

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO  
NAZIONALE

1. - IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE A LIVELLO CENTRALE.

1.1. - *Il Ministero della Sanità.*

L'attività del Ministero della Sanità durante il triennio 1981-1983 è stata caratterizzata da una serie di interventi volti a potenziare le strutture previste dalla legge n. 833/1978 e ad ordinare nel loro ambito le sfere di competenza, ma non sono stati rivisti gli ambiti funzionali delle preesistenti strutture.

Più analiticamente, mentre nel 1981 si è provveduto a dare un assetto definitivo al passaggio di funzioni già statali in materia sanitaria alle regioni, avviato e, per alcuni aspetti residuali, non ancora ultimato nel triennio 1978-1980 (vedi relazione stato sanitario del Paese 1980), nel 1982 si è provveduto a potenziare le nuove strutture centrali del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel 1983, infine, si è operata una verifica funzionale delle modifiche strutturali operate nell'anno precedente e sono stati adottati i provvedimenti conseguenziali.

Gli interventi di maggior rilievo avutisi negli anni 1982-1983, riferiti alle singole strutture, sono stati i seguenti.

*Ufficio Centrale della Programmazione Sanitaria.*

Con D.P.R. 23 agosto 1982, n. 791, in attuazione delle delega contenuta nell'art. 15 della legge n. 181/1982, sono state emanate norme dirette a potenziare le strutture dell'ufficio, precisandone le competenze e modificandone la denominazione in Servizio centrale della Programmazione Sanitaria.

Con D.M. 16 giugno 1983, poi, in attuazione della disposizione dell'art. 2, secondo comma, del precitato D.P.R. n. 791, sono state indi-

viduate le attribuzioni dei singoli uffici, prevedendone anche il raggruppamento in settori secondo l'articolazione delineata dal D.P.R. stesso.

#### *Ufficio attuazione Servizio Sanitario Nazionale.*

Con D.L. 2 luglio 1982, n. 402, convertito con modificazione nella legge n. 627/1982, sono state istituite otto divisioni per l'esercizio delle funzioni concernenti l'assistenza al personale navigante, ai cittadini italiani all'estero ed agli stranieri in Italia, nonché per l'esercizio delle funzioni concernenti la prevenzione e la sicurezza del lavoro.

Con D.M. 15 settembre 1982, poi, si è provveduto a definire, fermi restando i compiti di studio per la formulazione di proposte e di iniziative legislative, nonché per gli interventi diretti all'attuazione del Servizio Sanitario Nazionale, le competenze di dette divisioni.

#### *Altre strutture del Ministero.*

Per le altre strutture del Ministero è proseguito lo studio delle possibili modifiche da apportare, fermi restando il numero e la denominazione delle Direzioni Generali e degli altri uffici centrali previsti per legge e modificabili, quindi, solo da altre leggi, nonché il numero delle divisioni desumibile dal D.P.R. n. 748/1972.

Da segnalare il D.M. 10 giugno 1982, che, modificando la denominazione e la struttura interna della Direzione Generale dei Servizi Veterinari, ha realizzato una articolazione più adeguata alle sopravvenute esigenze conseguenti anche dalle innovazioni indotte dalla legge n. 833/1978.

#### *Uffici periferici.*

Per gli uffici periferici non si sono avuti interventi di particolare rilievo.

Una più chiara visione delle modifiche intervenute nel triennio 1981-1983 potrà aversi mediante un raffronto della struttura organizzativa presente alla data del 1° gennaio 1981 con quella cui si è pervenuti alla data del 31 dicembre 1983.

Per aspetti diversi da quelli che riguardano propriamente le strutture, con ancora più evidenza il 1983 si pone come l'anno che segna la fine della prima fase di esperienze attuative della riforma sanitaria e di riflessioni sui possibili correttivi delle cause di disfunzione registrate.

Le espressioni concrete di tale complessa manovra, elaborata e preparata negli anni 1981 e 1982, si collocano nell'ultimo scorcio dell'anno 1983.

In tale periodo, infatti, sono stati istituiti, nell'ambito del Centro Studi del Ministero, un apposito gruppo di lavoro per lo studio e la

determinazione dei vincoli precettivi di cornice del Piano Sanitario nazionale ed una speciale Commissione per la revisione della legge n. 833/1978.

Sul piano normativo, invece, le iniziative più rilevanti si rinvennero nel D.L. 12 settembre 1983, n. 463, nella relativa legge di conversione che in parte lo ha modificato (legge 11 novembre 1983, n. 638) ed, infine, nella legge 28 dicembre 1983, n. 730 (legge finanziaria per il 1984).

In termini di definizione normativa, i risultati più rilevanti conseguiti con i ricordati provvedimenti legislativi possono essenzialmente essere ordinati intorno a tre punti:

- 1) maggiore effettività della funzione di indirizzo e coordinamento;
- 2) snellimento delle procedure per la ripartizione del fondo sanitario nazionale;
- 3) maggior contenimento della spesa sanitaria nel rispetto dei livelli essenziali di protezione.

In termini operativi, ostacola tuttavia l'attuazione concreta dei cenati obiettivi normativamente definiti tutta una serie di problemi, anche procedurali, non ancora risolti.

A parte il già ricordato mancato riordinamento del Ministero della Sanità, ex art. 59 legge n. 833/1978, è pressoché rimasto insoluto il problema del potenziamento, mediante adeguata formalizzazione, delle strutture e delle procedure di coordinamento necessarie per un concreto esercizio della funzione amministrativa di indirizzo e coordinamento ai vari livelli del Servizio Sanitario Nazionale.

Si tratta, peraltro, di problemi la cui soluzione, oltre una certa misura, trascende l'ambito tecnico-amministrativo, collocandosi soprattutto sul piano politico.

## 1.2. – Il Consiglio Sanitario Nazionale.

### ANNO 1981

Nel corso del 1981 si sono svolte 13 riunioni di Assemblea, 25 riunioni delle Sezioni istruttorie, 3 riunioni del Comitato di coordinamento, oltre numerose sedute delle Commissioni speciali (1) e dei gruppi di lavoro.

Dall'attività assembleare sono scaturiti n. 26 pareri (oltre a vari ordini del giorno e proposte).

---

(1) Per i problemi di carattere sanitario concernenti le regioni colpite dal sisma; per l'aggiornamento del regolamento del Consiglio Sanitario Nazionale; per la designazione dei componenti degli organi dell'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro; per le questioni del personale e dei beni degli enti mutualistici disciolti.

Tra questi vanno menzionati quelli riguardanti:

- ripartizione delle quote del Fondo sanitario nazionale 1981;
- riconoscimento ad Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico;
- determinazione della misura massima del concorso sulla spesa documentata sostenuta per l'assistenza sanitaria degli aventi diritto in casi eccezionali;
- aggiornamento del Prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale;
- deroghe al blocco degli organici delle Unità sanitarie locali previsto dal D.L. 26 novembre 1981, n. 678;
- aggiornamento del Regolamento del Consiglio Sanitario Nazionale.

Il decreto interministeriale 27 aprile 1981 ha definito conclusivamente la complessa attività del Segretariato del Consiglio Sanitario Nazionale relativamente alla determinazione dei contingenti numerici del personale degli enti mutualistici da iscrivere nei ruoli regionali del personale addetto ai servizi delle Unità sanitarie locali o da assegnare all'I.N.P.S. (art. 67 della legge n. 833/1978 e successive modifiche ed integrazioni).

Si è provveduto all'attuazione del nuovo Regolamento del Consiglio Sanitario Nazionale col decreto ministeriale 30 settembre 1981. Il provvedimento è stato dettato dalla necessità di apportare al precedente gli aggiornamenti e le modifiche dettati dall'esperienza conseguente al primo biennio di attività in modo da assicurare, in particolare, l'esercizio continuo e coerente dei compiti fondamentali di consulenza e di proposta nei confronti del Governo, la fissazione di procedure idonee a consentire un ordinato e tempestivo svolgimento dei lavori del Consiglio nonché l'effettiva partecipazione dei membri del Consiglio all'attività dell'organo.

Le principali, concrete innovazioni sono state: la predeterminazione del calendario di attività del Consiglio Sanitario Nazionale; una più puntuale individuazione delle funzioni del Vice Presidente e del Comitato di coordinamento di cui viene anche mutata la composizione; l'introduzione del Vice Presidente della Sezione; la riduzione del numero delle Sezioni (da 5 a 3); la possibilità che le stesse funzionino regolarmente anche senza numero legale; la redazione, a cura del Segretariato, di un notiziario riguardante l'attività amministrativa e legislativa di interesse del Consiglio; la previsione di maggiori collegamenti funzionali con le Regioni.

Il Ministero della Sanità, con distinte determinazioni in data 14 novembre 1981, ha provveduto a stabilire la composizione delle Sezioni e gli ambiti funzionali di ciascuna.

Nell'anno 1982 il Consiglio Sanitario Nazionale ha tenuto 9 riunioni di Assemblea, 30 riunioni delle Sezioni istruttorie, 12 riunioni del Comitato di coordinamento, oltre numerose sedute dei gruppi di lavoro e delle Commissioni speciali.

Dall'attività assembleare sono scaturiti n. 40 pareri (oltre a vari ordini del giorno e proposte).

Tra questi vanno menzionati quelli riguardanti:

- ripartizione del Fondo sanitario nazionale, parte corrente e conto capitale;
- decreto ministeriale concernente la normativa concorsuale per il personale dipendente dalle Unità sanitarie locali;
- decreto ministeriale riguardante i limiti e le modalità delle prestazioni ortopediche e protesiche;
- limiti massimi di accettabilità delle concentrazioni di alcuni inquinanti dell'aria;
- schema tipo dei requisiti minimi dei presidi per prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- attribuzioni del personale non medico addetto ai presidi, servizi ed uffici delle Unità sanitarie locali;
- schema tipo di convenzione tra le Unità sanitarie locali e gli istituti privati per le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali dipendenti da qualsiasi causa;
- schemi tipo di convenzioni tra Regioni ed Università nonché tra U.S.L. ed Università;
- provvedimento ministeriale concernente l'assistenza sanitaria integrativa - erogazione prodotti dietetici;
- revisione del nomenclatore tariffario delle protesi;
- schema tipo convenzione tra le Unità sanitarie locali e gli Istituti ed enti di cui all'art. 1, ultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132 e di cui all'art. 1 della legge 26 novembre 1973, n. 817 (art. 41, terzo comma, legge 23 dicembre 1978, n. 833);
- schema tipo di convenzione tra Unità sanitarie locali ed Istituzioni sanitarie private;
- modalità per l'erogazione dell'assistenza sanitaria ai cittadini di istituzioni estere nonché al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

Va infine segnalato l'esame compiuto sullo schema di atto di indirizzo e coordinamento in materia di tutela sanitaria della donna.

#### ANNO 1983

Nell'anno 1983 il Consiglio Sanitario Nazionale ha tenuto 10 riunioni di Assemblea, 26 riunioni delle Sezioni istruttorie, 4 riunioni del Comitato di coordinamento, oltre numerose sedute dei gruppi di lavoro e delle Commissioni speciali (1).

Dall'attività assembleare sono scaturiti n. 58 pareri oltre a vari ordini del giorno, proposte e risoluzioni concernenti i seguenti argomenti:

- ripartizione del Fondo sanitario nazionale, parte corrente e conto capitale;
- prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale;
- scorporo dei servizi sanitari della C.R.I.;
- deroghe al blocco degli organici delle Unità sanitarie locali;
- corsi di specializzazione ed aggiornamento a cura dell'I.S.S. in materia di sanità pubblica per l'anno 1983;
- elenco delle analisi dei laboratori di base e dei laboratori specializzati;
- protocolli relativi ai mezzi di diagnostica strumentale ed ai mezzi terapeutici;
- determinazione del contributo per l'anno 1983 per l'assistenza di malattia da porre a carico dei cittadini non assicurati, soggetti all'obbligo della dichiarazione IRPEF;
- decreto interministeriale concernente la fissazione dei livelli delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurate in Italia, in navigazione e all'estero al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile del Ministero della Sanità;
- decreto ministeriale concernente norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva professionistica dei ciclisti;
- provvedimento delegato concernente le caratteristiche dei natanti naviganti nella laguna veneta;

---

(1) Per l'elaborazione dei criteri e l'individuazione di candidature per la proposta di nomina di 20 esperti del Comitato Scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità e per la sostituzione di membri del Comitato Amministrativo e del Comitato Tecnico Scientifico dell'I.S.P.E.S.L. e della Commissione speciale per l'approfondimento delle tematiche relative agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

- aggiornamento quadrimestrale del Prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale;
- aggiornamento del Nomenclatore tariffario delle protesi;
- identificazione dei profili professionali attinenti a figure nuove, atipiche o di dubbia ascrizione e relativa collocazione nei ruoli;
- individuazione dei soggetti esentati dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- determinazione del contributo per l'anno 1984 per l'assistenza di malattia da porre a carico dei cittadini non assicurati, soggetti all'obbligo della dichiarazione IRPEF e per la partecipazione alla spesa sanitaria degli stranieri residenti;
- divieto di investimenti per nuove strutture immobiliari e per nuovi impianti di presidi sanitari: deroghe per le Regioni Lazio e Lombardia.

Specifiche menzioni vanno riservate:

- alla risoluzione relativa alle strutture, organizzazione, competenze e funzionalità degli uffici del Segretariato del Consiglio Sanitario Nazionale (approvata nella seduta del 13 aprile 1983);
- alla risoluzione, connessa al citato parere n. 53/83 sulle figure atipiche, con cui sono stati forniti alle Regioni indirizzi e orientamenti — anche perché il Governo valuti ogni opportunità d'intervento nelle forme ritenute proprie — in ordine alle fattispecie per le quali, non ravvisandosi i presupposti di inclusione nel decreto ex art. 1 del D.P.R. n. 761/1979, si ritiene di poter far ricorso all'applicazione dell'art. 64, primo comma, del D.P.R. n. 761/1979 (equipollenze).

#### *Uffici del Segretariato.*

Nel giugno 1983 è stato approvato il nuovo ordinamento degli uffici del Segretariato, conforme alle disposizioni di cui all'art. 1, decimo comma, della legge 3 settembre 1982, n. 627 ed alle indicazioni del Consiglio Sanitario Nazionale.

Tale provvedimento prevede sette uffici, due equiparati a divisioni (I - Affari Generali, Giuridici e del Personale; II - Affari Finanziario-Contabili) e cinque con compiti di studio e di assistenza tecnica all'Assemblea ed agli Organi consiliari (III - Organizzazione e Documentazione; IV - Attività dell'Assemblea e del Comitato di Coordinamento; V - Affari e Studi concernenti strutture e personale del Servizio sanitario nazionale; VI - Affari e Studi concernenti economia e finanza del Servizio sanitario nazionale; VII - Relazione sullo Stato Sanitario del Paese —

Affari e Studi concernenti i programmi di ricerca e di prevenzione del Servizio sanitario nazionale).

### 1.3. – Il Consiglio Superiore di Sanità.

Il Consiglio Superiore di Sanità è un organo consultivo–tecnico del Ministro della Sanità (art. 59, 2° comma, legge 833/78), e nell'ambito delle proprie competenze svolge una attività finalizzata alla adozione di provvedimenti amministrativi da parte delle Direzioni Generali.

La composizione, le attribuzioni ed il funzionamento sono disciplinati dal D.P.R. 11 febbraio 1961, n. 257, modificato con legge 14 marzo 1968, n. 203.

All'art. 1 del citato D.P.R. sono elencate le funzioni del Consiglio Superiore di Sanità ed all'art. 2 le materie in cui il voto del Consiglio è obbligatorio, all'art. 3 è previsto che « è facoltà del Ministro per la Sanità di richiedere il parere del Consiglio ogni qualvolta lo ritenga opportuno ».

Funzione del Consiglio è quindi quella di:

- prendere in esame i fatti riguardanti la salute pubblica;
- proporre lo studio di problemi attinenti all'igiene ed alla sanità;
- proporre indagini scientifiche, inchieste su avvenimenti di rilevante interesse nel campo igienico–sanitario;
- proporre all'Amministrazione sanitaria la formulazione di schemi di norme e di provvedimenti da promuovere per la tutela della salute pubblica;
- deliberare sulle altre materie sottoposte alla sua competenza per disposizione di legge.

Il Consiglio si articola in cinque Sezioni che rispettivamente trattano:

#### *Sezione I.*

Affari Generali – Malattie infettive e diffuse dell'uomo – Malattie sociali – Problemi igienico–sanitari della scuola – Opere parascolastiche – Igiene mentale – Educazione sanitaria della popolazione – Sostanze alimentari e bevande.

#### *Sezione II.*

Opere igieniche – Igiene dell'ambiente – Medicina nucleare.

#### *Sezione III.*

Ospedali e case di cura – Assistenza sanitaria – Assistenza materna e infantile – Disciplina delle professioni, delle arti e delle attività soggette



a vigilanza sanitaria – Medicina del lavoro – Terapia fisica – Problemi sanitari delle attività sportive.

*Sezione IV.*

Produzione e commercio medicinali – Presidi medico-chirurgici ed assimilati – Stupefacenti – Acque minerali – Stabilimenti termali ed idroterapici – Cosmetici.

*Sezione V.*

Malattie infettive e diffuse degli animali – Igiene veterinaria – Alimenti di origine animale e medicinali per uso veterinario – Attività soggette e vigilanza veterinaria.

L'attività del Consiglio si concretizza nella convocazione di numerose sedute delle Sezioni, completate ed integrate da Commissioni che trattano di specifici argomenti su cui il Consiglio esprime il proprio parere.

Durante il triennio 1981-1983 i pareri emessi dal Consiglio sono stati i seguenti:

ANNO	Pareri particolari	Pareri generali
1981.....	1.247	84
1982.....	1.187	107
1983.....	1.055	87

I principali argomenti trattati dal Consiglio durante l'anno 1981 sono (a carattere generale):

*Sezione I.*

– Allestimento di una unità di alto isolamento – richiesta di parere al C.S.S.

– Aggiornamento del D.M. 21 marzo 1973, riguardante i materiali e gli oggetti destinati a venire in contatto con gli alimenti.

– Campagna vaccinale antinfluenzale 1981-82 – composizione vaccino.

– Quantità massime di residui di antiparassitari consentiti sugli ortofrutticoli – recepimento direttiva n. 80/4/78/C.E.E. del 28 marzo 1980.

– Controllo delle malattie diarroiche acute.

– Modifica D.M. 31 marzo 1965 concernente la disciplina degli additivi chimici consentiti nella preparazione e per la conservazione delle sostanze alimentari (etichettaggio).

– Proposta di legge per l'esecuzione gratuita della vaccinazione anti-morbillosa – richiesta di parere al C.S.S.

– Tolleranza delle temperature nella distribuzione locale delle derrate alimentari.

– Acque marine destinate alla molluschicoltura: criteri igienico-sanitari per la classificazione in « approvate » e « condizionate ».

– Acque marine impiegate per il rifornimento degli impianti di depurazione: requisiti igienico-sanitari.

– Regolamento di esecuzione della legge 30 aprile 1962, n. 283, sulla disciplina igienica degli alimenti, approvato con D.P.R. 26 marzo 1980, n. 327. Temperatura delle carni, dei pollami e conigli, della selvaggina e delle frattaglie durante il trasporto.

#### *Sezione II.*

– OMI – Ottica Meccanico Italiana – istanza di deroga art. 91 del D.P.R. 13 febbraio 1964, riguardante quadranti autoluminescenti per scopi militari.

– Inquinamento acustico negli ambienti abitativi ed esterni – conclusione dei lavori della Commissione di studio.

– Qualità microbiologiche delle acque marine destinate alla balneazione.

– Contenuto di fosforo nei detersivi – implicazioni di carattere igienico-sanitario connesse all'impiego di sostituenti dei tripolifosfati.

– Proposta di nuovi limiti massimi di accettabilità delle concentrazioni di inquinamenti dell'aria.

– Caratteristiche di qualità dell'acqua potabile degli acquedotti di Pesaro e Fano.

#### *Sezione III.*

– Schema di disegno di legge concernente la nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico.

– Schema tipo sui requisiti minimi di dotazione strumentale e di qualificazione del personale dei presidi che erogano prestazioni diagnostiche.

– Normativa sugli esami di idoneità per il ruolo sanitario.

– Valutazione della tossicità del trinitrofluorenone e indicazioni relative.

#### *Sezione IV.*

– Specialità medicinali per le quali è stata richiesta dalle ditte interessate la qualifica di « prodotti da banco ».

