse su richiesta di queste ultime fornendo le informazioni necessarie per le attività e i servizi di cui agli articoli 21 e 22 della legge n. 833.

Successivamente, a questo Istituto, con decreto-legge n. 390 del 30 giugno 1982, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 597 del 12 agosto 1982, è stata attribuita la funzione statale di omologazione dei prodotti industriali ai sensi dell'articolo 6, lettera n), e dell'articolo 24, punto 18, della legge n. 833, nonché il controllo di conformità dei prodotti industriali di serie al tipo omologato, ed è stato posto sotto la vigilanza, per questo aspetto, dei Ministeri dell'industria, del lavoro e della sanità. Questa legge definisce per omologazione di un prodotto industriale «la procedura tecnico-amministrativa con la quale viene provata e certificata la rispondenza del tipo o prototipo di prodotto, prima della riproduzione e immissione nel mercato, ovvero del primo o nuovo impianto, a specifici requisiti tecnici prefissati ai sensi e per i fini prevenzionali della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonché anche ai fini della qualità dei prodotti». Con successivi decreti ministeriali, che datano due 23 dicembre 1982 e uno 29 dicembre 1982, sono stati stabiliti i compiti omologativi già esercitati dai soppressi enti ANCC ed ENPI che vengono trasferiti all'ISPESL. L'attività omologativa viene espletata dall'ISPESL su tutto il territorio nazionale tramite l'istituzione di trentatré dipartimenti periferici e non sol-

tanto a fini prevenzionali, ma anche ai fini della determinazione della qualità dei prodotti industriali. In merito all'attività omologativa l'ISPESL, oltre alle funzioni preminentemente operative che gli attribuisce la summenzionata legge n. 597 del 1982, ha il compito di elaborare le specifiche tecniche di omologazione, sulla base di normative esistenti ed operanti sul territorio nazionale e nell'ambito della CEE, nonché di predisporre nuove specifiche tecniche in relazione all'evoluzione tecnologica dei processi industriali.

Da quanto sopra riportato è evidente la molteplicità dei problemi connessi allo svolgimento di questi compiti istituzionali dell'ISPESL, che originariamente nel decreto del Presidente della Repubblica n. 619 del 1980 assumevano connotazioni di un certo tipo ed è chiaro altresì che i successivi decreti, hanno dato all'ISPESL un carattere di operatività per i compiti di omologazione. Potrei citare, a titolo d'esempio, l'anno 1983 (estremamente travagliato in quanto si è sovrapposta una serie di problemi di carattere gestionale legati al personale, nonché all'espletamento complessivo delle attività) per dire che in questo anno è stata effettuata una serie di collaudi di primo nuovo impianto, di esami di progetti relativi a scale aeree, ponti sospesi, macchine per centrifugare, gru, autogru, argani, interventi di omologazione su apparecchi a pressione, interventi su recipienti a pressione per il trasporto; complessivamente esami di progetti e collaudi per gru, ascensori, montacarichi, apparecchi di riscaldamento: ho con me una serie di cifre che poi lascerò a disposizione dei membri della Commissione perchè possano anche esaminare l'entità del problema, cifre che evidentemente risentono delle estreme difficoltà legate all'avvio di queste attività e di tutti i problemi connessi con il suo inserimento effettivo a livello operativo sul territorio nazionale.

Un istituto con funzioni così complesse e interdisciplinari richiede infatti un'agilità decisionale che evidentemente solo un'autonomia amministrativa e funzionale può assicurare. In realtà questa autonomia è prevista nel secondo comma dell'articolo 1 del decre-

to del Presidente della Repubblica istitutivo, ma in pratica per una serie di motivi non è possibile realizzarla.

Ora, sono organi dell'ISPEL — e il vice presidente dell'Istituto, dottor Simoncini, illustrerà meglio questo aspetto — il comitato amministrativo, il comitato esecutivo, il comitato tecnico-scientifico e il direttore dell'Istituto. Il comitato amministrativo è costituito da ben trentuno membri; il comitato esecutivo da diciotto; il comitato tecnico-scientifico, qualora dovesse funzionare secondo l'ordinamento previsto, dovrebbe comprendere ventisette membri più i direttori di Dipartimento che ancora non sono stati designati perchè il decreto relativo all'ordinamento dei servizi, dopo il necessario concerto del Ministero del tesoro, è stato firmato soltanto pochi giorni fa dal Ministro della sanità. Tutto questo per significare che questi organi, che hanno una composizione eterogenea e varia, non concorrono certo a quella necessaria snellezza di conduzione che l'Istituto richiede.

Però vorrei aggiungere che non si tratta solo di questo problema. La composizione, per esempio, del comitato tecnico-scientifico, con l'attribuzione successiva del problema della omologazione, ha evidenziato la necessità di una più proporzionata partecipazione di membri esterni di natura tecnica di quanto per esempio non fosse la composizione dettata dal decreto del Presidente della Repubblica n. 619 che attribuiva all'Istituto compiti soprattutto di ricerca, di studio e di sperimentazione e che quindi aveva un'ottica di tipo diverso.

Inoltre, sempre in base a questo decreto istitutivo n. 619, l'Istituto, collocato nel Servizio sanitario nazionale alle dirette dipendenze del Ministero della sanità, è soggetto alle norme di contabilità generale dello Stato, le cui procedure risultano notevolmente laboriose e richiedono tempi tecnici più lunghi di quelli, per esempio, in atto presso gli enti pubblici di provenienza del personale che oggi, se pur in via provvisoria, forma l'Istituto e che è quello dell'ex ENPI e dell'ex ANCC. L'Istituto, che ha sommato in sé compiti in precedenza svolti da questi enti e che ne ha assorbito parte del personale — men-

tre la rimanente parte è stata assegnata in via provvisoria alle USL —, sta operando peraltro, e deve operare un notevole sforzo dal punto di vista gestionale e non solo gestionale; per comprendere meglio il problema, pensate ad esempio al dover far adeguare tutto il personale amministrativo a procedure e normative di tipo statale diverse da quelle cui per anni era abituato presso gli enti di provenienza. È da considerare poi che la posizione precaria nella quale versa il personale che finora è stato assegnato all'ISPEL solo in via provvisoria, come risulta dai due decreti del Ministro della sanità rispettivamente del 29 dicembre 1982 e del 23 febbraio 1983, ingenera nel personale stesso uno stato di grave disagio che non può non ripercuotersi sullo svolgimento dei lavori. A questo va ancora aggiunto che, nonostante l'impegno profuso, in questi primi mesi di attività, si è dovuto constatare come le procedure dello Stato non riescano ad assicurare quella snellezza e rapidità di tempi che risultano invece indispensabili per una notevole parte dell'attività di carattere operativo dell'Istituto stesso, quali i collaudi, e all'attività di carattere ispettivo, alle prove cioè che devono essere effettuate sia sul territorio nazionale che all'estero. Queste ultime, fra l'altro, per gli agenti tecnici del servizio ispettivo, richiedono una continua corresponsione di anticipi per missioni e comportano un frequente uso del mezzo personale. A tale riguardo occorre sottolineare come tali procedure che, come dicevo, prevedono ripetuti controlli amministrativo-contabili da parte di più organismi (Ministeri vigilanti, l'Ufficio centrale di ragioneria presso l'Istituto superiore di sanità, la Corte dei conti), nonché controlli di tipo preventivo e successivo, non abbiano per esempio consentito finora di procedere alla liquidazione delle spettanze di missione maturate dagli interessati per l'intero anno 1983. Voglio ricordare che a seguito di questa mancata liquidazione i dipendenti dei dipartimenti, con frequenza abbastanza continua, minacciano o di porsi, addirittura si pongono, in stato di agitazione con ripercussioni estremamente negative non solo per la funzionalità dell'Istituto ma soprattutto per quella

delle industrie che hanno bisogno dei servizi da esso resi principalmente ai fini dell'esportazione e commercializzazione dei prodotti.

Altro problema di una certa importanza e rilevanza che ritengo in questo contesto di dover toccare è quello relativo ai contratti che, soprattutto in questa fase iniziale, ma anche per il futuro, l'ISPESL dovrà concludere con terzi per l'acquisto di materiale ed attrezzature oltre che per soddisfare le proprie esigenze funzionali. Anche in questo caso la procedura statale a cui siamo sottoposti si è rivelata troppo lenta e laboriosa, a causa di una lunga serie di interventi — per brevità non li rammento — che per legge devono essere effettuati.

Passo ora ad illustrare, così come veniva richiesto nella lettera di convocazione, la situazione dell'ISPESL in rapporto ai problemi finanziari e del personale, problemi che vedono in cascata aggiungersi anche altre difficoltà.

Per quanto concerne i problemi di carattere finanziario posso dire che essi si pongono più che altro in prospettiva. Attualmente il bilancio dell'Istituto impegna 33 miliardi nel pagamento di emolumenti al personale, nonchè per straordinari e missioni; le voci relative a spese di funzionamento e di investimento, inoltre, comporranno nel bilancio del Ministero della sanità, per il 1984, un'erogazione di circa 6 miliardi, e di soli 500 milioni per la ricerca.

Nel sottolineare l'assoluta inadeguatezza di queste cifre, desidero fra l'altro porre in risalto il fatto che le spese di funzionamento non sono per il momento neanche quantificabili. Infatti, molti dei servizi per i quali l'ISPESL dovrebbe stipulare dei contratti non possono essere svolti direttamente dall'Istituto perchè non è ancora avvenuta da parte degli uffici di liquidazione del Ministero del tesoro l'assegnazione definitiva dei locali al nostro Istituto. Le due sedi di Via Alessandria, ex sede dell'ENPI, e di via Urbana, ex sede dell'ANCC, i centri di ricerca di Monteporzio Catone e di via Casilina, appartenenti ai due enti soppressi, nonchè le 33 sedi periferiche, sono attualmente occupate infatti dal personale dell'ISPESL senza titolo. Ne consegue che servizi essenziali, quali

l'erogazione di energia elettrica, l'allacciamento alla rete telefonica, eccetera, non possono essere gestiti direttamente dall'ISPESL che non ha titolo per stipulare questo tipo di contratti.

C'è inoltre da rilevare che il decreto interministeriale, che attribuiva all'ISPESL il compito dell'omologazione dei prodotti industriali, istituendo i 33 dipartimenti, prevedeva anche l'assegnazione di altrettante sedi periferiche da parte del Ministero del tesoro. Vicende pregresse che risalgono all'entrata in vigore della legge n. 833 del 1978 hanno visto però queste sedi occupate, in maniera più o meno ufficiale, dalle USL; oggi pertanto esiste un contenzioso con molte USL che non vogliono rilasciare i locali. Attualmente quindi oltre alla impossibilità di gestire in proprio le sedi periferiche e centrali, ci troviamo anche a dover affrontare e cercare di eliminare la promiscuità con uffici analoghi delle unità sanitarie locali.

I problemi relativi all'assegnazione del personale poi, nonchè — fino a qualche giorno fa — quelli relativi alla mancata approvazione dell'ordinamento dei servizi, aggiungono ulteriore precarietà alla funzionalità dell'Istituto stesso. Come dicevo prima, infatti, il personale si trova in condizione di insicurezza rispetto a quelli che saranno i criteri obiettivi di assegnazione definitiva, mentre invece la formulazione di questi criteri obiettivi da parte del Ministero della sanità è indispensabile sia per chi vuole entrare nell'ISPESL sia per chi desidera uscirne.

Occorre sottolineare inoltre che il decreto del Presidente della Repubblica n. 619 del 1980 faceva riferimento al massimo di organico del personale, quello relativo cioè all'Istituto superiore di sanità; attualmente le ulteriori attribuzioni affidate all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro fanno intravedere la necessità di modificare anche questo tipo di situazione.

In tutto questo contesto non dobbiamo dimenticare che il personale, anche se spesso ha minacciato, soprattutto per i problemi relativi alle missioni, di voler adire vie di sciopero, con grande spirito di sacrificio ha continuato ad operare per tutto il 1983.

Tengo inoltre a ricordare che da parte

dell'Istituto è stato elaborato il piano di attività per il 1984. Tale piano si articola principalmente in sei settori: produzione di proposte di norme e di regole tecniche relative ai compiti istituzionali dell'Istituto; studio e messa a punto di argomenti particolari riguardanti la prevenzione e la sicurezza del lavoro; attività di consulenza per gli organi dello Stato, per le Regioni e per le USL; nonchè attività di informazione, di documentazione e di formazione.

Spero di poter raccogliere l'invito rivolto mi dal professor Pocchiari, almeno per i settori di nostra competenza, e fornire in modo più determinante quel contributo che le Regioni e le unità sanitarie locali si aspettano da noi in materia di formazione, consulenza, ricerca e informazione, argomenti sui quali sono stati avviati già da tempo proficui contatti con il coordinamento degli Assessorati regionali alla sanità proprio al fine di stabilire da un lato un flusso, uno scambio di informazioni e dall'altro la messa a punto di interventi e di collaborazione.

Infine, il piano relativo all'omologazione. È stato estrapolato da questo piano di attività (che è stato approvato dal comitato tecnico-scientifico dell'ISPESL e deve ricevere approvazione da parte del comitato amministrativo) il piano di ricerca dell'Istituto per il 1984 approvato da tutti e due gli organismi, sia dal comitato tecnico-scientifico che dal comitato amministrativo.

Questo piano prevede, sostanzialmente (in un quadro generale di tematiche e di linee di ricerca relative alle metodologie per la rilevazione dei fattori di rischio nell'ambiente di lavoro, alle metodologie per la bonifica degli ambienti di lavoro, ai valori — limite dei fattori fisici e chimici di rischio nei luoghi di lavoro, agli studi e ricerche su metodologie per il controllo dei lavoratori esposti, ai criteri tecnici di sicurezza da seguire nella progettazione, realizzazione e manutenzione di attrezzi, macchine, apparecchiature ed impianti, ad aspetti di ergonomia relativi all'attività istituzionale, nonchè a problematiche dell'impatto ambientale) una serie di vere e proprie schede di ricerca che, purtroppo, hanno dovuto tener conto del patrimonio ereditato dall'Istituto, rispetto al quale è

possibile iniziare un primo tentativo di coagulare forze di ricerca, ma che sostanzialmente afferisce all'eredità che abbiamo potuto avere dai disciolti enti ENPI e ANCC, con i due centri di Monteporzio Catone e di via Casilina; la consistenza numerica di questi ultimi certamente non è adeguata a quelli che dovrebbero essere gli scopi di ricerca che si prefigge l'Istituto, in particolare l'esigenza di poter attivare questi piani di ricerca che, ripeto, per il 1984 saranno limitati a non più di 15 schede di ricerca. Si tratta, cioè, di 15 temi specifici di ricerca che si inseriscono nell'ambito delle problematiche più vaste che ho elencato e che hanno visto come intenzione dell'Istituto quella di associarsi il più possibile con altre istituzioni esterne in un contesto di aggregazione aperto da parte dell'Istituto rispetto ai problemi e alle tematiche che deve sviluppare.

