

5

SEDUTA DI MARTEDÌ 11 MARZO 1986

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE FRANCESCO CASATI

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 16.

PRESIDENTE. Ringrazio, a nome di questo comitato di indagine conoscitiva, il professor Francesco Pocchiari, direttore generale dell'Istituto superiore di sanità, per avere aderito al nostro invito a voler illustrare, in questa sede, la situazione dell'istituto medesimo ed i problemi che esso si trova ad affrontare attualmente.

Do senz'altro la parola al professor Pocchiari.

FRANCESCO POCCHIARI, *Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità*. Signor presidente, desidero ringraziarla per avermi dato la possibilità di esporre, in questa sede, il punto di vista dell'Istituto superiore di sanità.

Due anni fa, l'Istituto superiore di sanità ha celebrato il cinquantenario della propria fondazione, esso, infatti, fu fondato nel 1934.

Sorto come istituto per il controllo degli alimenti e dei farmaci, esso fu poi, sotto la guida del professor Domenico Marotta, notevolmente ampliato, tanto da vantare al proprio interno – negli anni cinquanta – due premi Nobel: il professor Chain, scopritore della penicillina, con il quale io personalmente ho avuto l'onore ed il privilegio di poter lavorare per oltre venti anni, ed il professor Bovet.

Seguirono gli anni del « processo Ippolito », durante i quali l'Istituto fu travolto completamente, i premi Nobel lasciarono l'Istituto stesso (Chain tornò a Londra e Bovet vinse una cattedra in Sardegna) e si verificò un esodo del personale alla volta delle università.

Dopo gli anni 1968 e 1969 si apre il periodo della contestazione. Furono anni veramente duri, nei quali si riproponeva

il concetto di che cosa fosse la ricerca scientifica e di chi dovesse svolgerla.

Negli anni successivi, l'Istituto superiore di sanità ha ripreso quota molto bene, tanto che oggi, come istituto di ricerca, esso è situato – posso dirlo con orgoglio – ad un livello molto importante nell'ambito nazionale e si è ben affermato nell'ambito internazionale.

L'Istituto superiore di sanità è sorto prima del Ministero della sanità. Inizialmente, esso dipendeva dal Ministero dell'interno, sotto l'Alto commissario per la sanità; poi, con la creazione del Ministero della sanità, avendo un proprio bilancio autonomo (su cui mi soffermerò tra poco) ed essendo amministrato da un proprio consiglio di amministrazione che fra l'altro si riunirà tra circa ottanta minuti, sotto la presidenza del ministro della sanità, ragion per cui non sono stato accompagnato da alcuni dei direttori di laboratorio e dal direttore generale dei servizi amministrativi dottor Toti, impegnato, in caso di ritardo da parte mia, a ricevere il ministro della sanità ed a dare inizio ai lavori del consiglio di amministrazione stesso.

Altro organo collegiale dell'Istituto superiore di sanità è il Comitato scientifico, composto da tutti i direttori di laboratorio e da 20 membri esterni, docenti universitari e primari ospedalieri, nominati dal ministro della sanità su proposta del Consiglio sanitario nazionale.

L'Istituto superiore di sanità ha cambiato completamente aspetto in questi ultimi anni, passando da una suddivisione dei laboratori per materia (laboratori di chimica, di biologia, di fisica) ad una suddivisione orientata per discipline e per obiettivi (laboratori di tossicologia, di

epidemiologia, di farmacologia, di batteriologia, eccetera).

Il punto di partenza di tale ristrutturazione dell'istituto è stata la legge n. 519 del 1973, che ha dato al Comitato scientifico la possibilità di proporre suddivisioni diverse dei laboratori, i quali risultano non più legati ad una struttura mobile attuata dal consiglio di amministrazione sentito il Comitato scientifico.