- Commissione di studio presidi medico chirurgici « Valutazione azione disinfettante » - conclusioni della Commissione.
- Rapporto IARC sulla valutazione del rischio cancerogeno nell'uomo di sostanze medicinali.
- Inclusione delle lenti a contatto nell'elenco dei presidi medico-chirurgici.
- Inserimento sostanze stupefacenti e psicotrope nelle tabelle del D.M. 23 agosto 1977.
- Prodotti omeopatici.
- Uso del gas tossico « ossido di etilene » per processi di sterilizzazione eseguiti in ospedali o altre strutture sanitarie su materiale destinato ad essere impiegato in campo umano.
- Pubblicità sanitaria concernente mezzi per la prevenzione e cura di malattie, cure fisiche e affini (3° comma art. 201 del T.U. delle Leggi Sanitarie).
- Regolamentazione dei prodotti impiegati in campo odontoiatrico - conclusioni del gruppo di studio.
- Regolamento della disciplina dei prodotti diagnostici in vitro - conclusioni del gruppo di studio.

#### *Sezione V.*

- Patologia aviaria del patrimonio avicolo nazionale con particolare riferimento alla laringotracheite infettiva, in relazione alla importazione di galline destinate al macello.
- Concessione nuova deroga per la commercializzazione di carcasse di volatili da cortile parzialmente eviscerate.
- Profilassi pianificate obbligatorie per la lotta contro le malattie infettive e diffuse degli animali.
- Impiego in medicina veterinaria della cefalosporina e relativi nuovi derivati semisintetici.

#### *Sezioni I e V congiunte.*

- Requisiti igienico-sanitari del latte di importazione.

I principali argomenti trattati dal Consiglio durante l'anno 1982 sono (a carattere generale):

#### *Sezione I.*

- Conclusioni del gruppo di studio istituito in seno alla Sezione I nella seduta del 9 luglio 1981 per l'approfondimento di alcuni aspetti legati alla problematica della vaccinazione antimorbillosa obbligatoria.

- Profilassi parotite epidemica - richiesta parere al C.S.S.
- Conclusioni del gruppo di studio istituito in seno alla Sezione I nella seduta del 9 luglio 1981 per l'approfondimento dei rischi connessi alla vaccinazione antipoliomielitica.
- Aggiornamento D.M. 21 marzo 1973, riguardante i materiali e gli oggetti destinati a venire in contatto con gli alimenti.
- Contaminazione da mercurio dei prodotti alimentari della pesca.
- Sindromi respiratorie e neurologiche in minori vaccinati di recente con vaccino antidiftotetnico.
- Vaccino antinfluenzale stagione 1982-83.
- Abolizione della Carta di sbarco nel traffico aereo.
- Vaccinazione d'obbligo - nuovo calendario della vaccinazione antitetanica nei bambini, negli adulti e nei traumatizzati.
- Conclusioni del gruppo di studio sugli adipati e ftalati.
- Profilassi della rabbia.
- Polivinil - polipirolidone, coadiuvante di filtrazione e chiarificazione del mosto e della birra.
- Circolare sulla profilassi della epatite B mediante vaccini di prossima registrazione.

#### *Sezione II.*

- Caratteristiche di qualità dell'acqua potabile degli acquedotti di Pesaro e Fano.
- Proposte di nuovi limiti massimi di accettabilità delle concentrazioni degli inquinanti dell'aria: piombo e fluoro - parere favorevole sui valori standard di queste sostanze già accettate dal Consiglio Sanitario Nazionale.
- Impianto di dissalazione di Pantelleria (TP) - potabilità delle acque.
- Sostituenti dei tripolifosfati nei detersivi ad uso domestico.
- Protezione dei lavoratori nei confronti dei pericoli derivanti dall'esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici nei luoghi di lavoro: rumore.

#### *Sezione III.*

- Normativa per gli esami di idoneità per il ruolo sanitario.
- Elenco delle materie per gli esami di idoneità per l'accesso alle carriere apicali mediche.
- Schema tipo sui requisiti minimi di dotazione strumentale e di qualificazione del personale dei presidi che erogano prestazioni di diagnostica - parere su aggiunta elenco esami diagnostici.

- Congregazione cristiana dei Testimoni di Geova.
- Elenco delle proposte di affinità ai fini della idoneità.
- Idoneità per emodialisi.
- Gas tossico « ossido di etilene » – modificazione della circolare n. 47 del 1° ottobre 1981 – esecuzione di indagine epidemiologica.
- Proposte per discipline e materie affini per il servizio di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche.
- Regolamentazione per prelievo e trapianto sperimentale di polmone, di cuore e di cuore-polmone.

#### *Sezione IV.*

- Prodotti a base di canfora.
- Specialità medicinali per le quali dalle ditte interessate è stata richiesta la qualifica di prodotti da banco.
- Aggiornamento tabelle art. 12 legge n. 685-75 – variazioni elenco alfabetico specialità medicinali soggette a disciplina legge stessa.
- Prodotti a base di benzoilperossido.
- Valutazione del rischio cancerogeno di sostanze medicinali nell'uomo.
- Impiego in medicina veterinaria delle cefalosporine.
- Specialità medicinali contenenti derivati del nitrofurano.
- Specialità medicinali a base di benzodiazepine.
- Esteri dell'acido ftalico impiegati in preparazioni farmaceutiche insettorepellenti, sacche in plastica per sangue e derivati, apparati di uso biomedico.
- Periodo di validità dei medicinali.
- Specialità medicinali contenenti aminofenazone per via rettale.
- Adozione nel confezionamento di farmaci di sistemi di chiusura di difficile apertura.
- Specialità medicinali contenenti sali dell'acido 8-idrossichinolin-5-solfonico.
- Specialità medicinali contenenti alcool benzilico come conservante.
- Prodotti detergenti per lenti a contatto (tavolette) contenenti enzimi, da registrarsi quali presidi medico-chirurgici.
- Presidi medico-chirurgici e specialità medicinali contenenti « clo-rexidina ».
- Schema di regolamento sui presidi medico-chirurgici.
- Effetti collaterali da psicofarmaci correlati in particolare alla sfera sessuale.

- Specialità medicinali contenenti cliochinolo.
- Agopuntura cutanea.
- Dispositivo per crioterapia ano-rettale denominato Criosupport self applicator.

*Sezione V.*

- Bollatura sanitaria delle carni.
- Peste suina africana in Sardegna.
- Norme di profilassi per la protezione degli allevamenti suinicoli nei confronti della malattia di Aujeszky.
- Profilassi rabbia silvestre - vaccinazione antirabbica delle volpi per via orale con vaccino vivo attenuato.
- Importazione prodotti ittici.
- Indagini epidemiologiche preliminari su un focolaio di sospetta Tularemia.
- Rane pescatrici « code di rospo » fresche - controlli alla importazione.

*Sezioni III e IV congiunte.*

- Preparato Bonifacio.

I principali argomenti trattati dal Consiglio durante l'anno 1983 sono (a carattere generale):

*Sezione I.*

- Correzione composizione chimico-naturale acque salmastre a basso tenore salino mediante aggiunta di cloruro di sodio.
- Scorte di vaccino antivaioleso.
- Caratteristiche di qualità delle acque destinate ad uso potabile (recepimento direttiva C.E.E. 80/778).
- Trasporto latte alimentare, aggiornamenti in integrazione dei DD.MM. 14 settembre 1963 e 22 settembre 1972.
- Quantità massime di residui antiparassitari consentite negli alimenti
- Utilizzazione del sangue proveniente dalle macellazioni per la produzione di proteine plasmatiche.
- Vaccinazione antipolio - stato immunitario degli adulti.
- Revisione delle indicazioni in merito alla profilassi diretta ed indiretta delle malattie trasmissibili con particolare riguardo ai periodi contumaciali.

- Unità di alto isolamento per necessità profilattiche di forme patologiche esotiche altamente contagiose.
- Contaminazione da mercurio dei prodotti alimentari della pesca.
- Legionellosi - richiesta di inserimento nell'elenco delle malattie infettive e diffuse soggette a denuncia obbligatoria.
- Registrazione nazionale dei casi di immunodeficienze acquisite (AIDS) - scheda di rilevamento.
- Rischi di immunodeficienze e rischi oncogeni da esposizione a radiazioni ultraviolette A.
- Trattamento della frutta con gas etilene.
- Regolamento di esecuzione della legge 30 aprile 1962, n. 283, sulla disciplina igienica degli alimenti - trasporto burro anidro e burro anidro liquido.
- Disciplina dei contenitori in banda stagnata con lega stagno-piombo ed altri mezzi.

#### *Sezione II.*

- Aspetti sanitari delle emergenze nucleari: direttive di massima da fornire agli organi regionali in caso di incidenti nucleari - nomina di una Commissione.
- Protezione dei lavoratori nei confronti dei pericoli derivanti dalla esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici nei luoghi di lavoro: rumore - proposta di revisione.
- Utilizzazione della Rodamina B nel corso di ricerche idrodinamiche delle acque.
- Reimpiego ad uso potabile delle acque del fiume Oreto per approvvigionamento idrico della città di Palermo.
- Sostituenti dei tripolifosfati nei detersivi ad uso domestico.

#### *Sezione III.*

- Ultrasuonografia (ecografia).
- Apparecchiature diagnostiche a risonanza magnetica, nucleare; validità non sperimentale - eventuali limitazioni.
- Indicazioni e limiti della medicina manuale - chiroterapia.
- Uso della formaldeide - rischi connessi alle possibili modalità di impiego.
- Sopravvivenza fetale in utero artificiale.
- Reazioni sierologiche per la diagnosi della lue.
- Prestazioni specialistiche eseguibili in regime di convenzionamento esterno.

- Radioprotezione dei pazienti nella diagnostica e nella terapia radiologica e radioisotopica.
- Regolamentazione per il prelievo e trapianto sperimentale di polmone, cuore e cuore-polmone.

#### *Sezione IV.*

- Schema di circolare sul periodo di validità dei medicinali.
- Revisione registrazione scarpe ortopediche per bambini.
- Inclusione dei cateteri uretrali tra i presidi medico-chirurgici.
- Registrazione come presidi medico-chirurgici dei preparati detergenti e lubrificanti per lenti a contatto rigide e morbide.
- Richiesta di parere sulla normativa relativa all'impiego di metadone nel trattamento analgesico.
- Effetti allergici da farmaci non steroidei ad attività antinfiammatoria.
- Richiesta di parere sulla validità ed efficacia, come mezzo di cura, della magnetoterapia Ronefor.
- Rischi di immunodeficienze e rischi oncogeni di esposizione a radiazioni ultraviolette A - precisione di parere.
- Inclusione delle soluzioni per dialisi peritoneale nell'elenco dei presidi medico-chirurgici.
- Vaccino antiapatite B e derivati del plasma. - rapporto con la sindrome AIDS.
- Presenza di caffeina nelle specialità medicinali.
- Estensione validità dei prodotti in plastica a 5 anni (siringhe, deflussori, filtri, ecc.).

#### *Sezione V.*

- Gli anabolizzanti nella produzione animale.
- Schema di disegno di legge concernente la modifica dell'art. 35 e del titolo IV del Regolamento sulla vigilanza sanitaria delle carni, approvato con R.D. 20 dicembre 1928, n. 3298.
- Peste suina africana in provincia di Cuneo.
- Criteri microbiologici relativi agli alimenti e relative condizioni di produzione - proposta Consiglio C.E.E. sui principi generali da seguire nella veterinaria e nell'alimentazione umana.
- Ammissione dei fermenti lattici nell'alimentazione medicata degli animali - schema di decreto.
- Impiego dell'aminosidina solfato in medicina veterinaria.



- Direttiva C.E.E. 82/471 - prodotti per alimentazione animale.
- Normativa comunitaria concernente i principi attivi da impiegare nella preparazione delle premiscele per alimenti medicamentosi.
- Proposte di normativa comunitaria su aspetti igienico-microbiologici delle carni - documento del gruppo misto italo-olandese.

*Sezioni I e II congiunte.*

- Impiego antiparassitari con mezzi aerei.

*Sezioni III e IV congiunte.*

- Preparato Bonifacio.

#### 1.4. - *L'Istituto Superiore di Sanità.*

I compiti attribuiti all'Istituto Superiore di Sanità, organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, riguardano interventi preventivi sia primari che secondari in base alla costante dinamica della ricerca sanitaria per modificare fattori di malattia nel campo dell'ambiente, della biomedicina, dei farmaci e degli alimenti collegando tra loro gli specifici settori attraverso una corretta metodologia epidemiologica che deve tener conto non solo dei molteplici fattori ambientali, alimentari, comportamentali, genetici individuali e geografici di non salute, ma deve anche valutare efficienza ed efficacia degli interventi e sull'adeguatezza dei servizi ad affrontare e risolvere, nell'ambito di una fattibilità accertata, i problemi di salute in cui tali servizi intervengono.

I programmi di ricerca dell'I.S.S. partono in genere sia da richieste del Servizio Sanitario su eventi specifici, sia da analisi multicentriche su problemi generali.

Sulla base dei dati clinici ed epidemiologici raccolti si identificano programmi di ricerca approfondita e mirata allo specifico settore della patologia umana che chiamano in causa ricerche di base biomediche, ormonali, genetiche, immunologiche e microbiologiche per definire le cause e i fattori concomitanti o i meccanismi di diffusione di queste patologie.

È ovvio che tali ricerche si realizzano sia sul territorio, in collaborazione con istituti universitari e ospedalieri competenti, sia con centri di ricerca nazionali quali il C.N.R., l'I.S.P.E.S.L. e con Istituzioni internazionali quali l'O.M.S., la C.E.E. ed altri con cui l'Istituto da anni collabora con convenzioni e contratti di ricerca specifici.

L'I.S.S. si pone pertanto sia come punto di riferimento per l'analisi e la selezione di problemi emergenti, sia come volano centrale tra territorio e centri di ricerca specializzati, per raccogliere informazioni, tra-

smettere indirizzi, informare gli operatori sanitari su problemi nuovi, nuovi indirizzi terapeutici, sistemi di prevenzione primaria.

I diversi settori d'intervento e le relative attribuzioni sono stati definiti dal decreto ministeriale del 29 aprile 1982 e applicato dopo il contingentamento del personale avvenuto il 23 agosto 1982. Tale decreto suddivide l'Istituto in 21 laboratori, 7 servizi tecnici e 2 servizi generali.

#### *Laboratori.*

- Alimenti.
- Batteriologia e micologia medica.
- Biochimica clinica.
- Biologia cellulare.
- Chimica del farmaco.
- Ematologia.
- Epidemiologia e biostatistica.
- Farmacologia.
- Fisica.
- Fisiopatologia di organo e di sistema.
- Igiene degli ambienti confinati.
- Igiene del territorio.
- Immunologia.
- Ingegneria biomedica.
- Medicina veterinaria.
- Metabolismo e biochimica patologica.
- Parassitologia.
- Tossicologia applicata.
- Tossicologia comparata e ecotossicologia.
- Ultrastrutture.
- Virologia.

#### *Servizi tecnici.*

- Segreteria attività culturali.
- Servizio biologico.
- Servizio documentazione.
- Servizio elaborazione dati.
- Servizio farmacosorveglianza tecnica e documentazione farmaceutica.
- Servizio stabulario.
- Ufficio tecnico.

*Biblioteca.*

Attività biblioteconomiche.  
Attività editoriali.

*Servizi amministrativi e del personale.*

*Attività di consulenza, controllo e intervento.*

L'attività di consulenza e di controllo è regolata da una parte da una serie di norme legislative e dall'altra è strettamente connessa con la situazione sanitaria e scientifica ed ha una sua naturale evoluzione sulla base delle necessità sanitarie.

Si dà di seguito una sintesi numerica relativa al periodo considerato:

1981, 21.034 – Controlli, pareri e ispezioni;

1982, 26.881 – Controlli, pareri e ispezioni;

1983, 22.282 – Controlli, pareri e ispezioni.

*Elaborazioni di norme tecniche.*

L'attività di consulenza scientifico-tecnica nell'elaborazione e definizione di norme, raccomandazioni, standards, protocolli, direttive, ecc., esplicita attraverso commissioni e gruppi sia a carattere regionale e nazionale che comunitario ed internazionale, è stata notevole nel periodo in questione. Deve essere ricordata l'attività esplicita dagli esperti dell'Istituto nell'ambito della Commissione per l'accertamento dei requisiti dei prodotti farmaceutici di nuova istituzione, del Consiglio Superiore di Sanità, della Commissione per la mutagenesi e cancerogenesi, della Farmacopea europea, dei Gruppi di lavoro della World Health Organization e di innumerevoli altre che sarebbe troppo lungo elencare.

*Convenzioni e collaborazioni.*

L'Istituto Superiore di Sanità, in base all'art. 2 della legge n. 519/1973, collabora con organizzazioni scientifiche a carattere nazionale e internazionale per lo svolgimento di attività di ricerca attinenti in particolare ai suoi compiti istituzionali.

Nel quadro dei rapporti internazionali, le ricerche condotte in collaborazione con la C.E.E. e l'O.M.S. inseriscono l'Istituto in quel contesto scientifico-sanitario che solo può assicurare il necessario sviluppo e l'ulteriore potenziamento delle attività svolte in questo settore nel nostro Paese.

In sede nazionale viene inoltre svolta un'intensa attività di coordinamento programmatico, in particolare nell'ambito del Consiglio Nazionale delle Ricerche, e di scambio scientifico con una serie di istituti universitari ed ospedalieri, ed enti di ricerca.

Si dà di seguito l'elenco delle Convenzioni I.S.S./altri istituti negli anni 1981-1983:

	O.M.S.	C.E.E.	C.N.R.	(Regioni, I.N.S.N., ecc.)
1981 .....	5	13	19	9
1982 .....	6	24	36	12
1983 .....	5	20	42	13

#### *Attività culturale e didattica.*

Parallelamente all'attività nel campo della ricerca scientifica e dei controlli, è stata svolta in Istituto un'intensa attività didattica e di scambi culturali, imperniata sulla promozione di corsi (anche sulla base di quanto richiesto dalla legge n. 833/1978), congressi e seminari nonché sulla concessione di borse di studio e di ospitalità.

Per ciò che riguarda congressi, corsi e seminari si dà di seguito un quadro riassuntivo:

	1981	1982	1983
Congressi .....	38	38	33
Corsi .....	19	29	26
Seminari .....	59	48	93

#### *Attività editoriale.*

L'attività scientifico-tecnica e didattica, svolta dal personale dell'Istituto nei diversi settori, è documentata dalla pubblicazione di lavori originali, rapporti di ricerca, note tecniche, ecc. Si dà un quadro riassuntivo di tale attività nel 1981-1983:

	1981	1982	1983
Articoli su riviste nazionali ed internazionali .....	166	375	269
Comunicazioni a Congressi .....	353	329	355
Rapporti tecnici .....	96	110	111

Può essere utile avere una breve sintesi delle principali pubblicazioni edite dall'I.S.S. e curate dal Settore Editoriale dell'Istituto.

*Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*: organo ufficiale dell'Istituto, a periodicità trimestrale (circolazione: 1.000 copie), comprende lavori scientifici originali, note tecniche, rassegne e atti di convegni nel campo della sanità pubblica. È stampato dall'Istituto poligrafico e zecca dello Stato (I.S.S.N. 0021-2571).

*Bollettino Epidemiologico Nazionale (B.E.N.)*: settimanale a cura del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica (circolazione: 4.600 copie), riporta dati di sorveglianza in campi specifici tramite i quali può essere valutata sia la reale entità di alcuni problemi che l'efficacia delle misure di controllo e di prevenzione adottate. Sono prodotti periodicamente supplementi monografici per particolari argomenti e dal 1983 viene pubblicato il B.E.N.V., supplemento veterinario mensile, che ha una circolazione di 1.800 copie.

*Aggiornamento bibliografico in igiene ambientale*: trimestrale (circolazione: 250 copie) a cura del Laboratorio di Igiene degli Ambienti Confinati, riporta i contenuti di oltre trenta periodici afferenti ai settori di competenza del laboratorio stesso.

*Rapporti I.S.T.I.S.A.N.*: a periodicità irregolare (in media 30 all'anno per circa 300 copie ognuno) contengono tutto quel materiale che, per estensione e dettaglio, non può essere inviato a riviste specializzate e che richiede una rapida divulgazione (I.S.S.N. 0391-1675).

Personale in servizio - anni 1981-1983:

	1981	1982	1983
Dirigenti di ricerca .....	74	71	69
Ricercatori .....	171	199	200
Dirigenti amministrativi .....	6	6	15
Direttivi amministrativi .....	27	25	17
Assistenti tecnici .....	196	179	170
Segretari tecnici .....	71	68	65
Segretari amministrativi .....	36	36	36
Aiutanti tecnici .....	306	304	293
Aiutanti .....	116	116	107
Addetti tecnici .....	117	246	246
Operai .....	20	21	21
TOTALE...	1.140	1.271	1.239

1.5. – *L'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro.*

L'I.S.P.E.S.L., istituito con D.P.R. 31 luglio 1980, n. 619 — dopo diverse proroghe, che hanno consentito ai soppressi A.N.C.C. ed E.N.P.I. di continuare ad operare sino al 31 dicembre 1982 — ha potuto avviare la propria attività nel 1983.