Si vedranno, quindi, coinvolte le forze interne dell'Istituto e, laddove opportuno, anche istituzioni universitarie e grossi enti di ricerca quali il CNR e lo stesso Istituto superiore di sanità con il quale dobbiamo procedere ad una serie di accordi anche in relazione a quelli che sono gli adempimenti della legge istitutiva dell'ISPESL nonchè altre istituzioni pubbliche che operano in Italia rispetto alle quali, ripeto, tentiamo di iniziare un discorso di aggregazione che speriamo per il futuro ci veda sempre più inseriti nel contesto della ricerca nazionale.

Anche l'ISPESL ha cercato (molto più modestamente di quanto non possa fare l'Istituto superiore di sanità) di inserirsi in qualche problematica dei progetti finalizzati del CNR. In particolare, per quel che riguarda il «Progetto Energetica-2» partecipa con due ricerche a partire dal 1984.

Per quel che riguarda, più generalmente, il problema di bilancio, vorrei evidenziare che questo Istituto ha impegnato complessivamente per il 1983 e impegnerà per il 1984 una spesa relativa a 53 miliardi complessivi di cui 33 per spese di personale, 6 per spese di funzionamento e 500 milioni per spese di ricerca.

A fronte di tutto questo è prevedibile un introito, per il 1983, di 23 miliardi per i servizi di omologazione che sono stati resi al

paese; questo nell'ipotesi che i Ministeri competenti mantengano le tariffe del 1978 per quel che riguarda le prestazioni ex ENPI e del 1982 per quel che riguarda l'ANCC. Invece, in una ipotesi di revisione di queste tariffe, si avrebbero ben 39 miliardi di introito nelle casse dello Stato derivanti direttamente dalle prestazioni omologative dell'Istituto stesso. Tali prestazioni omologative, infatti, affluiscono al capo trentunesimo ai capitoli 3698 e 3699 direttamente nel bilancio dello Stato.

Per quanto attiene più in generale alla vita dell'Istituto, resto a disposizione per ulteriori chiarimenti.

PRESIDENTE. La ringrazio, professor Moccaldi.

Abbiamo avuto, quindi, una prima sensazione della vita dell'Istituto, di questa vita ancora alle prime fasi di sviluppo e con grandi problemi di crescita.

Credo di poter dichiarare a lei, come al vice presidente Simoncini, tutta l'attenzione con la quale questa Commissione seguirà lo sviluppo dell'Istituto collaborando, nei limiti del possibile e delle proprie competenze, a che si affermi e si porti a livelli di funzionalità analoghi a quelli dell'Istituto superiore di sanità.

Do quindi la parola al vice presidente Simoncini.

SIMONCINI. Signor Presidente, onorevoli senatori, insieme con l'amico Moccaldi ringrazio per l'occasione che ci è stata offerta di parlare dei nostri problemi in una sede così autorevole e qualificata come è la Commissione sanità del Senato.

Dirò subito che dopo la puntuale esposizione del direttore Moccaldi mi guarderò bene dall'entrare in dettagli, limitandomi a svolgere soltanto tre argomenti: prevenzione, sistema normativo, ruolo e configurazione dell'Istituto. Cercherò di attenermi specialmente a quei profili di questi problemi i quali, peculiarmente, rientrano nella competenza e nella autorità della sede parlamentare in quanto, mentre è una *communis opinio* all'italiana che quando è fatta una riforma ci possiamo scaricare del problema, in verità i

guai cominciano proprio al momento dell'emanazione della riforma.

Se mi è consentito vorrei fare due precisazioni circa le parole cortesemente espresse dall'onorevole Presidente e, in seguito, dall'illustre professor Pocchiari, direttore dell'Istituto superiore di sanità.

L'onorevole Presidente ci ha indicati come un ragguardevole organo tecnico; vorrei dire, in merito, che noi siamo sì un organismo che ha un fondamentale ruolo tecnico-scientifico nella sua complessa struttura, ma non siamo soltanto questo. Infatti, a livello di organi collegiali, siamo anche un organismo tipicamente rappresentativo di istanze, di poteri e di interessi sociali e locali.

Noi abbiamo un comitato amministrativo che, a parte la componente ministeriale, è costituito dai rappresentanti delle maggiori organizzazioni sindacali dei lavoratori, dai rappresentanti delle altre forze sociali, dalle organizzazioni imprenditoriali (dalla Confindustria all'Intersind); inoltre sono autorevolmente rappresentate la cooperazione, le Regioni, l'Associazione nazionale dei Comuni, i dirigenti di azienda. Quindi abbiamo, a livello del massimo organo dell'Istituto, una composizione rappresentativa eminentemente democratica, che coinvolge le più importanti forze sociali del paese.

A proposito di ciò che ha detto il professor Pocchiari, il quale ha cortesemente invidiato la nostra giovane età, sono lusingato ma ritengo che non ci sia nulla da invidiarci. Ricordo che quando venni richiamato alle armi, molti anni fa, prima di spedirmi sul fronte russo mi assegnarono momentaneamente ad un deposito dell'Undicesimo, e il colonnello riunendoci ci disse che quando era comandante di reggimento aveva tanti episodi gloriosi di armi, le bandiere e le medaglie da ricordare per esaltare lo spirito dei soldati; in quella occasione invece non aveva niente da dire perchè c'è poco di esaltante da raccontare per una compagnia-deposito.

Ebbene, noi ancora, come Istituto, professor Pocchiari, non abbiamo memorie da esaltare, nè medaglie da esibire, nè battaglie vinte da sbandierare. Siamo molto giovani, purtroppo siamo reduci da una difficile e

faticosa gestazione e stiamo ancora attraversando un periodo altrettanto tormentato di puerperio dal quale non so quando riusciremo ad uscire per camminare, come vorremmo e come potremmo, con le nostre gambe, come del resto avrete potuto comprendere dalle affermazioni del professor Moccaldi.

Comincerò col consegnare alla Presidenza di questa Commissione alcune mie relazioni, una delle quali svolta per il CNEL. La prima è sugli infortuni stradali e la loro prevenzione; la seconda sugli infortuni domestici e la loro prevenzione; una terza relazione, preparata nel febbraio del 1983, fu svolta in un convegno il 3 maggio dello stesso anno, sulla organizzazione e gestione della prevenzione a livello di organi centrali del Servizio sanitario nazionale.

Debbo innanzitutto sottolineare la importanza della prevenzione. La prevenzione doveva e dovrebbe essere elemento di centralità nella riforma sanitaria che, se indubbiamente ha bisogno di aggiustamenti, di ammodernamenti, di correzioni e di superamento di alcune lacune e di alcuni errori tuttavia, almeno per quanto riguarda i suoi motivi fondamentali, dalla generalizzazione alla prevenzione, contiene delle istanze fondamentali che credo siano presenti nella coscienza di tutti noi (questo è il motivo per cui mi sono permesso di portare qui alcuni miei studi che riguardano aspetti fondamentali della prevenzione).

La prevenzione, oltre ad essere un dovere etico-sociale di fondamentale importanza, è anche un buon affare, perchè a lungo termine ripaga. Essa ha il primato sulla riparazione; infatti mentre la riparazione aggiusta, nei limiti del possibile, i danni intervenuti, la prevenzione tende preliminarmente ad evitarli o a ridurli, in tutto l'arco che va dalla prevenzione primaria fino alla prevenzione sanitaria propriamente detta. Chi volesse leggere le mie ricerche si accorgerebbe che ci sono dei settori disertati dalla prevenzione e addirittura da una conoscenza specifica, aggregata e disaggregata, specialmente secondo gli ambienti e le attività in cui si sono verificati i sinistri. Abbiamo potuto constatare che anche se il numero degli infortuni mortali è ancora paurosamente elevato

(siamo nell'ordine di circa 70 morti al giorno, una strage), la situazione è migliorata nei settori in cui hanno operato l'organizzazione della prevenzione e le conoscenze preliminari alla prevenzione. Per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro, i casi mortali si sono ridotti circa alla metà soprattutto dopo che, negli anni settanta, si è sviluppato un impegno primario dei sindacati per stimolare e partecipare alla gestione della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Debbo però fare una avvertenza — che va tenuta presente perchè fortemente ammonitrice per questa società, in cui vi è un progresso che salva o dovrebbe salvare e difendere la vita e la salute, ma dove vi è anche un progresso che uccide — e cioè che dal 1975 si è registrata una nuova impennata delle malattie professionali. Laddove i traumatismi violenti si sono potuti controllare e ridurre, questa azione sorda, lenta ed insidiosa nell'ambiente dell'inquinamento e della degradazione ambientale ed ecologica ha continuato ad operare in un modo sempre più avvertito ed allarmante.

Per quanto riguarda gli incidenti stradali, anche in questo caso si deve registrare una cifra impressionante — circa 30 morti al giorno — pur essendo tornati mediamente ai livelli dell'inizio degli anni sessanta, quando gli auto circolanti sulle nostre strade erano circa tre milioni, mentre oggi sono venti milioni. Quindi si è avuta una stazionarietà con qualche flessione in termini assoluti, il che significa un'importante retrocessione in termini relativi.

Gli stessi annegamenti si sono alquanto ridotti mediante una migliore preparazione dei soggetti esposti al rischio e una migliore organizzazione della prevenzione e del soccorso, anche se quest'ultimo lascia ancora fortemente a desiderare. Dagli anni cinquanta ad oggi siamo passati da circa 1500 casi mortali ad un migliaio, laddove l'annegamento costituisce il fatto diretto e non la conseguenza di un altro sinistro.

Ma al di fuori di questi campi vi è tutto un magma di infortuni non classificati per l'ambiente e per le attività, che sono statisticamente inesplorati, mentre bisognerebbe averne una buona conoscenza e dimostrare

un impegno concreto per addivenire alla prevenzione. Infatti, in contrasto con i miglioramenti che ho citato, in un ventennio (dalla metà degli anni cinquanta alla seconda metà degli anni settanta) per tali infortuni si è avuto un aumento del 165 per cento dei casi mortali.

Al primo posto si pongono gli infortuni più «poveri» di tutti, quelli domestici, per i quali abbiamo qualcosa di superiore al doppio degli infortuni mortali sul lavoro, con circa 4.200 casi mortali in un anno, essenzialmente a carico di anziani, di bambini e di donne, soprattutto casalinghe; infatti da una nostra indagine sulle schede di morte per due mesi del 1981 e su un mese del 1980 è risultato che i decessi femminili sul totale andavano dal 64 al 69 per cento. Questo, non per uscire dal seminato, ma per dimostrare quanto sia importante e benefica la prevenzione e per dimostrare la bontà dell'intuizione del legislatore del 1978, quando essa venne posta al centro del sistema di riforma, anche se per la verità le norme che ne riguardavano la messa in opera lasciavano e lasciano fortemente a desiderare, come dimostra anche l'esperienza dei servizi e presidi multizonali di prevenzione. Al riguardo si hanno alcune buone intenzioni e buoni inizi in talune Regioni, specialmente del Nord — Emilia Romagna, Lombardia, Toscana, Piemonte e qualche altra — ma mediamente siamo ancora molto al di qua della rampa di lancio da cui si dovrebbe partire. Quindi, per un Istituto come il nostro, che ha per compito precipuo quello di svolgere attività inerenti alla prevenzione, risulta chiaro quanto fosse grande la speranza e quanto siano grandi ora le angustie e le angosce. È per questo che concludevo la relazione or ora citata sugli organi centrali della prevenzione dicendo che non abbiamo ancora, come Istituto, il diritto di fare il nostro dovere.

Vengo al secondo punto, relativo al sistema normativo, ossia all'articolo 24 della legge n. 833 del 1978, che qui è stato citato sia dal professor Pocchiari che dal collega Moccaldi. Tale articolo, come tutte le parti della legge n. 833, è partito da una valida intuizione e da un'ottima intenzione ma, per conto mio, mentre ha intuito la necessità dell'ag-

giornamento del sistema normativo italiano e della sua revisione in questa materia, mentre ha intuito l'importanza delle normative tecniche e dei sistemi agevolati di produzione delle stesse in questo peculiare settore, ha poi stranamente ripiegato su quel vecchio pachiderma della legislazione italiana, che è denominato «testo unico»: il quale è generalmente una miscellanea più o meno ben raffazzonata di norme vecchie e nuove, estremamente minuta e fortemente cristallizzata. D'altra parte, il testo unico non può essere ricompilato ogni sei mesi, esso ha dei tempi rapidi di obsolescenza e dei tempi lunghi di revisione. Il difetto sta all'origine, perchè lo sviluppo tecnico cammina ovviamente più in fretta della legislazione la quale, a sua volta, cammina più in fretta dell'amministrazione.

Orbene, attorno alla metà degli anni cinquanta abbiamo prodotto un sistema normativo per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro che all'epoca ci metteva all'avanguardia a livello europeo, ma che ha avuto un rapidissimo processo di obsolescenza. È inevitabile, perchè quando si vuole con leggi formali o anche con leggi delegate disciplinare particolari tecnici minuti, fatalmente si approvano delle leggi che appena scritte cominciano già ad invecchiare. Al limite, può capitare che mentre si cerca di salvare la vita alla gente la si uccide, che invece di salvaguardare la salute la si mette a repentaglio. Basti pensare che le norme alle quali alludevo, avviate con la legge delega del 12 febbraio 1955, n. 51, trovarono la prima espressione nel decreto del Presidente della Repubblica n. 547 del 1955 di carattere generale, seguito a ruota, nel 1956 dai decreti n. 164 per l'industria delle costruzioni, n. 321 sui lavori nei cassoni ad aria compressa, n. 303 sull'igiene del lavoro, n. 302 di revisione precoce del decreto n. 547. Di lì a qualche anno furono poi emanate le norme per le cave e le miniere e infine quelle per la protezione dalle radiazioni. Se voi pensate che le costruzioni per montaggio di elementi prefabbricati in Italia hanno avuto un inizio ragguardevole soltanto negli anni sessanta e che le norme per l'edilizia risalivano al 1956 e se ponete mente al fatto che è tecnicamente impossibile applicare le opere «provvisio-

nali» tradizionali alle nuove costruzioni di un'edilizia industrializzata, vi accorgete di quale enorme vuoto si sia formato in questa normativa. Quando considerate che per analogia si applicavano le norme previste dal decreto del Presidente della Repubblica n. 164 all'industria cantieristica, mentre di lì a poco questa cominciò ad operare esclusivamente per assemblaggio — e quindi quelle vecchie norme divennero praticamente inapplicabili — avete una nuova prova. Quando considerate che per i lavori nei cassoni ad aria compressa si stabiliva di sottoporre il soggetto a due decompressioni in una lunga giornata di lavoro, mentre oggi, con una giornata di lavoro molto più breve, è più pericoloso sottoporre il lavoratore a due decompressioni che non a una sola, potete di nuovo rilevare come non sia possibile operare con i sistemi tradizionali, a cominciare dal testo unico, per quanto riguarda le normative tecniche. Si è prevenuti in Italia, anche per esperienze passate, contro gli straripamenti del potere esecutivo nei riguardi del potere legislativo; si ritorna a memorie storiche come quella della legge del 24 dicembre 1925, n. 2263, sulle attribuzioni e prerogative del Capo del Governo, o quella della legge del 31 gennaio 1926, n. 100, sulla facoltà del governo del Re di emanare norme giuridiche, ma ci sono anche studi recenti, esperienze di altri paesi e la stessa dottrina italiana. Il compianto professor Bachelet e il professor Sandulli hanno difeso il sistema degli atti amministrativi generali a carattere non normativo, cioè la possibilità — non *contra legem* o *praeter legem* ma proprio per raggiungere i fini indicati dal legislatore — di operare mediante normative tecniche che siano dei modelli di comportamento più facilmente aggiornabili, offerti anche a sgravio d'incertezza e di responsabilità degli operatori dei diversi settori che vogliono far bene.

