

**Appendice II**

**Fonti bibliografiche e documentali per la  
«Relazione sullo stato sanitario del Paese  
1984 -1986»**

PAGINA BIANCA

**FONTI BIBLIOGRAFICHE E DOCUMENTALI PER LA  
«RELAZIONE SULLO STATO SANITARIO DEL PAESE 1984-1986»**

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>A. GOLINI, C. BONIFAZI, A. MENNITI, S. RONZONI, B. CANTALINI, V. COCCHIERI, G. CARUSO - CNR - Istituto di Ricerche della Popolazione - Elaborato sulla situazione demografica anni 1984-1985-1986.</p> <p>Ministero della Sanità - Direzione Generale dei Servizi di Medicina Sociale - Relazione e dati 1984 e 1985 sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza - legge 194/78.</p> <p>M. GRANDOLFO - Istituto Superiore di Sanità - Elaborato sulla interruzione volontaria di gravidanza per gli anni 1984-1985.</p> <p>G. FARCHI, R. CAPOCACCIA - Istituto Superiore di Sanità - Elaborato sulle cause di morte degli italiani - anni 1984-1985.</p> <p>Atti del I, II e III Convegno nazionale sugli studi di mortalità. Giornate di studio sull'utilizzo dei dati di mortalità per la programmazione sanitaria e gli studi epidemiologici. III Convegno, Firenze, 22-24 ottobre 1986.</p> <p>ISTAT - Bollettino mensile di statistica. Anni dal 1980 al 1986.</p> <p>ISTAT - Annuario statistico italiano. Anni dal 1980 al 1985.</p> <p>R. CAPOCACCIA, G. FARCHI, S. MARIOTTI, A. VERDECCHIA, A. ANGELI, P. MORGANTI, M. L. PANICHELLI FUCCI - "La mortalità in Italia nel periodo 1970-79". Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità, ISTISAN 84/10, 1984.</p> <p>R. CAPOCACCIA, G. FARCHI, S. MARIOTTI, A. VERDECCHIA, A. ANGELI, P. MORGANI, M. L. PANICHELLI FUCCI - "La mortalità in Italia nel 1980". Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità, ISTISAN 85/10, 1985.</p> <p>R. CAPOCACCIA, G. FARCHI, S. MARIOTTI, A. VERDECCHIA, A. ANGELI, P. MORGANTI, M. L. PANICHELLI FUCCI - "La mortalità in Italia nel 1981".</p>	<p align="center"><b>PARTE I</b></p> <p><i>La popolazione italiana</i></p> <p>1. Dati generali</p> <p>1.1. Popolazione per classi di età e sesso</p> <p>1.2. Movimento della popolazione per trasferimento di residenza</p> <p>1.3. Previsioni sulla dinamica della popolazione</p> <p>1.4. Matrimoni e divorzi</p> <p>1.5. Nascite</p> <p>1.6. La famiglia in Italia: sintesi di alcuni risultati sulla base dei dati censuari e dell'indagine su "strutture e comportamenti familiari"</p> <p>1.7. Interruzione volontaria di gravidanza</p> <p>2. Le cause di morte degli italiani</p> <p>2.1. Mortalità generale e per cause</p> <p>2.1.1. Tendenze e variazioni geografiche della mortalità in Italia</p> <p>2.1.2. Confronti internazionali</p> <p>2.2. Natimortalità</p> <p>2.3. Mortalità perinatale</p> <p>2.4. Mortalità infantile</p> <p>2.5. Mortalità materna</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità, ISTISAN 86/42, 1986. J. C. CHESNAIS - La dureé de la vie dans les pays industrialises. La Recherche, 147, 1983.</p> <p>SPAGNOLO, P. MASTROIACOVO - Clinica Pediatrica Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e Istituto Superiore di Sanità - Elaborato sulle malformazioni congenite anni 1984-1985. Ministero dell'Interno - Direzione Generale dei Servizi Civili - Dati statistici: aggiornamento 1985 e primi 4 bimestri 1986.</p> <p>Ministero della Pubblica Istruzione - Ufficio Studi e Programmazione. Processo di integrazione scolastica degli alunni portatori di handicaps - Anni scolastici 1979-1980 e 1984-1985.</p> <p>Ministero della Sanità - Direzione generale dei Servizi di Medicina Sociale - Nota informativa sugli handicaps.</p> <p>Ministero dell'Interno - Direzione Generale dei Servizi Civili - Provvidenze legislative a favore dei mutilati ed invalidi civili, ciechi civili, sordomuti - Compendio informativo statistico 1974-1984.</p> <p>SHEPS S.: Canad J. Pub. Healt 76-5: 326, 1985.</p> <p>OMS: Bureau Regional Europe - Epidemiologie des traumatismes et leur importance dans la genèse du handicap. Copenhagen 1982.</p> <p>Regione Friuli-Venezia Giulia - Le condizioni dell'anziano nella U.S.S.L. n. 4, settembre 1986. Ministero dell'Interno - Direzione Generale per l'Amministrazione Generale e per gli Affari del Personale - La terza età - problemi ed iniziative. A. GOLINI, B. CANTALINI, A. LORI - "L'invecchiamento della popolazione Italiana e dei Paesi della CEE" (dal convegno "Invecchiamento della popolazione in Italia e nelle società occidentali" - Roma 10 dicembre 1986).</p>	<p style="text-align: center;">PARTE II</p> <p><i>Salute e gruppi di rischio nelle condizioni di vita e di lavoro</i></p> <p>3. Salute e gruppi di rischio</p> <p>3.1. Malformazioni congenite</p> <p>3.2. Handicaps</p> <p>3.2.1. Invalidi civili, sordomuti, ciechi</p> <p>3.2.2. Integrazione scolastica</p> <p>3.2.3. Le indicazioni internazionali</p> <p>3.3. Gli anziani</p> <p>3.3.1. La consistenza della popolazione anziana</p> <p>3.3.2. Stato di salute degli anziani</p> <p>3.3.3. Strutture geriatriche pubbliche e private</p> <p>3.3.4. Attività a favore degli anziani</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>M. NESTI - ISPESL - Elaborato per gli anni 1984-1985-1986.            ISTAT - Annuario statistico italiano 1985.            ISTAT - Annuario Statistica Sanitaria 1980.            ISTAT - Annuario Statistiche del Lavoro 1984.            ISTAT - Conti Economici Nazionali 1982- 85.            ISTAT - Rilevazione forze del lavoro 1984-85.            ISTAT - III Censimento Generale Agricoltura 1982.            ISTAT - VI Censimento Generale Industria 1981.            Ministero del Bilancio e Ministero del Tesoro - Relazione Generale sulla situazione economica del Paese 1985.            Ministero dell'Interno - "Provvedimenti legislativi a favore dei mutilati e invalidi civili, ciechi civili e sordomuti" - Compendio informativo statistico 1974-1984.            Istituto Nazionale Previdenza Sociale - Dati statistici riguardanti le pensioni riferiti alla fine degli anni 1984 e 1985 - Ripartiti per regioni e categorie.            Istituto Nazionale Infortuni sul lavoro - Notiziari statistici 1983-1984-1985.            ILO - World Labour Report 1985.            EMORTAT - Statistical Yearbook 1985.            F. SIMONCINI - Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro - Gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e loro prevenzione.            Centro Studi di Bologna - Rapporto NOMISMA 1986.            CNR - ISTAT - Indagini sulla diffusione dell'innovazione tecnologica nell'Industria manifatturiera italiana.            C. BARBERIS, V. SIESTO, INSOR FRANCO ANGELI - Agricoltura a strati sociali.</p> <p>U. AVICO, T. MACCHIA - Sottoprogetto Abuso di droga e Tossicodipendenze (P.F. Farmaci) Istituto Superiore di Sanità 1984-1986.            Uso degli indicatori nell'epidemiologia delle tossicodipendenze in Italia - Rapporto ISTISAN 1987/78 marzo 1987 - Istituto Superiore di Sanità.            Cultura degli operatori e qualità dei bisogni degli utenti nei servizi per le tossicodipendenze in Italia. Nuovi bisogni e nuove politiche sociali - Labos - 1 - 1986.            U. AVICO - Multi - City Study of drug Misure - Rapporto su Roma Consiglio d'Europa - Gruppo Pompidou - Rapporto P.PG/Epid (86) 10.1986 Istituto Superiore di Sanità - Roma.            U. AVICO, F. MARIANI - Istituto Superiore di Sanità e Istituto di Fisiologia Clinica Pisa CNR - Tossicodipendenti - Elaborato anni 1984-1985-1986.            ISPES - 1° Rapporto ISPES sull'alcolismo in Italia. Istituto di Studi Politici Economici e Sociali, Roma 1985.            ISTAT - Statistiche storiche dell'Italia 1861-1975. Roma 1976.</p>	<p>3.4. Invalidità ed inabilità            3.4.1. Percettori di pensione di invalidità            3.4.2. Rendite ad inabili ed ai superstiti            3.4.3. Mutilati ed invalidi civili, ciechi civili e sordomuti</p> <p>3.5. Cause di servizio</p> <p>3.6. Tossicodipendenze            3.6.1. Da droga            3.6.2. Da alcool            3.6.2.1. Indici indiretti dei consumi di alcool in Italia            3.6.2.2. Ricerche dirette sui consumi di alcool            3.6.2.3. Problemi alcool-correlati            3.6.3. Da tabacco            3.6.3.1. Indici indiretti dei consumi di tabacco            3.6.3.2. Ricerche dirette sui consumi di tabacco            3.6.3.3. Mortalità tabacco-correlata</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>ISTAT - I consumi delle famiglie, 1984. Suppl. Bollettino Mensile di Statistica, n.16, 1985.</p> <p>ISTAT - Compendio statistico italiano. Ed.1985, Roma 1985.</p> <p>ISTAT - Annuario di contabilità nazionale. Ed.1986, vol.14, tomo 1, Roma 1986.</p> <p>ISTAT - Annuario di statistiche sanitarie, Roma 1986.</p> <p>ISTAT-ACI - Statistica degli incidenti stradali. Ed.1986, vol. 33, Roma 1986.</p> <p>C. LA VECCHIA, A. DE CARLI, G. MEZZANOTTE e C. CISLAGHI - Mortality from alcohol related disease in Italy. J. Epidemiol. Commun. Health, 40: 257-261, 1986.</p> <p>G.B. MODONUTTI, G. BENUSSI, G. NEDOCLAN, L. GALLIMBERTI e GASPARINI - Disponibilità, consumi di bevande alcoliche e mortalità alcool-correlata in Italia. Medicina Sociale, 74:1-9, 1983.</p> <p>J. MOSER - Alcohol policies in national health and development planning. WHO offset publication No. 89. World Health Organization, Geneva 1985.</p> <p>D. WALSH - Alcohol-related medicosocial problems and their prevention. Public Health in Europe No.17. World Health Organization, Copenhagen 1982.</p> <p>B. WALSH e M. GRANT - Public health implications of alcohol production and trade. WHO offset publication No. 88 - World Health Organization, Geneva 1985.</p> <p>W.H.O. - Public health aspects of alcohol and drug dependence. World Health Organization, Copenhagen 1979.</p> <p>W.H.O. - Problems related to alcohol consumption. World Health Organization, Geneva, 1980.</p> <p>Amministrazione dei Monopoli di Stato - Rassegna 1985. Monopoli di Stato, Roma 1985.</p> <p>A. DE CARLI, C. LA VECCHIA, C. CISLAGHI, M. FASOLI, G. MEZZANOTTE, E. NEGRI - La mortalità per tumori in Italia: effetti dell'età, della generazione di nascita e del periodo di morte. Lega italiana per la Lotta contro i Tumori, Sezione Milanese, Milano 1986.</p> <p>R. DOLL e R. PETO - Le cause del cancro. Prospettive di prevenzione. Il Pensiero Scientifico, Roma 1984.</p> <p>W.F. FORBES e M.E. THOMPSON - Estimating economic benefits and losses associated with cigarette smoking. W.H.O., Geneva, Report WHO/SMO/83.3, 1983.</p> <p>International Agency for Research on Cancer - IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans. Tobacco smoking, Vol. 38, 1986.</p> <p>C. LA VECCHIA - Fumo passivo e carcinoma polmonare. The Practitioner 68: 109-110, 1984.</p> <p>C. LA VECCHIA - Patterns of cigarette smoking and trends in lung cancer in Italy. J. Epidemiol. Commun. Health, 39: 157-164, 1985.</p> <p>C. LA VECCHIA - Smoking in Italy, 1949-1983. Prev. Medicine, 15: 274-281, 1986.</p> <p>R.E. LEU e T. SCHAUB - Economic aspects of smoking. Effective Health Care, 2: 111-122, 1984.</p>	