Nel frattempo sono stati emanati i decreti interministeriali relativi:

- alla determinazione dei contingenti di personale dell'E.N.P.I. e dell'A.N.C.C. da assegnare all'I.S.P.E.S.L. (ed alle UU.SS.LL.);
- alla istituzione dei Dipartimenti periferici per l'attività omologativa dell'I.S.P.E.S.L.;
- all'autorizzazione alle UU.SS.LL. ad esercitare, dal 1° gennaio 1983, alcune attività omologative in nome e per conto dell'I.S.P.E.S.L.;
- alla identificazione delle attività omologative già svolte dall'E.N.P.I. e dall'A.N.C.C., attribuite alla competenza dell'I.S.P.E.S.L.;
- alle assegnazioni provvisorie del personale dell'E.N.P.I. e dell'A.N.C.C. all'I.S.P.E.S.L., con gli elenchi nominativi.

A seguito dei predetti decreti, dal 1° gennaio 1983 sono state emanate le prime direttive per la organizzazione provvisoria ed il funzionamento iniziale dell'I.S.P.E.S.L., con particolare riguardo all'attività omologativa.

Nella fase iniziale dell'attività operativa dell'Istituto è intervenuta, inoltre, la necessità di predisporre per l'attuazione delle disposizioni emanate:

- dal Ministero dell'Industria, con l'assegnazione all'I.S.P.E.S.L. dell'attività di revisione di bombole e bidoni per il trasporto di gas compressi, liquefatti o disciolti;
- dal Ministero della Sanità per svolgere con personale tecnico dell'Istituto — in nome e per conto delle UU.SS.LL. — adempimenti già di competenza degli enti di appartenenza del predetto personale ed attribuiti alle UU.SS.LL. medesime.

Nell'anno 1983 l'attività dell'I.S.P.E.S.L. si è svolta nel quadro delle disposizioni legislative sopra richiamate, che individuano i compiti e gli obiettivi dell'Istituto nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

In particolare, in riferimento ai propri compiti istituzionali di cui al D.P.R. n. 619/1980, l'Istituto ha provveduto ad elaborare un « Piano di ricerca » per gli anni 1983–84, con il quale sono stati predisposti vari progetti di studio, da realizzarsi con mezzi dell'Istituto e/o in collaborazione con Enti ed Istituzioni esterni, relativamente alle seguenti linee generali di ricerca:

- problematica dell'impatto ambientale;

- metodologie per la rilevazione di fattori di rischio nell'ambiente di lavoro;
- valori limite dei fattori fisici e chimici di rischio nei luoghi di lavoro;
- studi e ricerche su metodologie per il controllo dei lavoratori esposti;
- criteri tecnici di sicurezza da seguire nella progettazione, realizzazione e manutenzione di attrezzi, macchine, apparecchiature ed impianti;
- aspetti di Ergonomia relativi alle attività istituzionali.

Si segnala inoltre l'attività di routine dei Laboratori tecnologici della sede centrale riguardante l'effettuazione di prove e indagini richieste dai Dipartimenti periferici su materiali, saldature, ecc.; l'intensa attività di consulenza fornita ad organismi privati e pubblici, nazionali ed esteri, nonché la predisposizione di molteplici regole tecniche afferenti la costruzione delle apparecchiature e degli impianti di cui alla tabella annessa al decreto del 23 dicembre 1982.

L'attività omologativa di cui alla legge n. 597/82 svolta dalle strutture tecniche della Sede centrale e dai Dipartimenti periferici dell'I.S.P.E.S.L. riguarda:

- apparecchi e impianti di sollevamento persone (ascensori, scale aeree ad inclinazione variabile, ponti sviluppabili su carro, ponti sospesi, argani per ponti sospesi, ecc.);
- apparecchi e impianti di sollevamento materiali (gru a torre, a portale, a cavalletto, a bandiera, a bicicletta, su autocarro, autogru, argani, paranchi e relativi carrelli, derrick, montacarichi, ecc.);
- idroestrattori a forza centrifuga;
- installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche; impianti di messa a terra;
- vetri di sicurezza per ascensori e montacarichi;
- giunti ortogonali, piastre metalliche, di base e tubi saldati per ponteggi metallici;
- dispositivi a frizione per l'arresto di fine corsa per paranchi elettrici;
- funivie bifuni destinate alle aziende agricole montane, per il trasporto promiscuo;
- apparecchi ed impianti a pressione di vapore;
- apparecchi ed impianti a pressione di gas; recipienti per il trasporto di gas compressi, liquefatti, disciolti;
- apparecchiature di sicurezza e controllo per gli apparecchi a pressione di vapore e gas;

- apparecchi o impianti a pressione, inseriti in impianti nucleari;
- apparecchi e impianti contenenti liquidi caldi sotto pressione.

Nel 1983 tale attività omologativa si è concretizzata in 1.869.183 interventi, e precisamente:

- n. 173.896 prove varie (collaudo di materiali - procedimenti saldatura-taratura dispositivi di sicurezza);
- n. 37.684 esami progetti (generatori e recipienti a pressione, scale, ponti, argani, gru, ascensori, ecc.);
- n. 352.679 interventi in fase di costruzione (omologazione di prototipi, accertamenti di conformità ai prototipi omologati, collaudi di apparecchi singoli);
- n. 57.492 verifiche di primo o nuovo impianto;
- n. 1.244.709 revisioni recipienti trasporto gas compressi, liquefatti, disciolti (bombole e bidoni);
- n. 2.723 verifiche di primo o nuovo impianto per conto delle UU.SS.LL.

Con l'entrata in vigore della legge n. 597/82 con la quale l'I.S.P.E.S.L. — da istituto centrale di ricerca, normazione e consultazione, così come inizialmente configurato dal D.P.R. n. 619/80 — è stato trasformato, con l'assegnazione dei compiti omologativi e la conseguente istituzione dei 33 Dipartimenti periferici, in Istituto con impegnativa e qualificata operatività su tutto il territorio nazionale ed all'estero, legata alla produzione industriale ed alla innovazione tecnologica.

Gli Organi amministrativi dell'Istituto consistono in un Comitato Amministrativo — presieduto dal Ministro della Sanità — composto da 31 membri, che si riunisce in via ordinaria quattro volte l'anno; in un Comitato Esecutivo presieduto dal Ministro della Sanità, composto da 18 membri che si riunisce in via ordinaria una volta al mese; in un Comitato tecnico-scientifico — presieduto dal Direttore — composto da 65 membri che si riunisce due volte l'anno e nel Direttore dell'Istituto.

L'I.S.P.E.S.L. per l'esercizio delle funzioni omologative è soggetto — ai sensi del D.L. n. 390/82, convertito nella legge n. 597/82 — alla vigilanza di tre Ministeri (Industria, Commercio e Artigianato; Sanità; Lavoro e Previdenza Sociale).

Alla data del 31 dicembre 1983 il personale assegnato provvisoriamente all'I.S.P.E.S.L. ammontava a 1.343 unità, di cui 68 utilizzate, in via provvisoria, dall'Ufficio Liquidazioni del Ministero del Tesoro, per le esigenze delle gestioni di liquidazione dei soppressi E.N.P.I. e A.N.C.C.



## 2. — IL SERVIZIO SANITARIO A LIVELLO REGIONALE E LOCALE (1).

Le informazioni relative alle attività delle regioni sono state fornite dalle medesime attraverso la compilazione di schede appositamente predisposte.

I dati riportati si riferiscono esclusivamente alle regioni che a tutt'oggi hanno fornito risposte; peraltro l'incompletezza delle stesse rende necessario tralasciare una serie di argomenti per i quali era prevista rilevazione.

Nelle *Tabb. 1/1-2-3* e nelle *Figg. 1/1-2-3* sono riportati, rispettivamente, i valori assoluti e le percentuali di invio dei dati sulle risorse ed attività delle regioni.

### 2.1. — Educazione sanitaria.

I programmi di educazione sanitaria svolti in ambito regionale hanno riguardato principalmente: contraccezione, tumori, droga, fumo, alcool e altri (*Figg. 19/1-2-3*).

I dati relativi a nove regioni mostrano il progressivo incremento dei programmi di educazione sanitaria, che sono stati rispettivamente 874, 940, 1.518 nel triennio considerato (*Tabb. 19/1-2-3* e *Fig. 19/4*).

### 2.2. — Attività di medicina generale in regime convenzionale.

I medici generici convenzionati sono nel triennio considerato 31.583, 42.979, 49.789.

Tali dati unitamente a quelli regionali sono tabulati, con l'indicazione della differenza percentuale rispetto all'anno precedente, nella *Tab. 4/4*. I dati analoghi relativi ai pediatri convenzionati sono stati 1.282, 1.989, 2.492; il relativo prospetto delle serie storiche regionali è riportato nella *Tab. 4/5*.

Il rapporto tra numero di abitanti maggiori di 12 anni e medici generici è stato di 982, 821, 793; tali risultati sono esposti insieme ai parziali regionali nella *Tab. 4/6* e graficati nelle *Figg. 4/5-6-7*; risultano evidenti la diminuzione del rapporto abitante per medico e la sua estrema variabilità da una regione all'altra.

Il rapporto tra il numero di abitanti inferiori a 12 anni e i medici pediatri convenzionati è stato di 4.458, 3.459, 3.092. Tali dati vengono riportati nella *Tab. 4/7* e nelle *Figg. 4/8-9-10*.

Il rapporto mostra estrema variabilità regionale e la tendenza al decremento.

---

(1) Le tabelle e le figure citate nel presente paragrafo sono contenute nella Appendice II di questo volume.

È di un certo interesse l'analisi della distribuzione dei medici generici convenzionati per numero di assistiti; in termini percentuali quasi un quarto (24,3 %) di essi hanno un numero di assistiti superiore a 1.500; mentre la restante parte è ugualmente distribuita tra quelli con 501-1.500 e 0-500 assistiti; tali dati percentuali relativi all'anno 1983 e a tutte le regioni considerate sono rappresentati nella Fig. 4/1. Nelle Figg. 4/2-3-4 sono graficati in dettaglio tali dati per regioni e per anno. Dall'analisi delle figure si evince il numero dei medici « massimalisti » che è tuttora elevato e in particolare in alcune regioni.

Per quanto concerne le guardie mediche si può riferire un aumento dei punti di guardia che sono stati 1.346, 1.767 e 1.990 nel triennio considerato. Tali dati unitamente al dettaglio regionale ed alla differenza percentuale rispetto all'anno precedente sono riportati nella Tab. 5/4; indici di struttura più analitici sull'attività di guardia medica sono riportati nelle Tabb. 5/1-2-3. I punti di guardia turistica sono aumentati nel triennio preso in esame: 282, 401, 470; il dettaglio regionale e le variazioni percentuali sono riportati nella Tab. 5/8. L'analisi degli indici di struttura di guardia turistica è riportata nelle Tabb. 5/6-7-8.

### 2.3. - Attività di igiene e sanità pubblica e di medicina del lavoro.

Sull'argomento non si dispone di dati relativi alle attività svolte; è possibile solo valutare alcune informazioni relative al personale.

Per quanto riguarda l'igiene e la sanità pubblica a livello di U.S.L., la distribuzione del personale addetto viene riportata nella Fig. 6/1 e nelle Tabb. 6/1-2-3-4; è evidente un incremento del personale addetto soprattutto a livello di ruoli tecnici ed amministrativi; al contrario diminuiscono i medici.

Una valutazione analoga è stata effettuata per il personale addetto all'attività di medicina del lavoro a livello di U.S.L.: la sua distribuzione è riportata nelle Tabb. 7/1-2-3-4; è evidente in questo caso l'aumento rilevante di tale personale (quasi triplicato nel triennio) ed interessante tutti i ruoli professionali.

Sono state infine prese in considerazione le attività per la tutela dell'ambiente di vita e di lavoro; la distribuzione del personale addetto è riportata nelle Tabb. 8/2-4-6.

### 2.4. - Attività di consulenza familiare e materno-infantile.

I dati relativi alla presenza di consultori pediatrici (Tab. 9/4) e consultori familiari (Tab. 9/5) nelle regioni considerate non sono sufficiente-

mente completi per consentire una valutazione circa la tendenza all'aumento o alla diminuzione dei medesimi; data questa situazione non si ritiene opportuno esaminare analiticamente l'attività dei consultori; è invece interessante l'analisi del rapporto abitanti per consultorio familiare che, relativamente all'anno 1983 e partitamente per regione, è rappresentata nella Fig. 9/1; è evidente la disomogeneità della territorializzazione dei consultori.

#### 2.5. - Attività specialistica e diagnostica strumentale.

Dati complessivi sull'attività ambulatoriale specialistica e di diagnostica suddivisi in prestazioni ospedaliere od extraospedaliere pubbliche e in prestazioni di servizi convenzionati, sono riportati nelle *Tabb. 10/1-2-3*. Il rapporto tra il totale delle prestazioni e gli abitanti si mantiene costante per quanto riguarda le regioni dell'Italia del Nord (6,01, 6,75, 6,61); lo stesso rapporto, relativamente al totale meridionale, si mostra in aumento (5,95, 6,23, 6,30).

Le statistiche analitiche delle prestazioni ambulatoriali di specialistica e di diagnostica strumentale, anche se incomplete, sono riportate nelle *Tabb. 10/4-5-6*. È sembrato interessante rappresentare, come dati percentuali, le prestazioni ambulatoriali pubbliche a quelle convenzionate nella singola regione (*Figg. 10/1-2-3*); appare evidente dalle rappresentazioni grafiche l'estrema differenziazione con cui ciascuna regione ricorre a prestazioni convenzionate. In tale ambito si è ritenuto interessante valutare l'andamento nel tempo del fenomeno rispetto al totale nazionale (*Fig. 10/10*). In tale grafico le prestazioni pubbliche sono differenziate in ospedaliere ed extraospedaliere; la linea di tendenza nel triennio è di significativo aumento delle prestazioni pubbliche extraospedaliere e di lieve diminuzione delle prestazioni convenzionate. Le prestazioni ospedaliere mostrano un lieve calo percentuale solo nell'ultimo anno. Diminuisce pertanto l'attività in regime convenzionale, mentre, in ambito pubblico, vengono attivati i presidi filtro ambulatoriali extraospedaliere.

#### 2.6. - Struttura ed attività degli istituti di cura.

La distribuzione dei presidi pubblici nelle varie regioni prese in esame con riportata la suddivisione per classi d'ampiezza è tabulata nelle *Tabb. 11/1-2-3*; i medesimi dati relativi alle case di cura private (convenzionate e non) sono riportati nelle *Tabb. 11/4-5-6*. Nelle *Figg. 11/5* e *11/7* sono graficati, relativamente al 1983, i valori di distribuzione percentuale per classi di ampiezza rispettivamente dei presidi pubblici e delle case di

cura private. Uno studio della distribuzione dei presidi ospedalieri sia pubblici che privati nelle diverse UU.SS.LL. mette in evidenza che, nel triennio considerato, circa il 5% delle UU.SS.LL. è privo di tali strutture.

Per quanto riguarda i dati di attività vengono riportati valori complessivi per le funzioni di base e totali, per i presidi ospedalieri pubblici, per gli istituti di ricovero e cura universitari pubblici e privati e per le case di cura private (convenzionate e non) nelle *Tabb. 12/1-2-3-4-5-6-7-8*. Nella *Fig. 12/1* si riporta il tasso di occupazione dei posti letto nei presidi ospedalieri pubblici per l'anno 1983, messi a confronto tra le diverse regioni; il Lazio è la regione che mostra il tasso più elevato.

#### 2.7. - *Attività per la riabilitazione.*

La suddetta attività avviene in strutture pubbliche e private convenzionate. La presenza di tali strutture sul territorio unitamente alle sedute ivi eseguite sono riportate, anno per anno, nelle *Tabb. 14/1-2-3-4-5-6*.

Si può osservare nel triennio un diffuso incremento delle varie strutture di riabilitazione e delle prestazioni effettuate.

#### 2.8. - *Attività per l'assistenza termale.*

Per quanto concerne l'attività di assistenza termale è possibile disporre del numero di cicli di cura effettuati da Istituti pubblici, convenzionati e privati, per regione.

Dalle *Tabb. 15/1-2-3* è possibile evincere l'andamento del fenomeno che si mostra in aumento nel periodo considerato; più della metà dei cicli di cura avvengono in istituti convenzionati. Nella *Fig. 15/1* si esamina il dettaglio regionale del rapporto tra prestazioni e tipi di stabilimenti relativamente al 1983.

#### 2.9. - *Volontariato.*

Le associazioni di volontariato sono state nel 1983 principalmente rappresentate da gruppi svolgenti attività nei seguenti settori: trasporto infermi, donazione sangue e tossicodipendenze. Tale situazione, desunta dai dati incompleti a disposizione del C.S.N., è visualizzata nella *Fig. 16/1*.

Il dettaglio della distribuzione delle associazioni per tipo di attività per regione e per anno è riportato nelle *Tabb. 16/1-2-3*; l'osservazione di tali tabelle mette in evidenza un generale aumento delle associazioni di volontariato indipendentemente dal tipo di attività svolta.

#### 2.10. - *Grandi apparecchiature diagnostiche e di cura.*

Le grandi apparecchiature di diagnosi e cura pubbliche e private sono quasi raddoppiate nel periodo in esame; il dato si riferisce a 12 regioni.

La *Fig. 13/1* mette in evidenza il fenomeno descritto e in più indica come la maggior parte di tali apparecchiature appartenga ad istituzioni pubbliche. Nelle *Tabb. 13/1-2-3* si riferiscono i dati complessivi, incluse le prestazioni effettuate per regione e per anno. Dall'osservazione delle tabelle si può notare come la resa delle apparecchiature pubbliche è quasi doppia rispetto alle private. Si deve inoltre osservare come al notevole aumento delle attrezzature disponibili non corrisponda un parallelo incremento delle prestazioni che, anzi, rimangono quasi invariate, nel triennio considerato.

#### 2.11. - *Il personale.*

Il personale dipendente dal S.S.N. ammontava, nel triennio considerato, rispettivamente a 313.546, 369.615 e 374.306; è evidente pertanto che nelle regioni prese in esame si è realizzato un incremento degli addetti alla sanità.

La distribuzione di tale personale per ruolo è visualizzata nella *Fig. 17/1* che, relativamente all'anno 1983, mette in evidenza come oltre la metà dei dipendenti appartenga al ruolo sanitario. Di un certo interesse è la valutazione del rapporto abitanti per unità di personale: nella *Fig. 17/2* tale rapporto viene graficato per regione, evidenziando una notevole variabilità dal minimo della regione Friuli (66 abitanti per unità di personale) al massimo della Basilicata (128).

Nelle *Tabb. 17/1-3-5* viene analizzata in dettaglio, anno per anno e per regione, la distribuzione del personale dipendente in rapporto al ruolo. In particolare nelle *Tabb. 17/2-4-6* si riportano i dati relativi ai medici suddivisi per qualifica; anche per tale categoria si conferma quell'aumento già messo in evidenza per il personale nel suo complesso. È interessante sottolineare come nel lasso di tempo in esame sia notevolmente aumentato il numero di medici che hanno optato per il tempo pieno. Nella *Fig. 17/3*

viene riportato il rapporto abitante per medico dipendente (anno 1983); anche in questo caso sono notevoli le discrepanze tra regione e regione. Per quanto riguarda il personale infermieristico nella *Tab. 17/7* è riportato l'andamento nel triennio delle unità in servizio; la disomogeneità dei dati comunicati non consente di valutare se la diminuzione evidenziabile nell'ultimo anno corrisponda ad un fenomeno reale.

Nella *Fig. 17/4* è riportato il rapporto abitanti per infermiere dipendente; ancora una volta il dato appare disomogeneo e decisamente aberrante per quanto concerne la Calabria.

## IL FINANZIAMENTO E LA SPESA SANITARIA

## 1. - FINANZIAMENTO.

1.1. - *I contributi sociali di malattia.*

In attesa della fiscalizzazione degli oneri sociali, le aliquote contributive a carico dei lavoratori dipendenti e dei datori di lavoro sono ancora rimaste invariate rispetto al precedente sistema mutualistico. Nel periodo sotto osservazione le aliquote a carico dei lavoratori dipendenti hanno oscillato dall'1,15 % per la maggior parte delle categorie all'1,75 % per i dipendenti degli Enti di diritto pubblico, al 2,90 % per i dipendenti degli Enti locali. Erano ancora più diversificate le aliquote a carico dei datori di lavoro, che variavano dal 16,06 % nel settore dell'industria al 4,47 % nel settore dell'agricoltura.

I contributi a carico dei lavoratori autonomi invece sono stati aumentati al fine di adeguare il loro sforzo contributivo a quello già sostenuto dalle altre categorie. Per gli artigiani ed i commercianti il contributo fisso è passato da L. 113.650 (del 1981) a L. 256.734 (del 1983) e l'aliquota percentuale sul reddito IRPEF dal 2 % al 3 %. Per i coltivatori diretti il contributo fisso è passato da L. 88.630 a L. 181.630 e l'aliquota sul reddito agrario dal 30 % al 35 % (20 % per le aziende montane). Analoghi aumenti contributivi sono stati applicati alle categorie dei liberi professionisti, dei cittadini non assicurati e degli stranieri.