Personalmente, ho avuto una esperienza allucinante in questo campo; quando feci fare una indagine in 600 cantieri italiani, di fronte alla congerie di norme che dovevano essere applicate, domandai nel Nord, nel Centro e nel Sud, ad aziende grandi e piccole, quali fossero le difficoltà che avevano incontrato nell'applicazione della normativa

vigente in materia di sicurezza. La risposta data dalla maggioranza degli interpellati fu che non lo sapevano, perchè non conoscevano la normativa vigente. Quindi, come ho affidato alla loro attenzione l'importanza prioritaria del problema della prevenzione, così affido alla loro attenzione l'importanza fondamentale di un sistema normativo moderno, di agevole aggiornamento, che non sia continuamente sottoposto all'invecchiamento derivante da tempi di impetuoso sviluppo tecnologico e scientifico. Questo anche atteso che, oltre al problema delle normative nazionali, siamo di fronte specie in questo campo delle tecniche, al problema di una produzione a getto continuo in sede internazionale e particolarmente in sede comunitaria.

Il trattato CEE prevede l'adeguamento delle normative nazionali, in modo che rispondano agli scopi voluti dalle direttive europee. Si pensi che soltanto per le parti di veicoli a motore sono intervenute più di 50 direttive europee; quando nel 1981 presentai il «rapporto Europa» al CNEL, trovai che di 416 direttive europee, solo 265 ne erano state recepite in Italia, delle quali 170 risultarono, in sede di controllo di conformità, recepite in modi distorti. Voi sapete bene, del resto, che l'attività del Parlamento si è trovata ingolfata da ben 97 direttive approvate dall'Italia al momento dell'emanazione, ma non recepite nell'ordinamento giuridico italiano. Prima della delega del Parlamento al Governo, di queste 97 direttive ce ne erano almeno 10 che risalivano all'inizio degli anni settanta e due che risalivano all'inizio degli anni sessanta (più di vent'anni prima); anche qui si tratta di trovare dei modi agevoli ed efficaci per la ricezione di questi provvedimenti.

Il terzo punto riguarda una strana «creatura»: l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro. Questo Istituto è nato con enorme ritardo, sulla base della delega al Governo contenuta nell'articolo 23 della legge n. 833 del 1978. Se qualcuno volesse prendersi il gusto — per così dire, perchè la cosa non è per niente gustosa — di esaminare oggi gli articoli della nostra «carta di identità», rappresentata dal decreto del Presidente della Repubblica n. 619 del 1980, si accorgerebbe che 12 dei 24 articoli di cui è

composta la legge delegata, sono completamente obsoleti, o perchè erano norme provvisorie, o perchè contenevano dei termini perentori (ormai largamente superati e decaduti), o perchè queste norme sono state sovrappresse dalle modificazioni profonde intervenute con diciotto leggi e decreti successivi, inclusi due decreti-legge convertiti in legge nel 1982, con delle incongruenze di tutta evidenza.

Il collega Moccaldi parlava del comitato tecnico-scientifico; ebbene, il comitato tecnico-scientifico è chiamato ad esprimere pareri su sei delle otto materie di competenza del comitato amministrativo, ma può riunirsi per legge soltanto due volte all'anno. Mi chiedo come sia possibile una cosa simile. Poi ci sono i programmi di attività: secondo la freschezza commovente della norma da applicare, in fatto di programmi e di attività si dovrebbero avere non solo la deliberazione del comitato amministrativo, non solo il parere del comitato tecnico-scientifico, ma anche la pronuncia da parte del consiglio sanitario nazionale, l'adeguamento a quell'altra «araba fenice» rappresentata dal Piano sanitario nazionale e, addirittura, il parere del Comitato interministeriale per la programmazione economica. In questo modo, se tutto va bene, il piano di attività per il 1984 potrebbe aver completato il suo *iter*, fino al decreto interministeriale occorrente, forse nel Duemila.

C'è, inoltre, un vizio di fondo: questo organismo ibrido è diretto dal Ministro della sanità, il quale però in questo caso rappresenta una figura atipica di controllore-controllato, in quanto come Ministro controlla se stesso come presidente dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro. Con il decreto-legge 30 giugno 1982, n. 390, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 agosto 1982, n. 597, si è stabilito l'allargamento ed il mutamento fondamentale delle attribuzioni dell'Istituto; nato come organismo tecnico-scientifico, che doveva fare ricerche, studi, sperimentazione, consulenze, proposte normative e con il compito di fornire delle direttive in tema di omologazione, esso si è visto accrescere e mutare le sue competenze. La legge infatti trasferisce al

nostro Istituto tutta la materia omologativa — peraltro ancora mal definita — anche sotto il profilo esecutivo, con l'istituzione di 33 dipartimenti periferici, con l'attribuzione teorica di una sfera particolare di autonomia e con la vigilanza di tre Ministeri.

In questo modo l'Istituto diventa una sorta di sorvegliato speciale, sottoposto al controllo del Ministro dell'industria, del Ministro della sanità e del Ministro del lavoro, nonché del Ministro del tesoro che vigila su tutti gli altri. In questa situazione, mi chiedo come si possa operare a favore delle imprese e dei lavoratori, dato che un prodotto assoggettato ad omologazione non va sul mercato finché l'omologazione stessa non sia stata pronunciata. Teniamo anche presente che forse l'unica definizione corrente di omologazione è quella di Pasolini, cioè che siamo tutti omologati od omologabili: infatti «che pesce sia» questa omologazione non è stato definito, perchè la legge n. 597 del 1982 la indica come una procedura tecnico-amministrativa, ma non dice quale ne sia il contenuto e quali siano i casi in cui deve essere applicata. Non solo, ma ad un certo momento, con un decreto in cui si dava una autorizzazione — prima si era parlato di delega impropria, poi ciò non è parso corretto —, veniva trasferito alle USL il compito di provvedere per le vecchie competenze dell'ENPI e dell'ANCC, per gli ascensori e per gli impianti termici.

Ora, invece, si sta facendo il contrario; tutte queste competenze dovrebbero essere recuperate dall'Istituto. In sede ufficiale è stato detto che si è trattato di una attribuzione stravagante ed io non entro nel merito. Ma in mezzo a questa tormenta di andate e di ritorni, di mutamenti, di vecchie attribuzioni mal definite, di nuove attribuzioni non ancora realizzate e precisate nelle procedure, nelle forme e nei tempi, come si fa ad operare?

A tutto questo si aggiunga che personalmente non conosco un organo dello Stato dipendente da un Ministero e assoggettato alla vigilanza di un certo numero di Ministeri. La vigilanza viene dall'esterno e concerne gli enti pubblici, non un organo dell'amministrazione statale. Questo invece è un organo dell'amministrazione statale che, quando

cambia sedia e si mette in quella dell'omologazione, diventa una specie di ente, che però non è riconosciuto come tale: rimane sempre un organo dello Stato assoggettato alle regole della contabilità dello Stato, di cui parlava prima il professor Moccaldi.

Come fa un ente, oltre allo svolgimento delle sue delicate attività tecnico-scientifiche, ad operare direttamente sul mercato attraverso l'omologazione, dovendosi muovere tra formalità paralizzanti di questo genere? Quando va il prodotto sul mercato, quando vince la concorrenza del prodotto straniero, se ha dei tempi più lunghi di quelli di altri paesi? Allora, si tratta veramente di pensare non a piccole revisioni di virgole o di aggettivi: si tratta, da questo coacervo di diciotto provvedimenti, in parte contraddittori ed in parte disordinatamente innovatori, di stabilire una disciplina organica che, naturalmente, sia assoggettata ai dovuti controlli, si muova con la dovuta serietà e correttezza amministrativa, ma realizzi quella autonomia che all'Istituto era riconosciuta dal decreto del Presidente della Repubblica n. 619 del 1980. In questo decreto si parlava infatti di «autonomia amministrativa, funzionale tecnico-scientifica». Dopo di che, veniva stabilito stranamente il controllo preventivo della Ragioneria generale dello Stato, per cui tutto andava a farsi benedire, senza parlare di questo complesso sistema di vigilanza. Mentre, per l'omologazione, a queste autonomie si aggiungeva anche quella contabile, che non si capiva bene in che cosa consistesse, ma che doveva essere più importante delle altre tre se si era sentito il bisogno di aggiungerla.

A me sembra chiaro che soltanto un organismo che abbia la configurazione, lo spazio, e l'autonomia di un ente, può avere sistemi gestionali che rispondano seriamente e correttamente ai fini istituzionali per i quali il legislatore, a suo tempo, ha costituito l'ISPES. Altrimenti, rimaniamo in questa situazione allucinante, con le lungaggini delle norme di contabilità. Già per due volte siamo diventati sordomuti perchè ci hanno tagliato le comunicazioni telefoniche; un'altra volta è arrivato il Tesoro e ci ha portato via le macchine da scrivere buone, lasciando

quelle cattive, e la stessa cosa è accaduta per le macchine fotocopiatrici.

Questi sono episodi non molto importanti, che cito come battuta di alleggerimento, però sono le conseguenze di un sistema realmente antidiluviano. Siamo vicini al Duemila, ma come si fa ad operare con queste norme? Bisogna che nel settore pubblico si abbiano capacità amministrative, efficienza, sistemi gestionali e normativi, forme di controllo che aiutino ad arrivare ad una produttività che è indispensabile specialmente in un campo nel quale non si tratta di realizzare un profitto, ma di difendere la vita e la salute della gente, a cominciare da quella dei lavoratori.

PRESIDENTE. La ringrazio, dottor Simoncini, per la sua esposizione che è stata molto stimolante e che credo abbia messo il dito su una delle piaghe da sanare. Forse non tutto quello che lei ha detto era a conoscenza della Commissione e questo accresce l'importanza e l'utilità del suo intervento: potremo così operare anche nella direzione da lei indicata, con molta serietà.

SIMONCINI. Ho fatto queste dichiarazioni qui, data l'autorità ed il riserbo della sede, ma non le avrei certamente fatte in un comizio.

PRESIDENTE. Era proprio quello che desideravamo avvenisse, perchè la nostra attività, per poter essere veramente libera nella decisione, deve basarsi su un'informazione altrettanto libera da condizionamenti.

Desidero anche ringraziare gli intervenuti per la loro promessa di inviarci materiale illustrativo ed ulteriori documentazioni statistiche.

Passiamo ora alle domande dei senatori.

TROTTA. Dovrò porre domande sia al professor Pocchiari che al professore Moccaldi.

Ho avuto il piacere di conoscere il professor Pocchiari quando ci siamo occupati, nella scorsa legislatura, della questione del sangue e ho avuto già modo di apprezzarne la preparazione e la disponibilità.

Non le nascondo, professore, che sono ri-

masto stupefatto, oltre che contrariato, da quanto contenuto nella relazione conclusiva cui lei faceva riferimento, cioè la relazione stesa dalla commissione che lei presiede. Non ho qui sotto mano questa relazione, però mi è stata recapitata da parte della Farindustria, di chi cioè era interessato a farla recapitare; trovo assolutamente apprezzabili le soluzioni indicate nei primi due punti di questa relazione che, riguardano il risparmio del sangue, indicanti la possibilità di effettuare delle autotrasfusioni, prelevando il sangue prima degli interventi. Ma sono rimasto molto contrariato nel leggere che la commissione suggeriva che, per approvvigionare il sangue e gli emo-derivati, venissero fatti dei prelievi tramite plasmaferesi (in posti neanche ben individuati e senza specificare sotto quale controllo e con quale sicurezza da parte del donatore) e che questo plasma prelevato fosse avviato presso officine farmaceutiche, quindi presso industrie private, non meglio identificati, che comunque avessero certe caratteristiche. Queste conclusioni contrastano nettamente sia con quanto afferma la legge n. 833, cioè che la produzione di emo-derivati è un compito dello Stato e quindi assolutamente non effettuabile presso officine farmaceutiche, sia con quanto aveva stabilito — per il valore che può avere — il comitato ristretto della Camera dei deputati, che aveva elaborato un proprio testo, e che aveva stabilito che fosse lo Stato, sia pur tramite le Regioni, e comunque sotto il controllo del pubblico, a dover provvedere alla produzione di emo-derivati.

Questa è la prima domanda: lei veramente, professor Pocchiari, come direttore dell'Istituto superiore della sanità su cui noi, mi riferisco sempre alla Commissione, avevamo puntato tutta la nostra attenzione — ricorderà che noi l'abbiamo sentita, ricorderà che anche nel testo da noi elaborato l'Istituto superiore di sanità doveva essere il punto di riferimento, il faro irradiatore di tutto il sistema che riguardava il prelievo e la conservazione del sangue —, lei dunque, dicevo, si sente veramente di poter essere il padre putativo di questa relazione e di poter mettere pienamente e convintamente la sua firma su queste decisioni?

Al vice presidente Simoncini dicevo che, come lui affermava, questo ISPESL, che è nato pochi anni fa, ha una storia poco significativa, però dalle sue parole mi pare di aver capito che è una storia molto travagliata. Allora io direi che l'Istituto superiore di sanità ha una storia, è vero, e ha una storia anche per quanto riguarda i suoi compiti istituzionali, che, come ha ricordato il professor Pocchiari, erano quelli di studio, ricerca e consulenza, cui è stato aggiunto il compito della omologazione. Io, che ho seguito anche nella trascorsa legislatura questo problema, ricordo come sia stato attribuito all'ISPESL questo compito e ricordo come si sia arrivati a questo pateracchio all'italiana che lei denunciava, a questo conflitto di competenze, perchè questa omologazione, con decreti alternativi, veniva attribuita di volta in volta al Ministero della sanità, poi a quello dell'industria, poi a quello del lavoro, con un braccio di ferro fra vari Ministeri, eccetera. Noi avremmo preferito che questi compiti di omologazione andassero alla USL, come forse il legislatore voleva, o alle Regioni, comunque l'attribuzione all'ISPESL è stata una soluzione salomonica e noi sappiamo che non tutte le soluzioni di questo tipo sono giuste; è stata una soluzione all'italiana che effettivamente oggi mette forse in pericolo la stessa efficienza dell'Istituto e mette forse in pericolo la stessa natura pubblica del controllo di omologazione, se sono vere certe voci — e vorrei una risposta precisa in merito — che ci sono tentativi di spostare l'omologazione dalla competenza dell'ISPESL a quella di ditte o comunque di privati.

Vorrei venire a un altro argomento, quello denunciato sia pure molto latamente dal vice presidente Simoncini sulla normativa, su queste normative prevenzionali che, detto in parole povere (io sono molto chiaro), non valgono più oggi perchè sono state scritte nel 1955. Allora diciamolo con franchezza; queste norme vanno riviste e c'è bisogno che il legislatore emani nuove norme che riguardino la prevenzione.