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>V. MASTRANDEA, F. LA ROSA e A. CRESCI - Trends of lung cancer mortality in Italy in relation to consumption of tobacco products. <i>Amer. J. Epidemiol.</i>, 120: 257- 264, 1984.</p> <p>R. PETO - The preventability of cancer. In: <i>Cancer risks and prevention</i>. Vessey M.P. e Gray M. (eds). Oxford University Press, pp.1-14, 1985.</p> <p>K. UEMURA e Z. PISA - Recent trends in cardiovascular disease mortality in 27 industrialized countries. <i>Wld. health statist. quart.</i>, 38: 142-161, 1985.</p> <p>U.S. Department of Health and Human Services - <i>The health consequences of smoking. Cancer. A report of the Surgeon General - 1982</i>. U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 1983.</p> <p>U.S. Department of Health and Human Services - <i>The health consequences of smoking. Cardiovascular disease. A report of the Surgeon General - 1983</i>. U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 1984.</p> <p>World Health Organization - <i>World health statistics annual</i>. W.H.O., Geneva, 1986.</p> <p>M. NESTI - ISPESL - <i>Salute, malattie ed infortuni negli ambienti di lavoro - Elaborato per gli anni 1984-1985</i>.</p> <p>ISTAT - <i>Annuario di Contabilità Nazionale</i>, vol. XIII ed. 1984, tomo 1°.</p> <p>ISTAT - <i>Rilevazione delle forze lavoro: media 1985 - Supplemento al Bollettino mensile di Statistica anno 1985 n. 26</i>.</p> <p>ISTAT - <i>Rilevazione delle forze lavoro: media 1985 - Nord Centro Mezzogiorno - Supplemento al Bollettino mensile di Statistica anno 1985 n. 26</i>.</p> <p>ISTAT - <i>Rilevazione delle forze lavoro: media 1984 - Nord Centro Mezzogiorno - Supplemento al Bollettino mensile di Statistica anno 1985 n. 15</i>.</p> <p>ISTAT - <i>I Consumi delle Famiglie - Anno 1984 - Supplemento al Bollettino mensile di Statistica anno 1985 n. 16</i>.</p> <p>ISTAT - <i>Bollettino mensile di Statistica - Giugno 1986 n. 6 anno 6°</i>.</p> <p>ISTAT - <i>Annuario di Statistica del Lavoro - vol. XXV ed. 1984</i>.</p> <p><i>Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese 1985</i>, volumi I, II e III, Roma 1986.</p> <p>INAIL - <i>Relazione stato sanitario del Paese - Dati per esercizio relativi a infortuni e malattie professionali - Industria Agricoltura - Anno 1984</i>.</p> <p>Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro - <i>Osservazioni e proposte sulla sicurezza sul lavoro (Assemblea, 7 marzo 1985 n. 204)</i>, Roma 1985.</p> <p>F. GOBBATO, F. LARESE - Università di Trieste - <i>Istituto Medicina del Lavoro - Elaborato per gli anni 1984-1985</i>.</p> <p>P. BERNARDINI, R. BUCCI, B. GROSSI - <i>Aspetti igienico-sanitari. Indagine sulla condizione di lavoro nella banca informatica - FABI</i>.</p>	<p>4. Salute, malattie ed infortuni negli ambienti di lavoro</p> <p>4.1. Addetti</p> <p>4.2. Ore lavorate</p> <p>4.3. Malattie da lavoro e infortuni</p> <p>4.3.1. Dati nazionali</p> <p>4.3.2. Dati regionali e per settore di attività</p> <p>4.3.2.1. Industria</p> <p>4.3.2.2. Agricoltura</p> <p>4.3.3. Stabilimenti con rischio di incidenti rilevanti</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>ISTAT - Statistiche ambientali, Vol. I°, 1984. Istituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza del Lavoro - Stabilimenti con rischio di incidenti rilevanti 1985-86. A. LIBERTI - C.N.R. - Istituto sull'inquinamento atmosferico - Aria: grado di inquinamento (anni 1984-85). Ministero della Sanità, Direzione Generale Servizi Igiene Pubblica - Aria: grado di inquinamento (1.4.84 - 31.3.85). D. BROCCO - C.N.R. - Istituto sull'inquinamento atmosferico Elaborato Inquinamento atmosferico Roma e Provincia 1985-86.</p> <p>Sistema permanente dei servizi "III rapporto sullo stato dei poteri locali: il governo delle acque a 10 anni dalla legge Merli", 1986. C.N.R. - Istituto Ricerche acque - Elementi informativi sulla qualità delle acque in Italia anno 1985. ISTAT - Indicatori di qualità delle acque - dati statistici 1985. G.P. DE RENZI, G. RALLO, G. DUBOLI - Università Studi "La Sapienza" di Roma - Cattedra Programmazione e Organizzazione dei Servizi Sanitari - Inquinamento da idrocarburi delle acque costiere italiane.</p> <p>Ministero della Sanità - Direzione Generale Servizi Igiene Pubblica - Rapporto sulla qualità delle acque marine di balneazione 1984-85.</p> <p>Ministero ambiente - Rumore - 1986. G. BRAMBILLA, G.C. CANNELLI - Istituto di Acustica "O.M. Corbino" - Inquinamento ambientale da rumore. Scienza e Governo "Il rumore di una strada di Roma", 1986. G.B. CANNELLI, M. COSA, M. NICOLI - Analisi dell'inquinamento acustico da traffico veicolare nelle principali città italiane nel periodo compreso tra il 1968 e il 1984. Atti Convegno Associazione Italiana di Acustica, Bologna, 1985. R. BARTOLINI, G. BISIO, G.B. BOSIO - Indagine sulla rumorosità lungo la principale direttrice est-ovest di traffico industriale e commerciale della città di Genova. Atti Convegno Associazione Italiana di Acustica, Bologna, 1985. G.B. CANNELLI, K. GLUCK, S. SANTOBONI - A mathematical model for evaluation and prediction of mean energy level of traffic noise in Italian towns. Acustica, vol. 53, p. 31, 1983. G. BRAMBILLA, G.B. CANNELLI, S. SANTOBONI - Valutazione e previsione dell'inquinamento acustico urbano. Mappa del rumore di Roma. CNR-IDAC Rapporto Scientifico n. 56, Roma, 1984. D. BERTONI, A. FRANCHINI, M. MAGNONI - Indagine sull'inquinamento acustico nella città di Modena nel 1984. USL 16, Modena, 1984.</p>	<p>5. Salute, malattie ed infortuni negli ambienti di vita</p> <p>5.2. Aria: grado di inquinamento</p> <p>5.3. Acqua: grado di inquinamento 5.3.1. Quantità e qualità delle acque in distribuzione 5.3.2. Inquinamento dei corpi idrici 5.3.2.1. Acque fluviali 5.3.2.2. Acque lacustri 5.3.2.3. Acque costiere</p> <p>5.3.3. Acque di balneazione</p> <p>5.4. Rumore</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>G. RADELMACHER, P. TARABELLI, G. SAMPAOLI, G. BEVILACQUA - <i>Inquinamento da traffico veicolare in alcune vie della città di Ancona</i>. USL 12, Ancona, 1985.</p> <p>R. BARTOLINI, G. BISIO, G.B. BOSIO, G. DUBERTI - <i>Rumorosità da traffico veicolare in corrispondenza di attraversamenti urbani di autostrade</i>. Atti Convegno Associazione Italiana di Acustica, Sorrento, 1986.</p> <p>G. BRAMBILLA, G.B. CANNELLI, K. GLUCK, S. SANTOBONI - <i>Noise pollution in different planning situations in the historical centre of Rome</i>. Proceedings INTER-NOISE 85, vol. 2, p. 855, Munich, 1985.</p> <p>G. BRAMBILLA, G.B. CANNELLI, S. SANTOBONI - <i>Convenzione tra il Ministero della Sanità e l'IDAC per ricerche sull'inquinamento da rumore urbano</i>. CNR- IDAC - Relazione finale, Roma, 1983.</p> <p>Ministero della Sanità Direzione Generale per l'Igiene Alimenti e Nutrizione - Elaborato "Effetti nube radioattiva Chernobyl" 1986.</p> <p>Ministero della Sanità - Consiglio Superiore di Sanità - <i>Problemi di Sanità Pubblica da contaminazione con radionuclidi in riferimento all'esplosione di Chernobyl e verbale seduta del 24-7-1986</i>.</p> <p>ENEA - <i>Rapporto annuale 1984 sulla radioattività ambientale in Italia - vol.1° - reti nazionali</i>.</p> <p>M. GRANDOLFO - Istituto Superiore di Sanità - <i>Radiazioni non ionizzanti - 1986</i>.</p> <p>Istituto Superiore di Sanità - <i>Suolo: smaltimento rifiuti solidi - 1986</i>.</p> <p>La normativa per la tutela dell'ambiente: <i>disposizioni comunitarie, nazionali e locali, stato di attuazione e prospettive di evoluzione - AA.VV. Pubblitecnica S.p.A.</i></p> <p>L. SPINOSA - C.N.R. - <i>Istituto Ricerche Acque Bari - Dati relativi allo smaltimento dei fanghi residui di depurazione - 1984</i>.</p> <p>C.N.R. - <i>Istituto di Ricerca sulle acque - Stato di fatto degli impianti di depurazione nelle principali città italiane</i>.</p> <p>NASA WATER ITALIANA - <i>"Attuale situazione tecnologica dello smaltimento delle acque inquinate a Roma e nel lago e prospettive future" da Il Corso di aggiornamento tecnico scientifico della NIA (NASA Water italiana) Roma - Isola Tiberina 10, 11 e 12 novembre 1986</i>.</p> <p>Ricerca ANCI - <i>I Comuni e i Servizi Locali - ANCI n. 9 - p. 12 - I servizi di igiene urbana - Indagine sui sistemi di raccolta e smaltimento dei rifiuti solidi urbani - Impianti pubblici di depurazione delle acque urbane e industriali - 1986</i>.</p> <p><i>Sistema permanente dei servizi - III Rapporto sullo stato dei poteri locali - i rifiuti solidi da emergenza a servizio - 1986</i>.</p>	<p>5.5. Inquinamento da radiazioni</p> <p>5.5.1. Radiazioni ionizzanti</p> <p>5.5.2. Radiazioni non ionizzanti</p> <p>5.6. Suolo: smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi</p> <p>5.6.1. Rifiuti solidi</p> <p>5.6.2. Rifiuti liquidi</p> <p>5.6.2.1. Stato di fatto degli impianti di depurazione nelle principali città italiane</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>V. PETRINI - C.N.R. - Attività sismica e difesa dai terremoti - 1984-85 - Progetto finalizzato geodinamico - "Pericolosità sismica e politica di difesa dai terremoti in Italia" - pubbl. n. 442.</p> <p>G. MARACCHI - C.N.R. - Istituto Analisi Ambientale e Telerilevamento Applicati all'Agricoltura Firenze - Indicatori biologici di inquinamento.</p> <p>L. BACCI - Università degli Studi di Parma - Facoltà Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali - Indicatori biologici di inquinamento.</p> <p>F.K. ANDERSON, M. TRESHOW - Responses of Lichens to Atmospheric Pollution - in "Air pollution and plant life" - edited by M.Treshow, John Wiley and Sons Editor, 1984.</p> <p>R. GUDERIAN - Air pollution - Ecological Studies 22, Springer-Verlag, 1977.</p> <p>A.C. POSTHUMUS - Plants as bioindicators for atmospheric pollution in "Pollutants and their ecotoxicological significance" - edited by H.W. Nurnbers, John Wiley and Sons Editor, 1985.</p> <p>R. ZUNARELLI VANDINI - Metodi biologici per una definizione di qualità delle acque correnti in Tecniche di protezione ambientale - Pitagora Editrice, Bologna, 1982.</p> <p>P.F. GHETTI - I macroinvertebrati nell'analisi di qualità dei corsi d'acqua. Manuale di applicazione. Provincia Autonoma di Trento: 1-111, 1986.</p> <p>P. SCHMIDT di FRIEDBERG - Gli indicatori ambientali - Valori, metri e strumenti nello studio dell'impatto ambientale. Franco Angeli Ed., 1986.</p> <p>M. SILIGARDI - Esperienze e confronti nell'applicazione degli indicatori biologici in corsi d'acqua italiani. Provincia Autonoma di Trento: 1-294, 1986.</p> <p>ANCE (Ass.Naz.Costruttori Edili) - Lo stock abitativo - 1984</p> <p>ISTAT - Notiziario luglio 1986 - Attività Edilizia - Concessioni edilizie rilasciate dai Comuni - Anno 1985.</p> <p>Ministero della Pubblica Istruzione - Ufficio Studi e Programmazione - Nota informativa sull'attività svolta nel campo dell'educazione alla salute e della prevenzione delle tossicodipendenze negli anni 1984-1985- 1986 (1° semestre).</p> <p>Comune di Roma, USL RM 9 - Atti del Convegno "Abitudini alimentari degli adolescenti", Roma 25 novembre 1986.</p> <p>Ministero della Sanità - Consiglio Sanitario Nazionale - Rilevazione delle risorse ed attività delle Regioni, "Attività per la tutela della maternità ed infanzia: attività pediatrica di medicina scolastica"</p> <p>Ministero della Difesa - Direzione Generale della Sanità Militare - Elaborato riguardante la sanità militare anni 1984-1985-1986.</p>	<p>5.7. Attività sismica e politica di difesa dai terremoti</p> <p>5.8. Indicatori biologici di inquinamento</p> <p>5.9. Dati sulle abitazioni</p> <p>6. Salute e malattie negli ambienti di collettività</p> <p>6.1. Medicina scolastica</p> <p>6.2. Sanità militare</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>Ministero di Grazia e Giustizia - Direzione Generale degli Istituti di Prevenzione e Pena Elaborato per gli anni 1984-1985.</p> <p>ISTAT - Valore aggiunto dell'agricoltura e bilanci alimentari nazionali. Collana di informazione ISTAT 1986 (in stampa).</p> <p>S.I.N.U. - Livelli di assunzione raccomandati di Nutrienti per gli italiani (LARN), revisione 1986.</p> <p>ISTAT - Annuario Italiano di Statistica (1983).</p> <p>A. FERRO-LUZZI, G. MAIANI, C. SCACCINI, A. D'AMICIS, G. BORGIONI, A. POLITO, L. RANALDI, S. SETTE, F. BRANCA, E. AZZINI, A. ARENA, A. RAGUZZINI, G. CATASTA, M.G. DENTE - Nutritional vulnerability of the italian elderly: facts and figures. Proc. of Int. Meeting "Food Safety and Health Protection". CNR (IPRA-MPR), ottobre 1986, Roma.</p> <p>G. MAIALE, A. D'AMICIS, A.M. FERRINI, A. FERRO-LUZZI - La malnutrizione in Italia: la situazione del bambino cosentino. XIII Riunione Generale S.I.N.U., Caserta 1980.</p> <p>A. D'AMICIS, A.M. FERRINI, A. FERRO-LUZZI, G. MAIALE, G. PEROZZI - Accrescimento e stato di nutrizione di bambini abruzzesi di 6-10 anni nelle diverse situazioni socio-ambientali. XII Riunione Generale S.I.N.U., L'Aquila 1979.</p> <p>A. D'AMICIS, G. MAIANI, B. MIDENA, P. MANCINI, A. FERRO-LUZZI - Growth performance in a rural community of Southern Italy. Acta Med. Auxil. 17. 57- 62, 1985.</p> <p>A. D'AMICIS, P. MANCINI e A. FERRO-LUZZI - Sovrappeso in età scolare in un Comune del Lazio (in preparazione).</p> <p>D. SORRENTINO, E. MENGHETTI e B. LANCIA - Obesità nello scolastico. Proc.Simposio - Malattie sociali nell'Età scolare - (in press).</p> <p>M. GIOVANNINI e S. SCAGLIONI - L'obesità del bambino fuori della spirale. Il giornale del medico, 2 (n.16): 7-10, 1986.</p> <p>E. MENGHETTI et al.: Incidenza dell'ipertensione arteriosa e dell'obesità in età scolare nel Lazio. Minerva Pediat. (in press).</p> <p>F. BALDINI: I precursori dell'arteriosclerosi: studio su una popolazione di bambini dell'area di Latina. Tesi di specializzazione in Scienza dell'alimentazione, 1986. Università degli Studi di Roma.</p> <p>CNR - I fattori di rischio dell'arteriosclerosi. CNR-ATS-RF2: Gior. ital. Cardiol. 10: suppl. 3, 1980.</p> <p>A. FERRO-LUZZI, A. D'AMICIS, E. CIALFA - Peso e statura degli italiani (in preparazione).</p> <p>INN - Linee Guida per una Sana Alimentazione Italiana. Istituto Nazionale della Nutrizione (ed.), 1986.</p> <p>Amministrazione dei Monopoli di Stato - Dati statistici anni 1984-1985-1986.</p>	<p>6.3. Sanità negli istituti di pena</p> <p>7. Salute, alimentazione e consumi</p> <p>7.1. Consumi delle varie categorie di alimenti e nutrienti</p> <p>7.2. Orientamenti del regime alimentare della popolazione</p> <p>7.3. Stato nutrizionale della popolazione</p> <p>7.4. Rischi emergenti</p> <p>7.5. Consumi di prodotti di largo uso di rilevanza sanitaria</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>M. TICCA - L'alcool nell'alimentazione umana. Farminindustria - "Indicatori farmaceutici 1984-1985" Federterme - Dati sul consumo di acque minerali 1984-1985. Unipro - Dati sul consumo di cosmetici 1984-1985. Federchimica - Dati sui consumi di detersivi 1984-1985. ISTAT - Concimi e fitoiatrici distribuiti per uso agricolo - Dati statistici 1984. A. PALMIERI, G. PETRELLI, G. SIEPI, A. VERDECCHIA - Istituto Superiore di Sanità - Descrizione e consumo dei prodotti a base di atrazina per uso agricolo. G. PETRELLI, D. PONTECORVO, G. SIEPI, A. VERDECCHIA - Strutture e modalità di uso di un archivio sugli antiparassitari agricoli usati in Italia - Rapporti Istituto Sup. Sanità ISSN-0391-1675 Istitisan 85/18; 1985. IARC: Monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemical to humans - Lyon - Miscellaneous pesticides. Vol. 30; 1983. W.H.O. Environmental Health Criteria n. 5 - Nitrates, Nitrites and N-Nitroso - Compounds - W.H.O. Geneva 1977. N. LEE WOLFE, R.C. ZEPP, J.A. GORDON, R.C. FINCHER - N-Nitrosamine formation from atrazine - Bulletin of Environmental Contamination and Toxicology - Vol. 15; n. 3; 1976. Istituto Centrale di Statistica (ISTAT) - Annuario di statistica agraria. Vol. 28, 29, 30; 1981, 1982, 1983. Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 250 del 23 ottobre 1985.