Nel triennio l'ammontare delle contribuzioni a carico dei datori di lavoro e dei lavoratori dipendenti ed autonomi è aumentato del 105%, mentre l'importo degli interventi di fiscalizzazione è aumentato del 42,5 % e la integrazione a carico del bilancio dello Stato del 26 %. Il fondo sanitario nazionale nel suo complesso è invece aumentato del 56,8 % (*Tab. 1*).

Hanno contribuito alla sua formazione:

	1981	%	1982	%	1983	%
Contributi dei datori di lavoro e dei lavoratori pubblici e privati .....	7.986,2	36,5	13.793,5	53,7	16.372,0	47,8
Da Enti locali, Regioni, U.S.L. ....	609,1	2,8	687,2	2,7	194,9	0,6
Fiscalizzazione .....	5.600,7	25,6	6.871,0	26,7	7.981,0	23,2
Integrazione a carico del bilancio dello Stato ....	7.673,0	35,1	4.358,3	16,9	9.738,1	28,4
TOTALE F.S.N. ...	21.869,0		25.710,0		34.286,0	

### 1.2. - Il Fondo Sanitario Nazionale ed i rendiconti di spesa.

Stimato dalla proposta di piano sanitario nazionale 1981-83 in 21.445 miliardi di lire, il fabbisogno di spese correnti del servizio sanitario nazionale è stato pressoché interamente riconosciuto dalla legge finanziaria 1981 (legge 30 marzo 1981, n. 119), che ne ha determinato l'entità in 21.400 miliardi di lire. Con i provvedimenti di contenimento della spesa pubblica adottati dal governo nel mese di luglio 1981, tale stanziamento è stato ridotto a 20.448 miliardi di lire, al lordo della maggiorazione del ticket farmaceutico operante nel secondo semestre dell'anno. Il finanziamento così ridotto si è ben presto rilevato insufficiente rispetto alle reali esigenze assistenziali, per cui con la terza variazione di bilancio, tenuti presenti i dati di preconsuntivo delle Regioni, si è reso necessario aumentare nuovamente lo stanziamento a 21.869 miliardi di lire (Tab. 2).

Per la prima volta, nel 1981 è stato possibile acquisire tramite le Regioni i rendiconti di spesa delle Unità sanitarie locali, secondo l'analisi economico-funzionale per grandi aggregazioni, prevista dal D.P.R. 14 luglio 1980, n. 595. Sulla base di tali dati, nonché delle segnalazioni dirette, avanzate dalle Regioni dopo le misure di taglio della spesa pubblica, si è potuto verificare che le funzioni di spesa relative all'assistenza farmaceutica e al personale del servizio sanitario nazionale presentavano andamenti anomali rispetto alle valutazioni previsionali (Tabb. 3 e 4).

Del tutto inadeguato è stato il finanziamento delle spese in conto capitale fissato per il 1981 in 510 miliardi di lire a fronte di un fabbisogno stimato dalla proposta di piano sanitario nazionale 1981-1983 in 1.270 miliardi di lire per ciascun anno del triennio (Tab. 2).



Per il 1982 il fondo sanitario nazionale è stato inizialmente determinato in 23.200 miliardi di lire a seguito dei tagli effettuati nel corso dello anno ed alla introduzione della compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini sulle prestazioni di diagnostica strumentale e sulle analisi di laboratorio (*Tab. 2*).

La ripartizione del fondo alle Regioni, per alcune voci, quali la guardia medica, le cure termali, l'assistenza agli hanseniani ed il contributo agli Istituti zooprofilattici sperimentali è stata effettuata usando criteri diversificati in relazione alle singole attività.

Le quote relative alla medicina di base, le spese a destinazione vincolata per la formazione del personale ed alle altre prestazioni sanitarie, esclusa l'assistenza farmaceutica, sono state ripartite secondo il parametro della popolazione censita nel 1981. Sulla quota del finanziamento restante, compresa quella per l'assistenza farmaceutica, è stato operato un parziale riequilibrio, assegnando il 90 % delle quote sulla base delle spese sostenute per gli stessi titoli nel 1981, e ripartendo il rimanente 10 % secondo il parametro della popolazione.

L'introduzione dell'aliquota perequativa tende a portare gradualmente al riequilibrio totale della spesa secondo il parametro della popolazione nell'arco di un decennio.

La ripartizione della parte del fondo in conto capitale è avvenuta con gli stessi criteri adottati negli anni precedenti. Uguale anche la somma stanziata, dalla quale sono state accantonate le quote per la costruzione di nuovi posti letto in Campania ed in Basilicata, in attesa di accertare se lo standard di 6 posti letto per mille abitanti è stato raggiunto (*Tab. 2*).

I rendiconti trimestrali sono stati trasmessi dalle Regioni al Ministero della Sanità tempestivamente. Questo risultato, altamente positivo, è stato raggiunto anche con l'ausilio di quanto disposto dall'art. 6 della legge 7 agosto 1982, n. 526 che prevede come, in caso di mancato o ritardato invio dei dati contabili di rendiconto, le quote del fondo sanitario nazionale vengono trasferite alle Regioni in misura uguale alle corrispondenti quote dell'esercizio precedente (*Tabb. 3 e 4*).

Il fondo sanitario nazionale di parte corrente nel 1983 è stato determinato dalla legge finanziaria in 28.491 miliardi di lire. Nel corso del 1983 sono stati ripartiti accantonamenti di competenze 1981 per complessivi 385 miliardi di lire, mentre il fondo 1982 è stato integrato di 2.500 miliardi di lire. La dotazione del fondo per quest'anno ammonta così complessivamente a 25.710 miliardi di lire (*Tab. 2*).

La ripartizione alle Regioni del fondo 1983 è avvenuta con criteri simili a quelli applicati nell'anno 1982. Le quote relative alla medicina di base, alle altre prestazioni ed alle spese a destinazione vincolata (formazione del personale, educazione sanitaria, ricerca e progetti-obiettivo)

sono state ripartite secondo il parametro della popolazione. La guardia medica, le cure termali, l'assistenza agli hanseniani, gli Istituti zooprofilattici, la medicina legale (controlli fiscali) e la Croce rossa italiana sono stati finanziati secondo criteri diversificati derivanti dalla natura specifica delle attività o sulla base di scelte operative già esistenti. Le rimanenti componenti di spesa sono state ripartite riferendo l'80 % alla spesa rendicontata nel 1981 ed il 20 % alla popolazione residente (*Tabb. 3 e 4*).

In occasione della determinazione del fondo sanitario nazionale 1983 si è provveduto anche alla ricognizione della situazione finanziaria degli esercizi dal 1979 al 1982.

Il disavanzo stimato a tale data risulta essere di 2.854 miliardi di lire, al netto delle entrate previste dall'art. 69 della legge n. 833/78, delle quote R.C. (art. 8 legge n. 526/82) e del contributo I.N.A.I.L. di cui all'art. 3 della legge n. 597/82.

La legge finanziaria 1984 (art. 26 legge 27 dicembre 1983, n. 730), al fine di operare un ripiano definitivo dei debiti alla data del 31 dicembre 1983, ha autorizzato i tesoriери delle Unità sanitarie locali a liquidare direttamente le situazioni debitorie antecedenti a tale data.

Il decreto legge 28 marzo 1984, n. 41, primo di una serie di decreti legge sempre ripresentati dal Governo fino alla conversione in legge avvenuta il 27 marzo 1985, prevede ulteriori norme per il ripiano dei debiti al 31 dicembre 1983. Il ripiano è così esteso anche nei confronti di somme dovute al personale dipendente, agli assistiti per somme erogate in assistenza indiretta, oltretutto di quanto dovuto ai fornitori, ai medici, alle farmacie ed alle strutture convenzionate.

Entro il limite di 5.000 miliardi è stato previsto il rilascio di titoli di Stato, mentre la quota parte restante del disavanzo e degli interessi passivi maturati dal 31 dicembre 1983 alla data di estinzione delle singole partite debitorie è stata posta direttamente a carico dello Stato. Questo ulteriore onere è valutato in 3.800 miliardi di lire, compresi gli interessi sui titoli di Stato di cui sopra.

Tab. 1. - CONTRIBUTI DI MALATTIA - SITUAZIONE DI COMPETENZA  
(Cap. 3342 - MIN. TESORO)

(In miliardi di lire)

RIFERIMENTI	Consuntivo 1981	Consuntivo 1982	Consuntivo 1983
Contr. di malattia lavoratori dipendenti privati e pubblici non statali .....	11.189,7	12.710,0	14.775,0
Contr. di malattia dei lavoratori autonomi e assimilati .....	1.090,3	1.915,5	2.268,6
Contr. di malattia dei cittadini non mutuat. .	97,0	122,8	165,4
Altre entrate varie a carico I.N.P.S. ....	1.101,2	1.104,0	1.241,6
Eccedenza FNAO (a) .....	800,0	1.900,0	2.675,0
In detrazione per indennità economica di malattia .....	- 2.709,3	(c)	(c)
<b>Ammontare contribuzione tramite I.N.P.S. ...</b>	<b>11.568,9</b>	<b>17.752,3</b>	<b>21.125,6</b>
Contr. a carico dello Stato datore di lavoro e dei lavoratori statali .....	2.018,0	2.912,2	3.227,4
Entrate dirette delle U.S.L. e versamenti alle stesse da Enti Locali e Regioni.....	609,1	687,2	194,9
<b>TOTALE ENTRATE...</b>	<b>14.196,0</b>	<b>21.351,7</b>	<b>24.547,9</b>
<b>FONDO SANITARIO NAZIONALE (b) .....</b>	<b>21.869,0</b>	<b>25.710,0</b>	<b>(d) 34.286,0</b>
Suo finanziamento:			
Datori di lavoro e lav. pubb. e priv. ....	7.986,2	13.793,5	16.372,0
Da Enti Locali, Regioni e U.S.L. ....	609,1	687,2	194,9
Fiscalizzazione .....	5.600,7	6.871,0	7.981,0
Integrazione al F.S.N. a carico del bilancio statale .....	7.673,0	4.358,3	9.738,1
<b>Fondo sanitario nazionale (b) .....</b>	<b>21.869,0</b>	<b>25.710,0</b>	<b>34.286,0</b>
<b>Spesa di competenza (dai rendiconti) .....</b>	<b>22.911,0</b>	<b>28.172,0</b>	<b>34.286,0</b>
<b>Avanzo o disavanzo .....</b>	<b>- 1.042,0</b>	<b>- 2.462,0</b>	<b>-</b>
<b>% TOTALE entrate su spesa di competenza ...</b>	<b>62,0</b>	<b>75,8</b>	<b>71,6</b>
<p>(a) Solo la quota non impiegata per i mutui a ripiano dei debiti del 1975 viene versata al F.S.N.  (b) È stato considerato il Fondo sanitario solo per la parte corrente.  (c) Dal 1982 il contributo relativo all'indennità economica di malattia è stato scorporato ed è confluito nei contributi previdenziali.  (d) È compreso il ripianamento dei debiti previsto dalla legge 27 dicembre 1983, n. 730 ed effettuato direttamente dai tesoreri delle U.S.L.</p>			

Tab. 2. - RIPARTIZIONE DEL  
(In milioni)

REGIONI	SPESSE CORRENTI	
	1981	1982
Piemonte.....	1.578.337	1.855.625
Val d'Aosta .....	38.616	42.805
Lombardia .....	3.265.925	3.797.315
Pr. a. Bolzano .....	168.674	193.517
Pr. a. Trento .....	217.558	240.897
Veneto .....	1.800.100	2.079.893
Friuli-Venezia Giulia .....	592.504	652.767
Liguria.....	788.779	941.769
Emilia-Romagna .....	1.692.019	1.957.772
Toscana .....	1.537.171	1.749.686
Umbria .....	315.158	378.255
Marche .....	561.652	686.215
Lazio .....	2.236.402	2.585.402
Abruzzo .....	491.582	544.918
Molise .....	104.078	117.649
Campania .....	1.899.921	2.436.516
Puglia .....	1.421.414	1.692.875
Basilicata .....	196.882	230.748
Calabria .....	685.628	836.292
Sicilia .....	1.586.865	1.939.238
Sardegna .....	614.044	659.553
Istituti zooprofilattici .....	20.000	21.810
Hanseniani .....	4.375	4.130
C.R.I. ....	37.280	45.667
Centrali nucleari .....	—	1.090
Istituti di ricovero a carattere scientifico .....	(a) 5.300	(a) 7.000
Art. 15 legge 181 del 26 aprile 1982 .....	—	2.210
Officine Ortopediche Rizzoli .....	10.839	4.915
Accantonamenti.....	—	—
Legge 156/83 Frana di Ancona .....	—	—
Istituto a carattere scientifico « Rizzoli » .....	—	—
Attività vincolate centrali .....	—	—
Ricerca Ist. zooprofilattici .....	—	—
Fondo di sviluppo per attivazione nuovi servizi.....	—	—
TOTALE...	21.869.103	25.707.631

(a) Ricerca Biomedica finalizzata.

(b) Non è compresa la somma di L. 8.514 milioni, non ripartita in applicazione dell'art. 26 della legge 730/83.

FONDO SANITARIO NAZIONALE  
di lire)

1983	SPESA IN CONTO CAPITALE		
	1981	1982	1983
2.078.820	34.363	34.363	48.506
48.857	10.240	10.240	15.822
4.242.657	66.531	66.531	87.169
218.491	3.242	3.242	4.243
261.139	3.508	3.508	5.948
2.288.724	33.086	33.066	65.682
711.047	9.493	9.493	21.244
1.025.069	13.898	13.898	26.306
2.152.585	29.941	29.941	46.094
1.923.301	28.162	28.162	46.000
417.549	6.600	6.600	13.525
753.711	11.620	11.620	21.121
2.817.302	38.137	38.137	50.280
605.436	10.407	10.407	15.717
134.893	13.622	28.638	27.358
2.706.936	61.348	61.348	43.719
1.884.413	28.927	28.927	40.639
262.544	19.121	19.121	6.160
940.590	28.831	13.815	15.374
2.189.919	36.624	36.624	45.770
740.017	12.319	12.319	14.373
		.	
28.212	10.000	6.339	10.000
3.930	—	—	—
39.844	—	—	—
—	—	3.661	—
(a) 7.000	—	—	40.950
—	—	—	—
8.500	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	30.000
—	—	—	8.000
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
(b) 28.491.486	510.000	510.000	750.000

Tab. 3. - ENTRATE E USCITE CORRENTI  
(In milioni)

Cod.	REGIONI	FONDO SANITARIO NAZIONALE	
		1982	1983
010	Piemonte .....	1.855.625	2.078.820
020	Val d'Aosta .....	42.605	48.857
030	Lombardia .....	3.797.315	4.242.657
041	Pr. a. Bolzano .....	193.617	218.491
042	Pr. a. Trento .....	240.897	261.139
050	Veneto .....	2.079.893	2.286.724
060	Friuli-Venezia Giulia .....	692.767	711.047
070	Liguria .....	941.769	1.025.069
080	Emilia-Romagna .....	1.957.772	2.152.585
090	Toscana .....	1.749.686	1.923.301
100	Umbria .....	378.255	417.549
110	Marche .....	686.215	753.711
120	Lazio .....	2.586.402	2.817.302
130	Abruzzo .....	544.918	605.436
140	Molise .....	117.649	134.893
150	Campania .....	2.436.516	2.706.936
160	Puglia .....	1.692.875	1.864.413
170	Basilicata .....	230.748	262.544
180	Calabria .....	836.292	940.590
190	Sicilia .....	1.939.238	2.189.919
200	Sardegna .....	659.953	740.017
	ITALIA...	25.620.809	28.404.000

(a) Compresi i trasferimenti al F.S.N. e le partecipazioni libero-professionali.

DELLE U.S.L. (Gestione competenza)  
di lire)

ENTRATE PROPRIE		TOTALE ENTRATE CORRENTI		SPESE CORRENTI (a)	
1982	1983	1982	1983	1982	1983
39.786	91.326	1.895.411	2.170.146	2.072.172	2.567.348
1.002	1.235	43.807	50.092	48.217	55.784
126.969	194.223	3.924.304	4.436.880	4.225.303	4.889.447
5.287	8.235	196.904	226.726	205.464	249.672
9.781	35.210	250.678	296.349	251.145	296.550
75.150	102.774	2.155.043	2.391.496	2.313.776	2.749.104
23.783	32.737	676.550	743.784	742.039	890.213
20.553	30.915	962.322	1.059.984	1.078.435	1.245.997
66.721	94.279	2.024.493	2.246.864	2.178.702	2.780.010
34.525	57.731	1.784.213	1.981.032	1.978.957	2.357.572
9.052	18.693	387.307	436.242	408.577	500.932
14.216	26.884	700.431	780.595	767.873	927.716
27.961	44.399	2.614.383	2.861.701	2.901.375	3.335.103
10.574	19.441	555.492	624.877	608.007	707.845
2.584	2.746	120.233	137.639	138.767	159.379
15.239	79.389	2.451.755	2.786.325	2.266.425	2.664.349
20.960	42.777	1.713.835	1.927.150	1.829.306	2.223.062
5.129	7.725	235.877	270.269	235.034	266.100
9.901	32.345	846.193	972.935	926.107	1.039.438
14.965	19.503	1.954.203	2.209.422	2.194.013	2.597.858
9.035	23.934	668.588	763.951	726.010	874.974
543.213	966.501	26.164.022	29.370.501	28.095.730	33.620.657

Tab. 4.1. - ASSISTENZA  
(Le medie pro-capite sono espresse in

Codice	REGIONI	VALORI ASSOLUTI			POPOLAZIONE ISTAT AL:		
		1981	1982	1983	31-12-1980	31-12-1981	31-12-1982
010	Piemonte .....	92.696	172.335	190.585	4.517.665	4.441.437	4.454.150
020	Val d'Aosta ...	2.615	4.800	6.000	114.469	112.485	112.962
030	Lombardia .....	212.787	352.141	367.000	8.944.649	8.894.442	8.894.236
041	Pr. a. Bolzano .	7.423	13.573	15.065	433.245	429.203	431.565
042	Pr. a. Trento ..	10.169	17.623	19.621	445.051	441.115	442.965
050	Veneto .....	84.752	167.800	184.473	4.361.049	4.307.796	4.355.049
060	Friuli-V. Giulia.	23.673	46.162	52.918	1.244.327	1.228.653	1.231.169
070	Liguria .....	40.657	73.306	81.007	1.835.347	1.796.097	1.796.381
080	Emilia-Romagna.	35.185	151.906	190.009	3.966.649	3.936.356	3.957.346
090	Toscana.....	71.625	144.841	163.203	3.602.684	3.567.954	3.581.742
100	Umbria .....	15.960	30.639	36.650	810.713	803.747	810.227
110	Marche .....	27.312	55.622	61.167	1.420.443	1.409.023	1.417.806
120	Lazio .....	113.567	198.213	224.570	5.088.641	4.969.336	5.025.158
130	Abruzzo .....	23.524	42.703	53.630	1.245.112	1.214.898	1.225.827
140	Molise .....	5.531	13.238	14.523	334.703	324.666	329.745
150	Campania .....	71.330	171.945	215.628	5.491.658	5.409.997	5.513.462
160	Puglia .....	71.358	152.066	168.484	3.943.333	3.851.729	3.908.484
170	Basilicata .....	14.914	24.716	27.647	618.810	603.494	612.755
180	Calabria .....	51.732	78.687	93.567	2.067.231	2.031.734	2.078.391
190	Sicilia .....	114.179	206.321	235.011	5.024.316	4.864.651	4.957.510
200	Sardegna .....	35.200	67.054	74.474	1.610.260	1.586.386	1.605.410
	TOTALE...	1.175.391	2.185.891	2.475.223	57.140.395	56.225.199	56.742.374



DI BASE

lire, i valori assoluti in milioni di lire)