RANALLI. La relazione del professor Pocchiari ha le caratteristiche che lei, signor Presidente, ha ricordato, cioè di essere succinta ma significativa sui programmi e sulle

realizzazioni di questo Istituto, di cui non si può che prendere atto molto volentieri e positivamente. Avendo vissuto la fase travagliata della ristrutturazione dell'Istituto superiore di sanità, sono particolarmente felice di sapere che questa espansione è andata avanti, che questo progresso c'è stato e che l'Istituto superiore di sanità, allo stato attuale, da quello che abbiamo ascoltato, è un organo tecnico puntualmente tempestivo negli adempimenti che deve portare avanti. Lo sarebbe ancor di più se avesse avuto una dotazione finanziaria adeguata ai fini della ricerca e per la quale ci siamo anche, mi sia permesso di ricordarlo, battuti in sede di bilancio del Ministero della sanità — la nota tabella 19 —; purtroppo senza successo. Tuttavia, il Ministro della sanità ha dichiarato di prendere atto della forte dispersione delle risorse per la ricerca in tanti capitoli di spesa facendosi carico, per l'avvenire, di una migliore e più organica utilizzazione di queste risorse.

Tuttavia, preso atto con soddisfazione che l'Istituto nel tempo ha sviluppato la sua dimensione e il suo spessore culturale, scientifico e di sperimentazione, vorrei, professor Pocchiari, sapere di più rispetto ad un tema che ci assilla e che ritorna frequentemente nei nostri dibattiti. A giudizio dell'Istituto superiore di sanità, il prontuario terapeutico italiano, attraverso la sperimentazione clinica nei laboratori di farmacologia, si è liberato dei farmaci dannosi? Contiene ancora farmaci inutili? Le chiedo questo perchè una volta un rappresentante del Governo, polemizzando con me, ha detto che farmaci dannosi nel prontuario non ve ne erano più, e che non ammetteva che lo si dicesse ancora. Ora, la felice occasione di avere una qualificata rappresentanza dell'Istituto superiore di sanità mi spinge a sollecitare un vostro giudizio sull'argomento, soprattutto circa la qualità dei farmaci. Seconda questione: dalle due relazioni del professor Moccaldi e del vice presidente Simoncini, traggio conferma di ciò che in parte sapevamo sullo stato di organizzazione dell'ISPEL, sul quale erano state riposte tante speranze, perchè doveva essere lo strumento di attuazione della prevenzione sul lavoro, punto nodale della riform-

ma sanitaria. Ci è stato presentato un quadro ibrido dell'ISPEL che conferma la distorsione di questo Istituto dalle sue originarie finalità. Ricordo la litigiosità interministeriale in ordine alla ripartizione delle competenze in questo campo e la tendenza centralistica a contestare il decentramento delle funzioni alle Regioni e alle USL.

Se ho ben inteso, allo stato attuale bisognerebbe modificare la normativa che disciplina l'ISPEL perchè quella cui si è pervenuti è un «mostriciattolo». La mia domanda allora è: in quale direzione bisogna andare?

Non intendo tacciare di ambiguità le vostre relazioni, dico solo che vorrei capire se, a vostro giudizio, bisogna riformare l'ISPEL per ricondurlo, in maniera chiara e netta, alla coerenza con la legge n. 833, in un contesto di decentramento e di indirizzo pubblico, o riportarlo alla logica dell'ENPI e dell'ANCC disciolti. Voglio cioè capire bene se la linea di tendenza, nella quale ritenete che bisognerebbe andare dopo gli «aborti» ai quali l'ISPEL è stato costretto, è quella originaria di promozione e di organizzazione di strutture produttive che garantiscano dall'infortunio e tutelino la salute e la vita e per la quale si sono battute le Regioni e molte forze politiche e sindacali, o se invece bisogna riformare per controriforme, andando cioè indietro, ponendo l'organizzazione del lavoro al riparo dal controllo pubblico.

CALÌ. La mia domanda è rivolta ai rappresentanti dei due Istituti: vorrei conoscere qual è il realtà rapporto di coordinamento o di collaborazione tra l'ISPEL e l'Istituto superiore di sanità. Infatti, all'ottavo comma dell'articolo 23 della legge n. 833 è detto che l'ISPEL, «anche ai fini dei programmi di ricerca e di sperimentazione, opera in stretto collegamento con l'Istituto superiore di sanità». Ma a me pare che questa formulazione sia troppo generica nel senso che lascia intendere che l'ISPEL collabora con l'Istituto superiore di sanità quando lo ritiene opportuno. Mi pongo questo quesito perchè alla lettera a) del secondo comma del medesimo articolo si fa riferimento alla prevenzione delle malattie professionali. Orbene la esperienza e la storia più o meno recente inse-

gnano che il discorso della prevenzione delle malattie professionali comincia purtroppo soltanto quando queste hanno assunto una certa dimensione e cioè solo quando più casi si verificano nello stesso ambiente di lavoro. In altri termini, il discorso della prevenzione comincia quando il danno è già prodotto. Al contrario, il problema non è di scoprire la malattia professionale, ma il rischio di una determinata attività lavorativa. E questo è l'obiettivo dell'indagine epidemiologica e l'epidemiologia è uno dei compiti più rilevanti dell'Istituto superiore di sanità ai fini di garantire quella qualità della vita di cui tutti parliamo.

Sulla base di queste considerazioni, ritengo che l'ottavo comma dell'art. 23 della legge n. 833 dovrebbe suonare: «l'ISPESL... *deve operare* (e non *opera*) con l'Istituto superiore di sanità...» perchè solo intesa in questi termini la collaborazione tra i due Istituti potrà dare i frutti che tutti si attendono in tema di reale ed efficace prevenzione delle malattie professionali.

A proposito poi delle sostanze chimiche, desidero sapere dal professor Pocchiari se in Italia è autorizzata la vendita di fitofarmaci, il cui uso è invece vietato in altri paesi. E, in caso di risposta affermativa, se è vero che tali prodotti, usati qui da noi, sono preparati proprio in quei paesi nei quali ne è stato vietato l'uso.

Sempre in merito a questo argomento, gradirei che l'Istituto superiore di sanità fornisse alla Commissione una mappa dell'inquinamento da fitofarmaci, così da avere dei dati più aggiornati di quelli attualmente in nostro possesso e che sono riportati nella relazione del Consiglio sanitario nazionale sullo stato sanitario del paese da noi esaminata poco tempo fa.

Per finire vorrei conoscere i dati raccolti dall'Istituto superiore di sanità nel corso dell'indagine svolta per accertare il contenuto di fitofarmaci negli alimenti.

MELOTTO. Spero che il professor Pocchiari riesca a superare l'emozione e mi consenta pertanto di «grattare» un po' più a fondo sull'argomento. Da parte mia, cercherò di stringere il più possibile la premessa, in

modo da lasciare maggiore spazio alle domande.

Vorrei innanzitutto sapere che cosa è avvenuto nel glorioso Istituto superiore di sanità dopo l'entrata in vigore della legge n. 833 del 1978 e quali sono i rapporti che si sono concretamente instaurati tra Istituto e organismi periferici che hanno la stragrande, per non dire assoluta, competenza in materia di sanità. Desidererei poi sapere quante sono le Regioni che collaborano o, se così mi è concesso, si servono — sia detto fra virgolette — dell'Istituto superiore di sanità. Su tale argomento però più che dati aggregati riferiti al Nord, al Centro, o al Sud, vorrei sapere esattamente quali sono le Regioni che hanno rapporti, ed in quali materie, con l'Istituto superiore di sanità, in modo da capire con chiarezza che cosa è avvenuto.

In secondo luogo, vorrei sapere quali sono i progetti di ricerca emersi da parte delle Regioni, e a quali di essi l'Istituto superiore concorre, integrando i progetti tra di loro, superando la territorialità della singola Regione e inserendo i vari piani in un più ampio contesto. Vorrei dunque sapere se questa collaborazione esiste o se la ricerca finalizzata, da parte delle Regioni, è un fatto autonomo che si svolge esclusivamente all'interno dei confini regionali, senza avere quei raccordi che sono necessari su scala nazionale.

Sono rimasto quasi sconcertato da un discorso che ho sentito a proposito dell'epatite: il telegramma di Scalea, la macchina, i buoni benzina, eccetera. Al riguardo vi chiedo se questo avviene per la generalità d'Italia o solo per qualche Regione. Non mi risulta, infatti, che nella mia Regione o in altre si corra a vedere l'indagine sull'epatite. Da questa constatazione nasce una domanda: a vostro parere i presidi multizonali costituiscono una realtà effettiva o l'etichetta del laboratorio provinciale di igiene e profilassi di ieri è stata solo aggiornata, modificata o, per dimenticanza, addirittura lasciata così com'era senza il necessario aggiornamento? In altre parole, quanto previsto dalla legge n. 833 del 1978, tendente ad integrare più settorialità verso un presidio multizonale d'igiene pubblica, cui spetta il compito di

fornire risposte precise, è stato realizzato e, dove? A mio avviso, sono queste le domande che la Commissione ha necessità di vedere soddisfatte se vogliamo acquisire, attraverso l'indagine conoscitiva, quegli elementi di conoscenza disaggregata indispensabili per capire esattamente che cosa è stato fatto sin qui.

Un'altra serie di quesiti riguarda invece il «piano sangue». In proposito vorrei sapere perchè, nonostante ogni tanto venga avanzato il progetto di un vasto piano per la produzione di emo-derivati, questo non sia portato a conclusione. Ci sono stati, è vero, in questo settore dei tentativi di collaborazione pluri-regionale, ma essi sono regolarmente falliti proprio perchè mancanti di un supporto di carattere nazionale che, individuando specificatamente i vari momenti di lavorazione e di afflusso di sangue, evitasse la concorrenza, anche straniera, largamente diffusa in materia.

Mi chiedo poi se l'Istituto superiore di sanità, in seguito alla nuova configurazione che ha assunto in rapporto alla legge n. 833, non porti avanti degli studi che finiscono, non con l'arricchire la biblioteca, ma col diventare supporto vincolante delle scelte nazionali. Che cosa significa oggi «diagnostica strumentale», non dico per livelli di base, ma per livelli di multizionalità? Attualmente si ricorre alla fabbrica per l'acquisto della macchina più moderna indipendentemente dai protocolli che in questo caso sarebbero estremamente necessari e, a seconda della sensibilità, si acquisisce, ad esempio, un certo numero di attrezzature per la tomografia computerizzata. L'Istituto di sanità non potrebbe fornire un supporto a scelte che dovrebbero avere carattere nazionale, per evitare un uso inflattivo di queste apparecchiature?

Per quanto riguarda invece la risonanza magnetica nucleare di cui si discute in questi giorni, mi chiedo se sia opportuno, ed eventualmente quale misura e in quale forma, pubblica o privata, introdurla nel sistema sanitario italiano. Credo che anche in questo campo, che comporta a volte scelte non esenti da un certo spreco della spesa pubblica, un vostro intervento si debba rendere necessario.

Sono questi, professor Pocchiari e collaboratori, i quesiti su cui, con molta cordialità e invitandovi a dimenticare l'emozione, vorrei conoscere il vostro orientamento.

Per quanto invece concerne l'ISPESL, credo che con la legge n. 597 del 1982 sia stato creato un Istituto «diverso» da quello previsto dalla legge n. 833 del 1978.

Vorrei sapere, inoltre, se è possibile acquisire agli atti della Commissione i dati concernenti le 33 sedi di cui al decreto interministeriale, nonché quanta popolazione e quante aziende esse servono. Vorrei anche capire, possibilmente, che cosa è rimasto alle unità sanitarie locali della vecchia ANCC e del vecchio ENPI dopo l'entrata in vigore della legge n. 597. L'Istituto, quindi, se ho ben compreso, è stato trasformato in larga parte in organo di amministrazione attiva più che di consulenza, di informazione, eccetera.

Vorrei sapere inoltre come si concilia il fatto che non si è ancora in grado di pagare le missioni del 1983, stante la normativa dell'ente che è un organo dipendente dal Ministero della sanità (quindi con tutte le remore ed i sacri crismi che ne derivano). Come si è estrinsecata la possibilità e l'impegno della struttura verso quello che invece è il dettato alla legge n. 833 riguardante il supporto delle Regioni e alle unità sanitarie locali (tramite le Regioni) soprattutto in quelle zone del paese che sono notevolmente esposte al rischio?

Non ci interessa, infatti, conoscere la situazione di tutto il territorio, ci interessa soprattutto conoscere che cosa avviene in quelle grosse aree per le quali, indubbiamente, era stato previsto un supporto di questo, che chiamerei terzo livello, con la legge n. 833.

Ancora, vorrei sapere se si sta riflettendo su queste cose nei sei filoni del programma per il 1984. Però, se i visti e i contro-visti, i pareri e i contro-pareri faranno sì che si arrivi all'anno 2000 (non so infatti quando si prenderà una decisione), che cosa è possibile conciliare tra l'Istituto della legge n. 833 e quello della legge n. 597?

Chiedo, inoltre, se sia possibile conciliare la parte di amministrazione attiva con quella di consulenza, di supporto, di informazione, eccetera, prevista in origine dalla legge n. 833. Infine, vorrei sapere, secondo il vo-

stro parere, in quale modo si potrebbe riesaminare, secondo quanto detto sopra e alla luce di questa sia pur breve esperienza, la legge n. 833.

ROSSANDA. Desidero ringraziare vivamente gli intervenuti per le informazioni fornite. Passo quindi alle domande che riguardano i due Istituti, presi sia separatamente che in comune. In particolare avrei una domanda sui loro rapporti con altri due Istituti che hanno competenza in termini di prevenzione sul territorio nazionale: il Dipartimento della protezione civile e l'ENEA (credo che sia il nuovo nome del CNEN). Vorrei capire, a che stadio si trovi la definizione delle reciproche competenze; se c'è rimasta ancora qualche cosa da definire; se esistono dei contenziosi in atto o cose di questo genere.

Mi associo, poi, alla proposta del senatore Melotto circa l'ipotesi di sviluppare — in particolare da parte dell'Istituto superiore di sanità — una attività per la definizione delle apparecchiature di tecnologia biomedica a costi elevati. Si potrebbe così acquisire uno strumento notevolmente importante in termini di controllo di sprechi, ma si metterebbero altresì le strutture periferiche in condizione di avere dei punti di riferimento circa i tempi della sperimentazione, il momento adatto alla diffusione delle procedure, i controlli sperimentali successivi richiesti. A questo riguardo il libro di Raiser che è stato pubblicato da poco dà delle informazioni chiare, segnalando una esigenza di cui dovremo tener conto.

A tutti e due i direttori di istituto, ma forse in particolare al professor Pocchiari, è dedicata la domanda relativa al rapporto della commissione per la ricerca biomedica con la commissione (istituita in passato) per gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico: sono ancora due commissioni distinte? Hanno dei rapporti in comune? Fanno dei programmi comuni?

Ancora al professor Pocchiari vorrei sottoporre un'altra questione. A questa Commissione ha già discusso dei problemi oggi presentati (lo testimoniano gli atti) ma sicuramente dovrà ridiscuterne perchè sembra

estremamente necessario (almeno alla mia parte politica) che ci sia una maggiore flessibilità ed una maggiore mobilità dell'Istituto nei suoi rapporti con la periferia. Mi sembra, inoltre, estremamente apprezzabile la sua dichiarazione, professor Pocchiari, circa la realizzabilità del rapporto con le Regioni e anche la non impraticabilità (se ho capito bene) del dettato della riforma sanitaria che invita un Istituto centrale ad articolarsi con le esigenze periferiche. Vorrei eventualmente capire se, al di là delle limitazioni nei fondi per la ricerca e per la mobilità, ci siano altri momenti nei quali potremmo intervenire, nei lavori successivi, per facilitare i momenti di articolazione tra la ricerca centrale e le attività periferiche, facilitando anche la ricaduta, per esempio, dei corsi di epidemiologia nella pratica periferica, che è un problema reale.