</p> <p>ENEA DISP - Incidente di Chernobyl: conseguenze radiologiche in Italia - Relazione al 27-5-1986. Ministero della Sanità - Direzione Generale per l'Igiene degli Alimenti e la Nutrizione - Adulterazione di vini con metanolo - 1986. Ministero della Sanità - Direzione Generale Servizi di Igiene Pubblica - D.P.C.M. 8 febbraio 1985, concernente le caratteristiche di qualità delle acque destinate al consumo umano. Contaminazione da erbicidi - 1986. Regione Piemonte - Assessorato Sanità.</p> <p>D. GRECO, S. SALMASSO, S. LUZI - Istituto Superiore di Sanità - Malattie infettive - anni 1984-1985. T. STROFFOLINI, C.M. CURIANO - Public health management of meningococcal disease: indicators from a one year national survey in Italy. Public Health, 1986 (in corso di stampa). A. MELE, F. ROSMINI, G. CANGANELLA, O.N. GILL and SEIVA Collaborating Group - A national surveillance programme to describe the epidemiology of</p>	<p>7.5.1. Tabacco 7.5.2. Alcool 7.5.3. Farmaci 7.5.4. Acque minerali 7.5.5. Cosmetici 7.5.6. Detersivi 7.5.7. Insetticidi ed antiparassitari di uso agricolo</p> <p>8. Le indicazioni significative dell'emergenza 8.1. Incidente nucleare di Chernobyl 8.2. Adulterazione dei vini da metanolo 8.3. Inquinamento da diserbanti</p> <p style="text-align: center;">PARTE III</p> <p><i>Le malattie degli italiani</i></p> <p>9. Malattie infettive e malattie non infettive 9.1. Malattie infettive 9.1.1. Le malattie infettive nella salute del Paese 9.1.2. Malattie diarroiche 9.1.3. Malattie respiratorie acute 9.1.4. Malattie prevenibili con la vaccinazione 9.1.4.1. Malattie per cui esiste obbligo di vaccinazione</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>specific acute viral hepatitis. Description and preliminary results. Rapporto ISTISAN 86/GE, pp.31.  CDSC - Sexually transmitted disease surveillance in Britain, 1984. B.M.J., 1986; 293: 942-943.  M.L. MORO, M.A. STAZI, G. MARASCA, D. GRECO and A. ZAMPIERI - National Prevalence survey of hospital-acquired infections in Italy, 1983. J.of Hospital Infection, 1986; 8:72-85.  D. GRECO, M.A. STAZI, G. REZZA - Length of survival of patients with Aids. B.M.J., 1986; 293: 451-452.  W.H.O. Collaboration Centre on Aids. Aids Surveillance in Europe: Situation by 30th June 1986. Report n.10, pp.17.</p> <p>G. RICCI, S. FAZIO - Università degli Studi "La Sapienza" di Roma - Istituto di Terapia Medica Sistemica - Le malattie degli Italiani: Patologie non infettive.  Il Gozzo, anno 6°, n.11, p. 9, 1986.  Minerva Endocrinol. 11-1-1986. D1 J. Endocrinol. Invest. 9, Suppl.1, 1986, pp.153.  Prime Giornate Italiane della Tiroide (Napoli 3-5 novembre 1983), p. 63.  Seconde Giornate Toscane Tiroide, Pisa 22-23 marzo 1982, p. 44.  Seconde Giornate Italiane della Tiroide (Padova, 25-27 ottobre 1984).  Terze Giornate Italiane della Tiroide (Torino 21-23 novembre 1985).  Congresso Annuale dell'ETA (Stoccolma, 29 giugno - 4 luglio 1986).  J. Endocrinol. Invest. Suppl. 2, 1986.  Convegno CNR PF - MPR Roma 17-21 marzo 1986. Ann. Ital. Chir. 1983: LV, II.  GENNARO e coll., G. Ital. Diabetol., 1986.  National Institute of Allergy and Infections Diseases, 1985.  International Symposium on Allergic Diseases, Firenze 1984.  P. PAZZAGLIA e coll., Boll. Lega Ital. Epil. 11-12, 41-46; 1975.  P. PAZZAGLIA e coll., Boll. Lega Ital. Epil. 7: 7-16, 1974.  E. ZANETTE e coll., Boll. Lega Ital. Epil. 11-12, 51-60; 1975.  G.B. CAVAZZUTI, Epilepsia 21: 57-62; 1980.  E. GRANIERI e coll., Epilepsia 24: 502-514; 1983.  P. ZOLO e coll., Quaderni Documenti Nuova Serie 6: 113-21; 1983.  P. ZOLO e coll., Boll. Lega Ital. Epil. 54-55: 345-7; 1986.  C.M. CORNAGGIA e coll., Boll. Lega Ital. Epil. 54-55: 277-82; 1986.  V. CRESPI e coll., Boll. Lega Ital. Epil. 5-55: 327-9; 1986.</p>	<p>9.1.4.2. Malattie prevenibili con vaccinazioni non obbligatorie  9.1.5. Tubercolosi  9.1.6. Epatiti virali  9.1.7. Malattie a trasmissione prevalentemente sessuale  9.1.8. Malattie parassitarie  9.1.9. Zoonosi  9.1.10. Tossinfezioni alimentari  9.1.11. Malattie infettive da importazione  9.1.12. Patologie infettive emergenti  9.1.13. Infezioni ospedaliere  9.1.14. Reumatismo articolare acuto e carditi batteriche  9.1.15. Immunodeficienze e problemi connessi con le malattie infettive  9.1.16. Strategie</p> <p>9.2. Malattie non infettive</p> <p>9.2.1. Malattie articolari  9.2.2. Malattie cardiovascolari  9.2.3. Stati disendocrino-dismetabolici  9.2.3.1. Malattie genetico-metaboliche  9.2.3.2. Malattie tiroidee  9.2.4. Diabete  9.2.5. Malattie su base immunologica  9.2.5.1. Malattie da iperreattività immunologica  9.2.5.2. Malattie da deficit immunitario primitivo  9.2.6. Epilessia  9.2.7. Microcitemia e anemia mediterranea  9.2.8. Tumori  9.2.9. Insufficienza renale cronica  9.2.10. Epatopatie croniche e colelitiasi  9.2.11. Traumatismi  9.2.11.1. Incidenti stradali  9.2.11.2. Incidenti domestici  9.2.11.3. Prime considerazioni sull'introduzione della legge di uso obbligatorio del casco per gli utenti di motocicli e ciclomotori  9.2.12. Malattie mentali  9.2.13. Altre malattie di rilevanza sociale  9.2.13.1. Malattie oftalmiche</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>W.A. HAUSER, <i>Epilepsia</i> 16: 1-67; 1975.  F. GUADALONI e coll., <i>Advances in epileptology</i>. Canger, Angeleri, Penry (Eds); Raven Press, NY, 1980, pp.253-6.  G. SIDERI e coll., <i>Boll. Lega Ital. Epil.</i> 21: 2-14; 1978.  G. MODIANO e coll., <i>Atti VI Congr. Intern. "La prevenzione delle Malattie Microcitemiche"</i>, Roma 1980. Ed. Minerva Medica, p. 331.  I. BARRAI, C.VULLO, <i>Lancet</i> ii, 1257; 1980.  P. COSSU, <i>Nuova Talassemia</i> 3: 6; 1984.  D. TUCCI e coll., <i>Riv. Oftalmol. Soc.</i> 3: 28-32; 1980.  C. FIORE, <i>Ann. Oftalmol. Clin. Ocul.</i> 107: 193-8; 1981.  C. CEDRONE, L.CERULLI e coll., in corso di stampa su: <i>Ital. J. Ophthalmol.</i>  L. CERULLI e coll., <i>Riv. Oftalmol. Soc.</i> 3-4: 107-168; 1984.</p> <p>Consiglio Sanitario Nazionale - Rilevazione tramite regioni su schede CSN  F. BENVENIGNO - Dipartimento Sanità - Regione Veneto - Elaborato sulle strutture e attività delle regioni e U.S.L.</p> <p>ISTAT - Indagine statistica sulle condizioni di salute della popolazione e sul ricorso ai servizi sanitari - novembre 1980.  ISTAT - Indagine statistica sulle condizioni di salute della popolazione e sul ricorso ai servizi sanitari - novembre 1983.  R. PAGANO - ISTAT - Come gli italiani valutano il proprio stato di salute e l'offerta pubblica dei servizi (indagini campionarie ISTAT sullo stato di salute, - Anni 1980 e 1983).</p> <p>Ministero della Sanità - Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria - Finanziamento e Fondo sanitario nazionale - Elaborato per gli anni 1984-1985-1986.</p>	<p style="text-align: center;">PARTE IV</p> <p><i>Offerta del Servizio sanitario nazionale per la salute degli italiani</i></p> <p>10. Attività sanitarie delle U.S.L. e di altri servizi e presidi del Servizio sanitario nazionale</p> <p>11. Come gli italiani valutano il proprio stato di salute e l'offerta pubblica dei servizi (indagini campionarie ISTAT sullo stato di salute anni 1980 e 1983).</p> <p style="text-align: center;">PARTE V</p> <p><i>Strumenti del Servizio sanitario nazionale</i></p> <p>12. Convenzioni università-regioni</p> <p>13. Il finanziamento del Fondo sanitario nazionale e la spesa sanitaria</p> <p>14. Sistema informativo sanitario, informatica sanitaria e Piano sanitario nazionale</p> <p>15. Il Piano sanitario nazionale</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>R. PIERAMATI - La politica dell'ambiente.</p> <p>P. ZURLA - Servizi socio-assistenziali ed integrazione con i servizi sanitari.</p> <p>G. C. PROFITA - Il distretto sanitario di base e la partecipazione degli operatori e degli utenti.</p> <p>I provvedimenti e lo stato di attuazione dei servizi in materia di psichiatria, <i>Notizie Sanità</i>, 5, 1985.</p> <p>Psichiatria, <i>Neuropsichiatria Infantile, Epilessia, Notizie Sanità</i>, 11, 1985.</p> <p>Indagine sull'assistenza psichiatrica. Dati forniti dal Ministero della Sanità al Comitato ristretto per l'esame delle proposte di legge sull'assistenza psichiatrica (Commissione Sanità). <i>Le politiche psichiatriche regionali nel doporiforma e lo stato attuale dei servizi</i>. Febbraio 1985.</p> <p>P. CECERE - Istituto Superiore di Sanità - La salute mentale.</p> <p>K. JONES e A. POLETTI - The Italian transformation of the asylum: a commentary and review. <i>International Journal of Mental Health</i> (1985), 14, 195-212.</p> <p>K. JONES e A. POLETTI - The Italian experience reconsidered. <i>British Journal of Psychiatry</i> (1986), 148, 144-150.</p> <p>CEN.S.I.S. - Quindicinale di note e commenti. Anno XXI/n. 8, agosto-settembre 1985.</p> <p>P.L. MOROSINI, F. REPETTO, D. DE SALVIA, F. CECERE - Psychiatric Hospitalization in Italy Before and After 1978 (1985), <i>Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplementum</i> n. 316, vol. 71.</p> <p>C. ROMAGNOLI - La programmazione sanitaria tra regioni, U.S.L., comuni.</p> <p>AA.VV. - L'esperienza della programmazione in Italia: alcune riflessioni, in <i>Autonomie locali e servizi sociali</i>: 35-42, 1, 1980.</p> <p>C. ROMAGNOLI - La programmazione sanitaria tra regioni, U.S.L., comuni.</p> <p>R. MACCOLINI - Storia ed evoluzione della medicina pubblica in Italia, in AA.VV. <i>Sistema informativo e unità sanitaria locale</i>, a cura di M. La Rosa, P. Zurla; ed. F. Angeli, Milano 1982.</p> <p>Regione Umbria - Centro regionale per il piano di sviluppo economico dell'Umbria - <i>Prospettive per una programmazione sanitaria della Regione Umbria</i> - Perugia 1965.</p> <p>G. BARRO - Le strutture della sanità nella programmazione regionale del territorio e dei servizi e loro coordinamento, in <i>Atti del convegno su l'ospedale in Italia: strutture e funzionalità</i>, Roma 18-19-20 dicembre 1972; ed. Istituto Italiano di Medicina Sociale Roma.</p>	<p style="text-align: center;">PARTE VI</p> <p><i>La salute degli italiani e il Servizio sanitario nazionale: alcune aree-problema</i></p> <p>16. La politica dell'ambiente</p> <p>17. Servizi socio-assistenziali e integrazione con i servizi sanitari</p> <p>18. Il distretto sanitario di base e la partecipazione degli operatori e degli utenti</p> <p>19. La salute mentale</p> <p>20. La programmazione sanitaria tra regioni, U.S.L., comuni</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>Ministero dell'Interno, Direzione generale dei servizi civili - Coordinamento e integrazione dei servizi socio-assistenziali con i servizi sanitari (edizione fuori commercio), Roma 1984.</p> <p>B. PRIMICERIO - Lineamenti di diritto sanitario (8ª edizione). Ed. L. Pozzi, Roma 1984.</p> <p>AA.VV. - Il ruolo della programmazione nel Servizio sanitario nazionale, in <i>Autonomie locali e servizi sociali</i>: 217-224, 2, 1983.</p> <p>AA.VV. - Il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, in <i>Salute e territorio</i>: 20-51, 28-29, 1983.</p> <p>Gruppo Redazionale Villalago 3 - Il sistema informativo sanitario dalla progettazione al servizio. Relazione al convegno su Informatica e sanità, Villalago, Terni, 13-14 dicembre 1984.</p> <p>AA.VV. - La manovra finanziaria in sanità: l'avvio della programmazione sanitaria, in <i>Autonomie locali e servizi sociali</i>: 1-9, 1, 1984.</p> <p>Regione Marche, Giunta Regionale, Servizio Programmazione - Confronto dei piani triennali regionali nel processo per la riforma sanitaria - Atti del seminario interregionale, Senigallia 5-6 giugno 1980.</p> <p>Regione Marche, Giunta Regionale, Servizio Programmazione - Stato di attuazione della programmazione sanitaria regionale e nazionale - Atti del seminario interregionale, Senigallia 22 febbraio 1985.</p> <p>AA.VV. - Le autonomie locali in relazione all'avvio della riforma sanitaria, in <i>Autonomie locali e servizi sociali</i>: 397-399, 3, 1980.</p> <p>G. BARRO, C. GALANTI - Ricadute del Piano sanitario nazionale nei riguardi dei piani sanitari regionali - Relazione al seminario interregionale sulla programmazione sanitaria nazionale e regionale, Senigallia 12 e 13 marzo 1986.</p> <p>S. FAZIO - Istituto Terapia Medica Sistemica Università degli Studi "La Sapienza" - La ricerca biomedica.</p> <p>CNR - Relazione generale sullo stato della ricerca scientifica e tecnologica in Italia per l'anno 1986.</p> <p>CNR - Gli organismi di ricerca scientifica nel Mezzogiorno, 1986.</p> <p>CNR - Attività di ricerca scientifica del CNR nel Mezzogiorno, 1986.</p> <p>CNR - Analisi del sistema scientifico del Mezzogiorno, 1986.</p> <p>CNR - Ricerca e innovazione nel nuovo intervento straordinario per il Mezzogiorno, 1986.</p> <p>ISS - Programmi di ricerca 1984-86.</p> <p>IRCCS - Ministero della Sanità - Direzione Generale Servizi di Medicina Sociale - Nota informativa sugli IRCCS.</p>	<p style="text-align: center;">PARTE VII</p> <p><i>La ricerca sanitaria e l'innovazione scientifico-tecnologica</i></p> <p>21. La ricerca biomedica</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>CISLAGHI C., LA VECCHIA C., DE CARLI A., REPETTO F., ZANETTI R. - Cancro.</p> <p>DE CARLI A., LA VECCHIA C. - Cancer mortality in Italy, 1955-78. La mortalità per tumori in Italia, 1955-78. Tumori, (suppl.) 70: 579-742, 1984.</p> <p>DE CARLI A., LA VECCHIA C., Cancer mortality in Italy, 1980. Tumori, 72: 231-240, 1986.</p> <p>DE CARLI A., LA VECCHIA C. CISLAGHI C., FASOLI M., MEZZANOTTE G., NEGRI E. - La mortalità per tumori in Italia, 1955-1979: effetti dell'età, della generazione di nascita e del periodo di morte: Cancer mortality in Italy, 1955-1979: Effects of age, birth cohort and period of death. Monografie L.I.C.T., 4, 1986.</p> <p>CISLAGHI C., DE CARLI A., LA VECCHIA C., LAVERDA N., MEZZANOTTE G., SMANS M. - Dati, indicatori e mappe di mortalità tumorale. Data, statistics and maps on cancer mortality. Italia 1975-1977, Bologna, Pitagora Editrice, 1986.</p> <p>LA VECCHIA C. - Patterns of cigarette smoking and trends in lung cancer mortality in Italy. J. Epidemiol. Community, 39: 157-164, 1985.</p> <p>LA VECCHIA C., DE CARLI A. - Quante morti per tumori si possono prevenire in Italia. Practitioner (Edizione Italiana), 100: 111-122, 1987.</p> <p>LA VECCHIA C., DE CARLI A., MEZZANOTTE G., CISLAGHI C. - Mortality from alcohol related disease in Italy. J. Epidemiol. Community Health, 40: 257-261, 1986.</p> <p>LA VECCHIA C., FRANCESCHI S., DE CARLI A., FASOLI M., GENTILE A., TOGNONI G. - "Pap" smear and the risk cervical neoplasia: Quantitative estimates from a control study. Lancet, II: 779-782, 1984.</p> <p>SHAPIRO S. - Evidence on screening for breast cancer from a randomized trial. Cancer, 29 (suppl. 6): 2772-2782, 1987.</p> <p>HOLMBERG L.H., GRONTOFT O., LJUNGQUIST U., LUNDSTROM B., MANSON J.C., EKLUND G., DAY N.E., PETERSON F. - Reduction in mortality from breast cancer after mass screening with mammography. Lancet, I: 829-832, 1985.</p> <p>ZANETTI R., VICARI P. - La registrazione dei tumori in Italia. Relazione alla Riunione delle Associazioni Italiane e Spagnole di Epidemiologia, Salamanca, maggio 1985.</p> <p>BERRINO F., CROSIGNANI P., GATTA G., MACALUSO M., PISONI P., VIGANÒ C. - Registro tumori in Lombardia: incidenza e mortalità in provincia di Varese negli anni 1978-1981. Regione Lombardia - Notizie Sanità, 10, 1985.</p> <p>DELENDI M. - I tumori maligni nella provincia di Trieste. Anno 1984, dati preliminari. Registro tumori provincia di Trieste (1986).</p> <p>PASTORE G., MAGNANI C., GHISSETTI V., TERRACINI B., MOSSO M.L., ZANETTI R. - Childhood cancer registry of the province of Torino: Survival patterns since 1967 and update of incidence rates. Pediatrics Hematology and Oncology, 3: 195-204, 1986.</p>	<p style="text-align: center;">PARTE VIII</p> <p style="text-align: center;"><i>Sintesi epidemiologiche</i></p> <p>22. Tumori</p>