MEDIA PRO-CAPITE			SCARTO % DA MEDIA NAZIONALE			INCIDENZA % SU TOTALE REGIONALE		
1981	1982	1983	1981	1982	1983	1981	1982	1983
20.519	38.802	42.784	- 0,3	- 0,2	- 1,9	5,9	8,4	7,4
24.552	42.672	53.115	19,4	9,8	21,8	7,4	10,2	10,8
23.789	39.591	41.263	15,6	1,8	- 5,4	6,3	8,4	7,5
17.133	31.624	34.883	-16,8	-18,7	-20,0	4,4	6,9	6,1
22.849	39.951	44.294	11,0	2,8	1,5	4,6	7,0	6,6
19.434	38.953	42.358	- 5,6	0,2	- 2,9	4,5	7,4	6,7
19.025	37.571	42.982	- 7,6	- 3,4	- 1,5	3,8	6,3	6,0
22.152	40.814	45.095	7,6	5,0	3,4	4,7	6,9	6,5
21.475	38.591	48.014	4,3	- 0,7	10,1	4,8	7,1	6,9
19.881	40.595	45.565	- 3,4	4,4	4,5	4,5	7,5	6,9
19.686	38.120	45.234	- 4,4	- 1,9	3,7	4,8	7,6	7,3
19.226	39.476	43.142	- 6,6	1,5	- 1,1	4,5	7,3	6,6
22.318	39.687	44.689	8,4	2,6	2,4	4,8	6,8	6,7
18.893	35.149	43.750	- 8,2	- 9,6	0,3	4,8	7,1	7,7
16.525	40.774	44.043	-19,7	4,9	1,0	5,4	9,7	9,1
12.989	31.783	39.109	-36,9	-18,2	-10,3	3,4	6,7	7,5
18.096	39.480	43.107	-12,1	1,5	- 1,2	4,8	8,4	7,6
24.101	40.955	45.117	17,1	5,3	3,4	7,4	10,6	9,7
24.785	38.827	45.019	20,4	- 0,1	3,2	7,0	8,6	9,0
22.725	42.412	47.405	10,4	9,1	8,7	6,6	9,5	9,1
21,860	42,258	46,389	6,2	8,7	6,3	6,0	9,3	8,6
20.586	38.877	43.622	-	-	-	5,1	7,8	7,4

Tab. 4.2. - ASSISTENZA  
(Le medie pro-capite sono espresse in

Codice	REGIONI	VALORI ASSOLUTI			POPOLAZIONE ISTAT AL:		
		1981	1982	1983	31-12-1980	31-12-1981	31-12-1982
010	Piemonte .....	206.694	299.665	411.423	4.517.665	4.441.437	4.454.150
020	Val d'Aosta ...	4.731	6.499	7.800	114.469	112.485	112.962
030	Lombardia .....	462.676	614.406	740.009	8.944.649	8.894.442	8.694.236
041	Pr. a. Bolzano .	14.315	19.643	24.341	433.245	429.203	431.565
042	Pr. a. Trento ..	20.283	27.783	33.788	445.051	441.115	442.969
050	Veneto .....	205.539	267.999	354.321	4.361.049	4.307.796	4.355.049
060	Friuli-V. Giulia.	58.459	80.935	108.058	1.244.327	1.228.653	1.231.169
070	Liguria .....	125.534	175.675	207.361	1.835.347	1.796.097	1.796.381
080	Emilia-Romagna.	235.306	315.937	411.727	3.966.649	3.936.356	3.957.346
090	Toscana.....	235.558	313.747	375.814	3.602.684	3.567.954	3.581.742
100	Umbria .....	51.817	65.113	85.113	810.713	803.747	810.227
110	Marche .....	80.917	110.352	135.036	1.420.443	1.409.023	1.417.806
120	Lazio .....	287.230	430.094	434.652	5.088.641	4.969.536	5.025.158
130	Abruzzo .....	58.609	82.372	93.977	1.245.112	1.214.896	1.225.827
140	Molise .....	13.531	19.942	24.490	334.703	324.666	329.745
150	Campania .....	390.040	559.997	593.851	5.491.658	5.409.997	5.513.462
160	Puglia .....	219.412	276.598	365.730	3.943.333	3.851.729	3.908.484
170	Basilicata .....	28.400	43.733	53.162	618.810	603.494	612.735
180	Calabria .....	125.419	166.141	171.971	2.067.231	2.031.734	2.078.391
190	Sicilia .....	353.555	452.586	615.680	5.024.316	4.864.651	4.957.510
200	Sardegna .....	72.300	103.646	127.076	1.610.260	1.586.386	1.605.410
	TOTALE...	3.246.310	4.452.862	5.375.382	57.140.355	56.225.195	56.742.374

## FARMACEUTICA

lire, i valori assoluti in milioni di lire)

MEDIA PRO-CAPITE			SCARTO % DA MEDIA NAZIONALE			INCIDENZA % SU TOTALE REGIONALE		
1981	1982	1983	1981	1982	1983	1981	1982	1983
44.867	67.470	92.368	-21,0	-14,8	- 2,5	12,9	14,6	16,1
41.330	57.777	69.050	-27,3	-27,0	-27,1	12,4	13,8	14,0
51.727	69.078	83.201	- 9,0	-12,8	-12,2	13,7	14,7	15,2
33.048	45.766	56.402	-41,8	-42,2	-40,5	8,5	10,0	9,9
45.575	62.984	76.276	-19,8	-20,5	-19,5	9,2	11,1	11,4
47.131	66.855	81.359	-17,0	-15,6	-14,1	10,8	12,7	13,0
46.960	65.873	87.769	-17,3	-16,8	- 7,4	9,3	11,1	12,2
68.398	97.809	115.433	20,4	23,5	21,9	14,6	16,4	16,7
59.322	80.251	104.041	4,4	1,3	9,8	13,3	14,7	14,9
65.378	87.935	104.925	15,1	11,0	10,8	14,9	16,3	16,0
63.915	81.012	105.048	12,5	2,3	10,9	15,6	16,1	17,0
56.966	78.318	95.244	0,3	- 1,1	0,5	13,2	14,6	14,6
56.445	86.550	86.495	- 0,6	9,3	- 8,7	12,2	14,8	13,1
47.071	67.802	76.664	-17,1	-14,4	-19,1	11,9	13,8	13,4
40.427	61.423	74.270	-28,8	-22,4	-21,6	13,1	14,6	15,4
71.024	103.512	107.709	25,0	30,7	13,7	18,7	21,8	20,6
55.641	71.811	93.573	- 2,1	- 9,3	- 1,2	14,8	15,2	16,9
45.895	72.466	86.755	-19,2	- 8,5	- 8,4	14,1	18,8	18,6
60.089	81.773	82.742	5,8	3,3	-12,7	16,9	18,0	16,6
70.369	93.036	124.191	23,9	17,5	31,1	20,4	20,7	23,7
44.900	65.334	79.155	-21,0	-17,5	-16,4	12,4	14,4	14,6
56.813	79.197	94.733	-	-	-	14,2	15,8	16,0

Tab. 4.3. - ASSISTENZA SPECIALISTICA  
(Le medie pro-capite sono espresse in lire,

Codice	REGIONI	VALORI ASSOLUTI			POPOLAZIONE ISTAT AL:		
		1981	1982	1983	31-12-1980	31-12-1981	31-12-1982
010	Piemonte .....	14.839	20.026	28.373	4.517.665	4.441.437	4.454.150
020	Val d'Aosta ...	239	306	390	114.469	112.485	112.962
030	Lombardia .....	21.332	32.712	44.106	8.944.649	8.894.442	8.894.236
041	Pr. a. Bolzano .	786	1.072	1.466	433.245	429.203	431.565
042	Pr. a. Trento ..	2.270	2.123	2.718	445.051	441.115	442.969
050	Veneto .....	12.138	17.676	22.156	4.361.049	4.307.796	4.355.049
060	Friuli-V. Giulia.	3.663	4.750	6.466	1.244.327	1.226.653	1.231.169
070	Liguria .....	8.594	13.622	18.700	1.835.347	1.796.097	1.796.381
080	Emilia-Romagna.	15.049	20.778	30.647	3.966.649	3.936.356	3.957.346
090	Toscana.....	11.568	18.220	27.696	3.602.684	3.567.954	3.581.742
100	Umbria .....	2.755	4.473	5.941	810.713	803.747	810.227
110	Marche .....	3.975	4.961	6.862	1.420.443	1.409.023	1.417.806
120	Lazio .....	27.470	45.722	62.162	5.088.641	4.969.336	5.025.158
130	Abruzzo .....	2.446	2.987	4.670	1.245.112	1.214.896	1.225.827
140	Molise .....	818	1.299	1.790	334.703	324.666	329.745
150	Campania .....	19.412	22.115	34.101	5.491.658	5.409.997	5.513.462
160	Puglia ....	9.648	14.320	20.996	3.943.333	3.851.729	3.908.484
170	Basilicata .....	782	1.252	1.586	618.810	603.494	612.785
180	Calabria .....	12.729	7.164	9.560	2.067.231	2.031.734	2.078.391
190	Sicilia .....	14.876	22.614	26.708	5.024.316	4.864.651	4.957.310
200	Sardegna .....	6.370	5.854	7.624	1.610.260	1.586.386	1.605.410
	TOTALE...	191.961	264.048	366.720	57.140.355	56.225.199	56.742.374

AMBULATORIALE INTERNA

i valori assoluti in milioni di lire)

MEDIA PRO-CAPITE			SCARTO % DA MEDIA NAZIONALE			INCIDENZA % SU TOTALE REGIONALE		
1981	1982	1983	1981	1982	1983	1981	1982	1983
3.285	4.509	6.370	- 2,2	- 4,0	- 1,4	0,9	1,0	1,1
2.086	2.738	3.452	-37,9	-41,7	-46,6	0,6	0,7	0,7
2.385	3.678	4.959	-29,0	-21,7	-23,3	0,6	0,8	0,9
1.819	2.496	3.397	-45,9	-46,8	-47,4	0,5	0,5	0,6
5.101	4.813	6.136	51,8	2,5	- 5,1	1,0	0,8	0,9
2.783	4.103	5.067	-17,2	-12,6	-21,3	0,6	0,8	0,8
2.944	3.866	5.252	-12,4	-17,7	-18,7	0,6	0,7	0,7
4.682	7.584	10.410	39,4	61,5	61,1	1,0	1,3	1,5
3.794	5.278	7.744	12,9	12,4	19,8	0,9	1,0	1,1
3.211	5.107	7.733	- 4,4	8,7	19,6	0,7	0,9	1,2
3.396	5.565	7.333	1,2	18,5	13,5	0,8	1,1	1,2
2.798	3.521	4.840	-16,7	-25,0	-25,1	0,6	0,7	0,7
5.396	9.201	12.370	60,7	95,9	91,4	1,2	1,6	1,9
1.964	2.459	3.810	-41,5	-47,6	-41,1	0,5	0,5	0,7
2.444	4.001	5.426	-27,3	-14,8	-16,0	0,8	1,0	1,1
3.535	4.088	6.185	5,2	-13,0	- 4,3	0,9	0,5	1,2
2.497	3.718	5.372	-25,7	-20,8	-16,9	0,7	0,8	0,9
1.264	2.075	2.588	-62,4	-55,8	-60,0	0,4	0,5	0,6
6.099	3.526	4.600	81,5	-24,9	-28,8	1,7	0,8	0,9
2.961	4.649	5.791	-11,9	- 1,0	-10,4	0,9	1,0	1,1
3.956	3.690	4.749	17,8	-21,4	-26,5	1,1	0,8	0,9
3.359	4.696	6.463	-	-	-	0,8	0,9	1,1

Tab. 4.4. - ASSISTENZA SPECIALISTICA  
(Le medie pro-capite sono espresse in lire,

Codice	REGIONI	VALORI ASSOLUTI			POPOLAZIONE ISTAT AL:		
		1981	1982	1983	31-12-1980	31-12-1981	31-12-1982
010	Piemonte.....	44.281	53.578	63.676	4.517.665	4.441.437	4.454.150
020	Val d'Aosta ...	923	1.006	1.160	114.469	112.485	112.962
030	Lombardia .....	166.484	179.042	150.400	8.944.649	8.894.442	8.894.236
041	Pr. a. Bolzano .	5.248	3.003	3.505	432.245	429.203	431.565
042	Pr. a. Trento ..	5.218	6.458	4.221	445.051	441.115	442.969
050	Veneto .....	50.294	50.096	40.749	4.361.049	4.307.796	4.355.049
060	Friuli-V. Giulia.	13.767	9.266	7.382	1.244.327	1.228.653	1.231.169
070	Liguria .....	38.795	44.635	32.844	1.835.347	1.796.097	1.796.381
080	Emilia-Romagna.	57.535	55.251	59.038	3.966.649	3.936.356	3.957.346
090	Toscana.....	79.247	78.626	63.526	3.602.684	3.567.954	3.581.742
100	Umbria .....	13.219	10.283	6.439	810.713	803.747	810.227
110	Marche .....	23.392	20.930	15.231	1.420.443	1.409.023	1.417.806
120	Lazio .....	259.697	232.111	213.306	5.088.641	4.969.336	5.025.158
130	Abruzzo .....	26.640	23.951	18.645	1.245.112	1.214.896	1.225.827
140	Molise .....	3.180	2.614	2.480	334.703	324.666	329.745
150	Campania .....	247.120	260.657	211.179	5.491.658	5.409.997	5.513.462
160	Puglia .....	103.116	97.443	112.142	3.943.333	3.851.729	3.906.484
170	Basilicata .....	6.856	6.410	5.535	618.810	603.494	612.785
180	Calabria .....	53.714	47.764	33.420	2.067.231	2.031.734	2.078.391
190	Sicilia .....	126.286	163.729	175.844	5.024.316	4.864.651	4.957.510
200	Sardegna .....	29.200	32.978	28.479	1.610.260	1.586.386	1.605.410
	TOTALE...	1.348.214	1.380.231	1.249.201	57.140.395	56.225.199	56.742.374

CONVENZIONATA ESTERNA

i valori assoluti in milioni di lire)

MEDIA PRO-CAPITE			SCARTO % DA MEDIA NAZIONALE			INCIDENZA % SU TOTALE REGIONALE		
1981	1982	1983	1981	1982	1983	1981	1982	1983
9.802	12.063	14.296	-58,5	-50,9	-35,1	2,8	2,6	2,5
8.063	8.943	10.269	-65,8	-63,6	-53,4	2,4	2,1	2,1
18.613	20.130	16.910	-21,1	-18,0	-23,2	4,9	4,3	3,1
12.113	6.997	5.122	-48,7	-71,5	-63,1	3,1	1,5	1,4
11.724	14.640	9.529	-50,3	-40,4	-56,7	2,4	2,6	1,4
11.533	11.629	9.357	-51,1	-52,6	-57,5	2,6	2,2	1,5
11.064	7.542	5.996	-53,1	-69,3	-72,8	2,2	1,3	0,8
21.138	24.851	18.283	-10,4	1,2	-17,0	4,5	4,2	2,6
14.505	14.036	14.919	-38,5	-42,8	-32,2	3,3	2,6	2,1
21.997	22.037	17.736	-6,8	-10,2	-19,4	5,0	4,1	2,7
16.305	12.794	7.947	-30,9	-47,9	-63,9	4,0	2,5	1,3
16.468	14.854	10.743	-30,2	-39,5	-51,2	3,8	2,8	1,6
49.856	46.709	42.448	111,3	90,3	92,8	10,7	8,0	6,4
21.396	19.714	15.210	-9,3	-19,7	-30,9	5,4	4,0	2,7
9.501	8.667	7.521	-59,7	-64,7	-65,8	3,1	2,1	1,6
44.999	48.218	38.302	90,7	96,4	74,0	11,8	10,1	7,3
26.149	25.299	28.692	10,8	3,1	30,3	6,9	5,4	5,1
11.063	10.621	9.033	-53,0	-56,7	-59,0	3,4	2,8	1,9
25.735	23.509	16.080	9,1	-4,2	-27,0	7,2	5,2	3,2
25.135	33.657	35.470	6,5	37,1	61,1	7,3	7,5	6,8
18.134	20.786	17.739	-23,1	-15,3	-19,4	5,0	4,6	3,3
23.595	24.548	22.015	—	—	—	5,9	4,9	3,7

Tab. 4.5. - ALTRA  
(Le medie pro-capite sono espresse in

Codice	REGIONI	VALORI ASSOLUTI			POPOLAZIONE ISTAT AL:		
		1981	1982	1983	31-12-1980	31-12-1981	31-12-1982
010	Piemonte .....	21.644	21.706	30.800	4.517.665	4.441.437	4.454.150
020	Val d'Aosta ...	2.542	1.553	1.586	114.469	112.465	112.962
030	Lombardia .....	66.953	79.943	101.524	8.944.649	5.894.442	8.894.236
041	Pr. a. Bolzano ..	4.044	2.358	2.229	433.245	429.203	431.565
042	Pr. a. Trento ..	8.337	6.224	7.907	445.051	441.115	442.969
050	Veneto .....	32.812	40.562	78.109	4.361.049	4.307.796	4.355.049
060	Friuli-V. Giulia.	10.528	7.669	11.296	1.244.327	1.228.653	1.231.169
070	Liguria .....	12.913	12.531	13.662	1.835.347	1.796.097	1.796.381
080	Emilia-Romagna.	53.414	53.417	64.397	3.966.649	3.936.356	3.957.346
090	Toscana.....	44.989	53.713	61.855	3.602.684	3.567.954	3.581.742
100	Umbria .....	5.899	6.440	8.111	810.713	803.747	810.227
110	Marche .....	15.211	16.692	21.908	1.420.443	1.409.023	1.417.806
120	Lazio .....	61.052	78.374	87.018	5.088.641	4.969.336	5.025.158
130	Abruzzo .....	24.042	25.276	25.705	1.245.112	1.214.896	1.225.827
140	Molise .....	6.424	6.345	4.562	334.703	324.666	329.745
150	Campania .....	8.584	42.299	95.172	5.491.658	5.409.997	5.513.462
160	Puglia .....	21.407	47.388	49.865	3.943.333	3.851.729	3.906.484
170	Basilicata .....	6.903	1.586	6.316	618.810	603.494	612.785
180	Calabria .....	23.911	10.355	15.852	2.087.231	2.031.734	2.078.391
190	Sicilia .....	46.371	64.562	58.457	5.024.316	4.864.651	4.957.510
200	Sardegna .....	14.100	11.677	16.513	1.610.260	1.586.386	1.605.410
	TOTALE...	492.280	595.670	762.844	57.140.355	56.225.199	56.742.374



## ASSISTENZA

lire, i valori assoluti in milioni di lire)

MEDIA PRO-CAPITE			SCARTO % DA MEDIA NAZIONALE			INCIDENZA % SU TOTALE REGIONALE		
1981	1982	1983	1981	1982	1983	1981	1982	1983
4.835	4.887	6.915	-43,9	-53,9	-48,6	1,4	1,1	1,2
22.207	13.806	14.040	157,8	30,3	4,4	6,6	3,3	2,8
7.485	8.988	11.415	-13,1	-15,2	-15,1	2,0	1,9	2,1
9.334	5.494	5.165	8,3	-48,2	-61,6	2,4	1,2	0,9
18.733	14.110	17.850	117,4	33,1	32,8	3,8	2,5	2,7
7.524	9.416	17.935	-12,7	-11,2	33,4	1,7	1,8	2,9
5.461	6.242	9.175	- 1,8	-41,1	-31,8	1,7	1,1	1,3
7.036	6.977	7.605	-18,3	-34,2	-43,4	1,5	1,2	1,1
13.466	14.840	16.273	56,3	40,0	21,0	3,0	2,7	2,3
12.488	15.054	17.270	44,9	42,0	28,5	2,8	2,8	2,6
7.276	8.012	10.011	-15,5	-24,4	-25,5	1,8	1,6	1,6
10.709	11.847	15.452	24,3	11,8	14,9	2,5	2,2	2,4
11.998	15.772	17.316	39,3	48,6	26,8	2,6	2,7	2,6
19.509	20.805	20.970	124,1	96,3	56,0	4,9	4,2	3,7
19.193	19.543	13.835	122,8	84,4	2,9	6,2	4,6	2,9
1.563	7.819	17.262	-81,9	-26,2	28,4	0,4	1,6	3,3
5.429	12.303	12.758	-37,0	16,1	- 5,1	1,4	2,6	2,2
11.155	2.628	10.307	29,5	-75,2	-23,3	3,4	0,7	2,2
11.456	5.097	7.627	33,0	-51,9	-43,3	3,2	1,1	1,5
9.229	13.272	11.792	7,1	25,2	-12,3	2,7	3,0	2,3
8.756	7.487	10.286	1,6	-29,4	-23,5	2,4	1,7	1,9
8.615	10.596	13.444	—	—	—	2,2	2,1	2,3