Mi sembra estremamente importante, quindi, conoscere gli strumenti che voi stessi ci potete suggerire per andare più avanti su questo terreno.

Mi ha colpito, poi, un'altra affermazione del professor Pocchiari (in una materia notevolmente delicata come quella della ammissione alla sperimentazione dei farmaci, che non è un problema piccolo anche dal punto di vista della produzione industriale e di altri settori nei quali la produzione industriale è vivamente interessata) per il quale non sembra impossibile, nonostante i vincoli che l'Istituto ha in quanto organismo dello Stato, arrivare in tempi accettabilmente brevi a far giungere la risposta alle industrie che chiedono le autorizzazioni.

A tale riguardo vorrei dire al dottor Simoncini e al professor Moccaldi che ho sentito le loro lagnanze sul tema dei grandi vincoli cui l'Istituto è sottoposto per la sua natura di organismo dello Stato. Quale diversità di compiti (tra l'ISPEL e l'Istituto superiore di sanità) può rendere così franosi questi vincoli nei riguardi degli interessi della produzione industriale nel caso dell'ISPEL?

Almeno vorrei capire se questo era il significato di una parte degli interventi sia del direttore sia del vice presidente dell'ISPEL.

Vorrei avere anche una informazione spe-

12^a COMMISSIONE

5° RESOCONTO STEN. (17 gennaio 1984)

cifica, in parte già richiesta dal senatore Melotto, a proposito delle divisioni di competenza e (se non con risposta immediata con una documentazione successiva) su come sono stati determinati i contingenti di personale per l'ISPESL centrale, per le sue sedi decentrate e per le unità sanitarie locali. Mi riferisco soprattutto al personale proveniente da ENPI e ANCC.

Mi è sembrato di capire che l'ISPESL aspiri a diventare di nuovo un ente, in maniera tale da lavorare più velocemente, ma spero di avere frainteso. A questo proposito vorrei aprire una parentesi e riferirmi all'episodio di Seveso che ho seguito molto da vicino per la mia attività professionale. Ricordo che allora ci rendemmo conto della inadeguatezza della nostra legislazione e dei pericoli generati dalla sua frammentarietà. Ad esempio non è stata considerata positiva, allora, la normativa separata su combustione, valvole e caldaie. Ricordiamoci che se quella valvola di Seveso avesse funzionato un pochino meno bene probabilmente il danno prodotto, anche in termini economici, all'ambiente circostante sarebbe stato minore. In quella occasione la ANCC si preoccupava esclusivamente della valvola del reattore e non del danno che poteva avvenire all'esterno del reattore di Seveso non avendo competenza sul processo produttivo. Scusate se faccio questo riferimento ma esso costituisce un avvenimento importante nell'esperienza italiana.

Mi sono anche preoccupata, ma spero che sia un fenomeno dovuto alla sua recente istituzione, del fatto che l'ISPESL ha sviluppato, con le unità sanitarie locali, essenzialmente un contenzioso per le sedi; non sono riuscita a comprendere se ha dato luogo a qualche altro rapporto. Con le Regioni quale rapporto è stato tentato? Mi riferisco alle Regioni nelle quali vi è un maggiore avanzamento della funzione di attuazione della riforma sanitaria.

Vorrei infine sapere quali sono i rapporti con le istituzioni multizonali, sia per l'ISPESL che per l'Istituto superiore di sanità. Per l'ISPESL, questi 33 sistemi periferici decentrati forse sono di fatto presidi multizonali, però essi sono a gestione centralizzata e

non coprono tutta la materia della prevenzione del lavoro.

Ultima domanda: quale dipartimento, quale direzione generale del Ministero presiede la commissione per il testo unico *ex* articolo 24 della legge n. 833 del 1978 a cui è stato fatto riferimento? Ho sentito citare una direzione generale ma non ho compreso di quale si tratti.

ALBERTI. Ringrazio innanzitutto gli esperti per essere intervenuti e vorrei brevemente integrare la domanda fatta dal senatore Ranalli. Desidererei sapere se esistono dei dati sui danni disastrosi provocati dai farmaci, cioè se si può avere un dato del danno economico preciso così come è stato possibile per le infezioni ospedaliere; se esistono piani di ricerca finalizzati per la determinazione del danno determinato da farmaci da parte dell'Istituto superiore di sanità e se esistono piani di ricerca finalizzati per la determinazione dei danni provocati complessivamente dalle ospedalizzazioni; infine quali suggerimenti sono stati dati nel «Piano sangue» (che credo sia stato già presentato ma che non abbiamo avuto la possibilità di leggere) per ottenere una omogeneizzazione della distribuzione del sangue sul territorio nazionale, in considerazione soprattutto della situazione deficitaria dell'Italia meridionale.

CONDORELLI. Vorrei innanzitutto fare un riferimento estremamente breve alla vivissima emozione che ho provato nel sentire parlare del professor Domenico Marotta, grande personalità italiana alla quale dobbiamo molto per l'opera da lui svolta. Ricordo infatti che l'Istituto superiore di sanità ha avuto la possibilità di raggiungere livelli altissimi nella ricerca scientifica e ciò lo dimostra il fatto che un suo componente, il professor Bovè, ha potuto raggiungere l'ambita mèta del riconoscimento del premio Nobel, proprio per la generosa ospitalità di questo grande Istituto e per l'opera di quell'illustre uomo che è stato Domenico Marotta. Egli, oltre ad essere un grandissimo chimico, è stato anche un efficacissimo organizzatore. Sono convinto che l'opera del profes-

sor Marotta continuerà ad essere svolta dai suoi successori che sono, compreso il professor Pocchiari, personalità di altissimo livello.

Vorrei adesso, dopo questa premessa, porre due domande. La prima riguarda i rapporti tra l'Istituto superiore di sanità e l'Università degli studi, argomento di cui non si è parlato malgrado il suo grande rilievo. In un momento di grave carenza di mezzi (è veramente impressionante pensare che la cifra assegnata all'Istituto superiore di sanità, per la ricerca scientifica, sia così modesta, solamente due miliardi e mezzo!), la collaborazione con le Università potrebbe costituire un fatto molto rilevante. Questo rapporto è un'aspirazione anche delle Università; infatti tutti coloro che hanno avuto responsabilità di direzione dell'Istituto hanno sempre guardato con grande interesse all'Istituto superiore di sanità. Prima vi era la possibilità, attraverso borse di studio, di poter inviare nostri collaboratori per eseguire ricerche, per imparare tecniche sofisticate e quindi per favorire uno scambio di competenze fra Università ed Istituto superiore di sanità. Penso inoltre che l'Istituto superiore di sanità potrebbe avere la possibilità di «commissionare» ricerche da effettuare nelle Università o in collaborazione con esse. Non so se dal punto di vista statutario esista questa possibilità, ma penso che ciò sia auspicabile.

Il secondo punto concerne il finanziamento della ricerca pubblica da parte dell'industria, non solo della ricerca biomedica ma anche della ricerca sanitaria; credo che questo rapporto potrebbe essere una esperienza molto importante. Vero è che l'industria utilizza o potrebbe utilizzare in questo caso beni ed esperienze della collettività, ma è anche vero che il fenomeno della ricaduta sulla collettività di ricerche mirate al fine del miglioramento della salute sarebbe davvero rilevante. Vorrei sapere se vi è la possibilità di ampliare questo rapporto e di estenderlo a tutte le strutture sanitarie pubbliche, credo con grande beneficio sia dell'industria che della collettività.

SELLITTI. Sarò brevissimo perchè il senatore Ranalli mi ha preceduto nella domanda che volevo rivolgere riguardante il prontuario terapeutico, e l'eventuale perdurante pre-

visione in esso di farmaci dannosi. Quindi faccio mia questa domanda, aggiungendo però qualcosa di più; ossia vorrei chiedere se esistono in tutti i farmaci delle validità farmacologiche anche dal punto di vista terapeutico, dal momento che invece conosciamo parecchi farmaci che hanno una minima validità farmacologica e che sono ugualmente inclusi nel prontuario terapeutico. Se mi consente, professor Pocchiari, le potrei citare dei farmaci molto comuni, quali la citrosidina, la citroepatina, l'alcalosio, che sono inclusi in tale prontuario. Per non essere molto cattivo ciò mi fa pensare che la produzione di detti farmaci venga effettuata proprio perchè se ne consuma in grande quantità e lo scopo di questa produzione — a detta degli stessi produttori — è recuperare parte delle spese necessarie sia per la ricerca scientifica che per la produzione di farmaci veramente validi dal punto di vista terapeutico.

BOTTI. Molto brevemente vorrei fare una domanda al professor Pocchiari che ha iniziato la sua interessante relazione con il problema della collaborazione tra l'Istituto superiore di sanità e le Regioni. Vorrei chiedere al professor Pocchiari se esiste effettivamente questo tipo di collaborazione; per esempio lei, saprà sicuramente che la regione Emilia Romagna ha varato una legge sulla ricerca finalizzata e ha formato una commissione puramente tecnica nella quale non mi sembra ci sia un rappresentante dell'Istituto superiore di sanità: e questo lo denuncio come una carenza. Infatti, è presente un rappresentante del Consiglio nazionale delle ricerche e non è presente un rappresentante dell'Istituto superiore di sanità. Nel settore della ricerca finalizzata in cui si stanno muovendo le Regioni — o per lo meno si sta muovendo per prima la regione Emilia Romagna — come si è inserito dunque l'Istituto superiore di sanità?

La seconda domanda riguarda il problema della ristrutturazione. Il professor Pocchiari ci ha detto che a proposito di tale ristrutturazione è stato avanzato anche il disegno di un potenziamento dell'Istituto soprattutto nei settori dei laboratori di tossicologia e dei laboratori di epidemiologia. Ebbene, secondo quali canali, secondo quali indirizzi si muove

quest'area tematica della epidemiologia, data soprattutto la carenza degli osservatori epidemiologici a livello periferico?

PRESIDENTE. Vorrei fare qualche domanda finale, ringraziando i colleghi per aver puntualizzato molti problemi anche se a volte troppo specifici e che potrebbero trovare in altra sede il luogo adatto per essere discussi. Comunque l'occasione di avere qui ospiti tanto qualificati è così preziosa che è bene sollecitarli a dare delle risposte dirette anche ai singoli problemi specifici. Vorrei però puntualizzare due o tre problemi di ordine più generale.

Chiedo innanzitutto al professor Pocchiari quali sono globalmente le condizioni nelle quali si svolge l'attività di controllo, di *routine* dell'Istituto, alla quale non ha accennato privilegiando l'esposizione dei programmi di ricerca; credo infatti che anche questa sia una dimensione che non può sfuggirci. È una domanda che si innesta sulle domande fatte dal senatore Melotto e dalla senatrice Rossanda, e con le quali deve essere coordinata.

Inoltre sia il professor Pocchiari che il professor Moccaldi hanno giustamente sollevato i problemi di bilancio delle due istituzioni sui quali abbiamo anche noi richiamato l'attenzione del Senato; proprio in sede di votazione della tabella 19 abbiamo fatto presente il fatto che questo settore del bilancio deve essere ripreso in esame per la compilazione dei prossimi disegni di legge «finanziaria 1985» e di bilancio. È possibile già oggi fare delle proposte? In un certo senso è possibile rendere partecipe per tempo anche la Commissione sanità della formulazione del prossimo bilancio, in modo che non si attenda di essere chiamati *a posteriori* solo per giudicare gli stanziamenti di bilancio fissati da altre amministrazioni dello Stato? Possiamo fare una proposta anche noi come Commissione sanità per le vostre esigenze?

ROSSANDA. Ci sono anche gli aggiornamenti e gli assestamenti.

PRESIDENTE. Sì, siamo in epoca di «vacche magre», ma vedremo se nel corso dell'anno si potrà fare qualcosa.

Vi sono poi i problemi generali riguardanti il personale. Ritenete che le caratteristiche di qualità tecnica del personale che avete a disposizione siano all'altezza della situazione? Sono persone realmente preparate? Quali sono i metodi per ottenere una migliore qualità del lavoro secondo la vostra esperienza? Bastano i concorsi statali? Vi è un'affluenza sufficiente? È bene approfondire il problema del personale e anche dello stato giuridico attuale; quest'ultimo è soddisfacente per i bisogni dei due Istituti che pure almeno attualmente hanno modelli così diversi di strutturazione, oppure no?

Un ultimo problema che è emerso in maniera drammatica per l'ISPESL è quello relativo alla sede e agli spazi operativi. Però questa esigenza esiste in maniera parallela — pur meno acuta — anche per l'Istituto superiore di sanità, perchè quando si constata che nel 1973 vi erano 10 laboratori, nel 1973-1982 ve ne erano 14 e nel 1982 ve ne erano 21, pur rimanendo lo spazio sempre il medesimo, ci si domanda se ciò sia ottenuto attraverso una «moltiplicazione dei pani e dei pesci» negli stessi locali. Se vogliamo veramente lavorare anche in termini di programmazione a lungo termine per la sanità nazionale, dobbiamo cominciare già a prospettarci problemi di cambiamento di sede dell'Istituto superiore di sanità, o problemi di ristrutturazione complessiva, perchè ci si potrebbe chiedere se un «mega-istituto» che contiene 21 laboratori (che magari potrebbero crescere) sia la soluzione ottimale. Vi possono essere anche altri modelli ed è per questo che vorrei approfondire tali argomenti.

ROSSANDA. Chiedo scusa, vorrei porre una breve domanda. Come per altre mie domande, forse non sarà possibile rispondere in questa sede, ma piuttosto con successiva documentazione. Mi interesserebbe avere un'idea del tipo di ricerca effettuata da due laboratori che sono stati trasferiti all'ISPESL e che erano prima situati a Monteporzio Catone e a via Casilina. Infatti abbiamo un quadro abbastanza chiaro dei campi di ricerca degli altri Istituti che afferiscono al Servizio sanitario nazionale, ma su questi non abbiamo alcuna informazione.

POCCHIARI. Signor Presidente, innanzitutto vorrei ringraziare tutti i senatori per le domande che hanno posto e che dimostrano l'interesse che si va manifestando intorno all'Istituto.

Rinnovo inoltre al Presidente l'invito per una visita della Commissione sanità al nostro Istituto perchè in tal modo potrà effettivamente verificare la «moltiplicazione dei pani e dei pesci» cui si faceva riferimento poco fa. Cercherò ora di rispondere alle vostre domande, chiedendo aiuto ai miei collaboratori; per gli argomenti sui quali non potremo fornire risposte puntuali sarà nostra cura inviare successivamente alla segreteria della Commissione la documentazione relativa.