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA	VOCI DELLO SCHEMA INIZIALE PER L'ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI BASE
<p>MACLENNAN R., MUIR C., STEINITZ R., WINKLER A. - Cancer registration and its techniques. IARC, Scientific Publications n. 21, Lyon, 1978.</p> <p>DARDANONI L., GAFÀ L., PATERNÒ L., PAVONE G. - A case control study on Lip cancer risk factors in Ragusa (Sicily). Int. J. Cancer, 34: 335-337, 1984.</p> <p>ISTAT. Annuario di statistiche sanitarie. Roma I-STAT, annate varie.</p> <p>Atti del Convegno "La scheda nosologica ospedaliera". Roma 23-24 febbraio 1987.</p> <p>ISTAT. Indagine statistica sulle condizioni di salute della popolazione e sul ricorso ai servizi sanitari. Novembre 1980. Bollettino mensile di Statistica, 12 (suppl.), 1982.</p> <p>ISTAT. Indagine statistica sulle condizioni di salute della popolazione e sul ricorso ai servizi sanitari. Novembre 1983. Note e Relazioni n. 1, Roma ISTAT, 1986.</p>	

**«RELAZIONE SULLO STATO SANITARIO DEL PAESE ANNI 1984 - 1985 - 1986»  
FONTI BIBLIOGRAFICHE E DOCUMENTALI**

VOCI	FONTI BIBLIOGRAFICHE E DOCUMENTALI
<b>APPENDICI</b>	
<p>Appendice I Normativa nazionale e regionale di attuazione del Servizio sanitario nazionale (1984-1985-1986) 1. Normativa nazionale 2. Normativa regionale</p>	<p>Ministero Sanità - Direzione Generale dei Servizi di Medicina Sociale - Normativa regionale per la organizzazione dei servizi e la programmazione interventi nel campo delle tossicodipendenze.</p>
<p>Appendice II Fonti bibliografiche e documentali per la "Relazione sullo stato sanitario del Paese 1984-1986"</p>	
<p>Appendice III Relazioni sullo stato sanitario regionale (sintesi / stralci)</p>	
<p>Appendice IV Documentazione C.E.E. in materia sanitaria</p>	<p>Ministero della Sanità - Ufficio Rapporti Internazionali - Gli obiettivi specifici per la Regione Europea e gli "indicatori" del progresso nella strategia della salute per tutti nell'anno 2000.</p>
<p>Appendice V Linee d'azione dei soggetti istituzionali e sociali per l'attuazione e la revisione del S.S.N.</p>	
<p>Appendice VI Bibliografia 1984-1986</p>	

PAGINA BIANCA

**Appendice III**

**Relazioni  
sullo stato sanitario regionale**

PAGINA BIANCA

## **1. PREMESSA**

La legge 833/1978, all'art. 49, ultimo comma, stabilisce che ciascuna regione predisponga ogni anno una relazione generale sulla gestione ed efficienza dei servizi sanitari, allegando la situazione contabile degli impegni assunti sulla quota assegnata alla regione degli stanziamenti. Tale documento viene presentato al Consiglio regionale dal Presidente della Giunta e, quindi, trasmesso ai Ministri della Sanità, del Tesoro e del Lavoro e Previdenza Sociale con allegato un riepilogo dei conti consuntivi per singole voci delle unità sanitarie locali. Questo adempimento è in correlazione con l'analogo impegno previsto dal quarto comma dello stesso articolo, il quale sancisce che i comuni, singoli o associati, e le comunità montane presentino annualmente, in base a criteri e principi uniformi predisposti dalle regioni, una relazione al Presidente della Giunta regionale sui livelli assistenziali raggiunti e sulle esigenze che si sono manifestate nel corso dell'esercizio.

## **2. LA SITUAZIONE GENERALE**

Rispetto a questo disposto legislativo, la realtà regionale mostra che le regioni hanno risposto parzialmente e non integralmente.

Sono 6 le regioni che hanno predisposto - relativamente al triennio 1984-86 - le relazioni (in totale 9), come risulta dal prospetto sottoindicato che riguarda il periodo 1980-1986, cui va aggiunta un'altra regione (la Toscana) che nel 1987 ha ultimato la elaborazione della Relazione relativa all'anno 1982.

## **3. ALCUNE CONSIDERAZIONI E VALUTAZIONI**

L'analisi dell'insieme delle relazioni consente alcune considerazioni e valutazioni:

a) le regioni che hanno predisposto la relazione sono 3 del Nord, 2 del Centro e 2 del Sud;

b) per l'anno 1984 la relazione è stata predisposta dal Piemonte, Veneto, Friuli-Venezia Giulia e Marche (il Veneto ha elaborato nel 1985 anche quella relativa al 1983); per l'anno 1985 il documento è stato realizzato dal Friuli-Venezia Giulia, dalle Marche, dalla Calabria e dalla Regione Siciliana;

c) gli elaborati regionali sono documenti in parte specifici, predisposti al fine proprio della relazione (come nel caso della Regione Piemonte, del Veneto, del Friuli-Venezia Giulia); in parte costituiscono documenti preliminari ai piani sanitari regionali (Calabria e Sicilia); talora poi sono documenti atipici (caso Marche, che ha predisposto un documento che comprende anche lo stato di attuazione del piano sanitario e la situazione finanziaria e gestionale delle U.S.L.);

d) i contenuti delle relazioni sono naturalmente diversi per quantità ed informazioni, per ampiezza dei settori considerati, per struttura organica dell'elaborato.

Analogie d'impostazione si riscontrano in quelle del Veneto e del Friuli-Venezia Giulia nonché in quelle della Calabria e della Sicilia. Originale è quella del Piemonte. Alcune notazioni possono essere rilevate dalle schede predisposte per le singole relazioni nelle parti relative alle finalità, alle caratteristiche, ai contenuti nonché dalle indicazioni sulla struttura dei documenti;

e) le relazioni hanno anche forme diverse. Alcune sono vere e proprie pubblicazioni editoriali - il che ne facilita la diffusione per fini informativi degli utenti e degli operatori politici e tecnici - come nel caso del Veneto, del Friuli-Venezia Giulia (1984), delle Marche (1984), della Toscana (1982) e della Regione Siciliana. Le altre non hanno tale carattere: il documento delle Marche (1985), Friuli-Venezia Giulia (1985) e quello della Calabria sono dattiloscritti rilegati;

f) la predisposizione delle relazioni è stata effettuata in alcuni casi dagli Assessorati alla Sanità (Piemonte, Marche e Toscana); in altri in collaborazione tra regione e società private (Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Calabria e Sicilia).

SITUAZIONE DELLE RELAZIONI  
SULLO STATO SANITARIO REGIONALE (1980-1985)

Regioni	Anno (a)					
	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Piemonte . . . . .	*		* (d)	* (d)	*	
Lombardia . . . . .				*		
Veneto (b) . . . . .		*	*	* (e)	*	
Friuli-Venezia Giulia (c) . . . . .	*	*	*	*	*	*
Liguria . . . . .				*		
Emilia-Romagna . . . . .		* (f)	* (f)	* (f)		
Toscana . . . . .		*	*	*	*	*
Marche . . . . .				*	*	*
Basilicata . . . . .	*					
Calabria . . . . .				*		* (g)
Sicilia . . . . .						* (h)

(a) L'anno si riferisce a quello della situazione sanitaria rilevata, e non a quello di elaborazione della relazione  
(b) Il primo documento elaborato dalla Regione Veneto riguarda l'anno 1977  
(c) Il primo documento elaborato dalla Regione Friuli-Venezia Giulia riguarda l'anno 1976  
(d) Informazioni traibili da "Stato di attuazione del Piano socio-sanitario 1982-1984"  
(e) Relazione pubblicata nel 1985  
(f) Informazioni traibili da "Relazione generale sull'attuazione del Piano sanitario regionale 1981-1983"  
(g) Documento preliminare al Piano sanitario regionale  
(h) Documento preliminare al Piano sanitario regionale

#### **4. ANALISI DELLE SINGOLE RELAZIONI**

Al fine di formulare un quadro analitico-descrittivo delle singole relazioni sono state predisposte schede di sintesi contenenti alcuni elementi essenziali: il titolo; l'anno di riferimento delle relazioni e quello dell'elaborazione e pubblicazione; l'eventuale editore; il numero delle pagine, delle tavole e dei grafici; l'autore dell'elaborazione; indicazioni sulle finalità, sulle caratteristiche e sui contenuti.

##### **4.1. Relazione sullo stato socio-sanitario della Regione Piemonte**

###### **SCHEDA DI SINTESI**

- 1 - TITOLO: Relazione sullo stato di salute del Piemonte (note per una discussione)
- 2 - ANNO DI RIFERIMENTO: 1984
- 3 - EDITORE: Regione Piemonte
- 4 - LUOGO ED ANNO DI PUBBLICAZIONE: Torino, 1985
- 5 - PAGINE n. 86
- 6 - TAVOLE n. 26
- 7 - GRAFICI =
- 8 - ELABORAZIONE: Regione Piemonte - Assessorato alla Sanità (Servizio di osservazione epidemiologica e statistiche socio-sanitarie).
- 9 - FINALITÀ, CARATTERISTICHE, CONTENUTI: la Relazione rappresenta il secondo esperimento della Regione Piemonte, dopo quello relativo alla situazione sanitaria nel 1980 e va collegata con il documento sullo "Stato di attuazione del piano sanitario regionale negli anni 1982-83".

Per espressa ammissione, essa è caratterizzata, come la maggior parte degli esperimenti, da alcuni elementi di "temerarietà" e da numerosi tratti di "incompletezza" e quindi il documento, curato dal Servizio di osservazione epidemiologica, rappresenta essenzialmente ed esplicitamente un insieme di "note per una discussione".

Si premettono, anzitutto, alcuni cenni di storia e cronaca - accompagnati da riflessioni critiche - in merito alle Relazioni sullo stato sanitario relative all'Italia, agli altri Paesi, all'Organizzazione Mondiale della Sanità, alle regioni, alle U.S.L. e loro articolazioni.

Si passa, poi, alla descrizione della "popolazione", con cenni all'evoluzione demografica nel decennio nella Regione Piemonte e relativo raffronto col dato nazionale, con indicazioni sulla recente evoluzione comprensoriale e nelle U.S.L. nonché con brevi cenni alla situazione socio-economica piemontese.

Viene, quindi, descritto l'ambiente fisico e le sue risorse relativamente all'aria, all'acqua e al suolo.

Entrando negli aspetti più specificatamente della salute, la Relazione traccia un quadro sintetico della "sanità animale" e formula alcune "immagini di mortalità" con specifico riferimento a quella prenatale ed infantile.

Per quanto concerne la "morbosità", il documento - con un apposito capitolo, intitolato "immagini di morbosità apparente" - indica la base dei dati di riferimento e le argomentazioni proponibili; i grandi gruppi di patologie nel complesso della popolazione residente e negli anziani; la scomposizione di grandi gruppi di patologie e cenni a singole patologie; la patologia geografica e/o geografia della patologia; i criteri generali di lettura e di possibile interpretazione e conclude con particolari quadri di morbosità.

Segue una parte dedicata alla "prevenzione" in cui è descritto il processo che dalla "morbosità apparente" conduce alla individuazione dei determinanti nonché è indicata una pratica possibile di prevenzione.

Vengono, poi, esaminate le condizioni di salute della popolazione piemontese quali appaiono dalle indagini campionarie ISTAT sulle condizioni di salute della popolazione e sul ricorso ai servizi sanitari (1980 e 1983), tentando di passare dalle identificazioni esaustive alle stime mirate e ai tentativi di riclassificazione.

Il documento si conclude con riflessioni e proposte conclusive sui contesti, vincoli, finalità, strumenti per una nuova e diversa Relazione.

#### **4.2. Relazione sullo stato socio-sanitario della Regione Veneto**

##### **SCHEDA DI SINTESI**

- 1 - TITOLO: Relazione sanitaria della Regione Veneto
- 2 - ANNO DI RIFERIMENTO: 1983
- 3 - EDITORE: Regione Veneto - Giunta regionale
- 4 - LUOGO ED ANNO DI PUBBLICAZIONE: Venezia, 1985
- 5 - PAGINE n. 494 (più un volume di tavole e grafici)
- 6 - TAVOLE n. 79 (primo volume)
- 7 - GRAFICI: numerosi, inseriti nel testo
- 8 - ELABORAZIONE: SOGESS, con la collaborazione del Dipartimento Sanità - Settore Assistenza sanitaria, del Dipartimento Servizi Veterinari, del Servizio Statistica e del Servizio Elaborazione dati della Regione, delle U.L.S.S., dell'ISTAT, dell'INAIL.
- 9 - FINALITÀ, CARATTERISTICHE E CONTENUTI: si premette che, fin dal 1977, la Regione, attraverso le relazioni sanitarie, ha acquisito sia la conoscenza della domanda sanitaria seguendo la sua dinamicità e la evoluzione dei processi ad essa correlati, sia la conoscenza analitica dell'offerta.