Da quel punto ho avuto la possibilità, con il notevole aiuto del Comitato scientifico, di portare il numero dei laboratori (che in origine erano circa 10) prima a 12, poi a 14 ed ora a 21. In base alla legge i direttori di laboratorio sono rappresentati nel Comitato scientifico, dove nel 1973 erano previsti 20 membri esterni; adesso vi sono 21 direttori di laboratorio e 3 rappresentanti eletti dai ricercatori, quindi abbiamo una maggioranza all'interno dell'Istituto.

Vengo ora all'attività dell'Istituto in cifre. Abbiamo pubblicato a questo proposito delle *brochures* sia in italiano sia in inglese per poterle diffondere a livello internazionale. A tutt'oggi l'Istituto ha un organico di 1.527 unità; abbiamo poi circa 350 ospiti e borsisti italiani e stranieri, quindi ci aggiriamo sulle 2.000 persone. Siamo articolati in 21 laboratori e 7 servizi tecnici; abbiamo un grosso servizio di amministrazione del personale ed una enorme biblioteca che possiamo definire la più importante biblioteca medica nazionale: essa dispone di circa 130 mila libri e di oltre 3.000 periodici correnti.

Ora cominciano i primi punti dolenti. Tutto questo infatti è a fronte di un bilancio irrisorio; il Ministero del tesoro ha compreso il problema e ci ha permesso di aumentare gradualmente questo bilancio dagli originali 300 milioni a circa 1 miliardo, che appena ci consente di mantenerci in regola con gli abbonamenti. Ora abbiamo qualche piccolo vantaggio con l'abbassarsi del dollaro, perché evidentemente la maggior parte delle riviste sono acquistate a livello americano.

Siamo situati su un'area di 54 mila metri quadrati e questo è un altro grosso

problema; finora non siamo riusciti ad ottenere una nuova sede dell'Istituto superiore di sanità. Come lei sa, signor presidente, la legge n. 833 ha creato un nostro « fratello gemello », molto più giovane, che è l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro. Vi è inoltre il grosso servizio di programmazione sanitaria che fa capo al direttore generale, il professor Paderni. La nostra proposta nel passato è stata quella di unire queste tre istituzioni in un polo di ricerca sanitaria. Ma fino ad oggi, per ragioni economiche, di bilancio e per altri motivi, non siamo riusciti a perseguire questo obiettivo, che rimane comunque fondamentale.

Non so chi di loro ha avuto occasione di vedere gli istituti nazionali di sanità situati fuori Washington, in un grosso *campus*, in una grossa area dove svolgono ricerche ad altissimo livello: sono tutti coordinati fra di loro, il che significa che i servizi in comune permettono un notevole risparmio, non si ricreano un'altra officina, un'altra centrale elettrica, un'altra mensa o un'altra biblioteca. Nel nostro caso, invece, l'Istituto è situato da una parte e l'ISPE dall'altra.

L'Istituto è sorto nel 1934 con fondi della fondazione Rockefeller per aiutare il professore Missiroli che faceva parte dell'Istituto superiore di sanità ed era un grosso malariologo (eravamo infatti nel periodo della malaria nell'Agro pontino). L'Istituto fu creato con intelligenza in una area estremamente appropriata per la ricerca, cioè nell'area dell'Università, vicino al Policlinico e ad un passo dal CNR. La situazione logistica è quindi sicuramente eccellente, ma mentre nel 1934 nell'Istituto vi erano 100-120 persone, ora siamo arrivati ad oltre 2.000 persone sulla stessa area. Stiamo facendo fronte alla necessità di apparecchiature ed attrezzature e all'incalzare (anche se positivo) della magistratura per quanto riguarda le scale di sicurezza, l'impianto elettrico, le porte, le docce, tutti i sistemi di ammodernamento. Su questo devo affermare che abbiamo già compiuto oltre

il 70 per cento del lavoro necessario; abbiamo creato tutto il sistema di protezione dei laboratori necessari.