Comincio con il rispondere al senatore Trotta che ha sollevato alcune questioni relative al problema sangue. In un convegno del giugno di due anni fa, l'Istituto si fece carico di richiamare l'attenzione su tale problema. Come prima ricaduta si ebbe la nomina, da parte del Ministro della sanità, di una «commissione sangue» in cui sono rappresentate la Confindustria, la FULC, le associazioni di volontariato quali l'AVIS, la Fratres e la Fides, le associazioni dei leucemici e degli emofiliaci. Fanno inoltre parte di tale commissione numerosi esperti quali il professor Sirchia di Milano, il professor Mandelli della cattedra di ematologia di Roma, il professor Gasparetto esperto di anesthesiologia e così via.

Questa commissione, pur con alcune difficoltà, ha approvato all'unanimità un «Piano sangue» che ha ottenuto vasti consensi anche se su alcuni punti restano ancora delle perplessità.

L'interesse dell'Istituto, senatore Trotta, è quello di contribuire pienamente a tutto ciò che riguarda l'elaborazione di linee-guida e di criteri per i controlli di qualità. La commissione ha definito il bacino di utenza che deve essere servito da una unità trasfusionale; ha formulato proposte per i centri di raccolta sia a livello nazionale che eventualmente a livello regionale, e per i centri trasfusionali; ha verificato lo spreco di sangue sul territorio nazionale, la dipendenza di emo-derivati dall'estero — posso fornire, ma

il senatore Trotta già li conoscerà, i dati esatti al riguardo — ed i nuovi problemi che oggi essa pone, come quelli suscitati negli Stati Uniti d'America dall'AIDS.

La commissione che anche discusso l'opportunità o meno di creare un centro unico a livello nazionale per la produzione degli emo-derivati. Questa soluzione sarebbe importante anche sul piano industriale, perchè risolverebbe l'incongruenza di tante piccole strutture oggi interessate alla produzione di emo-derivati; andrà poi valutata attentamente l'opportunità di farne una azienda pubblica o privata. Per quanto riguarda la plasmaferesi, essa deve essere condotta da strutture pubbliche o comunque sotto controllo pubblico. Detta lavorazione, infatti, non può essere condotta dalle stesse strutture che provvedono alla sua estrazione; infatti esse, benchè attrezzate, non sono tecnicamente in grado di svolgere un simile processo, perchè è assurdo oggi riuscire a separare dal plasma soltanto la globulina o l'albumina; occorre arrivare al fattore ottavo, fino ai clioprecipitati. È un discorso che probabilmente domani verrà superato dalle nuove scoperte nel campo scientifico, ma che oggi è quanto mai importante e necessario. Concludendo questo punto, intendo sottolineare ancora una volta l'importanza del processo della plasmaferesi.

Recentemente la Fratres ha tenuto un convegno — di cui saranno presto pubblicati gli atti — per discutere ed approfondire le implicazioni dell'uso di questa tecnica.

Vorrei affrontare adesso il discorso dei farmaci per rispondere al senatore Ranalli che è stato per molti anni membro del nostro comitato amministrativo insieme al senatore Melotto — entrambi rappresentavano allora il necessario collegamento tra le Regioni e l'Istituto superiore di sanità — e raccogliendo l'invito del Presidente ad essere il più conciso possibile, parlerò anche del prontuario terapeutico, della validità dei farmaci e dei loro effetti iatrogeni, cui faceva riferimento il senatore Sellitti.

La dannosità di un farmaco va valutata con il metro suggerito dall'Organizzazione mondiale della sanità, quello del rapporto rischio-beneficio. È chiaro, d'altronde, che se un paziente assume un antibiotico senza che

12^a COMMISSIONE

5° RESOCONTO STEN. (17 gennaio 1984)

ve ne sia bisogno il fatto è di per sè dannoso; è dannosa altresì l'assunzione di dosi maggiori di quelle stabilite...

RANALLI. E il prodotto di per sè?

POCCHIARI. Il prodotto in sè ha degli effetti, altrimenti non sarebbe un farmaco.

ROSSANDA. Ci sono anche dei farmaci inseriti nel prontuario che non producono assolutamente alcun effetto.

POCCHIARI. Nel 1975 siamo stati incaricati di attivare una commissione che desse il parere sulla prima fase della sperimentazione dei farmaci; posso assicurare che da quel momento i farmaci sottoposti al vaglio di questa commissione ed approvati in base ad una valutazione del rapporto rischio-beneficio sono risultati validi. Certamente la prova più sicura l'abbiamo quando immettiamo il farmaco sul territorio, potendo effettuare un monitoraggio su un largo numero di soggetti trattati con il farmaco. Ciò riconduce al discorso della farmaco-sorveglianza che, attualmente, nel nostro paese non è ancora attuata. La nostra situazione non è tuttavia peggiore di tante altre; infatti, se dai rapporti dell'OMS sull'organizzazione della farmaco-sorveglianza in Europa emerge che la Svezia è a un livello decisamente avanzato — ma le sue dimensioni di popolazione sono all'incirca quelle della Lombardia — ci sono molti altri paesi in cui la situazione è decisamente peggiore della nostra.

In questo quadro posso ricordare come, oltre ai tre progetti prima citati, l'Istituto abbia, in fase avanzata di elaborazione, un progetto sui farmaci, uno sugli alimenti, un altro sul controllo di qualità ed uno infine sulla valutazione dei servizi sanitari.

PRESIDENTE. Del resto, era chiaro dall'esposizione del professor Pocchiari.

POCCHIARI. Se il senatore Calì me lo consente, lascerei per ultimo l'argomento fitofarmaci, sul quale comunque il professor Sampaolo potrà fornire precisi elementi di risposta alle singole domande.

Mi ha fatto molto piacere la questione posta dal senatore Melotto relativa alla collaborazione tra l'Istituto e le Regioni.

Forse l'esempio di Scalea è stato poco chiaro. Noi non andiamo a Scalea perchè si è verificato un singolo caso di epatite, ma abbiamo il dovere di intervenire, date le richieste pervenute dagli enti locali, perchè i casi presenti contemporaneamente sono numerosi ed è quindi necessaria una indagine epidemiologica volta ad identificare e rimuovere la causa del focolaio. Peraltro, questo non è un episodio isolato; dal caso ICMESA di Seveso a quello del Santobono di Napoli, molti altri sono stati i casi in cui l'Istituto è dovuto intervenire.

Con la regione Emilia Romagna abbiamo ad esempio stipulato di recente una convenzione relativa ai problemi dell'eutrofizzazione delle acque. Posso tra l'altro ricordare la relazione da me svolta a Torino in occasione del convegno promosso dalle Regioni sul tema della ricerca sanitaria finalizzata e sull'importanza dei collegamenti, senatore Condorelli, tra strutture di ricerca a livello centrale e strutture regionali, ed in particolare strutture universitarie.

C'è stata ancora una richiesta di stretta collaborazione — non so se proprio nel periodo in cui il senatore Melotto era Assessore — tra la regione Veneto e l'Istituto superiore di sanità, tramite il professor Paccagnella sul paracloronitrofenolo scaricato dall'industria, rimasto accumulato nel suolo per molto tempo e ad un certo punto passato ad inquinare le falde freatiche.

Vi è anche l'esempio della collaborazione con la regione Marche sui nitrati nelle acque: l'Istituto, dopo aver studiato il problema, ne ha investito la stessa Organizzazione mondiale della sanità che ha quindi rivisto i criteri di qualità delle acque — le nostre segnalazioni si sommano ad analoghe francesi e tedesche — prendendo in considerazione proprio la questione dei nitrati usati come concimi e delle grandi quantità di NO₂ ed NO₃ che finiscono nelle acque.

Ed ancora vi è una stretta collaborazione con la regione Sicilia che ha chiamato esperti dell'Istituto nel comitato regionale per l'inquinamento ambientale in modo da avere

un rapporto continuo soprattutto per i problemi presenti nella zona Priolo-Siracusa-Augusta. Con le regioni Toscana ed Umbria stiamo infine lavorando intorno al problema delle malformazioni congenite, elaborando al riguardo, insieme al professor Segni dell'Università cattolica di Roma, un apposito registro.

Questi sono solo alcuni esempi dello stretto collegamento esistente tra l'Istituto e le Regioni.

Un altro punto qui sollevato è quello riguardante la diagnostica strumentale. In sede di commissione per la ricerca sanitaria e biomedica finalizzata abbiamo completato l'elaborazione di un rapporto sulle applicazioni diagnostiche della risonanza magnetica nucleare, che sarà quanto prima distribuito alle Regioni. Abbiamo già inviato la bozza di questo rapporto al consiglio superiore di sanità che contemporaneamente aveva istituito un suo gruppo di studio per discutere lo stesso problema. Il vice presidente della commissione, professor Donato, è anche il direttore del progetto finalizzato «Tecnologie biomediche» del CNR nell'ambito del quale vengono finanziate ricerche applicate sulla risonanza magnetica nucleare in collaborazione con l'Ansaldo: ecco, senatore Condorelli, un esempio di collaborazione istituzionale con l'industria italiana. Il ruolo svolto dall'Istituto sul problema delle applicazioni diagnostiche della risonanza magnetica nucleare è stato riconosciuto anche a livello della Comunità europea, che ci ha affidato il compito di organizzare un convegno in materia tenutosi nel 1983.

In questo quadro abbiamo attivato anche una indagine conoscitiva sui TAC, inviando a tutte le Regioni, circa un anno fa, un apposito questionario, ma nonostante i solleciti solo sei o sette Regioni hanno finora risposto. Insieme al professor Donato, abbiamo inoltre elaborato delle linee tecniche, non ancora recepite a livello ministeriale, per la valutazione dei presidi medico-chirurgici. Per sottolineare l'importanza di questo problema basterà citare l'esempio delle valvole cardiache, ricordando come nel nostro paese vengano commercializzate valvole cardiache che non hanno ottenuto la registrazione nei paesi d'origine.

La senatrice Rossanda mi ha fatto venire in mente, con le sue domande, problemi che non avevo toccato a cominciare da quello dei nostri interventi nel settore della protezione civile. In campo epidemiologico, la difficoltà principale è rappresentata dalle perduranti carenze degli osservatori epidemiologici regionali. L'Istituto ha fatto un notevole sforzo, in questo settore, reclutando competenze dall'esterno, sia di epidemiologi formati in ambito universitario, sia di giovani epidemiologi formati all'estero. Il laboratorio di epidemiologia e biostatistica stampa, e diffonde ogni settimana a livello locale, il «Bollettino epidemiologico nazionale», che ha svolto tra l'altro un ruolo essenziale nel ridimensionare gli allarmi sulle malattie infettive seguiti all'ultimo terremoto nel Meridione.

Oggi che l'Istituto è in grado di operare, anche con i necessari collegamenti internazionali sia in questo settore che in quello dell'emergenza chimica, abbiamo dovuto constatare che nel recente disegno di legge governativo, riguardante la protezione civile, l'Istituto superiore di sanità non è nemmeno nominato. Ho scritto una lettera al nostro Ministro per sollecitarne l'appoggio, convinto che una nostra collaborazione in materia di protezione civile possa essere molto utile, se non indispensabile, in settori di nostra competenza.

Stiamo inoltre potenziando i nostri collegamenti con l'ENEA, che ci ha richiesto una collaborazione in campo epidemiologico. Esistono tuttavia alcune difficoltà operative che non possono essere sottovalutate, a cominciare da quelle derivanti dalla diversa collocazione istituzionale, come prima sottolineava la senatrice Rossanda; il nostro è un istituto statale, mentre l'ENEA è un ente pubblico che attraverso la sua recente ristrutturazione ha avuto attribuiti livelli di retribuzione del personale, di snellezza amministrativa e di agilità gestionale tali da non poter essere nemmeno raffrontati con quelli dell'Istituto. Le commissioni poi cui la senatrice Rossanda accennava sono quella per il coordinamento dei programmi di ricerca biomedica finalizzata degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, che ha sede presso il Ministero della sanità ed è

presieduta dal professor Vetere, e quella per la ricerca sanitaria e biomedica finalizzata (CRBS) di cui è presidente il Ministro della ricerca scientifica e tecnologica.

I rapporti tra le due commissioni sono assicurati sia attraverso il professor Vetere, che è membro di diritto della CBRS in quanto direttore generale dei servizi di medicina sociale, sia attraverso il professor Pustorino, membro della prima commissione e designato dalla stessa quale suo esperto nell'ambito della CRBS.

Ringrazio il senatore Condorelli per le parole che ha avuto per il professor Marotta e per aver giustamente ricordato l'attribuzione del premio Nobel al professor Bovè negli anni in cui è stato direttore del laboratorio di chimica terapeutica dell'Istituto; vorrei allora aggiungere che nello stesso periodo lavorò per circa 15 anni nel nostro Istituto anche il professor Chain, anch'egli premio Nobel per la medicina. Concordo del tutto poi con quanto detto dal senatore Condorelli circa la collaborazione con l'Università: i soli tre progetti già varati dall'Istituto che prima ho menzionato prevedono centinaia di collaborazioni con strutture di ricerca universitarie, con strutture ospedaliere, con gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico delle varie Regioni, con unità sanitarie locali, eccetera. Un punto molto interessante, e al quale siamo particolarmente sensibili, è quello delle collaborazioni di ricerca con la nostra industria, attraverso la legge n. 46 del 1982. La *Gazzetta Ufficiale* ha pubblicato in dicembre i piani di settore per la chimica fine, per la siderurgia, per le tecnologie biomediche e per l'elettronica; noi siamo interessati in particolare a quello per la chimica fine, per le ricerche riguardanti il farmaco, ed a quello per le tecnologie biomediche, per i quali stiamo verificando la possibilità di ricevere fondi dal Ministero della ricerca scientifica e tecnologica.

Quello della validità farmacologica è un altro discorso estremamente importante, ma forse dovremmo avere più tempo a disposizione per discutere in dettaglio di una problematica di tal genere.

PRESIDENTE. Ci torneremo sopra in occasioni mirate e specifiche.

POCCHIARI. Arrivo così alle ultime raccomandazioni del Presidente: l'attività di controllo dell'Istituto. Venendo dal mondo della ricerca, sono profondamente convinto che solo la ricerca può dare indirizzi precisi all'attività di controllo, che nel nostro Istituto si va sempre più espletando attraverso la elaborazione di linee-guida e di raccomandazioni tecniche, l'attivazione di meccanismi di raccolta dati e ritorno dell'informazione, eccetera. Inoltre svolgiamo ancora una rilevante attività di controllo nel settore delle analisi di revisione degli alimenti, anche se questa è in progressiva diminuzione per il graduale assorbimento di tali funzioni di controllo da parte delle strutture locali, previsto dalla legge di riforma sanitaria. Le analisi sui farmaci le rimanderei al discorso complessivo sul farmaco, perchè rappresentano un altro aspetto estremamente delicato e importante: come devono essere fatte, come devono essere organizzate, che cosa si deve controllare, quanto si deve controllare, come possono incidere. Vi sono poi i controlli in campo ambientale e quelli nel settore dei contenitori per alimenti, che rappresentano capitoli abbastanza rilevanti.