La Relazione sanitaria dell'anno 1983 - che contiene elementi conoscitivi riferiti anche agli anni 1984 e 1985 - tende a mostrare le iniziative regionali che si sono sviluppate, pur nelle note difficoltà, soprattutto di ordine finanziario ed entro un quadro istituzionale del comparto socio-sanitario che va urgentemente modificato dal Parlamento nazionale.

Il Rapporto si presenta più documentato e puntuale in conseguenza dell'approvazione del Piano socio-sanitario regionale che ha rappresentato per le unità locali socio-sanitarie e per tutti gli operatori uno specifico momento ricognitivo delle azioni intraprese nonché di quelle da intraprendere con il metodo della programmazione, per avviare a progressiva soluzione le problematiche esistenti.

Più specificatamente, la Regione intende, con le prossime relazioni sanitarie, assolvere anche al compito naturale di verificare gli effetti del Piano, valutarne i risultati e porre in evidenza eventuali difficoltà o ritardi.

Il documento relativo al 1983 è articolato in quattro parti: la relazione dell'Assessore alla sanità sullo stato di attuazione della riforma e del servizio sanitario regionale; la relazione sullo stato dei servizi e delle risorse; le relazioni monografiche; la situazione nelle singole U.S.L. della Regione.

La relazione assessorile indica il quadro legislativo, l'attuazione del piano sanitario regionale, i problemi e interventi in alcune specifiche aree ed infine la situazione istituzionale e organizzativa delle U.L.S.S.

La seconda parte (Relazione sullo stato dei servizi e delle risorse) illustra - dopo alcune schede di sintesi - anzitutto la situazione della popolazione, sia di quella regionale sia di quella delle U.S.L. (movimento demografico e struttura per sesso ed età).

Passa, quindi, a descrivere lo "stato sanitario", indicando: la mortalità generale e per cause, con gli anni potenziali di vita perduti, la morbosità (patologia infettiva e patologia ospedaliera); la situazione sanitaria nel settore materno-infantile (natalità e fecondità, natimortalità e mortalità nel primo anno di vita; mortalità in età pediatrica; mortalità materna; interruzione volontaria della gravidanza); la situazione sanitaria nel settore lavorativo (infortuni e malattie professionali nell'industria, artigianato e agricoltura).

La Relazione tratta, poi, lo stato dei servizi sanitari attraverso sia un quadro regionale sia una analisi territoriale, e precisamente di quelli riguardanti l'assistenza medico-generica, l'assistenza pediatrica di base, la guardia medica e turistica, l'assistenza farmaceutica, l'area materno-infantile, la psichiatria, le tossicodipendenze, la specialistica ambulatoriale, l'assistenza ospedaliera.

Successivamente il documento affronta lo stato dei servizi di igiene pubblica, ambientale e medicina del lavoro (di cui descrive l'assetto organizzativo, l'organizzazione ed effettuazione degli interventi, il livello di decentramento di alcune attività) ed i presidi multizonali di prevenzione nonché lo stato

dei servizi veterinari, e precisamente la situazione organizzativa del settore ed alcuni aspetti dello stato di salute della popolazione animale, ed infine lo stato delle risorse e cioè il personale e la spesa sanitaria.

La parte terza contiene due relazioni monografiche: una concernente i servizi ospedalieri di pronto soccorso e accettazione medica e di rianimazione e l'altra riguardante il patrimonio immobiliare extraospedaliero delle U.L.S.S..

L'ultima parte della Relazione (che costituisce il secondo volume) esamina la situazione di ognuna delle U.S.L. della Regione riguardo alla popolazione, alle strutture, alle attività ed alla spesa.

### **4.3. Relazione sullo stato socio-sanitario della Regione Veneto**

#### **SCHEDA DI SINTESI**

- 1 - TITOLO: Relazione sanitaria della Regione Veneto
- 2 - ANNO DI RIFERIMENTO: 1984
- 3 - EDITORE: Regione Veneto - Giunta Regionale
- 4 - LUOGO ED ANNO DI PUBBLICAZIONE: Venezia, 1986
- 5 - PAGINE n. 205 (più un volume di tavole e grafici)
- 6 - TAVOLE n. 41 (primo volume)
- 7 - GRAFICI: numerosi, inseriti nel testo
- 8 - ELABORAZIONE : SOGESS, con la collaborazione del Dipartimento Sanità - Settore assistenza sanitaria, del Servizio Statistica e del Servizio Elaborazione dati della Regione, delle U.L.S.S. e dell'ISTAT.
- 9 - FINALITÀ, CARATTERISTICHE E CONTENUTI: con la Relazione sanitaria annuale 1984 prosegue l'impegno della Regione di fornire il quadro conoscitivo del complesso sistema sanitario della regione.

Essa - che mostra come, nonostante i limiti oggettivi derivanti dalla mancanza della programmazione sanitaria nazionale e della riforma dell'assistenza, siano stati compiuti passi in avanti - intende iniziare a qualificarsi, cogliendo meglio i mutamenti, anche come strumento di valutazione della fase di attuazione del processo programmatico avviato dal piano regionale 1984-1986 (che ha, peraltro, cominciato ad agire pienamente all'inizio del 1985).

In considerazione pertanto di tali finalità, la Regione spera di conferire alla relazione sanitaria un carattere di maggior tempestività e attualità informativa, ovviando al ritardo con cui negli ultimi anni essa è stata pubblicata, dovuto anche allo stesso ritardo con cui sovente le U.L.S.S. hanno fornito le informazioni necessarie.

In tale ottica la Regione quindi ha ritenuto opportuno privilegiare la rilevazione e l'analisi di informazioni attinenti l'anno 1985 limitando per contro la relazione 1984 alla trattazione di quegli aspetti del sistema sanitario che si

configurano come maggiormente suscettibili di variazioni nel breve periodo, ovvero per i quali non si sono posti negli ultimi anni particolari problemi nella tempestività e attendibilità di rilevazione delle informazioni.

Nella presente relazione - che ripete lo schema di quella del 1983 - non vengono analizzati alcuni argomenti inerenti lo stato di salute della popolazione (come ad esempio la mortalità per cause, i fattori di rischio, la morbosità ospedaliera) ovvero inerenti lo stato dei servizi (come ad esempio i servizi di igiene pubblica, ambientale e di medicina del lavoro), o inerenti l'organizzazione dello stesso Servizio sanitario regionale (come ad esempio l'articolazione in settori delle U.L.S.S.).

L'impegno della Regione è quello di rimandare alla relazione sanitaria 1985 per una trattazione più esaustiva delle varie componenti del sistema sanitario.

#### **4.4. Relazione sullo stato socio-sanitario della Regione Friuli-Venezia Giulia**

##### SCHEDA DI SINTESI

- 1 - TITOLO: Relazione sanitaria
- 2 - ANNO DI RIFERIMENTO: 1984
- 3 - EDITORE: Regione Friuli-Venezia Giulia
- 4 - LUOGO ED ANNO DI PUBBLICAZIONE: Trieste, 1986
- 5 - PAGINE n. 691
- 6 - TAVOLE n. 60 (più quelle delle schede zonali)
- 7 - GRAFICI: numerosi (inseriti nel testo)
- 8 - ELABORAZIONE: Regione Piemonte - con la collaborazione della Direzione Regionale dell'Igiene e della Sanità, dell'Ufficio Studi e Programmazione dell'U.S.L. 7 "Udinese", della SOGESS.
- 9 - FINALITÀ, CARATTERISTICHE E CONTENUTI: con la Relazione per il 1984 (la nona che la Regione predispone) continua l'analisi dello stato del Servizio sanitario sul territorio regionale, consolidando così il quadro descrittivo che, a partire dal 1976, costituisce la memoria storica del sistema, attraverso le fasi precedenti e immediatamente seguenti la riforma sanitaria, cogliendone la graduale attuazione fino al momento dell'adozione del principale strumento di programmazione per il governo del settore (il Piano sanitario regionale che investe il triennio 1985-1987).

La definizione del punto di partenza per l'attuazione del Piano - rileva la Regione - rappresenta quindi la caratteristica essenziale della Relazione 1984 che, infatti, contiene alcuni confronti tra le informazioni fornite ed i corrispondenti obiettivi di Piano. Pertanto, le successive Relazioni annuali, già a partire dal 1985, muteranno parzialmente, da un lato, dovendosi integrare la parte descrittiva del sistema con quella valutativa concernente le sue trasformazioni e, dall'altro lato, divenendo operativo il sistema delle relazioni, che vedrà divenire soggetti attivi le unità sanitarie locali, le quali dovranno

predisporre le proprie relazioni, che a loro volta diverranno, attraverso processi di sintesi, il corpo della relazione regionale. Il mutamento in atto nella Relazione, in stretta connessione con la trasformazione che il Piano sanitario regionale porta nel Servizio sanitario regionale, ha suggerito alla Regione, da un punto di vista metodologico, l'introduzione di alcune innovazioni non immediatamente percepibili nella Relazione per il 1984, ma che, riguardando l'impostazione più generale del sistema informativo sanitario, potranno risultare efficaci anche in seguito: l'accostamento dei flussi informativi per la Relazione sullo stato sanitario del Paese del Consiglio Sanitario Nazionale a quelli di livello regionale e zonale: l'automazione dei flussi trimestrali connessi al rendiconto finanziario e la elaborazione dei dati di sintesi relativi; l'utilizzo di serie storiche che vadano a configurare le tendenze dei fenomeni sanitari. Riguardo ai contenuti la Relazione 1984 si compone di quattro parti:

— la parte prima - relazione sullo stato di attuazione della riforma e del Servizio sanitario regionale - presenta il quadro di riferimento nazionale e regionale, il quale, nel corso del 1985, si è caratterizzato per lo sviluppo di una serie di strumenti di programmazione sanitaria volti alla razionalizzazione del sistema ed alla sua progressiva trasformazione nel senso indicato dalla stessa legge di riforma, per la compatibilità finanziaria e per la crescente domanda di salute della popolazione. Un capitolo è inoltre dedicato all'analisi dell'assetto organizzativo delle unità sanitarie locali, rispetto al quale si propone una riflessione non disgiunta dalla verifica delle implicazioni che vi possono essere, quantomeno in termini di efficienza;

— la parte seconda - relazione sullo stato sanitario, dei servizi e delle risorse - rappresenta la realtà sanitaria considerata tanto sotto l'aspetto dello stato di salute della popolazione, quanto sotto quello dei servizi, anche in rapporto alle risorse impiegate;

— la parte terza è dedicata all'analisi del fenomeno della mobilità dei ricoveri ospedalieri fra le U.S.L.; approfondimento necessario sia per la valutazione dell'efficienza dei vari presidi, sia per la comprensione della reale configurazione della domanda di ricovero cui contrapporre un'offerta di servizi razionale e qualificata;

— la parte quarta contiene infine le schede zonali, quadri sintetici per la definizione degli aspetti peculiari del sistema sanitario relativi alla popolazione, alle strutture, al personale ed alla spesa.

#### **4.5. Relazione sullo stato socio-sanitario della Regione Friuli-Venezia Giulia**

##### SCHEDA DI SINTESI

- 1 - TITOLO: Relazione sanitaria
- 2 - ANNO DI RIFERIMENTO: 1985
- 3 - EDITORE: Regione Friuli-Venezia Giulia
- 4 - LUOGO ED ANNO DI PUBBLICAZIONE: Trieste, 1986

- 5 - PAGINE n. 447
- 6 - TAVOLE n. 155
- 7 - GRAFICI n. 86
- 8 - ELABORAZIONE: Regione Friuli-Venezia Giulia, con la collaborazione della Direzione Regionale dell'Igiene e della Sanità, dell'Ufficio Studi e Programmazione dell'U.S.L. 7 "Udinese", della SOGESS.
- 9 - FINALITÀ, CARATTERISTICHE E CONTENUTI: il processo programmatario delineato dalla legge regionale 24 luglio 1985, n. 28 prevede come fondamentale strumento di verifica dell'attuazione dei piani locali e del piano sanitario regionale la relazione sanitaria regionale intesa come sintesi e coordinamento delle valutazioni espresse nelle relazioni predisposte dalle singole unità sanitarie locali.

Un certo ritardo nella predisposizione dei piani zionali ha fatto sì che le U.S.L. non abbiano redatto la propria relazione sullo stato di attuazione del piano attuativo relativo al 1985, che, solamente se prodotta entro i termini previsti dall'art. 14, 1° comma (30 aprile di ciascun anno), può consentire all'Amministrazione regionale di compiere quell'azione di valutazione, sintesi ed ulteriore elaborazione che deve dar luogo, entro il 30 settembre di ciascun anno, a quella tipologia di relazione voluta dal Piano sanitario regionale, attivando in tal modo quello "insieme" di scambio informativo bidirezionale, costituente il cosiddetto "sistema delle relazioni".

Pertanto, l'obiettivo della costruzione di una relazione sanitaria, intesa quale strumento di verifica, non è risultata perseguibile e l'adempimento di cui all'art. 14 della L.R. 28/1985 si concretizza in una relazione per il 1985 a prevalente valenza descrittivo-valutativa dell'esistente, sotto questo aspetto simile alle relazioni precedenti (riferentisi agli anni dal 1976 al 1984).

A partire dal 1987, una volta approvati tutti i piani attuativi, vi saranno peraltro tutte le premesse - osserva la Regione - per dare vita alla Relazione regionale di nuovo tipo, cioè di "verifica".

#### **4.6. Relazione sullo stato socio-sanitario della Regione Toscana**

##### SCHEDA DI SINTESI

- 1 - TITOLO: Relazione sullo stato socio-sanitario della Regione Toscana
- 2 - ANNO DI RIFERIMENTO: 1982
- 3 - EDITORE: Regione Toscana
- 4 - LUOGO ED ANNO DI PUBBLICAZIONE: Firenze, 1987
- 5 - PAGINE n. 269
- 6 - TAVOLE n. 82
- 7 - GRAFICI =

8 - ELABORAZIONE: Regione Toscana - Giunta Regionale - Dipartimento Sicurezza Sociale

9 - FINALITÀ, CARATTERISTICHE, CONTENUTI: la Relazione rappresenta il secondo documento della Regione dopo quello relativo alla situazione sanitaria nel 1981.

Il Rapporto è articolato in 5 parti: quadro socio-sanitario; aspetti istituzionali; l'organizzazione dei servizi; progetti-obiettivo ed azioni programmatiche; risorse.

Nel quadro socio-sanitario sono trattati: l'andamento demografico, la morbosità, le cause di morte, la mortalità infantile e malformazioni congenite, le interruzioni volontarie di gravidanza, gli infortuni e malattie professionali.

Per quanto concerne gli aspetti istituzionali il Rapporto considera: l'Assemblea delle U.S.L. ed il rapporto con i comuni, il comitato di gestione, i rapporti con la Regione, i rapporti con le amministrazioni provinciali, i rapporti con il Comitato regionale di controllo (Co.Re.Co.).

Riguardo alla organizzazione dei servizi la Relazione affronta i seguenti punti: gli uffici di direzione, l'igiene pubblica, i servizi di prevenzione, igiene e sicurezza del lavoro, il servizio multizonale di prevenzione, le attività distrettuali (medicina generale e pediatrica convenzionata, il rapporto medici-assistiti), l'assistenza sanitaria specialistica, il movimento ospedaliero, le case di cura private, le attività diagnostiche e specialistiche ambulatoriali, la veterinaria (azioni di profilassi ed aspetti organizzativi), l'assistenza sociale (gli sviluppi della normativa regionale, aspetti istituzionali ed organizzativi, l'attività, le risorse).