Ogni anno il ministro invia una relazione al Parlamento che dovrebbe arrivare entro il 30 giugno; devo onestamente dire che finora siamo sempre stati in ritardo di qualche mese, ma quest'anno per la prima volta speriamo di arrivare con qualche mese di anticipo. Per avere un'idea dell'attività dell'Istituto è consigliabile esaminare il consuntivo relativo agli ultimi tre anni. L'Istituto ha suddiviso i progetti di ricerca in sei grossi progetti: l'ambiente, la patologia infettiva, la patologia non infettiva, gli alimenti, i farmaci, la valutazione dei servizi. Di questi sei progetti posso lasciarvi una bozza di relazione che sarà esaminata nella riunione del comitato scientifico di venerdì prossimo; vi saranno un'ampia discussione, un aggiornamento all'altra riunione del comitato scientifico già prevista per il 4 luglio e poi la consegna di tutti questi progetti al Consiglio sanitario nazionale, essi saranno parte integrante della relazione che il ministro della sanità farà al Parlamento.

Con questi progetti abbiamo compiuto un grosso passo avanti, perché siamo passati da una singola ricerca delle persone ad un agglomerato di ricerche in alcuni argomenti. Stiamo cercando di compiere un ulteriore passo avanti, quello di tagliare senza paura i « rami secchi » che non producono. Quest'anno siamo arrivati a stampare oltre 500 lavori scientifici su riviste a diffusione internazionale, non dico riviste internazionali, perché non ho nulla contro una rivista italiana, l'importante è che sia a diffusione internazionale, tale cioè da assicurare un alto livello di informazione. I ricercatori dell'Istituto adesso pubblicano sui giornali più qualificati, quindi la produzione nel campo della ricerca è estremamente soddisfacente.

Accanto a questo aspetto della ricerca, l'Istituto compie un altro grosso lavoro che accenno solo brevemente, perché non mi sembra rientrare nel tema oggetto di questa indagine: mi riferisco al lavoro

istituzionale di consulenza, in quanto l'Istituto è l'organo tecnico del Servizio sanitario nazionale e fornisce consulenza, nel campo della sanità pubblica, a tutte le regioni, al ministro della sanità, a quello dell'ecologia ed a quello della protezione civile. Intervendiamo nei grandi rischi, siamo stati a Chieti, ci siamo sobbarcati tutta l'esperienza di Seveso, nella quale l'Istituto ha dimostrato le sue capacità affermandosi anche a livello internazionale. Questo è l'aspetto interno e nazionale dell'attività dell'Istituto, sul quale sono disponibile per ulteriori informazioni.

Desidero aggiungere inoltre che l'Istituto cura una serie di pubblicazioni scientifiche, stampa gli annali dell'Istituto superiore di sanità. Vi ho consegnato una copia relativa all'ultimo congresso giuridico svoltosi e spero di farvi pervenire una copia del congresso scientifico che ha avuto luogo alla presenza del Presidente della Repubblica, il quale ci ha onorati nel cinquantesimo anniversario della nascita dell'Istituto a cui sono intervenuti i direttori degli istituti di sanità e dei consigli di ricerca medica di tutto il mondo.

L'Istituto pubblica anche rapporti interni, relazioni (tipo quelle in cui è pubblicata la relazione annuale) e, cosa molto importante, stampa il bollettino epidemiologico nazionale: ogni settimana inviamo alle regioni un bollettino epidemiologico in cui riportiamo tutti i dati che ci provengono dagli osservatori epidemiologici regionali. Inoltre, l'Istituto pubblica la farmacopèa, in quanto il direttore dell'Istituto è presidente della Commissione nazionale di farmacopèa (è uscita da poco la decima edizione della *Farmacopèa nazionale della Repubblica italiana*); adesso, stiamo pubblicando un nuovo bollettino sulla risonanza magnetica nucleare, in quanto ci siamo fatti parte attiva di tutta la ricerca sulla risonanza magnetica nucleare da laboratorio, ed anche su questo abbiamo potuto dare all'onorevole ministro per la sanità tutti gli elementi utili per arrivare agli atti di indirizzo e di coordinamento utili alle regioni.