Tab. 4.6. - ASSISTENZA  
(Le medie pro-capite sono espresse in

Codice	REGIONI	VALORI ASSOLUTI			POPOLAZIONE ISTAT AL:		
		1981	1982	1983	31-12-1980	31-12-1981	31-12-1982
010	Piemonte .....	147.621	199.545	259.446	4.517.665	4.441.437	4.454.150
020	Val d'Aosta ...	271	913	778	114.469	112.485	112.962
030	Lombardia .....	276.564	485.994	601.236	8.944.649	8.894.442	8.894.236
041	Pr. a. Bolzano .	16.669	16.094	20.172	433.245	429.203	431.565
042	Pr. a. Trento ..	15.118	15.819	21.079	445.051	441.115	442.969
050	Veneto .....	76.637	92.100	104.100	4.361.049	4.307.796	4.355.049
060	Friuli-V. Giulia.	49.193	55.983	66.911	1.244.327	1.228.653	1.231.169
070	Liguria.....	102.662	119.232	127.201	1.835.347	1.796.097	1.796.381
080	Emilia-Romagna.	99.129	133.486	176.646	3.966.649	3.936.356	3.957.346
090	Toscana.....	87.466	94.094	122.339	3.602.684	3.567.954	3.581.742
100	Umbria .....	7.531	8.948	9.007	810.713	803.747	810.227
110	Marche.....	41.130	44.792	57.464	1.420.443	1.409.023	1.417.806
120	Lazio.....	535.505	614.782	736.585	5.088.641	4.969.336	5.025.158
130	Abruzzo .....	41.682	44.882	49.166	1.245.112	1.214.896	1.225.827
140	Molise .....	6.138	7.038	8.911	334.703	324.666	329.745
150	Campania .....	252.719	280.191	310.229	5.491.658	5.409.997	5.513.462
160	Puglia .....	199.570	209.112	276.359	3.943.333	3.851.729	3.908.484
170	Basilicata .....	20.995	19.043	18.605	618.810	603.494	612.785
180	Calabria .....	74.766	84.063	83.681	2.087.231	2.031.734	2.078.391
190	Sicilia .....	133.433	178.468	175.832	5.024.316	4.864.551	4.957.510
200	Sardegna .....	47.295	41.544	65.533	1.610.260	1.586.386	1.605.410
	TOTALE...	2.232.094	2.746.105	3.291.280	57.140.355	56.225.199	56.742.374

OSPEDALIERA CONVENZIONATA  
lire, i valori assoluti in milioni di lire)

MEDIA PRO-CAPITE			SCARTO % DA MEDIA NAZIONALE			INCIDENZA % SU TOTALE REGIONALE		
1981	1982	1983	1981	1982	1983	1981	1982	1983
32.676	44.926	58.248	-16,4	- 8,0	0,4	9,4	9,7	10,1
2.367	8.117	6.887	-93,9	-83,4	-86,1	0,7	1,9	1,4
30.919	54.640	67.598	-20,8	11,9	16,5	8,2	11,7	12,3
38.475	37.497	46.742	- 1,5	-23,2	-19,4	9,9	8,2	8,2
33.969	35.861	47.586	-13,0	-26,6	-18,0	6,9	6,3	7,1
17.573	21.380	23.903	-55,0	-56,2	-58,8	4,0	4,1	3,8
39.534	45.548	54.348	1,2	- 6,7	- 6,3	7,8	7,7	7,6
55.956	66.384	70.810	43,2	35,9	22,1	11,9	11,1	10,2
24.991	33.912	44.637	-36,0	-30,6	-23,0	5,6	6,2	6,4
24.278	26.372	34.156	-37,8	-46,0	-41,1	5,5	4,9	5,2
9.289	11.133	11.117	-76,2	-77,2	-60,8	2,3	2,2	1,8
28.956	31.789	40.530	-25,9	-34,9	-30,1	6,7	5,9	6,2
105.235	123.715	146.579	169,4	153,3	152,7	22,7	21,2	22,1
33.477	36.943	41.106	-14,3	-24,4	-30,9	8,5	7,5	7,0
18.339	21.678	27.024	-53,1	-55,6	-53,4	5,9	5,2	5,6
46.019	51.791	56.268	17,8	6,0	- 3,0	12,1	10,9	10,8
50.609	54.290	70.707	29,6	11,2	21,9	13,4	11,5	12,4
33.928	31.555	30.361	-13,1	-35,4	-47,7	10,4	8,2	6,5
35.821	41.375	40.262	- 8,3	-15,3	-30,6	10,1	9,1	8,1
26.557	36.687	35.468	-32,0	-24,9	-38,9	7,7	6,2	6,8
29.371	26.188	40.820	-24,8	-46,4	-29,6	8,1	5,8	7,5
39.063	48.841	58.004	-	-	-	9,8	9,8	9,8

Tab. 4.7. -  
(Le medie pro-capite sono espresse in

Codice	REGIONI	VALORI ASSOLUTI			POPOLAZIONE ISTAT AL:		
		1981	1982	1983	31-12-1980	31-12-1981	31-12-1982
010	Piemonte .....	711.963	836.291	1.035.867	4.517.665	4.441.437	4.454.150
020	Val d'Aosta ...	20.138	23.132	28.151	114.469	112.485	112.962
030	Lombardia .....	1.484.150	1.665.636	2.032.325	8.944.649	8.894.442	8.894.236
041	Pr. a. Bolzano .	74.961	88.539	115.596	433.245	429.203	431.565
042	Pr. a. Trento ..	118.209	128.127	148.442	445.051	441.115	442.969
050	Veneto .....	941.562	1.079.621	1.315.876	4.361.049	4.307.796	4.355.049
060	Friuli-V. Giulia.	324.294	368.888	440.892	1.244.327	1.228.653	1.231.169
070	Liguria .....	377.126	443.570	522.795	1.835.347	1.796.097	1.796.381
080	Emilia-Romagna.	859.842	989.372	1.266.601	3.966.649	3.936.356	3.957.346
090	Toscana .....	741.474	836.748	1.059.043	3.602.684	3.567.954	3.581.742
100	Umbria .....	171.765	202.574	249.531	810.713	803.747	810.227
110	Marche .....	306.797	354.638	446.905	1.420.443	1.409.023	1.417.806
120	Lazio .....	797.570	947.002	1.149.356	5.088.641	4.969.336	5.025.158
130	Abruzzo .....	230.341	270.036	321.721	1.245.112	1.214.898	1.225.827
140	Molise .....	47.429	61.119	72.407	334.703	324.666	329.745
150	Campania .....	807.762	920.848	1.068.941	5.491.658	5.409.997	5.513.462
160	Puglia .....	654.252	769.545	929.561	3.943.333	3.851.729	3.908.484
170	Basilicata .....	82.760	95.406	125.141	618.810	603.494	612.785
180	Calabria .....	315.467	401.234	487.614	2.067.231	2.031.734	2.076.391
190	Sicilia .....	695.302	784.990	970.328	5.024.316	4.864.651	4.957.510
200	Sardegna .....	287.550	310.539	389.772	1.610.260	1.586.386	1.605.410
	TOTALE...	10.051.214	11.579.855	14.176.867	57.140.355	56.225.199	56.742.374

**PERSONALE**

lire, i valori assoluti in milioni di lire)

MEDIA PRO-CAPITE			SCARTO % DA MEDIA NAZIONALE			INCIDENZA % SU TOTALE REGIONALE		
1981	1982	1983	1981	1982	1983	1981	1982	1983
157.595	188.293	232.562	-10,4	- 8,6	- 6,9	45,5	40,6	40,4
175.925	205.645	249.206	—	- 0,2	- 0,3	52,6	48,9	50,5
165.926	187.267	228.499	- 5,7	- 9,1	- 8,5	44,1	39,9	41,7
173.022	206.267	267.853	- 1,6	0,2	7,2	44,4	45,3	47,0
265.508	290.462	335.107	51,0	41,0	34,1	53,8	51,2	50,3
215.903	250.620	302.150	22,7	21,7	20,9	49,5	47,7	48,1
260.618	300.238	358.108	48,2	45,8	43,3	51,5	50,5	49,8
205.479	246.963	291.027	16,8	19,9	16,5	43,8	41,5	42,1
216.766	251.342	320.063	23,2	22,0	28,1	48,6	46,2	46,0
205.812	235.078	295.678	17,0	14,1	18,3	46,8	43,5	45,0
211.869	252.037	307.977	20,4	22,4	23,3	51,6	50,0	50,0
215.987	251.691	315.209	22,8	22,2	26,2	50,0	46,9	48,4
156.735	190.569	228.721	-10,9	- 7,5	- 8,5	33,8	32,6	34,5
184.996	222.271	262.452	5,2	7,9	5,0	45,8	45,2	46,0
141.705	188.252	219.585	-19,4	- 8,6	-12,1	46,0	44,7	45,6
147.069	170.212	193.678	-16,4	-17,4	-22,4	38,7	35,8	37,1
165.913	199.792	237.832	- 5,7	- 3,0	- 4,8	44,1	42,3	41,9
133.741	158.089	204.217	-24,0	-23,2	-16,3	41,0	41,1	43,7
151.141	197.484	234.611	-14,1	- 4,1	- 6,1	42,5	43,5	47,1
138.487	161.366	195.729	-21,3	-21,6	-21,7	40,1	36,0	37,4
178.574	195.752	242.787	1,5	- 5,0	- 2,8	49,3	43,2	44,8
175.904	205.955	249.846	—	—	—	44,0	41,2	42,3

Tab. 4.8. -  
(Le medie pro-capite sono espresse in

Codice	REGIONI	VALORI ASSOLUTI			POPOLAZIONE ISTAT AL:		
		1981	1982	1983	31-12-1980	31-12-1981	31-12-1982
010	Piemonte .....	293.845	441.813	520.963	4.517.665	4.441.437	4.454.150
020	Val d'Aosta ...	5.975	8.539	8.994	114.469	112.485	112.962
030	Lombardia .....	592.352	741.070	813.430	8.944.649	8.894.442	8.894.236
041	Pr. a. Bolzano .	42.093	49.634	61.242	433.245	429.203	431.565
042	Pr. a. Trento ..	36.799	43.637	50.869	445.051	441.115	442.969
050	Veneto .....	440.985	491.819	584.377	4.361.049	4.307.796	4.355.049
060	Friuli-V. Giulia.	128.218	132.660	159.627	1.244.327	1.228.653	1.231.169
070	Liguria .....	141.979	178.794	230.241	1.835.347	1.796.097	1.796.381
080	Emilia-Romagna.	344.932	402.512	506.959	3.966.649	3.936.356	3.957.366
090	Toscana .....	299.148	356.382	434.853	3.602.684	3.567.954	3.581.742
100	Umbria .....	59.767	71.636	93.355	810.713	803.747	810.277
110	Marche .....	111.014	143.634	164.991	1.420.443	1.409.023	1.417.806
120	Lazio .....	284.573	348.299	386.455	5.088.641	4.969.356	5.025.158
130	Abruzzo .....	81.948	103.020	113.362	1.245.112	1.214.898	1.225.827
140	Molise .....	18.402	21.922	27.751	334.703	324.666	329.745
150	Campania .....	262.000	303.920	346.267	5.491.658	5.409.997	5.313.462
160	Puglia .....	182.956	234.565	282.265	3.943.333	3.851.729	3.908.484
170	Basilicata .....	39.419	39.168	47.271	618.810	603.494	612.785
180	Calabria .....	81.674	121.625	135.539	2.087.231	2.031.734	2.078.391
190	Sicilia .....	199.968	292.211	324.817	5.024.316	4.864.651	4.957.510
200	Sardegna .....	75.100	135.254	153.683	1.610.260	1.586.386	1.605.410
	TOTALE...	3.723.127	4.662.114	5.447.311	57.140.355	56.225.199	56.742.374

BENI E SERVIZI

lire, i valori assoluti in milioni di lire)

MEDIA PRO-CAPITE			SCARTO % DA MEDIA NAZIONALE			INCIDENZA % SU TOTALE REGIONALE		
1981	1982	1983	1981	1982	1983	1981	1982	1983
65.044	99.475	116.961	- 0,2	20,0	21,8	18,8	21,5	20,3
52.196	75.912	79.620	-19,9	- 8,4	-17,1	15,6	18,1	16,1
66.224	83.318	91.456	1,6	0,5	- 4,7	17,6	17,8	16,7
97.157	115.642	141.907	49,1	39,5	47,8	24,9	25,4	24,9
82.685	98.924	114.836	26,9	19,3	19,6	16,8	17,4	17,2
101.119	114.170	134.184	55,2	37,7	39,8	23,2	21,7	21,4
103.042	107.972	129.655	58,1	30,2	35,1	20,4	18,2	18,0
77.358	99.546	128.169	18,7	20,1	33,5	16,5	16,7	18,6
86.958	102.255	128.106	33,5	23,3	33,4	19,5	18,8	18,
83.035	99.664	121.408	27,4	20,5	26,5	18,9	18,5	18,5
73.722	89.128	115.221	13,1	7,5	20,0	18,0	17,7	18,7
78.154	101.939	116.371	19,9	22,9	21,2	18,1	19,0	17,9
55.923	70.090	76.904	-14,2	-15,9	-19,9	12,0	12,0	11,6
65.816	84.797	92.478	1,0	2,3	- 3,7	16,7	17,2	16,2
54.980	67.522	84.159	-15,6	-18,6	-12,3	17,8	16,0	17,9
47.709	56.177	62.804	-26,8	-32,2	-34,6	12,6	11,8	12,0
46.391	60.899	72.219	-28,8	-26,6	-24,8	12,3	12,9	12,7
63.701	64.902	77.141	- 2,2	-21,7	-19,6	19,5	16,9	16,5
39.130	59.863	65.213	-39,9	-27,8	-32,1	11,0	13,2	13,1
39.800	60.068	65.520	-38,9	-27,6	-31,8	11,5	13,4	12,5
46.638	85.259	95.728	-28,4	2,8	- 0,3	12,9	18,8	17,7
65.158	82.919	96.001	-	-	-	16,3	16,6	16,3

Tab. 4.9. - MUTUI  
(Le medie pro-capite sono espresse in

Codice	REGIONI	VALORI ASSOLUTI			POPOLAZIONE ISTAT AL:		
		1981	1982	1983	31-12-1980	31-12-1981	31-12-1982
010	Piemonte .....	19.057	7.746	5.175	4.517.665	4.441.437	4.454.150
020	Val d'Aosta ...	207	90	506	114.469	112.485	112.962
030	Lombardia .....	7.465	14.037	17.192	8.944.649	8.894.442	8.894.236
041	Pr. a. Bolzano .	2.353	578	975	433.245	429.203	431.563
042	Pr. a. Trento ..	1.346	608	1.131	445.051	441.115	442.969
050	Veneto .....	21.097	19.127	15.715	4.361.049	4.307.796	4.355.049
060	Friuli-V. Giulia.	16.782	22.556	28.888	1.244.327	1.228.653	1.231.169
070	Liguria .....	7.112	4.862	4.567	1.835.347	1.796.097	1.796.381
080	Emilia-Romagna.	10.643	6.103	24.340	3.966.649	3.936.356	3.957.346
090	Toscana.....	9.670	15.719	24.730	3.602.684	3.567.954	3.581.742
100	Umbria .....	3.291	4.181	4.157	810.713	803.747	810.227
110	Marche .....	2.407	3.530	12.457	1.420.443	1.409.023	1.417.806
120	Lazio .....	941	825	27.005	5.088.641	4.969.336	5.025.158
130	Abruzzo .....	1.643	479	3.645	1.245.112	1.214.898	1.225.827
140	Molise .....	306	590	225	334.703	324.666	329.745
150	Campania .....	16.579	8.554	1.259	5.491.658	5.409.997	5.513.462
160	Puglia .....	19.443	11.977	10.914	3.943.333	3.851.729	3.908.484
170	Basilicata .....	287	645	760	618.810	603.494	612.785
180	Calabria .....	736	813	2.550	2.067.231	2.031.734	2.078.391
190	Sicilia .....	11.872	8.601	4.897	5.024.316	4.864.651	4.957.510
200	Sardegna .....	4.619	3.536	1.468	1.610.260	1.586.386	1.605.410
	TOTALE...	158.056	135.157	192.758	57.140.355	56.225.199	56.742.374



## E INTERESSI

lire, i valori assoluti in milioni di lire)

MEDIA PRO-CAPITE			SCARTO % DA MEDIA NAZIONALE			INCIDENZA % SU TOTALE REGIONALE		
1981	1982	1983	1981	1982	1983	1981	1982	1983
4.218	1.744	1.162	52,5	-27,4	-65,8	1,2	0,4	0,2
1.806	800	4.497	-34,6	-66,7	32,4	0,5	0,2	0,9
835	1.578	1.933	-69,8	-34,3	-43,1	0,2	0,3	0,4
5.431	1.347	2.259	96,3	-44,0	-33,5	1,4	0,3	0,4
3.024	1.378	2.553	9,3	-42,7	-24,8	0,6	0,2	0,4
4.838	4.440	3.608	74,9	84,7	6,2	1,1	0,8	0,6
13.487	18.358	23.464	387,6	663,7	590,7	2,7	3,1	3,3
3.875	2.707	2.542	40,1	12,6	-25,2	0,8	0,5	0,4
2.683	1.550	6.151	-3,0	-35,5	81,1	0,6	0,3	0,9
2.740	4.406	6.904	-1,0	83,3	103,2	0,6	0,8	1,1
4.059	5.202	5.131	46,8	116,4	51,0	1,0	1,0	0,8
1.695	2.505	8.786	-38,7	4,2	158,6	0,4	0,5	1,3
185	166	5.374	-93,3	-93,1	58,2	—	—	0,8
1.320	394	3.137	-52,3	-83,8	-7,7	0,3	0,1	0,5
914	1.817	682	-66,9	-24,4	-79,9	0,3	0,4	0,1
3.019	1.581	228	9,1	-34,2	-53,3	0,8	0,3	—
4.931	3.110	2.792	78,3	29,4	-17,8	1,3	0,7	0,5
464	1.069	1.240	-83,2	-55,5	-63,5	0,1	0,3	0,3
353	400	1.227	-87,3	-83,4	-63,9	0,1	0,1	0,2
2.363	1.768	968	-14,6	-26,4	-70,9	0,7	0,4	0,2
2.868	2.229	914	3,7	-7,3	-73,1	0,8	0,5	0,2
2.766	2.404	3.397	—	—	—	0,7	0,5	0,6

Tab. 4.10. - SPESE A  
(Le medie pro-capite sono espresse in

Codice	REGIONI	VALORI ASSOLUTI			POPOLAZIONE ISTAT AL:		
		1981	1982	1983	31-12-1980	31-12-1981	31-12-1982
010	Piemonte .....	17.071	5.317	16.559	4.517.665	4.441.437	4.454.150
020	Val d'Aosta ...	422	421	376	114.469	112.485	112.962
030	Lombardia .....	78.135	4.529	5.191	8.944.649	8.894.442	8.894.236
041	Pr. a. Bolzano .	856	1.020	1.618	433.245	429.203	431.565
042	Pr. a. Trento ..	1.855	1.997	5.603	445.051	441.115	442.969
050	Veneto .....	34.717	17.496	33.078	4.361.049	4.307.796	4.355.049
060	Friuli-V. Giulia.	973	1.398	2.967	1.244.327	1.228.653	1.231.169
070	Liguria .....	4.691	3.780	2.741	1.835.347	1.796.097	1.796.381
080	Emilia-Romagna.	7.574	9.640	23.705	3.966.649	3.936.356	3.957.346
090	Toscana.....	4.613	12.137	21.292	3.602.684	3.567.954	3.581.742
100	Umbria .....	580	712	1.150	810.713	803.747	810.227
110	Marche .....	981	1.584	1.591	1.420.443	1.409.023	1.417.806
120	Lazio .....	913	7.458	9.097	5.088.641	4.969.336	5.025.156
130	Abruzzo .....	1.299	2.173	14.780	1.245.112	1.214.898	1.225.627
140	Molise .....	1.429	2.283	1.629	334.703	324.666	329.745
150	Campania .....	10.982	1.696	2.773	5.491.658	5.409.997	5.513.462
160	Puglia .....	3.439	5.019	3.783	3.943.333	3.851.729	3.906.484
170	Basilicata .....	339	172	281	618.810	603.494	612.785
180	Calabria .....	1.716	4.231	1.695	2.067.231	2.031.734	2.078.391
190	Sicilia .....	38.597	7.520	5.028	5.024.316	4.864.651	4.957.510
200	Sardegna .....	12.000	7.349	4.779	1.610.260	1.586.386	1.605.410
	TOTALE...	223.182	98.022	159.716	57.140.395	56.225.199	56.742.374

## DESTINAZIONE VINCOLATA

lire, i valori assoluti in milioni di lire)

MEDIA PRO-CAPITE			SCARTO % DA MEDIA NAZIONALE			INCIDENZA % SU TOTALE REGIONALE		
1981	1982	1983	1981	1982	1983	1981	1982	1983
3.779	1.197	3.718	— 3,3	—31,3	32,1	1,1	0,3	0,6
3.687	3.743	3.329	— 5,6	114,7	18,3	1,1	0,9	0,7
8.735	509	584	123,6	—70,8	—79,3	2,3	0,1	0,1
1.976	2.376	3.749	—49,4	36,3	33,2	0,5	0,5	0,7
4.168	4.527	12.649	6,7	159,7	349,4	0,8	0,8	1,9
7.961	4.061	7.595	103,8	133,0	169,8	1,8	0,8	1,2
782	1.138	2.410	—80,0	—34,7	—14,4	0,2	0,2	0,3
2.556	2.105	1.526	—34,6	20,7	—45,8	0,5	0,4	0,2
1.909	2.449	5.990	—51,1	40,5	112,8	0,4	0,4	0,9
1.280	3.402	5.945	—67,2	95,1	111,2	0,3	0,6	0,9
715	886	1.419	—81,7	—49,2	—49,6	0,2	0,2	0,2
691	1.195	1.122	—82,3	—31,4	—60,1	0,2	0,2	0,2
179	1.501	1.810	—95,4	—13,9	—35,7	—	0,3	0,3
1.043	1.789	12.057	—73,3	2,6	328,4	0,3	0,4	2,1
4.269	7.032	4.940	9,3	303,3	75,5	1,4	1,7	1,0
2.000	312	503	—48,8	—82,1	—82,1	0,5	0,1	0,1
872	1.303	968	—77,7	—25,3	—65,6	0,2	0,3	0,2
548	285	459	—86,0	—83,7	—83,7	0,2	0,1	0,1
822	2.082	816	—79,0	19,4	—71,0	0,2	0,5	0,2
7.582	1.546	1.014	96,7	—11,3	—64,0	2,2	0,3	0,2
7.452	4.633	2.977	90,8	165,7	5,8	2,1	1,0	0,5
3.906	1.743	2.815	—	—	—	1,0	0,3	0,5