Relativamente ai progetti-obiettivo ed alle azioni programmate, il documento esamina: la tutela maternità e infanzia (aspetti organizzativi, aspetti di programmazione, attività distrettuale, interruzione volontaria di gravidanza, assistenza alla nascita, attività multizonali), la salute mentale, la tossicodipendenza (dati di carattere generale, livelli organizzativi, analisi dell'attività svolta, personale), la riabilitazione, l'educazione sanitaria, la formazione del personale (attività realizzate, riqualificazione del personale dipendente, attività di aggiornamento del personale delle U.S.L., personale amministrativo, sanitari del servizio di guardia medica, medici convenzionati per la medicina di base).

Quanto alle risorse la Relazione analizza la spesa concernente: il personale, l'attività specialistica e diagnostica, la medicina generale e guardia medica, la farmaceutica, la spesa per case di cura convenzionate, gli oneri per assistenza sanitaria di non autosufficienti in applicazione della L.R. 20, i beni e servizi, i generi alimentari, i prodotti farmaceutici ed altri prodotti ad uso terapeutico, il materiale di diagnostica e radiologia, gli interessi passivi.

#### **4.7. Relazione sullo stato socio-sanitario della Regione Marche**

##### **SCHEDA DI SINTESI**

- 1 - TITOLO: La Sanità nella Regione Marche
- 2 - ANNO DI RIFERIMENTO: 1984
- 3 - EDITORE: Regione Marche
- 4 - LUOGO ED ANNO DI PUBBLICAZIONE: Ancona, 1985
- 5 - PAGINE n. 163
- 6 - TAVOLE n. 42
- 7 - GRAFICI =
- 8 - ELABORAZIONE: Regione Marche - Assessorato alla Sanità
- 9 - FINALITÀ, CONTENUTI, CARATTERISTICHE: la precedente Relazione 1983 ha costituito - premette la Regione - un primo tentativo di analizzare contestualmente la situazione dello stato sanitario della Regione e il quadro statistico dei risultati di una politica sanitaria nuova ma condizionata da numerosi e complessi problemi istituzionali, gestionali e di costume.

Essa risentiva dell'assenza di indicazioni centrali e di esperienze maturate e soprattutto del funzionamento di un efficiente sistema regionale di raccolta dati.

La situazione attuale non si è sostanzialmente modificata.

Ma la Giunta regionale ha deciso l'adozione di due atti amministrativi con i quali si intende dare l'avvio alla costituzione del SIS regionale e alla informatizzazione di tutte le U.S.L..

Ne consegue che anche la Relazione 1984, per carenza delle fonti informative, soffre di limiti analoghi a quelli della precedente e si presenta con una simile esposizione sistematica, salvo approfondimenti che sono stati forniti in tema di personale, tossicodipendenza, servizi trasfusionali e neoplasie maligne del seno.

Naturalmente questi condizionamenti non escludono la possibilità di formulare un quadro generale che consenta di formulare valutazioni in ordine allo stato della sanità regionale, che ha l'obiettivo di pervenire alla graduale realizzazione dei contenuti della riforma sanitaria in generale e del piano socio-sanitario regionale in particolare.

Infatti il Rapporto considera, anzitutto, lo stato di attuazione del piano socio-sanitario regionale e la situazione economico-finanziaria. Passa quindi a trattare le seguenti tematiche: personale dipendente delle U.S.L.; dati epidemiologici; l'assistenza; attività dei servizi multizonali di prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, medicina del lavoro; riabilitazione convenzionata nelle U.S.L.; formazione e aggiornamento del personale sanitario non medico; psichiatria; tossicodipendenze; servizio trasfusionale; servizio veterinario.

Mancano nella Relazione - avverte la Regione - puntuali risposte in ordine alle novità proprie della riforma quali la partecipazione, l'educazione sanitaria e i progetti-obiettivo. Per questi ultimi, in particolare, la causa è da ricercare nei tempi tecnici di elaborazione dei programmi da parte delle singole U.S.L..

#### **4.8. Relazione sullo stato socio-sanitario della Regione Marche**

##### SCHEDA DI SINTESI

- 1 - TITOLO: La Sanità nelle Marche
- 2 - ANNO DI RIFERIMENTO: 1985
- 3 - EDITORE: Regione Marche
- 4 - LUOGO ED ANNO DI PUBBLICAZIONE: Ancona, 1986 (dattiloscritto)
- 5 - PAGINE n. 85
- 6 - TAVOLE n. 64 (inserite nel testo)
- 7 - GRAFICI: numerosi (inseriti nel testo)
- 8 - ELABORAZIONE: Regione Marche - Assessorato alla Sanità
- 9 - FINALITÀ, CARATTERISTICHE, CONTENUTI: la Regione Marche ha pubblicato per la prima volta nel 1984 il documento "La sanità nelle Marche" contenente la situazione, riferita all'anno 1983, concernente lo stato di attuazione del Piano sanitario regionale, la situazione finanziaria e gestionale delle U.S.L. nonché lo stato sanitario, cui ha fatto seguito il documento per il 1984.

Con il nuovo Rapporto relativo all'anno 1985 viene aggiornato il quadro conoscitivo della realtà regionale.

Le informazioni riguardano anzitutto lo stato di attuazione del Piano sanitario regionale con particolare riguardo ai distretti, agli ambulatori ed agli ospedali.

In questo campo, risulta che gradualmente la programmazione sta dando risultati.

Infatti, relativamente a 15 U.L.S.S., i distretti si vanno realizzando (58%) così come le relative strutture (ambulatori di specialistica di base: 52%) e personale (infermieri: 2,7 unità rispetto alle 9 unità previste). I poliambulatori sono stati istituiti nella misura del 69% e le ore di specialistica sono state erogate per il 59%; gli ospedali sono stati riconvertiti nella misura del 50% (11 su 22).

In secondo luogo è esposta la spesa sanitaria nelle sue disaggregazioni per funzioni e per U.S.L. e quindi si affronta la situazione del personale, compresi la formazione e l'aggiornamento professionale.

Sono poi riportati i dati demografici essenziali ed alcune informazioni epidemiologiche riguardanti la mortalità (in specie neonatale), le malattie infettive e le vaccinazioni.

Si passa poi a quello che è il nucleo centrale costituito dalle risorse e dalle attività delle U.L.S.S.. In questo contesto vengono trattati: l'assistenza ospedaliera, le case di cura private, l'I.N.R.C.A., l'assistenza sanitaria di base, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza specialistica convenzionata esterna, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza ospedaliera indiretta, le cure termali, la riabilitazione convenzionata, i servizi multizonali di prevenzione, l'igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, l'assistenza psichiatrica, le tossicodipendenze, il servizio trasfusionale, la veterinaria, l'azione programmata "malattie neoplastiche", l'azione programmata "malattie cardiovascolari", l'azione programmata "patologia renale".

#### **4.9. Relazione sullo stato socio-sanitario della Regione Calabria**

##### SCHEDA DI SINTESI

- 1 - TITOLO: Rapporto di sintesi: norme vigenti e situazione sociale, economica e sanitaria della Calabria
- 2 - ANNO DI RIFERIMENTO: 1985
- 3 - EDITORE: Regione Calabria
- 4 - LUOGO ED ANNO DI PUBBLICAZIONE: Catanzaro, 1986 (dattiloscritto)
- 5 - PAGINE n. 428
- 6 - TAVOLE: numerose (inserite nel testo, oltre ad un apposito volume di tavole)
- 7 - GRAFICI: numerosi (inseriti nel testo)
- 8 - ELABORAZIONE: Regione Calabria - Assessorato alla Sanità con la collaborazione del C.I.S.I.
- 9 - FINALITÀ, CARATTERISTICHE, CONTENUTI: la Regione, in precedenza, aveva elaborato un documento come primo approccio tendente a dare un sommario quadro generale, limitato alla situazione organizzativa nel 1983.

Il nuovo Rapporto, relativo all'anno 1985, rappresenta un considerevole approfondimento ed ampliamento delle risorse, delle attività e dello stato di salute della popolazione.

Esso, tratto dal documento preliminare al Piano socio-sanitario regionale predisposto dalla Regione in collaborazione con il C.I.S.I., è articolato in due parti: l'offerta socio-sanitaria regionale (strutture, attività e spesa) e lo stato sanitario della popolazione.

La prima parte - che si richiama al quadro di riferimento sociale, economico e territoriale, e cioè alla distribuzione della popolazione sul territorio nonché alla sua attività ed occupazione nei settori produttivi - illustra la situazione nei seguenti settori:

— prevenzione ambientale e collettiva: igiene pubblica e tutela dell'ambiente; medicina del lavoro; igiene pubblica e tutela dell'ambiente e medicina del lavoro a livello multizonale; medicina scolastica;

- assistenza di base: distretti socio-sanitari di base; medicina di base generica e pediatrica; guardia medica e turistica; assistenza farmaceutica;
- assistenza socio-sanitaria: attività consultoriale; salute mentale, tossicodipendenza; assistenza ai minori; assistenza agli anziani;
- assistenza integrativa: assistenza specialistica; assistenza ospedaliera; case di cura private; assistenza termale; riabilitazione;
- assistenza veterinaria e sanità animale;
- personale;
- volontariato;
- convenzione con l'università;
- sistema informativo;
- finanziamento e spesa nella Regione;
- offerta socio-sanitaria nelle singole U.S.L..

La seconda parte è costituita dallo stato sanitario della popolazione.

In questo campo - rileva la Regione - sono note le difficoltà che lo Stato e le Regioni incontrano in quanto i dati relativi o sono carenti o lacunosi o parziali o non aggregabili o non completamente affidabili.

La riprova è rappresentata dall'assenza, attualmente, di un quadro completo sullo stato di salute della popolazione italiana. A livello regionale solo in pochi casi vengono elaborati rapporti globali; più spesso esistono relazioni su singoli settori o su specifiche indagini.

Il documento della Regione tratta quattro settori: la mortalità generale e per cause, disaggregata a livello territoriale; la morbosità relativa alle malattie infettive e ai ricoveri ospedalieri; i fattori di rischio relativamente all'ambiente di vita, alle bevande alcoliche, al fumo, alle attività sportive; situazioni specifiche riguardanti il comparto materno-infantile, quello dell'ambiente di lavoro, quello delle tossicodipendenze, quello degli handicaps e quello degli anziani.

#### **4.10. Relazione sullo stato socio-sanitario della Regione Siciliana**

##### SCHEDA DI SINTESI

- 1 - TITOLO: Rapporto sul servizio sanitario della Regione Siciliana
- 2 - ANNO DI RIFERIMENTO: 1985
- 3 - EDITORE: Regione Siciliana
- 4 - LUOGO ED ANNO DI PUBBLICAZIONE: Palermo, 1986
- 5 - PAGINE n. 316
- 6 - TAVOLE n. 167 (più quelle inserite nel testo)
- 7 - GRAFICI: numerosi (inseriti nel testo)
- 8 - ELABORAZIONE: Regione Siciliana - Assessorato alla Sanità con la collaborazione dell'I.S.I.S. di Roma.

**9 - FINALITÀ, CARATTERISTICHE, CONTENUTI:** il Rapporto sullo stato sanitario della Regione Siciliana (1986) rappresenta la base di partenza per la formulazione del Piano sanitario regionale per il triennio 1986-88 e ne costituisce il presupposto documentale.

Ogni programma - precisa la Regione - perché non sia espressione di notizie o di astratti velleitarismi non può prescindere dalla esatta conoscenza della realtà sulla quale deve incidere, ed ha tanta maggiore possibilità di successo quanto più è precisa, ampia e puntuale l'analisi di tale realtà.

A tal fine le strutture operative dell'Assessorato Regionale alla Sanità con l'ausilio tecnico dell'I.S.I.S. s.p.a. si sono impegnate per cercare di arrivare ad una presentazione esauriente della realtà sanitaria siciliana.

Il documento è articolato in tre parti:

- il quadro di riferimento normativo, demografico e territoriale;
- l'offerta socio-sanitaria regionale;
- lo stato sanitario della popolazione.

La prima parte - che costituisce la naturale premessa alle altre due - riguarda il territorio e la popolazione, mortalità fino ad un anno di vita, la composizione per sesso ed età.

La seconda parte - l'offerta socio-sanitaria - tratta i seguenti settori:

- prevenzione ambientale e di collettività (igiene pubblica e tutela dell'ambiente; igiene e medicina del lavoro; medicina scolastica);
- assistenza di base (medicina di base generica e pediatrica; guardia medica e turistica; assistenza farmaceutica);
- assistenza socio-sanitaria (consultori familiari; tutela della salute mentale; tossicodipendenze; anziani);
- servizi ambulatoriali specialistici di diagnosi e cura (rete delle unità specialistiche; rete poliambulatoriale; prestazioni erogate per le varie specialità; adeguatezza territoriale del servizio specialistico; distribuzione territoriale del servizio poliambulatoriale pubblico; tipologia poliambulatoriale extra-ospedaliera rispetto ai vari standards ed ai fabbisogni);
- servizi ospedalieri di ricovero e cura (rete ospedaliera, attività ospedaliera, valutazione del fabbisogno in P.L.);
- assistenza termale e riabilitativa (strutture per la riabilitazione, assistenza termale);
- assistenza veterinaria e sanità animale;
- personale e piante organiche (personale esistente; confronto con la pianta organica provvisoria; distribuzione del personale nei servizi e presidi; distribuzione territoriale del personale esistente e della pianta organica provvisoria; ottimizzazione delle piante organiche provvisorie; stima delle piante organiche definitive e del fabbisogno aggiuntivo del personale);

- attrezzature;
- servizi centrali U.S.L.;
- finanziamento e spesa.

La terza parte del Rapporto - lo stato sanitario della popolazione - illustra la situazione nei seguenti settori:

- mortalità;
- morbosità: patologie infettive e nosologia ospedaliera;
- fattori di rischio: bevande alcoliche e tabacco;
- situazioni specifiche nel settore materno-infantile e nel settore ambiente di lavoro;
- le condizioni di salute della popolazione secondo l'indagine ISTAT.

Appendice IV

**Documentazione C.E.E.  
in materia sanitaria**

PAGINA BIANCA

## **1. PREMESSA**

Tra gli scopi fondamentali della Comunità economica europea, enunciati dall'articolo 2 del Trattato di Roma, vi è quello di migliorare il tenore di vita dei cittadini degli Stati membri.

Nell'ambito della finalizzazione specificamente "economica" della Comunità si evidenzia quindi una dimensione più propriamente di tipo sociale che trova la sua esplicitazione negli articoli 117 e 118 del trattato istitutivo.

In base a tali norme la politica sociale della C.E.E. è intesa a promuovere il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro per realizzare l'uguaglianza nel progresso; essa si incentra in particolare, oltre che sui problemi dell'occupazione e della tutela delle condizioni di lavoro, sulla sicurezza sociale nella sua più ampia accezione, sulla formazione professionale, sulla protezione contro gli infortuni e le malattie professionali, sull'igiene del lavoro.

L'azione della Comunità in campo sociale, peraltro, si è via via proiettata in altri settori direttamente connessi al miglioramento delle condizioni di vita dei lavoratori e dei cittadini, primi fra tutti quelli della tutela della salute e della protezione dell'ambiente contro gli agenti inquinanti o nocivi che in misura crescente minacciano l'equilibrio ecologico e la salute umana.

Cosicché, da tempo, nell'ambito della politica sociale della C.E.E., un posto di rilievo occupano le "direttive" che il Consiglio dei Ministri della Comunità adotta in materia di salute pubblica con particolare riguardo alle esigenze della prevenzione delle malattie e della sicurezza nei posti di lavoro, alla lotta contro l'inquinamento del suolo, dell'aria e delle acque, all'igiene degli alimenti e alla sanità veterinaria.

In tale contesto, particolare importanza e significato rivestono le direttive intese ad assicurare la libera circolazione degli operatori sanitari sulla base di una loro formazione professionale uniforme e sul conseguente reciproco riconoscimento dei titoli di studio e di abilitazione rilasciati dai singoli Stati membri.

A questi grandi "filoni" dell'azione della C.E.E. in materia sanitaria è dedicata l'analisi delle direttive approvate nel triennio in esame, contenuta nei paragrafi che seguono.