Per quanto riguarda il bilancio, abbiamo avanzato una proposta sulla quale chiediamo l'appoggio di questa Commissione: abbiamo individuato una possibilità di integrazione del nostro attuale bilancio, attraverso l'attribuzione all'Istituto di una modesta quota della somma complessiva di circa 400 miliardi prevista per il finanziamento del Piano sanitario nazionale ed in tal senso abbiamo fatto una specifica richiesta al Ministro. Per l'anno in corso, dopo una valutazione molto rigorosa e accurata, avevamo fatto una richiesta di 6,2 miliardi sulla ricerca scientifica, ma ne abbiamo ottenuta solo 2,5, cioè una cifra del tutto insufficiente che non permette nemmeno un pur contenuto, indispensabile, ricambio delle attrezzature scientifiche necessarie allo svolgimento della nostra attività.

Per quanto riguarda il personale tecnico, devo dire che è mediamente ad un ottimo livello. L'impegno per ottenere questo personale è notevole anche perchè i tempi dei concorsi sono lunghissimi ed è ovvio che per assicurarsi personale di buon livello occorre

che questo si sia ben addestrato in Istituto o in altre strutture scientifiche e venga poi selezionato ulteriormente a livello di concorso. Il numero di domande di partecipazione ai concorsi è elevatissimo: per due o tre posti, a livello di ricercatore, pervengono all'Istituto centinaia di domande. Un buon metodo per reclutare ed addestrare personale è quello delle borse di studio ma, per le scarse disponibilità del bilancio, siamo ridotti a poter offrire soltanto trentaquattro borse di studio l'anno.

MOCCALDI. Ringrazio anch'io il presidente Bompiani e gli onorevoli senatori per avere ascoltato una prima esposizione dell'attuale situazione dell'Istituto che dirigo in ordine ai temi indicati nella lettera di convocazione ed in particolare i problemi di assetto, di finanziamento e di personale.

Volevo fare una precisazione. Non mi è sembrato nella mia relazione — e se l'ho fatto ne chiedo venia perchè non è nelle mie capacità e nelle mie possibilità farlo — di aver parlato di enti, nè tanto meno di aver anticipato giudizi circa eventuali assetti futuri dell'Istituto. Quel che mi è premuto fare è cercare di mettere in evidenza una situazione che per molti aspetti può essere ricondotta all'attuale assetto istituzionale dell'ISPEL e per altri invece ad una situazione di carattere contingente. Tale situazione è legata all'emanazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 619 del 1980, della legge n. 597 del 1982 e dei diciassette o diciannove provvedimenti intermedi intervenuti — e che riguardano l'Istituto — nonché alla sua nascita, in termini reali ed operativi, come Istituto che in via provvisoria ha ereditato parte del personale *ex* ENPI *ex* ANCC con due decreti di assegnazione del Ministero della sanità in data dicembre 1982 e febbraio 1983. Tuttora il personale dell'ISPEL è assegnato con stato giuridico e trattamento economico degli enti di provenienza, cioè degli enti del parastato regolati con la legge n. 70 del 1975 e il completamento delle procedure per l'assegnazione delle sedi si presenta, come ho accennato, estremamente laborioso. Evidentemente il fatto di dover operare in una situazione di

mutate attribuzioni, dal punto di vista dell'assetto istituzionale, ha comportato numerosi problemi. Ricordavano molti senatori nei loro interventi — e l'ho accennato anch'io all'inizio — che l'ISPEL, col decreto del Presidente della Repubblica n. 619, ha compiti di ricerca, studio, sperimentazione normativa e consulenza agli organi dello Stato, compiti cioè di un Istituto tipicamente centrale dell'amministrazione pubblica e compiti di tipo operativo tra i quali quello dell'effettuazione dell'omologazione di Stato dei prodotti industriali ai fini della sicurezza e qualità del prodotto, svolto attraverso i trentatré dipartimenti periferici. Quindi, sotto questo profilo, non credo di dover anticipare giudizi circa i futuri assetti, perchè non desidero andare al di là di quelle che sono le mie prerogative e i miei compiti; però, nelle risposte alla serie di domande poste, cercherò di evidenziare, spero meglio di quanto non abbia fatto nella mia precedente esposizione, le problematiche in gioco.

Il senatore Ranalli chiedeva prima se l'ISPEL sta andando verso cose vecchie o verso cose nuove.

Credo che ormai non vi sia ombra di dubbio che si debba andare verso cose nuove e così stiamo facendo: le vecchie attribuzioni dell'ENPI e dell'ANCC non sono quelle che oggi l'ISPEL effettua, perchè tutta una serie di compiti che attengono, per esempio, alle verifiche periodiche di impianti ai fini della sicurezza, nonché a altre attribuzioni proprie delle USL, non entrano nel piano di attività svolto dall'ISPEL nel 1983, nè in quello per il 1984 — che invece è sostanzialmente rivolto al raggiungimento dei quelli che sono gli obiettivi che il decreto del Presidente della Repubblica n. 619 del 1980 da un lato e la legge n. 597 del 1982 dall'altro indicano per questo Istituto — tanto è vero che nella mia purtroppo breve e panoramica esposizione ho cercato di evidenziare il piano di attività dell'ISPEL che prevede una serie di obiettivi attinenti sostanzialmente ad un primo piano di ricerca, se pur limitato nel settore, ad un'opera di consulenza nei confronti delle Regioni e delle USL, ad un'opera di informazione che l'ISPEL dovrà attivare, e allo svolgimento di attività di supporto come

12^a COMMISSIONE

5° RESOCONTO STEN. (17 gennaio 1984)

ente di Stato per i problemi dell'omologazione, dello studio e della sperimentazione e infine per l'erogazione dei servizi omologativi che, allo stato attuale, sono indicati in uno dei quattro decreti della fine del 1982 e che attengono sostanzialmente a quelli che erano i campi di attività propri — solo ai fini dell'omologazione — dell'ex ENPI e dell'ex ANCC.

Per quanto riguarda ciò che ha detto il senatore Trotta circa i laboratori privati, posso soltanto dire che la possibilità di affidamento da parte del Governo a laboratori pubblici o privati di compiti propri dell'ISPEL è previsto dal terzo comma dell'articolo 2 della legge n. 597 del 1982. In questo senso i tre Ministeri di vigilanza, nel quadro del coordinamento che hanno inteso porre in atto attraverso un decreto ministeriale, hanno fino a questo momento soltanto preso in esame il problema, che però non è stato ancora sviluppato in tutta la sua complessità.

Per quel che riguarda la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità che il senatore Ranalli auspicava e di cui chiedeva notizia, debbo purtroppo dire che, al di là di intenzioni che oggi si stanno via via concretizzando, come lo stesso professor Pocchiari riferiva, non si è potuto in molti casi procedere alla realizzazione di tali collaborazioni, previste dal decreto del Presidente della Repubblica n. 619, perchè l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro non aveva, nella stragrande maggioranza dei casi, gli strumenti per poterle attivare. Ciò soprattutto in mancanza dell'ordinamento dei servizi, e quindi della struttura dell'ISPEL a livello dipartimentale.

Per quel che riguarda il tipo e il numero delle sedi periferiche e dei servizi per l'omologazione, resi sostanzialmente attraverso i dipartimenti periferici, raccolgo l'invito rivoltomi dal senatore Melotto di presentare una documentazione organica sull'attuale dislocazione del personale assegnato in via provvisoria alle trentatré sedi periferiche dell'ISPEL e sulla composizione del personale stesso in ordine alla professionalità e alle qualifiche di provenienza. Come avevo accennato nella precedente relazione, siamo anche in grado di rendere noto, con una

certa approssimazione, il numero di interventi, relativi all'omologazione, che sono stati operati per i vari settori industriali. Per quel che riguarda invece l'assetto attuale dell'Istituto ed i suoi impegni con le unità sanitarie locali e le Regioni, argomento su cui avevano chiesto chiarimenti, se non vado errato, il senatore Melotto e la stessa senatrice Rossanda, posso dire che la passata fase, caratterizzata da una pluralità di compiti tra loro diversi e da un difficile avvio, non ha consentito di approfondire e pianificare questo tipo di rapporto. Peraltro, fin dal luglio scorso, si è instaurata una forma di coordinamento e collaborazione con gli Assessorati regionali alla sanità e si sono avuti numerosi incontri tra l'Istituto e gli enti regionali al fine di individuare, per taluni argomenti, la possibilità per l'ISPEL di fornire la propria collaborazione sia agli Assessorati regionali alla sanità, che alle USL. Sotto questo profilo avevo già anticipato nella mia relazione come tali aspetti siano stati recepiti all'atto della formulazione del piano di attività ISPEL per il 1984, sia per quanto attiene alla ricerca sia per quanto attiene, in generale, ai problemi di consulenza, di formazione e di informazione, nonchè di reciproca collaborazione per quanto riguarda l'eventuale sviluppo di normative tecniche.

ROSSANDA. Possiamo chiedere di acquisire questo piano?

MOCCALDI. Sì, senz'altro.

PRESIDENTE. È facoltà della Commissione di chiedere ed è facoltà sua, professor Moccaldi, di dare.

MOCCALDI. Come accennavo nella mia precedente esposizione, mentre al piano di ricerche — estrapolato dal piano di attività — approvato dal comitato amministrativo, è stato dato parere favorevole da parte del comitato tecnico-scientifico, al piano di attività fino a questo momento è stato dato soltanto il parere favorevole del comitato tecnico-scientifico. Esso pertanto attende ancora l'approvazione da parte del comitato amministrativo.

Nell'ambito di questo tipo di collaborazio-

ne, cui facevo cenno poc'anzi, desidero evidenziare il fatto che almeno sei Regioni, in taluni settori laddove le problematiche assumevano caratteristiche ed aspetti non contingenti ma di carattere più generale, hanno chiesto ed ottenuto — soprattutto per quanto attiene a problemi di igiene industriale — la nostra collaborazione.

Per quel che riguarda più complessivamente i rapporti con la protezione civile e con l'ENEA, temi che venivano sollevati dalla senatrice Rossanda, devo dire che, per quanto riguarda la protezione civile per ora non sono stati attivati legami, mentre, per quanto riguarda l'ENEA, si sta cercando, nell'ambito dell'omologazione, di arrivare ad una forma di coordinamento. Gli impianti nucleari infatti, come voi sapete, sono formati da sistemi e da componenti che possono riguardare assetti di omologazione propri dell'ISPESL; per non penalizzare l'industria, quindi, si sta cercando di instaurare un minimo di coordinamento sotto questo profilo. Altri tipi di collegamento con l'ENEA, che sono in qualche misura auspicabili, vengono previsti dalla stessa legge istitutiva dell'ISPESL (mi riferisco in particolare all'articolo 24 della legge stessa) che ipotizza la creazione di un comitato di coordinamento per il settore delle radiazioni. Anche a questo comitato però l'ISPESL potrà dare il suo contributo soltanto nel momento in cui l'Istituto avrà attuato l'ordinamento dei servizi e individuato i meccanismi di designazione che ci permetteranno di partecipare a tale comitato.

La senatrice Rossanda chiedeva inoltre quali sono i vincoli, diversi da quelli dell'Istituto superiore di sanità, che incidono in qualche misura sull'attività dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro. In proposito, credo di aver già sottolineato come lo stato di difficoltà in cui oggi versa l'Istituto abbia motivazioni diverse. La prima è di carattere generale e si riferisce all'ambito istituzionale. L'importanza di tale aspetto che più specificatamente attiene al compito, affidato all'ISPESL dalla legge n. 597 del 1982, di omologazione dei prodotti industriali, e che pone l'Istituto in condizione di dover operare quotidianamente ed ero-

gare certi servizi, non può sfuggire all'attenzione; pertanto non mi dilungo oltre su questo punto. L'altro aspetto, che evidentemente aggrava il primo, è invece di tipo contingente. Ad esso fanno capo quei problemi che già poc'anzi esponevo. Attualmente infatti l'ISPESL opera, con tutte le conseguenze che ciò comporta, in virtù di una legge istitutiva che lo colloca nell'ambito dell'amministrazione statale. Esso però ha contemporaneamente la necessità di gestire un personale assegnatogli provvisoriamente, che ha lo stato giuridico e il trattamento economico degli enti del parastato. Questa situazione pone delle obiettive condizioni di difficoltà e comporta costantemente una serie di ritardi da parte degli organi di controllo, quali la Ragioneria generale dello Stato e la Corte dei conti, nei confronti di tutti gli atti amministrativi che l'ISPESL va elaborando.

Veniva ancora sollevato — se non vado errato sempre dalla senatrice Rossanda — un quesito sui compiti svolti dai centri di ricerca di Monteporzio Catone e di via Casilina. Questa materia rientra più propriamente nella sfera della ricerca che l'Istituto, in base al decreto del Presidente della Repubblica n. 619 del 1980, deve attivare. L'argomento inoltre si ricollega al secondo suggerimento, che il presidente Bompiani ci offriva come spunto di meditazione, sulla qualità del personale in forza presso l'Istituto e sulle eventuali, globali carenze che si dovessero verificare in ordine ai compiti istituzionali dell'ISPESL.

Il centro di Monteporzio Catone (centro dell'ENPI che allora si chiamava «Centro studi e controlli») sostanzialmente si articolava su laboratori di ricerca e di controllo, su materiali e su campioni che venivano inviati in ordine a quelli che erano i compiti istituzionali (all'epoca) dell'ENPI. In definitiva, c'erano un laboratorio di ingegneria, un laboratorio per le radiazioni, un laboratorio per le polveri, un laboratorio di igiene industriale e un laboratorio di fisiologia. Questa è sostanzialmente l'eredità che viene acquisita, mentre il totale delle persone assegnate provvisoriamente all'ISPESL non è superiore (se non vado errato) a circa 50 unità.

Per quanto riguarda il centro di via Casili-

na, questo «centro di ricerche e controlli» dell'ANCC era finalizzato sostanzialmente al controllo dei materiali in ordine ai problemi di apparecchi in pressione e a tutto il contesto cui si riferiva l'attività dell'ANCC. Anche questo centro, poi, era di dimensioni abbastanza limitate: complessivamente non mi risulta che ci fossero più di 30 persone impiegate comprensive, nel loro numero, di personale non solo di ricerca ma anche tecnico e di supporto.

Ora, per quanto attiene ai problemi di ricerca, l'Istituto sta cercando di fare uno sforzo per avviare questa qualificante e primaria attività che la legge istitutiva gli assegna.

È proprio in questa ottica che il primo piano elaborato è stato di tipo pragmatico piuttosto che enunciativo. Infatti si è tenuto conto delle professionalità esistenti all'interno dell'Istituto derivanti anche dalle precedenti esperienze acquisite all'interno dei disciolti enti ENPI e ANCC.

In questo senso ritengo che l'Istituto vada attentamente potenziato, soprattutto per quanto concerne i problemi di ricerca, per svolgere i quali l'ISPESL, con riferimento alla sua legge istitutiva, non è attualmente dotato in maniera adeguata di personale sufficiente.

Spero, quindi, che possano essere rapidamente attivate delle forme che consentano all'Istituto di acquisire, attraverso vari canali tra cui quello delle borse di studio, forze nuove, affinché possano più compiutamente essere portati avanti programmi di ricerca che evidentemente sono sollecitati dallo stato della situazione italiana in tema di prevenzione infortuni, sicurezza sul lavoro, igiene industriale, medicina del lavoro e sicurezza degli impianti e delle macchine. Tutto questo lo abbiamo evidenziato nel corso degli incontri con le Regioni e con i loro rappresentanti.