Tab. 4.11. -  
(Le medie pro-capite sono espresse in

Codice	REGIONI	VALORI ASSOLUTI		
		1981	1982	1983
010	Piemonte .....	1.565.913	2.058.022	2.562.868
020	Val d'Aosta .....	38.263	47.261	55.743
030	Lombardia .....	3.368.898	4.169.510	4.872.415
041	Pr. a. Bolzano .....	168.753	195.514	246.199
042	Pr. a. Trento .....	219.604	250.399	295.379
050	Veneto .....	1.900.533	2.264.296	2.732.954
060	Friuli-Venezia Giulia .....	629.550	730.247	885.405
070	Liguria .....	860.063	1.070.007	1.241.119
080	Emilia-Romagna .....	1.768.611	2.143.404	2.754.069
090	Toscana .....	1.585.538	1.926.227	2.354.351
100	Umbria .....	332.584	404.999	499.454
110	Marche .....	613.136	756.835	923.614
120	Lazio .....	2.362.518	2.902.880	3.330.208
130	Abruzzo .....	492.174	597.879	699.501
140	Molise .....	103.186	136.590	158.768
150	Campania .....	2.086.528	2.572.412	2.879.400
160	Puglia .....	1.484.781	1.818.033	2.220.099
170	Basilicata .....	201.657	232.131	286.304
180	Calabria .....	741.864	922.277	1.035.449
190	Sicilia .....	1.734.939	2.181.602	2.594.602
200	Sardegna .....	583.734	719.630	869.401
	TOTALE...	22.842.829	28.100.155	33.497.302

**TOTALI**  
lire, i valori assoluti in milioni di lire)

POPOLAZIONE ISTAT AL:			MEDIA PRO-CAPITE			SCARTO % DA MEDIA NAZIONALE		
31-12-1980	31-12-1981	31-12-1982	1981	1982	1983	1981	1982	1983
4.517.665	4.441.437	4.454.150	346.620	463.368	575.389	-13,3	-7,3	-2,5
114.469	112.485	112.962	334.265	420.154	493.467	-16,4	-15,9	-16,4
8.944.649	8.894.442	8.894.236	376.638	468.777	547.817	-5,8	-6,2	-7,2
433.245	429.203	431.565	389.509	455.528	570.480	-2,6	-8,9	-3,4
445.051	441.115	442.969	493.436	567.650	666.816	23,4	13,6	13,0
4.361.049	4.307.796	4.355.049	435.797	525.627	627.537	9,0	5,2	6,3
1.244.327	1.228.653	1.231.169	505.936	594.348	719.158	26,6	18,9	21,8
1.835.347	1.796.097	1.796.381	468.611	595.740	690.900	17,2	19,2	17,0
3.966.649	3.936.356	3.957.346	445.870	544.515	695.938	11,5	9,0	17,9
3.602.684	3.567.954	3.581.742	440.099	539.869	657.320	10,1	8,0	11,3
810.713	803.747	810.227	410.236	503.889	616.437	2,6	0,8	4,4
1.420.443	1.409.023	1.417.806	431.651	537.135	651.439	8,0	7,5	10,3
5.088.641	4.969.336	5.025.158	464.273	564.159	662.707	16,1	16,9	12,3
1.245.112	1.214.898	1.225.627	395.285	492.123	570.636	-1,1	-1,5	-3,3
334.703	324.666	329.745	306.297	420.709	481.487	-22,9	-15,8	-18,4
5.491.658	5.409.997	5.513.462	379.945	475.492	522.249	-5,0	-4,9	-11,5
3.943.333	3.851.729	3.908.484	376.529	472.004	568.020	-5,8	-5,6	-3,8
618.810	603.494	612.785	325.879	384.645	467.218	-18,5	-23,0	-20,9
2.087.231	2.031.734	2.078.391	355.430	453.956	498.197	-11,1	-9,2	-15,6
5.024.316	4.864.651	4.957.510	345.308	448.460	523.368	-13,6	-10,3	-11,3
1.610.260	1.586.386	1.605.410	362.509	453.629	541.545	-9,3	-9,2	-8,3
57.140.355	56.225.199	56.742.374	399.767	499.779	590.340	—	—	—

PAGINA BIANCA

## ASPETTI INNOVATIVI

## 1. - PROGRAMMAZIONE SANITARIA (PIANO SANITARIO).

La proposta di piano sanitario nazionale per il triennio 1980-1982, presentata dal Governo alla Presidenza del Senato in data 22 novembre 1979 e registrata come atto Senato n. 496, malgrado l'impegno della 12<sup>a</sup> Commissione Igiene e Sanità del Senato, non riuscì a completare l'iter legislativo.

Nel corso dell'VIII legislatura il Governo aveva presentato degli emendamenti al testo originario di piano, che tenevano conto sia dell'evolversi della situazione sanitaria del Paese, sia delle indicazioni della richiamata Commissione. Di questi emendamenti si ricordano quelli necessariamente diretti a spostarne il periodo di applicazione, nonché quelli che davano indicazioni operative, in un quadro organico di interventi, in ben individuati campi di attività del Servizio sanitario nazionale, sui quali maggiormente era sentito il bisogno di interventi più specifici e mirati, come quelli dell'assistenza ai tossicodipendenti, ai malati mentali, agli handicappati, dell'oncologia e della tutela della sanità animale. La Commissione Igiene e Sanità del Senato, esaminati il disegno di legge n. 496 e i successivi emendamenti proposti dal Governo, in data 25 novembre 1982 aveva inoltrato alla Presidenza del Senato la relazione conclusiva dei lavori (atto Senato n. 496/A), con allegato il disegno di legge « approvazione del piano sanitario nazionale per il triennio 1982-1984 ».

La fine anticipata dell'VIII legislatura faceva decadere il disegno di legge ancor prima che ne iniziasse la discussione in aula. L'esperienza maturata in questi anni aveva però dimostrato l'impossibilità di approvare con legge il piano sanitario nazionale, che restava l'unico piano di settore per il quale il legislatore avesse previsto un iter così complesso. Infatti piani come quello di ristrutturazione industriale, quello agricolo e quello quinquennale per gli interventi nel Mezzogiorno erano stati approvati con risoluzione parlamentare.

In relazione a ciò, con l'art. 20 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito con modificazioni nella legge 11 novembre 1983, n. 638, il primo, il secondo e il terzo comma dell'art. 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 di riforma sanitaria venivano sostituiti, disponendosi che le norme precettive di piano venissero approvate con legge dello Stato, mentre il documento tecnico di piano conseguente dalle richiamate norme dovesse essere approvato dal Parlamento con «atto non legislativo».

Nel frattempo il Governo aveva inserito, nel disegno di legge recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1984), delle norme in materia sanitaria che indicavano gli obiettivi prioritari del Servizio sanitario nazionale per il triennio 1984-1986, prevedevano alcuni interventi per il contenimento della spesa e la riorganizzazione dei servizi ospedalieri, nonché disciplinavano l'erogazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale in favore di particolari categorie di cittadini e degli stranieri. Tali norme furono stralciate dal testo e divennero l'atto Senato n. 195/quarter: «determinazione delle priorità del piano sanitario nazionale per il triennio 1984-1986 ed altre disposizioni in materia sanitaria».

Il Ministro della Sanità, preso atto del nuovo indirizzo legislativo sul piano sanitario nazionale, con decreto del 9 novembre 1983, istituiva un «gruppo di lavoro per lo studio e la determinazione dei vincoli precettivi di cornice al Piano sanitario nazionale», che si riuniva per la prima volta il 10 novembre 1983.

## 2. - SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO.

Il Sistema informativo sanitario, delineato nelle sue linee essenziali nella proposta di piano sanitario nazionale 1980-1982, ha maturato nel triennio la sua fisionomia organizzativa.

Per coordinare l'attività di tutti gli Enti e organismi che a titolo istituzionale sono interessati alla gestione dei flussi informativi di rilievo sanitario, il Ministro della Sanità ha costituito nel corso del 1981 la Commissione interistituzionale di coordinamento del sistema informativo sanitario, della quale sono stati chiamati a far parte i rappresentanti dei Ministeri della Sanità, del Bilancio, del Tesoro e del Lavoro, della Sanità militare, dell'Istituto superiore di Sanità, dell'I.S.P.E.S.L., dell'ISTAT, dell'I.N.A.I.L., dell'I.N.P.S., del C.N.R., dell'A.N.C.I. e delle Regioni. Nel corso dei lavori fin qui svolti, la Commissione ha definito l'architettura organizzativa del sistema informativo nelle sue linee generali, individuando quattro livelli istituzionali: nazionale, regionale, locale (U.S.L. e



comuni) e di distretto; ha individuato i compiti ed ha definito i rapporti che debbono intercorrere tra i vari livelli; ha eseguito un primo censimento delle rilevazioni di interesse sanitario già effettuate o in corso di effettuazione. La Commissione è incaricata, inoltre, di coordinare ed omologare tutte le richieste di informazioni che gli organi del livello centrale dovranno rivolgere alle Regioni e tramite queste all'U.S.L., per evitare che la medesima informazione venga richiesta in maniera ripetitiva e non coordinata.

L'effettivo avvio dell'attività del sistema informativo sanitario può essere messa in relazione con quanto disposto dall'art. 15 della legge 26 marzo 1982, n. 181 (legge finanziaria 1982) che prevede il potenziamento del Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria, a cui è stato affidato il compito di gestire il sistema informativo del Ministero della Sanità tramite il potenziamento degli organici, con la istituzione di ruoli tecnici e con la utilizzazione in comando di personale di altre Amministrazioni dotato di specifiche professionalità. Lo stesso art. 15, nella seconda parte, autorizza il Ministero della Sanità a procurarsi, tramite convenzioni con società a prevalente capitale statale, il supporto temporaneo, necessario per la progettazione, messa in funzione e temporanea gestione del sistema informativo sanitario.

Lo scopo delle norme è quello di offrire al Ministero della Sanità un supporto strumentale temporaneo e finalizzato per la costituzione, addestramento ed entrata in funzione della nuova struttura prevista dalla prima parte del già citato articolo 15.

In attuazione di queste linee, il D.P.R. 23 agosto 1982, n. 791 ha definito le attribuzioni e l'ordinamento del Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria, con particolare riferimento al sistema informativo e la integrazione delle dotazioni organiche dei ruoli del Ministero della Sanità, mentre nell'agosto 1982 è stata firmata la convenzione con la società ITALSIEL per l'avvio delle attività indicate nella legge n. 181.

Mentre l'obiettivo di potenziamento degli organici del Ministero da dedicare al sistema informativo non è stato raggiunto, la convenzione con l'ITALSIEL già nel corso del 1983 ha iniziato a dare i frutti sperati.

Sono stati individuati i seguenti settori di intervento:

- il sistema informativo del Servizio sanitario nazionale;
- il sistema informativo del Ministero della Sanità;
- le strutture informatiche ed il sistema SIGMA;
- gli interventi urgenti.

Il primo punto prevede lo studio e la messa in funzione del sistema informativo periferico che, dopo un adeguato periodo di sperimentazione, dovrà provvedere tra l'altro al collegamento a rete di tutte le U.S.L.,

tramite le rispettive Regioni, e la realizzazione della prescrizione a lettura automatica.

Il sistema informativo del Ministero della Sanità, oltre all'« office automation », prevede l'automazione delle attività proprie delle Direzioni generali del Ministero. Il primo intervento riguarda la Direzione generale del servizio farmaceutico con l'automazione della gestione amministrativa delle specialità medicinali e la costituzione di una banca dati del farmaco. È in corso la codifica delle specialità farmaceutiche per la realizzazione del bollino a lettura automatica.

Il terzo settore di intervento riguarda la progettazione e la messa in funzione del centro elaborazione dati e l'addestramento del personale dipendente dal Ministero. Nello studio delle procedure viene dato particolare rilievo alla rappresentazione dei dati. Allo scopo viene realizzato un apposito sistema denominato SIGMA (Sistema interattivo per la grafica e le applicazioni matematiche) tramite il quale ciascun fenomeno può essere rappresentato secondo le più moderne tecniche offerte dalla grafica computerizzata, compresa la cartografia tematica.

Tra gli interventi urgenti annoveriamo: i rendiconti delle U.S.L., raccolti e tempestivamente elaborati, a livello regionale, già nel 1983; la assistenza sanitaria all'estero per le liquidazioni delle relative pratiche di malattia; la rilevazione dei dati occorrenti per la presente relazione sullo stato sanitario del Paese; l'elaborazione dei flussi informativi previsti dall'art. 27 della legge n. 730/73.

Al fine di operare scelte più puntuali nel settore della trasmissione dei dati dalla periferia al centro e per la restituzione automatica delle informazioni acquisite, si è provveduto ad operare una rilevazione delle risorse di calcolo delle U.S.L. Dall'indagine è risultato che il 95,1 % delle U.S.L. utilizza sistemi automatici, il 21,2 % utilizza solo sistemi propri, il 47,8 % utilizza sistemi propri ed esterni (di altre U.S.L., regionali o di Centri privati), mentre il 31,0 % utilizza solo sistemi esterni. Il 39,4 % delle U.S.L. ha una struttura organizzativa dedicata, il 26,7 % è in grado di inviare dati su un nastro magnetico, mentre il 45,0 % può inviarli su disco flessibile (*Tabb. 1 e 2*).

Tab. 1. - RILEVAZIONE RISORSE DI CALCOLO DELLE U.S.L.

U.S.L. che hanno struttura organizzativa dedicata		U.S.L. in grado di inviare dati su nastro		U.S.L. in grado di inviare dati su disco	
Valori assoluti	% su U.S.L. che usano sistemi	Valori assoluti	% su U.S.L. che usano sistemi	Valori assoluti	% su U.S.L. che usano sistemi
15	28,3	9	17,0	24	45,3
1	100,0	1	100,0	—	—
18	22,8	16	20,3	41	51,9
1	25,0	1	25,0	3	75,0
2	18,2	2	18,2	2	18,2
25	71,4	27	77,1	32	91,4
4	33,3	6	50,0	4	33,3
13	65,0	12	60,0	13	65,0
18	43,9	28	68,3	33	80,5
19	52,8	5	13,9	18	50,0
2	16,7	12	100,0	9	75,0
10	43,5	5	21,7	10	43,5
18	34,6	10	19,2	13	25,0
8	57,1	1	7,1	8	57,1
3	50,0	1	16,7	3	50,0
17	28,3	7	11,7	12	20,0
23	48,9	7	14,9	13	27,7
2	28,6	3	42,9	4	57,1
10	43,5	1	4,3	5	21,7
24	52,2	6	13,0	20	43,5
5	22,7	1	4,5	5	22,7
238	39,4	161	26,7	272	45,0

Tab. 2. - RILEVAZIONE RISORSE DI CALCOLO DELLE U.S.L.

Cod.	REGIONI	Modelli pervenuti	UTILIZZAZIONE SISTEMI AUTOMATICI						TIPO SISTEMI AUTOMATICI UTILIZZATI.						U.S.L. che hanno in corso acquisizione di sistemi	
			Valori assoluti			Valori % sul totale			Valori assoluti			Valori % sul totale			Valori assoluti	% su totale U.S.L.
			Si	No	Totale	Si	No	Totale	Solo propri	Solo esterni	Propri e esterni	Propri	Esterni	Propri e esterni		
010	Piemonte.....	54/ 54	53	1	54	98,1	1,9	—	22	31	53	—	41,5	58,5	16	29,6
020	Val d'Aosta .....	1/ 1	1	—	1	100,0	—	—	1	—	1	—	100,0	—	1	100,0
030	Lombardia .....	80/ 80	79	1	80	98,8	1,3	18	34	27	79	22,8	43,0	34,2	14	17,5
041	Pr. a. Bolzano .....	4/ 4	4	—	4	100,0	—	1	3	—	4	25,0	75,0	—	—	—
042	Pr. a. Trento .....	11/ 11	11	—	11	100,0	—	1	6	4	11	9,1	54,5	36,4	1	9,1
050	Veneto .....	35/ 35	35	—	35	100,0	—	16	9	10	35	45,7	25,7	28,6	9	25,7
060	Friuli-Venezia Giulia	12/ 12	12	—	12	100,0	—	—	5	7	12	—	41,7	58,3	—	—
070	Liguria.....	20/ 20	20	—	20	100,0	—	6	6	8	20	30,0	30,0	40,0	1	5,0
080	Emilia-Romagna .....	41/ 41	41	—	41	100,0	—	1	17	23	41	2,4	41,5	56,1	5	12,2
090	Toscana .....	36/ 40	36	—	36	100,0	—	15	9	12	36	41,7	25,0	33,3	10	27,8
100	Umbria .....	12/ 12	12	—	12	100,0	—	—	6	6	12	—	50,0	50,0	2	16,7
110	Marche .....	24/ 24	23	1	24	95,8	4,2	10	10	3	23	43,5	43,5	13,0	7	29,2
120	Lazio .....	53/ 59	52	1	53	98,1	1,9	14	33	5	52	26,9	63,5	9,6	14	26,4
130	Abruzzo .....	15/ 15	14	1	15	93,3	6,7	6	2	6	14	42,9	14,3	42,9	6	40,0
140	Molise .....	7/ 7	6	1	7	85,7	14,3	1	3	2	6	16,7	50,0	33,3	2	28,6
150	Campania .....	60/ 61	60	—	60	100,0	—	2	44	14	60	3,3	73,3	23,3	3	5,0
160	Puglia .....	55/ 55	47	8	55	85,5	14,5	9	26	12	47	19,1	55,3	25,5	10	18,2
170	Basilicata .....	7/ 7	7	—	7	100,0	—	1	5	1	7	14,3	71,4	14,3	1	14,3
180	Calabria .....	29/ 31	23	6	29	79,3	20,7	7	14	2	23	30,4	60,9	8,7	5	17,2
190	Sicilia .....	57/ 62	46	11	57	80,7	19,3	18	17	11	46	39,1	37,0	23,9	6	10,5
200	Sardegna .....	22/ 22	22	—	22	100,0	—	2	17	3	22	9,1	77,3	13,6	3	13,6
	TOTALE....	635/653	604	31	635	95,1	4,9	126	289	187	604	21,2	47,8	31,0	116	18,3

### 3. — RICERCA SANITARIA NEL PAESE.

È tuttora in corso il riassetto della ricerca del settore biologico e medico in Italia, come conseguenza di una serie di provvedimenti (decreto n. 382/80 sul riordinamento della docenza universitaria; legge n. 833/78 sulla riforma sanitaria) intesi ad operare una redistribuzione di ruoli fra le strutture in cui tradizionalmente si svolge la ricerca biomedica in Italia (C.N.R., Università, strutture sanitarie).

La realizzazione di questo piano dovrebbe consentire al C.N.R. di svolgere, in analogia con la maggior parte dei corrispondenti organismi di ricerca dei Paesi industrializzati, il ruolo di agenzia di coordinamento e di promozione della ricerca oltre a quello di supporto alla ricerca finalizzata ed alle attività di ricerca degli organi propri dell'Ente, piuttosto che quello di principale finanziatore della ricerca svolta nelle Università e nelle strutture sanitarie del Paese.

#### 3.1. — *Interventi del Consiglio Nazionale delle Ricerche.*

La *Tab. 1* indica i fondi globalmente resi disponibili dal C.N.R. dal 1981 al 1983 per il finanziamento delle attività di ricerca del settore biologico e medico.

Si ricorda che i fondi di cui alla *Tab. 1* costituiscono i finanziamenti del C.N.R. per le spese vive delle ricerche nel settore biologico e medico. Questi fondi, nonché le analoghe disponibilità finanziarie relative alle altre discipline e quindi oggetto di consulenza degli altri Comitati, rappresentano in realtà solo una parte del budget del C.N.R. La quota maggiore della disponibilità finanziaria dell'Ente è infatti destinata alla gestione amministrativa, al pagamento degli stipendi al personale C.N.R., all'acquisto e al mantenimento delle strutture immobiliari, ecc. Su gran parte di questi fondi il Comitato non esplica la sua attività di consulenza.