## **2. LA PROTEZIONE DELLA SALUTE**

I regimi di sicurezza sociale esistenti nei Paesi membri della Comunità si presentano tuttora molto diversificati, anche se tutti caratterizzati, in questa fase storica, da uno squilibrio crescente tra introiti e spese; alla contrazione dei primi, dovuta, alla stasi economica e al regresso dell'occupazione, si contrappone infatti l'aumento delle seconde dovuto alla migliore qualità della protezione tanto in campo previdenziale che in campo sanitario, all'invecchiamento della popolazione, alla disoccupazione, al crescente costo delle prestazioni sanitarie che la medicina moderna è in grado di offrire agli assistiti.

In questo vasto settore, l'azione della Comunità ha continuato a svilupparsi, nel triennio in esame, soprattutto a livello di studi ai fini della ricerca di orientamenti comuni su temi quali la maggior efficacia dei sistemi, le relative modalità di finanziamento e le possibili limitazioni delle spese, secondo un programma promosso dalla Commissione delle Comunità europee con un memorandum pubblicato nel 1982.

Nel settore più specifico della sanità, le iniziative degli Organi comunitari tendono ad affrontare i più importanti problemi medici e di salute pubblica riguardanti la protezione della popolazione nel suo insieme, la cui soluzione può essere anticipata da un miglior coordinamento delle ricerche nazionali.

Di particolare rilevanza risultano essere in proposito sia i programmi di ricerca, sia le normative emanate in materia di radioprotezione.

I rischi derivanti alla popolazione dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti sono certamente collegati allo sviluppo dell'energia nucleare, ma sono anche dovuti all'uso di tali radiazioni in medicina, oltre che alla radioattività naturale del suolo.

Fra il 1985 e il 1989 la Comunità accorderà circa 60 milioni di ECU a ricerche sui metodi per la misurazione, l'interpretazione e la protezione, sulla valutazione dei rischi e delle conseguenze genetiche e cancerogene, sul controllo dei radionuclidi nell'ambiente e così via.

Nell'impostare questo programma di ricerca e nell'attesa dei suoi risultati, la Comunità europea per l'energia atomica ha anche adottato importanti normative di base, con le direttive 84/466/EURATOM e 84/467/EURATOM entrambe del 5 ottobre 1984.

Con la direttiva 84/466 sono state stabilite le misure fondamentali relative alla protezione radiologica delle persone sottoposte ad esami e a trattamenti medici; mentre con la direttiva 84/467 sono state approvate modifiche alla direttiva 80/836/EURATOM per quanto concerne le norme fondamentali relative alla protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i pericoli derivanti dalle radiazioni ionizzanti.

Altri interventi comunitari di grande rilievo nel campo della prevenzione delle malattie hanno riguardato in particolare la produzione dei cosmetici e il settore delle malattie provocate dai rumori.

Per i cosmetici, con la direttiva 84/415/CEE del 25 agosto 1984 sono state adeguate al progresso tecnico le norme applicative (allegati II, III, IV, V e VI) della direttiva 76/768/CEE concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri in questa materia.

Successivamente con la direttiva 85/490/CEE sono stati definiti i metodi di analisi necessari per controllare la composizione dei prodotti cosmetici.

Con riguardo alla tutela dei lavoratori e della popolazione contro gli effetti prodotti sull'apparato uditivo di macchine e apparecchiature comunemente destinate ad usi industriali, sanitari e domestici, tra il settembre e il novembre 1984 è stata adottata una serie di direttive finalizzate tutte al ravvicinamento delle legislazioni nazionali che disciplinano il livello di potenza acustica ammesso nel dispositivo di scappamento dei veicoli a motore (84/421/CEE); nei motocompressori (84/533/CEE); nelle gru a torre (84/534/CEE); nei gruppi elettrogeni di saldatura (84/535/CEE); nei gruppi elettrogeni in genere (84/536/CEE); nei martelli demolitori azionati a mano (84/537/CEE); nei tosaerba (84/538/CEE); e negli apparecchi elettrici utilizzati in medicina umana e veterinaria (84/539/CEE).

La normativa in materia è stata poi completata, con specifico riguardo alla prevenzione delle malattie professionali, attraverso la direttiva 86/188/CEE concernente la protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti dall'esposizione al rumore durante il lavoro.

Notevole impegno a livello comunitario è stato anche posto nell'azione volta a sviluppare la protezione, da parte degli Stati membri, contro il tabagismo, la droga e l'alcolismo nonché a promuovere l'educazione sanitaria quale presupposto per l'affermarsi della nuova concezione della tutela della salute basata sulla prevenzione delle malattie.

### **3. LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE**

Nel corso del triennio 1984-1986 è proseguita in ambito comunitario l'attuazione del programma di ricerca e di sviluppo nel settore dell'ambiente avviato nel decennio precedente.

Secondo l'indirizzo espresso dalla risoluzione del Consiglio dei Ministri del 7 febbraio 1983, l'azione della Comunità volta alla protezione dell'ambiente si inquadra ormai in una organica politica di prevenzione e non più soltanto come lotta a singoli fattori di inquinamento e di perturbazione degli equilibri naturali.

Significativa a questo riguardo è l'attenzione posta dagli Organi comunitari alle interazioni tra politica dell'ambiente e politica energetica, nella raggiunta consapevolezza che come la prima deve tener conto degli imperativi energetici, così la seconda non può comunque trascurare la dimensione ambientale e deve ricercare soluzioni soddisfacenti dal punto di vista ecologico, utilizzando in modo razionale l'energia e le migliori tecnologie antinquinanti economicamente accessibili.

Alla ricerca sull'ambiente la Comunità ha destinato per il periodo 1984-1987 circa cento milioni di ECU. Le numerose ricerche condotte dal Centro comunitario e dai laboratori nazionali dei vari Stati con l'aiuto della Comunità hanno riguardo alle misure e agli effetti degli agenti inquinanti sulla salute e sull'ambiente, alla protezione e alla difesa dell'habitat naturale, con particolare attenzione al problema della piogge acide, agli effetti delle attività umane sul clima, alla telerilevazione aerospaziale e ai rischi industriali.

Il portato di questa intensa attività promozionale nel campo della ricerca scientifica è costituito da alcune importanti direttive emanate nel corso del triennio, a cominciare dalla direttiva 84/360/CEE del 16 luglio 1984 concernente la lotta contro l'inquinamento atmosferico provocato dagli impianti industriali.

Altre normative di rilievo sono state poste con le direttive: 86/278/CEE del 4 luglio 1986 sulla protezione dell'ambiente, in particolare del suolo, sull'utilizzazione dei fanghi di depurazione in agricoltura; 85/203/CEE del 27 marzo 1985 concernente le norme di qualità atmosferica per il biossido di azoto; 84/491/CEE del 17 ottobre 1984 e 86/280/CEE del 4 luglio 1986 riguardanti i limiti e gli obiettivi di qualità per gli scarichi di esaclorocicloesano e, rispettivamente, per gli scarichi delle sostanze pericolose già elencate dalla direttiva 74/464/CEE.

Un problema di particolare gravità e di viva attualità, anche per il crescente interesse della pubblica opinione verso i pericoli dell'impiego anche pacifico dell'energia nucleare, è stato affrontato dalla direttiva 84/631/CEE del 13 dicembre 1984, con la quale il Consiglio dei Ministri ha dettato le norme sulla sorveglianza e il controllo all'interno delle Comunità delle spedizioni transfrontaliere di rifiuti pericolosi.

#### **4. LA PROTEZIONE DEI PRODOTTI ALIMENTARI**

Particolarmente cospicua è stata, anche nel periodo 1984-1986, la produzione normativa comunitaria sui diversi aspetti della produzione e del mercato dei prodotti destinati all'alimentazione umana, ai fini di una adeguata protezione sanitaria delle popolazioni.

Gran parte delle direttive adottate in materia dal Consiglio dei Ministri hanno riguardo in modo diretto alla sanità animale e sono quindi finalizzate al miglioramento e alla salvaguardia del patrimonio zootecnico.

In questo ambito si collocano anzitutto le misure intese a combattere i gravi problemi dell'fta epizootica e della peste suina, dettate con le direttive 84/336/CEE del 4 luglio 1984, 84/645/CEE del 27 dicembre 1984 e 85/321/CEE del 28 giugno 1985 che hanno modificato precedenti direttive comunitarie sulla stessa materia.

Agli stessi scopi sono rivolte le direttive 84/4/CEE del 18 gennaio 1984 e 84/425/CEE del 6 settembre 1984 relative ai metodi di analisi per il controllo

ufficiale degli alimenti per animali; la direttiva 84/359/CEE dell'11 luglio 1984, anch'essa modificata da altra direttiva comunitaria (70/524/CEE) relativa agli additivi nell'alimentazione degli animali; la direttiva 84/443/CEE del 14 settembre 1984 riguardante anch'essa taluni prodotti impiegati nell'alimentazione degli animali; la direttiva 85/649/CEE del 31 dicembre 1985 concernente il divieto delle utilizzazioni di talune sostanze ad azione ormonica nelle produzioni animali; la direttiva 86/299/CEE dell'11 luglio 1986 che modifica la direttiva 74/63/CEE in materia di fissazione di quantità massime sulle sostanze e i prodotti indesiderabili negli alimenti per animali.

Per quanto riguarda la tutela dei prodotti destinati direttamente all'alimentazione umana e quindi la lotta alle sofisticazioni alimentari è da segnalare anzitutto un gruppo di direttive tutte concernenti il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri. Ci si riferisce, più precisamente:

— alla direttiva 84/261/CEE del 15 maggio 1984 sui conservativi che possono essere impiegati nelle derrate destinate all'alimentazione umana;

— alla direttiva 84/500/CEE sugli oggetti di ceramica destinati ad entrare in contatto con i prodotti alimentari;

— alla direttiva 85/6/CEE sugli emulsionanti, gli stabilizzanti, gli addensanti e i gelificanti che possono essere impiegati nei prodotti alimentari.

Va anche ricordata la direttiva 86/604/CEE del 13 dicembre 1986 che modifica la direttiva 65/66/CEE relativa alla fissazione dei requisiti di purezza specifici per i conservanti che possono essere impiegati nei prodotti destinati all'alimentazione umana.

Particolare attenzione è stata infine dedicata dagli Organi comunitari alle misure di garanzia e di tutela nel campo degli scambi internazionali e dell'importazione di animali e di altre derrate alimentari. Sono state pertanto approvate:

— la direttiva 84/186/CEE riguardante problemi sanitari in materia di scambi di carni fresche di volatili da cortile;

— la direttiva 84/319/CEE concernente la ricerca delle trichine all'importazione dai Paesi terzi di carni fresche provenienti da animali domestici della specie suina;

— la direttiva 85/322/CEE relativa ai problemi sanitari di scambi intercomunitari di carni fresche;

— la direttiva 85/327/CEE relativa a problemi sanitari degli scambi intercomunitari di carni fresche;

— la direttiva 85/397/CEE concernente i problemi sanitari e di polizia sanitaria negli scambi intracomunitari di latte trattato termicamente;

— la direttiva 85/503/CEE relativa ai metodi di analisi per la caseina e i caseinati alimentari;

— la direttiva 86/362/CEE che fissa le quantità massime di residui di antiparassitari sui e nei cereali.

## **5. LA FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO**

In questo settore, il triennio 1984-86 è stato contraddistinto dagli approfonditi studi, dalle proposte e dai pareri attraverso i quali gli Organi consultivi e decisionali della Comunità sono pervenuti alla elaborazione e alla approvazione della direttiva sulla formazione specifica in medicina generale.

L'odierno concetto di tutela della salute ha posto in evidenza la necessità di disporre di un medico di base o di medicina generale capace di fornire all'individuo un'assistenza continua di primo livello interpretandone le esigenze anche in rapporto all'ambiente di vita e di lavoro, di porsi come elemento di mediazione e di sintesi ai fini diagnostico-curativi e, quindi, di concorrere, sulla scorta di nuove conoscenze e metodologie operative, all'attuazione di quell'intervento unitario e globale al quale tendono, in linea di principio, i moderni sistemi sanitari.

È evidente che una tale somma di attribuzioni professionali richiede un processo formativo ed educativo adeguato e specifico che, di norma, non può essere assicurato dal tradizionale corso di laurea in medicina e chirurgia.

La formazione di questa particolare figura di medico costituisce, quindi, un'esigenza avvertita in tutti i Paesi, specie in quelli europei, molti dei quali hanno da tempo avviato esperienze a livello universitario.

L'istituzione di un periodo di formazione specifica o complementare per il medico di medicina generale completa la normativa quadro in tema di formazione e di libera circolazione dei medici già dettata a livello comunitario con le direttive del 1975 n. 362 e 363 e, per quanto concerne la formazione specialistica, con la direttiva 82/76/CEE.

Poiché i medici di medicina generale operano, in genere, nell'ambito dei sistemi di sicurezza sociale, la loro libera circolazione tra i Paesi della Comunità non può non essere accompagnata da garanzie sulla validità delle prestazioni. Di qui l'esigenza di procedere alla individuazione dei titoli di identificazione di questa figura professionale medica e al loro reciproco riconoscimento tra gli Stati membri della Comunità.

A questi fini, il Consiglio delle Comunità europee ha approvato, il 15 settembre 1986, la direttiva n. 86/457.

In forza di questa direttiva ogni Stato membro è obbligato a istituire in tempi brevissimi una formazione specifica in medicina generale della durata di due anni.

Il medico che consegue la formazione specifica in medicina generale:

— ha diritto ad usare il titolo professionale inerente a tale formazione;

— acquisisce con il suddetto titolo un presupposto indispensabile ai fini dell'inserimento in qualità di medico generico nei regimi di sicurezza sociale. Infatti il possesso di tale titolo diviene indispensabile per il convenzionamento quale medico di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale a partire dal 1° gennaio 1995;

— acquista il diritto alla libera circolazione nei Paesi della C.E.E. in qualità di medico generico esercente nell'ambito dei servizi di sicurezza sociale.

Questa direttiva ha rappresentato un salto di qualità per la normativa comunitaria.

In base alle direttive mediche del 1975 la libera circolazione è infatti ammessa sul semplice reciproco riconoscimento dei diplomi di laurea e dei diplomi di abilitazione, titoli di per sé sufficienti a garantire la migrazione nell'ambito degli Stati membri della C.E.E..

Con questa direttiva si richiede invece per il medico generico, ai fini dell'esercizio nella sicurezza sociale in un primo periodo ma, in prospettiva, ai fini di tutto l'esercizio professionale, il compimento di un ulteriore periodo di formazione della durata minima di due anni e di un contenuto tecnico-pratico.

Ciò significa che nell'ambito della Comunità europea si passa da un regime di reciproco riconoscimento dei diplomi ad un regime di coordinamento delle formazioni professionali proprie a ciascuno degli Stati membri e si attua così in concreto la norma dell'art. 57 n. 3 del Trattato di Roma secondo cui per le professioni mediche e para-mediche l'attuazione della libera circolazione sarebbe stata condizionata anche al coordinamento delle condizioni di accesso e di esercizio della professione.

## **6. IL CONSIGLIO D'EUROPA**

Nel quadro di un'analisi dell'attività delle Comunità europee rivolta al settore della tutela della salute, appare necessario un sia pur breve cenno all'azione promozionale sviluppata, specie negli ultimi anni, dal Consiglio d'Europa con notevoli iniziative di ricerca e di studio svolte sui più importanti problemi socio-sanitari del nostro tempo.

Sono da ricordare l'approvazione da parte del Comitato dei Ministri, su proposta del Comitato europeo per la salute, di alcune raccomandazioni, come la n. 6/1984 relativa alla prevenzione della trasmissione del paludismo attraverso la trasfusione sanguigna; o come la n. 20/1982 riguardante la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

Studi di grandissimo interesse sono stati condotti dal Consiglio d'Europa su problemi di fondamentale importanza ai fini dell'educazione sanitaria e della prevenzione.