Dovrei aggiungere a questo punto che un ulteriore elemento di difficoltà (che peraltro si sta superando nel corso di questi mesi) è stato quello della fusione delle due esperienze degli enti di provenienza, cioè del personale *ex* ENPI e del personale *ex* ANCC.

Per quel che riguarda, infine, le indicazioni

del presidente Bompiani circa le proposte per una variazione di bilancio e circa la struttura delle sedi periferiche, posso dire che in questa fase di avviamento non ritengo sufficiente uno stanziamento di lire 500 milioni per avviare le attività di ricerca dell'Istituto, perchè queste attività dovranno riguardare non soltanto il soddisfacimento di quello che sarà il programma di ricerca, ma anche l'acquisizione di strumentazioni e tecniche di misura che sono proprie di un Istituto che deve svolgere attività di consulenza per conto delle Regioni e per conto delle unità sanitarie locali.

Quindi, sotto questo profilo, senz'altro l'Istituto avrà il piacere di segnalare tale esigenza che deve poi (così come evidenziato dal professor Pocchiari) trovare riscontro nella possibilità effettiva di spesa in ordine ai problemi sollevati in questa sede.

Spero di aver risposto esaurientemente a tutti i quesiti che mi sono stati posti. Ringrazio nuovamente la Commissione sanità del Senato per l'opportunità che ci è stata concessa di esporre i nostri problemi.

PRESIDENTE. Vorrei sottolineare il fatto che la richiesta avanzata dalla senatrice Rossanda di acquisizione di documentazione anche sui programmi di lavoro, così come di tutto il materiale che lei ci invierà, avviene sempre nell'ambito dell'indagine conoscitiva, la quale risulta essere la sede propria di questa convocazione.

Rimane, tuttavia, il problema della opportunità di una relazione al Parlamento sull'attività di questo Istituto che, mentre è prevista per l'Istituto superiore di sanità, non mi risulta, essere prevista, dalla legge o dai decreti di attuazione, per l'ISPESL. E, se non è prevista, questo è un problema di tipo istituzionale che potrebbe essere segnalato, perchè una creatura neonata non può parlare, ma una creatura che cresce, mano a mano acquista anche la capacità di parlare: perciò è bene che debba comunicare con le istituzioni.

ROSSANDA. Signor Presidente, se permette, le ricorderei anche successivamente il dato sui contingenti.

PRESIDENTE. Certamente, ma in un secondo momento. Adesso vorrei chiedere al dottor Simoncini se ritiene di aggiungere qualche cosa, rimanendo nella tabella di marcia con termine della seduta alle ore 20,30.

SIMONCINI. Credo che potrò rispettare la tabella di marcia, soprattutto dopo le dettagliate riposte e i chiarimenti dell'amico Mocaldi.

Per il fatto che sono stato bersaglio di alcune interrogazioni mirate soltanto da parte di quattro onorevoli senatori, ai quali anche per il riguardo dovuto all'organo che essi rappresentano e alla loro persona devo rispondere, dirò che tali domande si riferivano solo in parte alla sollecitazione di una testimonianza oggettiva sullo stato e sulla attività dell'Istituto, perchè alcune di esse mi pare che fossero più che altro investigazioni su opinioni personali alle quali, certamente, non mi rifiuto (non dirò investigazioni di tipo psicanalitico, perchè sono seduto e non sono sdraiato su di un lettino).

Il senatore Trotta (che ha aperto la serie) dice che siamo giovani fino a un certo punto, perchè abbiamo avuto una gioventù estremamente travagliata. A tale riguardo direi che i tempi dal momento del concepimento ad oggi sono stati abbastanza lunghi ma non certamente per colpa nostra.

Siamo partiti dalla legge n. 833 del 1978, che a sua volta aveva avuto una lunga incubazione. Siamo passati attraverso il decreto del Presidente della Repubblica n. 619 del 1980. Siamo arrivati, esattamente due anni fa, il 17 gennaio del 1982, alla nomina di chi vi parla e del comitato amministrativo; quindi si compiono oggi due anni dalla costituzione degli organi collegiali dell'Istituto. Per il primo anno, questi ultimi sono stati tenuti accuratamente in stato di inefficienza, nonostante che si siano riuniti per più di 40 volte e che io, personalmente, abbia tempestato l'onorevole Ministro di 39 lettere, nelle quali facevo presenti i problemi sia allora che oggi in buona parte non risolti dell'Istituto stesso.

Vorrei rispondere a questo punto sia al senatore Trotta, sia al senatore Ranalli, ricordando la vicenda «all'italiana» della legge

12 agosto 1982, n. 597. Essi rammenteranno certamente il lungo travaglio di questa legge; infatti in un primo momento si affermava che IOPI (Istituto per l'omologazione dei prodotti industriali) doveva essere una specie di agenzia del Ministero dell'industria, in un secondo tempo vi è stata una disputa tra quest'ultimo ed il Ministero della sanità, risoltasi improvvisamente con un decreto firmato da entrambi i Ministri in cui si approvava la fondazione dello IOPI. Contro queste soluzioni si ponevano ovviamente le Regioni, e mentre queste pensavano a forme di regionalizzazione, altri versanti ministeriali, specialmente quelli dell'industria, e alcune forze sociali vicine ad essi auspicavano invece la ministerializzazione (se posso usare questo termine). In relazione a ciò il senatore Ranalli ha parlato di un mio scetticismo, ma devo dire che, pur se ho avuto molte amare delusioni in questo Istituto, esse non hanno spento le mie speranze ed il mio impegno per la prevenzione. Lo dimostra il fatto che ho accettato questo incarico, che non avevo mai in alcun modo sollecitato, e che da due anni svolgo questo lavoro d'ufficio, tutti i giorni, pur non essendo remunerato nè mediante indennità nè mediante gettoni di presenza. Mi carico personalmente delle spese per la locomozione e di altre inevitabili spese; ho costituito persino un fondo alla mia segretaria per la corrispondenza, perchè l'ufficio postale non poteva assumere questo onere. Tutto ciò non perchè mi possa permettere questi lussi ma perchè una volta che si assume un impegno politico lo si deve mantenere a qualunque costo, anche con sacrificio personale. Quindi le delusioni non escludono la speranza e l'impegno che continuo ad avere nonostante le angustie e le difficoltà.

Indubbiamente, devo dare atto al senatore Trotta e al senatore Ranalli che in alcuni momenti si è visto venire in superficie questo «fiume sommerso», sempre presente nel campo della sanità, che è costituito dalle tendenze programmatiche, a volte esasperate, di privatizzazione, in alcuni casi cautamente dissimulate e che sono riscontrabili anche in qualche comparto della Pubblica amministrazione.

Nella legge del 12 agosto 1982, n. 597, con mio disappunto, quando ci si riferisce alla omologazione, non si affronta solamente la omologazione di sicurezza ma anche la omologazione di qualità. Ritengo che (ed esprimo un'opinione personale che non impegna nessuno e che ho riferito anche a suo tempo nella sede competente dell'Istituto) la omologazione di sicurezza sia un impegno pubblico, qualunque sia la sede pubblica e la forma in cui è esercitata, mentre la omologazione di qualità può essere benissimo affidata a degli organismi privati. Riporterò un precedente. L'accoglimento per legge della direttiva europea sulla bassa tensione ha avuto luogo attraverso il conferimento non soltanto dell'incarico di supervisione al Comitato elettrotecnico italiano (CEI), che è organismo pubblico, ma anche attraverso l'affidamento dei compiti di controllo e di certificazione di qualità (se non vogliamo dire propriamente di omologazione) a tre distinti istituti, che apprezzo per la serietà della loro organizzazione, e che sono indubbiamente privati: l'Istituto del marchio di qualità, l'Istituto Galileo Ferraris e il Centro elettrotecnico sperimentale italiano (CESI). Quando poi è avvenuto quello strano compromesso, senatore Trotta, il prezzo è stato l'attribuzione di qualche rappresentante in più al Ministero dell'industria e alla Confindustria; dopo di che, si è ricostituito in questo modo il comitato amministrativo e si è continuato ad andare avanti. Comunque sicuramente queste voci che risorgono oggi indicano ancora la presenza di quelle tendenze, alle quali prima accennavo. Bisogna tutelare e rispettare le esigenze degli operatori privati e bisogna valersi, quando occorra in determinati limiti, della collaborazione dei privati; ma non bisogna dimenticare che la sicurezza comporta innanzitutto ed essenzialmente delle responsabilità di carattere pubblico. A questo proposito debbo sottolineare che, malgrado prima abbia fatto cenno alla necessità di essere più solleciti nella ricezione delle indicazioni della CEE, anche in questa ultima sede ci sono larghe indulgenze verso una determinata tendenza a considerare la sicurezza, in particolare in termini di omologazione, come un obiettivo non dirò incidentale ma subordinato rispetto all'obiettivo

principale, che è la libera circolazione delle merci sul mercato. È importante tenerne conto, anche se non si deve fare una scala di valori in cui avvenga la assunzione del primo punto rispetto al secondo.

Sono poi d'accordo con il senatore Calì che è di fondamentale importanza affrontare il rischio delle malattie, che costituisce un vecchio problema. Per quanto riguarda in particolare le nuove tecnopatie industriali è stato giustamente criticato il vecchio sistema, ancora oggi in parte in vigore, della lista rigida che si riferisce a determinate attività e a determinati mestieri, catalogata preventivamente e che prende in considerazione per sua natura più il motivo della riparazione che il motivo della prevenzione, nonostante che in questo campo ci siano state date indicazioni diverse e molto più avanzate dalla Comunità economica europea. La situazione, pur essendo migliorata con gli ultimi provvedimenti, non è ancora pervenuta ad un livello ottimale. Si deve inoltre tenere presente che quando si parla di rischio industriale, in una società come quella in cui viviamo, si dovrebbe superare la vecchia concezione del rischio industriale come rischio della industria in sé. Il rischio industriale si presenta ovunque: c'è un rischio dell'industria; c'è un rischio dei modi di produzione industriale negli altri settori produttivi, come il rischio dei fitofarmaci; c'è un rischio industriale del modo di vita nei vari ambienti (anche la casa è diventata una officina estremamente pericolosa). Quindi è necessaria una considerazione globale del rischio e della prevenzione, pur attraverso la necessaria articolazione, anche in termini stretti di omologazione. Per esempio oggi si parla del ritorno a noi degli ascensori e degli impianti termici, i quali per l'80 per cento riguardano ambienti di vita. Come si fa a procedere ad una compartimentazione stagna tra un tipo di rischio o un apparecchio o una macchina o un complesso di macchine, se sono impiegate in un ambiente di lavoro o in un ambiente extralavorativo? Ritengo che ci siano delle connessioni che esigono a loro volta delle strette correlazioni anche operative tra tutti coloro che si occupano di questa materia.

La senatrice Rossanda mi ha fatto una

domanda lusinghiera quando ha posto a me un quesito che io dovrei fare a illustri legislatori quali sono coloro che sono qui presenti, e cioè perchè vi sono queste differenze dall'Istituto superiore di sanità. Io parlo *de iure condito* e non *de iure condendo*. Indubbiamente queste differenze sono presenti. In primo luogo, la legge attribuisce, a torto o a ragione, all'ISPEL una sfera di autonomia molto vasta, che comprende l'autonomia tecnico-scientifica, funzionale, amministrativa, nonchè l'autonomia contabile per la omologazione. In secondo luogo il decreto del Presidente della Repubblica n. 619 del 30 luglio 1980, la legge del 12 agosto 1982, n. 597, e addirittura la legge n. 833 del 1978 stabiliscono che l'ISPEL sia dotato di un organo di amministrazione. Queste sono norme specifiche che si riferiscono all'ISPEL (che cosa poi amministri per conto proprio lo devo ancora capire, considerato che è sempre sotto le direttive dei vari ministeri vicini). In terzo luogo la composizione del comitato amministrativo è eminentemente rappresentativa di forze sociali, enti locali, e via di seguito. In quarto luogo vi è la stessa esistenza di un vice presidente che costituisce un dato significativo.

ROSSANDA. Signor Presidente faccio notare che la mia domanda non era diretta ad una tale risposta.

SIMONCINI. Mi dispiace ma avevo capito diversamente, comunque concludo questo argomento.

Infine, come ha sottolineato il professor Moccaldi (e continuo a parlare *de iure condito*), con la legge del 12 agosto 1982, n. 597, abbiamo avuto il compito di una importante erogazione di servizi all'esterno.

Termino il mio intervento, sempre tenendomi a disposizione per ulteriori risposte, riferendomi al problema dei contingenti sollevato dalla senatrice Rossanda. Alla fine del dicembre del 1982, in sede ministeriale, sono stati emanati una serie di decreti proprio alla vigilia delle festività. Quando la mattina del 3 gennaio 1983 ne sono venuto a conoscenza sono andato al Ministero della sanità

per chiedere se avevano tenuto conto dell'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica del 30 luglio 1980, n. 619, e se avevano adottato dei criteri oggettivi per la assegnazione del personale (lei, senatrice Rossanda, parla di assegnazione e ripartizione con le USL). Mi hanno risposto che questi sono dei provvedimenti provvisori e che noi dell'Istituto e le Regioni, in quanto parti interessate, non dovevamo essere consultati. Infatti non credo che allora si siano rivolti, almeno prima dell'emanazione del decreto, alle Regioni. Quindi non c'è stato allora un problema di conflittualità con le USL o con le Regioni: entrambi siamo stati destinatari di un provvedimento con il quale dell'antico personale ENPI e ANCC, che noi assumevamo con successione senza beneficio di inventario, ci venivano assegnate 1.300 persone, mentre 2.700 persone venivano assegnate alle USL. Ma questo è stato fatto con una determinazione assunta dal Ministero senza consultazione del comitato amministrativo; avranno avuto i loro criteri, si è trattato di un provvedimento «provvisorio». Senatore Trotta, ci siamo trovati quasi alla fine del 1982 senza ordinamento dei servizi, quando nell'estate avevano detto che l'Istituto, essendo privo di tale ordinamento, non era in grado di camminare con le sue gambe e che quindi bisognava prorogare le gestioni commissariali ENPI e ANCC. Ebbene, il 22 dicembre siamo riusciti, dopo aver fatto le dovute consultazioni, a presentare un progetto di ordinamento che poi ha impiegato un anno per arrivare al termine d'un lungo iter ministeriale, e che era la condizione necessaria anche se non sufficiente per passare ad altri adempimenti come l'assegnazione definitiva, il regolamento del personale, l'attribuzione delle direzioni di comparto.

PRESIDENTE. Rinnovo i ringraziamenti più vivi. Il dialogo potrà forse continuare in altre occasioni.

ROSSANDA. Vi è ancora una domanda specifica posta dal senatore Calì alla quale suggerisco che il collaboratore del professor Pocchiari, che non ha avuto la parola questa

12^a COMMISSIONE

5° RESOCONTO STEN. (17 gennaio 1984)

sera, risponda con un documento relativo ai fitofarmaci che venga acquisito dalla Commissione.

PRESIDENTE. Credo che, con questa ultima intesa, abbiamo esaurito il compito che ci eravamo prefissati oggi. Il seguito dell'indagine è rinviato ad altra seduta.

Non facendosi osservazioni dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 20,50.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il Consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici
DOTT. ANTONIO RODINÒ DI MIGLIONE