La ripartizione dei fondi a disposizione del Comitato Biologia e Medicina per gli anni 1981-1983 è riassunta nella *Tab. 2*.

I dati riportati nella *Tab. 2* mostrano come — negli ultimi tre anni — il budget del Comitato sia restato sostanzialmente immutato. Ciò significa che dal 1981 al 1983 si è registrata una diminuzione di budget in termini reali. Nonostante tale riduzione sia compensata dalla presenza dei Progetti Finalizzati « Salute dell'Uomo », la situazione finanziaria appare assai grave soprattutto per quanto riguarda l'operatività scientifica degli Organi propri dell'Ente (Istituti e Centri) afferenti al Comitato. Occorre d'altra parte ricordare che, per quanto riguarda gli Istituti del C.N.R., la maggior parte delle spese inerenti ai servizi generali (ad esempio quelle per i ser-

vizi di mensa e di calcolo) sono state poste a carico di altri capitoli di bilancio.

Si osserva invece il congelamento rispetto all'anno precedente (e quindi una marcata riduzione di budget in termini reali) nel settore Contratti e Contributi, che si riferisce essenzialmente a finanziamenti da parte del C.N.R. alla ricerca universitaria e delle strutture sanitarie del Paese.

I Progetti Finalizzati costituiscono un'espressione qualificata della attività del C.N.R. secondo un modello seguito oggi nei principali Paesi industrializzati. Sono attualmente in corso di svolgimento cinque Progetti Finalizzati del C.N.R. che riconoscono come Comitato guida il Comitato per le Scienze Biologiche e Mediche: Medicina Preventiva e Riabilitativa, Malattie da Infezione, Tecnologie Biomediche e sanitarie, Ingegneria Genetica e basi molecolari delle malattie ereditarie, Oncologia. Il fabbisogno finanziario occorrente — secondo delibera del CIPE — nel periodo 1983-1988 per la realizzazione dei Progetti Finalizzati del C.N.R. nel settore biomedico è indicato nella *Tab. 3*.

In particolare, il Progetto Finalizzato « Oncologia » consentirà di proseguire nel quinquennio 1984-1988 senza soluzioni di continuità la ricerca finalizzata nel settore dei tumori, già assicurata fino alla fine del 1983 dal Progetto Finalizzato « Controllo della Crescita Neoplastica ».

### 3.2. - *Interventi del Ministero della Pubblica Istruzione.*

I provvedimenti sul riordinamento della docenza universitaria (legge n. 28/1980 e D.P.R. n. 382/80) prevedono un significativo aumento di bilancio per la ricerca scientifica che si svolge nelle Università, prevedendo anche nuove strutture e modalità per la ripartizione dei fondi stessi. In particolare, il D.P.R. n. 382/80 prevede — come è noto — che il 60 % dei fondi venga distribuito agli atenei, affinché a loro volta li suddividano tra i vari docenti (sentito il parere di commissari locali), e che il 40 % venga assegnato a progetti di ricerca di rilevante interesse nazionale e scientifico e distribuito da 14 Comitati Consultivi del CUN, eletti su base nazionale, di cui uno per le Scienze Biologiche ed uno per le Scienze Mediche.

La *Tab. 4* riporta le somme erogate o in corso di erogazione per gli anni 1981-1983, a valere sul capitolo di spesa 8551 del bilancio del M.P.I. (finanziamenti per la ricerca scientifica) nel settore biologico e medico. I dati relativi ai fondi del 40 % corrispondono a quelli assegnati complessivamente dai Comitati Consultivi per la Biologia e la Medicina. I dati relativi al 60 % possono invece essere solo indicativi in quanto assegnati in sede locale dai vari atenei e quindi con criteri non omogenei. Tali dati sono stati perciò desunti da quelli del 40 % facendo l'opportuna

proporzione (60/40). Una più accurata rilevazione statistica è attualmente in corso al M.P.I.

Come si vede, la disponibilità finanziaria totale del M.P.I. per la ricerca biologica e medica è all'incirca pari a quella complessiva del C.N.R. (Fondi a disposizione del Comitato Biologia e Medicina + Progetti Finalizzati).

Come già accennato, il 40 % di questi fondi viene assegnato per progetti di ricerca di interesse nazionale in base alle indicazioni dei Comitati Consultivi, il cui lavoro si sta ora svolgendo, dopo i primi tre anni di rodaggio, in modo alquanto più organico ed articolato. Pur essendo le richieste sempre largamente eccedenti la disponibilità, gli interventi per il 1983 dei Comitati per la Biologia e la Medicina hanno per esempio consentito di finanziare una vasta gamma di importanti iniziative a livello nazionale, tra cui anche iniziative per assicurare scambi internazionali ad alto livello e l'installazione di grandi apparecchiature di interesse multidisciplinare.

È stata inoltre ravvisata dai Comitati Consultivi per la Biologia e la Medicina l'opportunità di una fattiva azione di coordinamento con il Comitato Biologia e Medicina del C.N.R. e con il Ministero della Sanità anche allo scopo di realizzare l'anagrafe della ricerca nel nostro Paese.

### 3.3. – *Interventi del Ministero della Sanità.*

#### 3.3.1. – *Ricerca finalizzata regionale.*

Nel 1980 è stata deliberata dal M.S. l'istituzione di un fondo per attività innovative e non connesse direttamente alla spesa di assistenza sanitaria. È previsto che una quota del 10 % di questo fondo venga assegnata alle Regioni, da utilizzare, con carattere vincolante, per il finanziamento di attività di ricerca scientifica finalizzata.

#### 3.3.2. – *L'Istituto Superiore di Sanità.*

L'attività di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità (I.S.S.) è strettamente connessa al problema del coordinamento della ricerca sanitaria finalizzata, quella ricerca cioè immediatamente orientata all'attuazione degli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.). Coerentemente con tali obiettivi l'Istituto ha costruito una griglia di riferimento per le componenti periferiche del S.S.N. costituita dai progetti di ricerca.

L'Istituto ha raccordato la propria attività con i Progetti Finalizzati del C.N.R. per garantire la qualità delle attività di ricerca, il mantenimento ai livelli più alti possibili con il progresso scientifico e soprattutto per evitare le duplicazioni e lo spreco delle risorse.

In questo contesto due fatti appaiono di notevole interesse. Il primo concerne i meccanismi di coordinamento tra Istituto, Istituzioni pubbliche di ricerca e Regioni, quali ad esempio la « Commissione per la ricerca biomedica e sanitaria finalizzata ». Il secondo concerne il ruolo degli Istituti pubblici di ricerca nell'ambito degli obiettivi del S.S.N. In questo ambito il C.N.R. ha svolto e svolge funzioni di supplenza, di programmazione della ricerca sanitaria nei confronti degli Istituti di ricerca propri del S.S.N.; supplenza inevitabile ed anche utile nel momento in cui gli Istituti di ricerca del S.S.N. sono privi di risorse destinate a finanziare la ricerca sanitaria finalizzata.

L'obiettivo principale dell'I.S.S. è stato nel 1983 quello di integrare tra loro competenze scientifiche spesso molto diverse, accentuando il carattere multidisciplinare dei propri progetti e collaborazioni con altre strutture di ricerca.

L'attività di ricerca scientifica, espressa attraverso le pubblicazioni, le comunicazioni presentate a congressi o convegni, con la partecipazione a gruppi di lavoro in sede nazionale ed internazionale è riportata in *Tab. 5*.

Il personale dell'I.S.S. è rimasto costante nel triennio considerato (*Tab. 6*).

La presentazione dell'attività di ricerca dell'I.S.S. articolata per progetti è un tentativo per superare la settorialità e la rigidità delle strutture di laboratorio. Il fatto che la ricerca sia ormai programmata per progetti fa venir meno l'esigenza di sedi istituzionali certe per l'individuazione, la elaborazione, la valutazione e la verifica delle stesse attività di ricerca.

L'attività dell'Istituto è articolata nei seguenti progetti:

- Progetto Malattie Infettive.
- Progetto Patologia non Infettiva.
- Progetto Ambiente.
- Progetto Farmaci.
- Progetto Alimenti e Salute.
- Progetto Valutazione e Pianificazione dei Servizi Sanitari.

### 3.3.3. - *L'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro.*

L'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (I.S.P.E.S.L.), istituito con D.P.R. 31 luglio 1980, n. 619, ha potuto avviare la propria attività nel 1983.

In riferimento ai propri compiti istituzionali di cui al D.P.R. n. 619/1980, l'Istituto nel 1983 ha potuto provvedere ad elaborare un « Piano



di ricerca » da realizzarsi con i mezzi dell'Istituto e/o in collaborazione con Enti ed Istituzioni esterni, relativamente alle seguenti linee generali:

- problematica dell'impatto ambientale;
- metodologie per la rilevazione dei fattori di rischio nell'ambiente di lavoro;
- valori limite dei fattori fisici e chimici di rischio nei luoghi di lavoro;
- studi e ricerche su metodologie per il controllo dei lavoratori esposti;
- criteri tecnici di sicurezza da seguire nella progettazione, realizzazione e manutenzione di attrezzi, macchine, apparecchiature ed impianti;
- aspetti di ergonomia relativi alle attività istituzionali.

La determinazione e la realizzazione dei programmi contenuti nel predetto piano sono state affidate dal Comitato Amministrativo dell'I.S. P.E.S.L., con deliberazione del 27 ottobre 1983, al Direttore dell'Istituto.

#### 3.3.4. - *Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.*

La legge n. 833/78, art. 42, ed il successivo D.P.R. n. 617/80 stabiliscono le disposizioni applicabili agli Istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico (I.R.C.C.S.).

La peculiarità di dette istituzioni è quella di svolgere, insieme a prestazioni sanitarie di ricovero e cura, specifiche attività di ricerca scientifica biomedica.

Il riconoscimento del carattere scientifico degli Istituti è effettuato con decreto del Ministero della Sanità di intesa con il Ministero della Pubblica Istruzione.

Detto riconoscimento può essere concesso ad enti con personalità sia di diritto pubblico che privato.

Gli I.R.C.C.S. dipendono per l'attività assistenziale dalle Regioni e per l'attività di ricerca dallo Stato, il quale provvede al finanziamento di detta attività con la quota del F.S.N.

Una apposita Commissione è istituita presso il Ministero della Sanità, con il compito di programmare annualmente la ricerca scientifica degli I.R.C.C.S. e di stabilire lo stanziamento per ogni singolo studio.

Gli Istituti riconosciuti a carattere scientifico al 31 dicembre 1983 erano 18, di cui 12 pubblici e 6 privati.

Nella *Tab. 7* sono elencati i suddetti I.R.C.C.S. con accanto lo specifico settore biomedico di interesse.

Per quanto riguarda i finanziamenti sulla quota del F.S.N., si precisa che la legge prevede stanziamenti differenziati per la ricerca di tipo corrente e la ricerca di tipo finalizzato.

Circa 2.500 ricercatori laureati erano operanti negli I.R.C.C.S. nel periodo considerato.

Nel 1982 la produzione scientifica è stata globalmente di poco inferiore alle 2.000 pubblicazioni, di cui circa  $\frac{1}{4}$  di rilevante interesse, essendo i medesimi lavori recensiti su riviste internazionali di riconosciuto valore (presenti nello Science Citation Index).

I risultati salienti dell'attività di ricerca scientifica degli I.R.C.C.S. nel triennio considerato possono essere così delineati:

- messa a punto delle metodiche inerenti al trapianto di midollo in oncologia pediatrica e di cellule amniotiche in alterazioni congenite del metabolismo;
- individuazione di protocolli diagnostico-terapeutici per malattie congenite, metaboliche, allergiche, neurologiche, scoliotiche, ecc.;
- effettuazione di screenings neonatali e di diagnostica precoce mediante biopsia di villi coriali;
- studi sul trapianto di rene nelle insufficienze renali croniche e di fegato nella patologia congenita epatocellulare;
- individuazione di modelli diagnostico-terapeutici nelle patologie neuropsichiatriche infantili;
- identificazione di modelli di trattamento riabilitativo precoce nei bambini traumatizzati cronici;
- individuazione di protocolli diagnostico-terapeutici negli handicap dell'infanzia e dell'adolescenza;
- identificazione di sostanze cancerogene industriali;
- individuazione di nuovi anticorpi monoclonali;
- messa a punto di nuove tecniche di terapia antalgica e nutrizionale;
- identificazione di alcuni rischi oncogeni da lavoro;
- individuazione di nuovi farmaci antitumorali;
- sperimentazione di nuove tecniche chirurgiche nel settore oncologico;
- identificazione di nuove associazioni di terapia antitumorale e standardizzazione di metodiche di terapia ipertermica dei tumori;
- identificazione di nuovi markers tumorali;
- messa a punto di nuove metodiche di diagnosi precoce nei tumori gastroenterici;
- standardizzazione di protocolli diagnostico-terapeutici delle malattie a trasmissione sessuale;

- individuazione di nuovi markers nelle patologie neurologiche;
- messa a punto di nuove tecniche di microchirurgia in campo neurologico;
- studi valutativi di applicabilità della tecnica NMR in campo neurologico;
- individuazione e studi di biocompatibilità di nuovi materiali protesici e di nuove tecniche di protesizzazione;
- sperimentazione di terapie chirurgiche e riabilitative nella patologia vertebrale;
- identificazione di protocolli diagnostico-terapeutici nella patologia associata all'invecchiamento e di protocolli nutrizionali e riabilitativi nell'anziano;
- standardizzazione di protocolli di prevenzione dei rischi da lavoro;
- sperimentazione del trapianto combinato di rene e pancreas ed identificazione di nuove tecnologie atte a sostituire funzioni endocrine;
- produzione di protocolli di terapia trasfusionale;
- messa a punto di nuove metodiche diagnostiche per le infezioni virali;
- individuazione di protocolli diagnostico-terapeutici per il paziente immunosoppresso.

#### 3.4. - *Interventi del Ministero per la Ricerca Scientifica e Tecnologica.*

Tra i provvedimenti positivi va segnalato l'impegno del Ministero per la Ricerca Scientifica e Tecnologica che ha consentito di compiere notevoli progressi nella realizzazione di alcuni piani di settore — interessanti la Biologia e la Medicina — relativi alla legge n. 46/82 riguardante interventi per i settori dell'economia di importanza nazionale. In particolare, sono state espletate le procedure relative all'apertura e alla chiusura dei bandi di concorso per il piano di settore «Tecnologie Biomediche e Sanitarie» e per la chimica del farmaco (parte del piano «chimica fine») per i quali si dovrà ora procedere all'esame delle domande pervenute. È inoltre stato elaborato in forma definitiva il piano di settore «Farmaci» che è attualmente in attesa di parere da parte del CIPE. Sono inoltre in corso di elaborazione altri piani di settore interessanti la biologia e medicina e precisamente un piano sulle biotecnologie ed uno sulle tecnologie della nutrizione.

Tab. 1. - SERIE STORICA DEI FONDI PER IL FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI RICERCA BIOMEDICA (ESCLUSI GESTIONE AMMINISTRATIVA CENTRALE - PERSONALE - IMMOBILI)  
EFFETTIVAMENTE STANZIATI DAL C.N.R. NEGLI ANNI 1981-1983

(In miliardi di lire)

	1981	1982	1983
Bilancio del Comitato Biologia e Medicina .....	16,9	15,9	16,8
Progetti Finalizzati .....	12,8	20,6	31,5
TOTALE ...	29,7	36,5	48,3

Tab. 2. - RIPARTIZIONE DEI FONDI A DISPOSIZIONE DEL COMITATO NAZIONALE PER LE SCIENZE BIOLOGICHE E MEDICHE DEL C.N.R. NEGLI ANNI 1981-1983

(In miliardi di lire)

	1981	1982	1983
<b>Organi di ricerca del C.N.R.:</b>			
- Apparecchiature .....	3,88	3,48	3,41
- Funzionamento .....	4,70	5,16	6,13
- Missioni .....	0,55	0,56	0,79
TOTALE Organi ...	9,13	9,20	10,33
Contratti e Contributi « liberi » .....	0,43	0,60	0,30
Contratti e Contributi per Gruppi di ricerca .....	4,88	4,51	4,25
TOTALE Contratti e Contributi ...	5,31	5,11	4,55
Altri interventi .....	0,70	0,50	0,60
Borse di studio .....	0,23	0,05	0,20
Contratti di Collaborazione Internazionale .....	1,56	1,04	1,15
TOTALE ...	16,9	15,9	16,8

Tab. 3. - STANZIAMENTI APPROVATI DAL CIPE NEL PERIODO 1983-1988 PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI FINALIZZATI « SALUTE DELL'UOMO » DI NUOVA GENERAZIONE  
(In miliardi di lire)

A N N I	Medicina preventiva e riabilitativa	Malattie da infezione	Tecnologie biomediche e sanitarie	Ingegneria genetica e basi molec. delle malattie ereditarie	Oncologia	TOTALI
1983.....	13,0	2,5	2,3	2,9	(a) 10,7	31,5
1984.....	14,6	2,9	3,0	3,4	18,0	(b) 41,9
1985.....	14,2	3,4	3,2	4,2	22,0	47,0
1986.....	13,0	4,0	2,9	4,9	24,0	48,8
1987.....	6,4	2,1	1,3	2,6	24,0	36,4
1988.....	—	—	—	—	24,0	24,0
TOTALI ...	61,2	14,9	12,7	18,0	122,7	229,5

(a) Progetto Finalizzato « Crescita Neoplastica » (ultimo anno).  
(b) Successivamente decurtati a 36,0 dal Consiglio di Presidenza del C.N.R.

Tab. 4. - SOMME EROGATE O IN CORSO DI EROGAZIONE DAL M.P.I. NEGLI ANNI 1981-1983 PER LA RICERCA SCIENTIFICA NEL SETTORE BIOLOGICO E MEDICO  
(In miliardi di lire)

A N N I	40 %	60 % (a)	TOTALE (a)
1981.....	15	22,5	37,5
1982.....	20	30,0	50,0
1983.....	21	31,5	52,5

(a) Dati desunti da quelli del 40 %.

Tab. 5. - PUBBLICAZIONI

Articoli su riviste nazionali e internazionali .....	269
Comunicazioni a congressi .....	355
Rapporti tecnici .....	111
Congressi, corsi e seminari:	
Congressi .....	33
Corsi .....	26
Seminari .....	93
Convenzioni:	
O.M.S. ....	5
C.E.E. ....	20
C.N.R. ....	42
Altre (Regioni, INFN, ecc.) .....	13

Tab. 6. - PERSONALE IN SERVIZIO (ANNI 1981-1983) (\*)

	1981	1982	1983
Dirigenti di ricerca .....	74	71	69
Ricercatori .....	171	199	200
Dirigenti amministrativi .....	6	6	15
Direttivi amministrativi .....	27	25	17
Assistenti tecnici .....	196	179	170
Segretari tecnici.....	71	68	65
Segretari amministrativi .....	36	36	36
Aiutanti tecnici .....	306	304	293
Aiutanti .....	116	116	107
Addetti tecnici .....	117	246	246
Operai .....	20	21	21
TOTALE ...	1.140	1.271	1.239

(\*) Nel 1983 P.L.S.S. ha ospitato 340 laureati e tecnici di laboratorio italiani e stranieri, 43 dei quali con borse di studio e 70 con incarichi di ricerca e di collaborazione tecnica.

Tab. 7. - ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO  
E LORO SETTORE DI INTERESSE  
(Elenco al 31 dicembre 1983)

<b>PUBBLICI</b>	
1) Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori - Milano - Oncologia	
2) Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro - Genova - Oncologia	
3) Fondazione Pascale - Napoli - Oncologia	
4) Istituti Fisioterapici Ospitalieri	{ Istituto Regina Elena - Roma - Oncologia Istituto San Gallicano - Dermatofilia
5) Istituto Giannina Gaslini - Genova - Pediatria	
6) Istituto Burlo Garofolo - Trieste - Pediatria	
7) Istituto Neurologico Carlo Besta - Milano - Neurologia	
8) Istituto Nazionale Riposo e Cura Anziani - Ancona - Geriatria	
9) Policlinico San Matteo - Pavia - Infettivologia, Immunologia	
10) Istituto Ortopedico Rizzoli - Bologna - Ortopedia	
11) Ospedale Maggiore - Milano - Trapiantologia, Infettivologia	
12) Istituto De Bellis - Castellana Grotte (Bari) - Gastroenterologia	
<b>PRIVATI</b>	
13) Fondazione San Romanello - Milano - Dismetabolismi, Tecnologie biomediche	
14) Fondazione Clinica del Lavoro - Pavia - Patologia da lavoro, riabilitazione	
15) Fondazione Stella Maris - Calambrone (Pisa) - Neuropsichiatria infantile	
16) Fondazione Casimiro Mondino - Pavia - Neurologia	
17) Centro Auxologico Piancavallo - Milano - Auxoendocrinopatie	
18) Istituto Sanatrix - Venafro (Isernia) - Neurologia	