Si ricordano in proposito:

— il rapporto elaborato nel 1984 sul problema della "formazione del personale della sanità che si occupa della riabilitazione: situazione attuale negli Stati membri e proposte per il miglioramento di questo tipo di formazione" e adottato dal Comitato per la riabilitazione e il reimpiego degli invalidi;

— studio promosso dal Comitato europeo della salute nel 1985 su incarico del Consiglio in tema di sorveglianza della salute dei bambini;

— il primo rapporto sulla promozione della salute mentale redatto nel quadro di ricerche sull'“avvenire della salute mentale” e presentato nel 1985 dal Ministro della Sanità svedese nel corso della 2<sup>a</sup> conferenza dei Ministri della Sanità;

— il rapporto sulla prevenzione delle tossicomanie elaborato nell'ambito del programma di educazione sanitaria del Consiglio d'Europa e pubblicato nel 1984;

— lo studio effettuato nel 1985 dal Comitato europeo della salute, nel quadro del programma di ricerche mediche coordinate, e volto a mettere a punto le strategie di lotta contro il tabacco, l'alcool e la tossicomania in cooperazione con la stampa di informazione nonché ad individuare le forme di una collaborazione internazionale in materia di pubblicità nel vasto settore ora indicato.

## **7. LE DIRETTIVE COMUNITARIE (\*)**

**1984:**

### **84/4/CEE 18 gennaio 1984:**

Direttiva della Commissione del 20 dicembre 1983 che modifica le direttive 71/393/CEE, 72/199/CEE e 78/633/CEE che fissano i metodi di analisi comunitarie per il controllo ufficiale degli alimenti per animali n. 15

### **84/186/CEE 30 marzo 1984:**

Direttiva del Consiglio del 26 marzo che modifica la direttiva 71/118/CEE relativa a problemi sanitari in materia di scambi di carni fresche di volatili da cortile n. 87

### **84/261/CEE 15 maggio 1984:**

Direttiva del Consiglio del 7 maggio recante la 21<sup>a</sup> modifica della direttiva 64/54/CEE per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri sui conservativi che possono essere impiegati nelle derrate destinate all'alimentazione umana n. 129

### **84/319/CEE 27 giugno 1984:**

Direttiva della Commissione del 7 giugno che modifica gli allegati della direttiva 77/96/CEE del Consiglio concernente la ricerca delle trichine all'importazione dai Paesi terzi di carni fresche provenienti da animali domestici della specie suina n. 167

---

(\*) Il numero a margine indica la *Gazzetta Ufficiale* della C.E.E. dell'anno in corso o dell'anno successivo.

**84/336/CEE 4 luglio 1984:**

Direttiva del Consiglio del 19 giugno che modifica le direttive 64/432/CEE e 72/461/CEE per quanto riguarda talune misure relative all'afte epizootica e alla malattia vescicolosa del suino n. 177

**84/355/CEE 4 luglio 1984:**

Direttiva del Consiglio del 19 giugno che modifica la direttiva 71/118/CEE n. 177

**84/359/CEE 11 luglio 1984:**

46ª direttiva della Commissione del 28 maggio che modifica gli allegati della direttiva 70/524/CEE del Consiglio relativa agli additivi nell'alimentazione degli animali n. 183

**84/360/CEE 16 luglio 1984:**

Direttiva del Consiglio del 28 giugno concernente la lotta contro l'inquinamento atmosferico provocato dagli impianti industriali n. 188

**84/414/CEE 25 agosto 1984:**

Direttiva della Commissione del 18 luglio per l'adeguamento al progresso tecnico della direttiva 76/764/CEE per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai termometri clinici di vetro al mercurio del tipo a massima n. 228

**84/415/CEE 25 agosto 1984:**

5ª direttiva della Commissione del 18 luglio che adegua al progresso tecnico gli allegati II, III, IV, V e VI della direttiva 76/768/CEE del Consiglio concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai prodotti cosmetici n. 228

**84/424/CEE 6 settembre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 3 settembre che modifica la direttiva 70/157/CEE concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative al livello sonoro ammesso e al dispositivo di scappamento dei veicoli a motore n. 238

**84/425/CEE 6 settembre 1984:**

10ª direttiva della Commissione del 25 luglio che fissa i metodi di analisi comunitaria per il controllo ufficiale degli alimenti per animali n. 238

**84/443/CEE 14 settembre 1984:**

Direttiva della Commissione del 26 luglio che modifica l'allegato della direttiva 82/471/CEE del Consiglio relativa a taluni prodotti impiegati nell'alimentazione degli animali n. 245

**84/458/CEE 26 settembre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 18 settembre recante la 22ª modifica della direttiva 64/54/CEE n. 256

**84/466/EURATOM 5 ottobre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 3 settembre che stabilisce le misure fondamentali relative alla protezione radiologica delle persone sottoposte ad esami e a trattamenti medici n. 265

**84/467/EURATOM 5 ottobre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 3 settembre che modifica la direttiva 80/836/EURATOM per quanto concerne le norme fondamentali relative alla protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i pericoli derivanti dalle radiazioni ionizzanti n. 265

**84/491/CEE 17 ottobre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 9 ottobre concernente i valori limite e gli obiettivi di qualità per gli scarichi di esaclorocicloesano n. 274

**84/500/CEE 20 ottobre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 15 ottobre relativa al ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri per quanto riguarda gli oggetti di ceramica destinati ad entrare in contatto con i prodotti alimentari n. 277

**84/547/CEE 15 novembre 1984:**

47ª direttiva della Commissione che modifica gli allegati della direttiva 70/524/CEE n. 297

**84/533/CEE 19 novembre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 17 settembre per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativa al livello di potenza acustica ammesso nei motocompressori n. 300

**84/534/CEE 19 novembre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 17 settembre per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativa al livello di potenza acustica ammesso delle gru a torre n. 300

**84/535/CEE 19 novembre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 17 settembre per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativa al livello di potenza acustica ammesso dei gruppi elettrogeni di saldatura n. 300

**84/536/CEE 19 novembre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 17 settembre per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativa al livello di potenza acustica ammesso dei gruppi elettrogeni n. 300

**84/537/CEE 19 novembre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 17 settembre per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativa al livello di potenza acustica ammesso dei martelli demolitori azionati a mano n. 300

**84/538/CEE 19 novembre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 17 settembre per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativa al livello di potenza acustica ammesso dei tosaerba n. 300

**84/539/CEE 19 novembre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 17 settembre per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativa al livello di potenza acustica ammesso degli apparecchi elettrici utilizzati in medicina umana e veterinaria n. 300

**84/587/CEE 8 dicembre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 29 novembre che modifica la direttiva 70/524/CEE n. 319

**84/631/CEE 13 dicembre 1984:**

Direttiva del Consiglio del 6 dicembre relativa alla sorveglianza e al controllo all'interno della Comunità delle spedizioni transfrontaliere di rifiuti pericolosi n. 326

**84/642/CEE 27 dicembre 1984:**

Direttiva del Consiglio dell'11 dicembre che modifica la direttiva 71/118/CEE n. 339

**84/643/CEE 27 dicembre 1984:**

Direttiva del Consiglio dell'11 dicembre che modifica le direttive 64/432/CEE e 72/461/CEE n. 339

**84/645/CEE 27 dicembre 1984:**

Direttiva del Consiglio dell'11 dicembre recante modificazioni della direttiva 80/217/CEE che stabilisce misure comunitarie di lotta contro la peste suina classica n. 339

**1985:**

**85/6/CEE 3 gennaio 1985:**

Direttiva del Consiglio del 19 dicembre 1984 recante la 3<sup>a</sup> modifica della direttiva 74/329/CEE relativa al ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri concernente gli emulsionanti, gli stabilizzanti, gli addensanti e i gelificanti che possono essere impiegati nei prodotti alimentari n. 2

**85/157/CEE 27 febbraio 1985:**

48<sup>a</sup> direttiva della Commissione del 6 febbraio che modifica gli allegati della direttiva 70/524/CEE n. 59

**85/172/CEE 6 marzo 1985:**

Direttiva del Consiglio del 28 febbraio recante la 23<sup>a</sup> modifica della direttiva 64/54 n. 65

**85/203/CEE 27 marzo 1985:**

Direttiva del Consiglio del 7 marzo concernente le norme di qualità atmosferica per il biossido di azoto n. 87

**85/312/CEE 25 giugno 1985:**

49<sup>a</sup> direttiva della Commissione del 31 maggio che modifica gli allegati della direttiva 70/524/CEE n. 165

**85/320/CEE 28 giugno 1985:**

Direttiva del Consiglio del 12 giugno che modifica la direttiva 64/432/CEE n. 168

**85/321/CEE 28 giugno 1985:**

Direttiva del Consiglio del 12 giugno che modifica la direttiva 80/215/CEE per quanto riguarda talune disposizioni relative alla peste suina classica e alla peste suina africana n. 168

**85/322/CEE 28 giugno 1985:**

Direttiva del Consiglio del 12 giugno che modifica la direttiva 64/433/CEE relativa a problemi sanitari in materia di scambi intracomunitari di carni fresche n. 168

**85/323/CEE 28 giugno 1985:**

Direttiva del Consiglio del 12 giugno che modifica la direttiva 64/433/CEE n. 168

**85/324/CEE 28 giugno 1985:**

Direttiva del Consiglio del 12 giugno che modifica la direttiva 71/118/CEE n. 168

**85/327/CEE 28 giugno 1985:**

Direttiva del Consiglio del 12 giugno che modifica la direttiva 77/99/CEE relativa a problemi sanitari di scambi intercomunitari di carni fresche n. 168

**85/342/CEE 11 luglio 1985:**

50ª direttiva della Commissione del 24 giugno che modifica gli allegati della direttiva 70/524/CEE n. 179

**85/358/CEE 23 luglio 1985:**

Direttiva del Consiglio del 16 luglio che completa la direttiva 81/602/CEE concernente il divieto di talune sostanze ad azione ormonica e delle sostanze ad azione tireostatica n. 191

**85/391/CEE 22 agosto 1985:**

6ª direttiva della Commissione del 16 luglio che adegua al progresso tecnico gli allegati II, III, IV, V e VI della direttiva 76/768/CEE n. 224

**85/397/CEE 24 agosto 1985:**

Direttiva del Consiglio del 5 agosto concernente i problemi sanitari e di polizia sanitaria negli scambi intracomunitari di latte trattato termicamente n. 226

**85/429/CEE 12 settembre 1985:**

Direttiva della Commissione dell'8 luglio che modifica gli allegati della direttiva 70/524/CEE n. 245

**85/467/CEE 11 ottobre 1985:**

Direttiva del Consiglio del 1º ottobre recante la 6ª modifica (PCB/PCT) della direttiva 76/769/CEE concernente il ravvicinamento delle disposizioni legislative degli Stati membri relative alle restrizioni in materia di immissione sul mercato e uso di talune sostanze e preparati pericolosi n. 269

**85/469/CEE 12 ottobre 1985:**

Direttiva della Commissione del 22 luglio che adegua al progresso tecnico la direttiva 84/631/CEE n. 272

**85/490/CEE 7 novembre 1985:**

4ª direttiva della Commissione dell'11 ottobre concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativa ai metodi di analisi necessari per controllare la composizione dei prodotti cosmetici n. 295

**85/503/CEE 20 novembre 1985:**

1ª direttiva della Commissione del 25 ottobre relativa ai metodi di analisi per la caseina ed i caseinati alimentari n. 308

**85/509/CEE 23 novembre 1985:**

2ª direttiva della Commissione del 6 novembre 1985 che modifica l'allegato della direttiva 82/471/CEE n. 314

**85/520/CEE 4 dicembre 1985:**

Direttiva della Commissione dell'11 novembre recante modifiche della direttiva 85/429/CEE n. 323

**85/610/CEE 31 dicembre 1985:**

Direttiva del Consiglio del 20 dicembre recante la 7ª modifica (amianto) della direttiva 76/769/CEE n. 375

**85/649/CEE 31 dicembre 1985:**

Direttiva del Consiglio del 31 dicembre concernente il divieto dell'utilizzazione di talune sostanze ad azione ormonica nelle produzioni animali n. 382

**1986:**

**86/29/CEE 14 febbraio 1986:**

2ª direttiva della Commissione del 5 febbraio recante modifiche della direttiva 85/429/CEE n. 39

**86/102/CEE 3 aprile 1986:**

Direttiva del Consiglio del 24 marzo recante la 4ª modifica della direttiva 74/329/CEE n. 88

**86/112/CEE 16 aprile 1986:**

Direttiva del Consiglio dell'8 aprile che modifica, a seguito dell'adesione della Spagna e del Portogallo, la direttiva 84/631/CEE n. 100

**Rettifica alla direttiva 86/102/CEE 14 maggio 1986**

n. 128

**86/188/CEE 24 maggio 1986:**

Direttiva del Consiglio del 12 maggio in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti dall'esposizione al rumore durante il lavoro n. 137

**86/179/CEE 24 maggio 1986:**

7ª direttiva della Commissione del 28 febbraio che adegua al progresso tecnico gli allegati II, III, IV e V della direttiva 76/768/CEE n. 138

**86/199/CEE 3 giugno 1986:**

8ª direttiva della Commissione che adegua al progresso tecnico gli allegati II, IV e VI della direttiva 76/768/CEE n. 149

**86/214/CEE 6 giugno 1986:**

Direttiva del Consiglio del 26 maggio che modifica la direttiva 79/117/CEE relativa al divieto di immettere in commercio e impiegare prodotti fitosanitari contenenti determinate sostanze attive n. 152

**86/278/CEE 4 luglio 1986:**

Direttiva del Consiglio del 12 giugno concernente la protezione dell'ambiente, in particolare del suolo, nell'utilizzazione dei fanghi di depurazione in agricoltura n. 181

**86/279/CEE 4 luglio 1986:**

Direttiva del Consiglio del 12 giugno che modifica la direttiva 84/361/CEE n. 181

**86/280/CEE 4 luglio 1986:**

Direttiva del Consiglio del 12 giugno concernente i valori limite e gli obiettivi di qualità per gli scarichi di talune sostanze pericolose che figurano nell'elenco I dell'allegato della direttiva 76/464/CEE n. 181

**86/299/CEE 11 luglio 1986:**

4ª direttiva della Commissione del 3 giugno che modifica l'allegato della direttiva 74/63/CEE del Consiglio relativa alla fissazione di quantità massime per le sostanze e per i prodotti indesiderabili negli alimenti per animali n. 189

**86/300/CEE 11 luglio 1986:**

Direttiva della Commissione del 4 giugno che modifica gli allegati della direttiva 70/524/CEE n. 189

**86/355/CEE 2 agosto 1986:**

Direttiva del Consiglio del 21 luglio che modifica la direttiva 79/117/CEE n. 212

**86/362/CEE 7 agosto 1986:**

Direttiva del Consiglio del 24 luglio che fissa le quantità massime di residui di antiparassitari sui e nei cereali n. 221

**86/403/CEE 29 agosto 1986:**

Direttiva della Commissione del 28 luglio che modifica gli allegati della direttiva 70/524/CEE n. 233

**86/457/CEE 19 settembre 1986:**

Direttiva del Consiglio del 15 settembre relativa alla formazione specifica in medicina generale n. 267

**86/525/CEE 5 novembre 1986:**

Direttiva della Commissione del 27 ottobre che modifica gli allegati della direttiva 70/524/CEE n. 310

**86/530/CEE 7 novembre 1986:**

Direttiva della Commissione del 28 ottobre che modifica l'allegato della direttiva 82/471/CEE n. 312

**86/604/CEE 13 dicembre 1986:**

Direttiva del Consiglio dell'8 dicembre che modifica la direttiva 65/66/CEE relativa alla fissazione dei requisiti di purezza specifici per i conservanti che possono essere impiegati nei prodotti destinati all'alimentazione umana n. 352