A livello internazionale, l'Istituto è presente nei comitati per la ricerca medica e per il coordinamento dell'attività di ricerca nella Comunità economica europea; è presente nel Comitato scientifico dell'Organizzazione mondiale della sanità, a Copenaghen e a Ginevra; è presente poi in altre associazioni, quali la FAO, coprendo il largo spettro che va dalla protezione delle radiazioni ionizzanti agli alimenti, ai farmaci, alla ricerca epidemiologica e biomedica.

Se lei permette, signor presidente, vedrò di chiudere questa mia illustrazione sottolineando gli aspetti negativi che caratterizzano il contesto della ricerca.

L'Istituto, a differenza di tutte le altre istituzioni del mondo (cito l'NIH, cioè la *National Institute of Health* di Bethesda, che fa parte del *Department of health-welfare* degli Stati Uniti; l'Istituto nazionale della salute e della ricerca medica di Parigi; il *Medical research council*), non ha un soldo per finanziare la ricerca extramedica. Noi abbiamo soldi soltanto per finanziare la ricerca interna. I soldi per la ricerca esterna sono tutti concentrati al Consiglio nazionale per le ricerche. In altri posti del mondo, invece, la ricerca sanitaria - parte importante della ricerca generale - è appannaggio del ministro della sanità da un lato e degli istituti di ricerca nel campo della sanità pubblica dall'altro.

Secondo aspetto: è realmente irrisorio, per la mole dell'attività fatta dall'Istituto e per l'importanza che ha avuto nel passato e che ha tuttora, il bilancio a disposizione dell'Istituto superiore di sanità. Il bilancio, sul capitolo della ricerca, dell'Istituto superiore di sanità è stato di 2 miliardi e mezzo nel 1983, di 2 miliardi e mezzo nel 1984, di 5 miliardi nel 1985 e di 6 miliardi nel 1986. Ebbene, se si confronta questo bilancio, non certo con quello degli istituti equivalenti degli Stati Uniti, del Giappone, dell'Inghilterra o della Francia, ma con la distribuzione dei fondi della ricerca nel paese, appare subito evidente che la cifra risulta estremamente irrisoria.

A fronte di quell'esiguo bilancio l'Istituto è riuscito, con la sua attività di ricerca, ad ottenere contributi da altre organizzazioni: per il 1985, l'ammontare di questi contributi è stato di 2 miliardi e 200 milioni circa, provenienti, in massima parte, dal Consiglio nazionale per le ricerche, dall'estero (cioè dall'Organizzazione mondiale della sanità, dalla Comunità economica europea e da *grants* americane) e, per un importo non elevato (sui 150 milioni) da piccoli enti o fondazioni italiani o stranieri.

Il problema del finanziamento è un punto fondamentale nell'organizzazione della ricerca. Cito solo un esempio tra i più recenti: l'AIDS. Ecco, per un problema emergente come questo, l'America stanziava immediatamente al suo Istituto nazionale (credo sia più giusto chiamarlo così, cioè togliendo la parola « superiore », dal momento che non esiste un istituto « inferiore ») parte di una certa somma, e crea l'Istituto di sanità per la ricerca sanitaria, che è cosa completamente diversa dallo studio della ricerca di base - quale possa essere il meccanismo di azione del virus HTLV 3 responsabile dell'AIDS -, completamente diversa dagli studi di membrana e di recettori: è una ricerca di sanità pubblica, una ricerca epidemiologica, una ricerca diagnostica, e così via.

Ho citato l'esempio dell'AIDS perché ultimo, ma ne basterebbe un altro di estrema attualità: tutta la problematica della farmacovigilanza, visto che oggi non si fa altro che parlare di farmaco utile o farmaco dannoso. La farmacovigilanza è un punto fondamentale, e negli Stati Uniti essa è sovvenzionata. In Italia, chi sovvenziona oggi questa ricerca? Nessuno, perché il CNR, giustamente, dice di sovvenzionare la ricerca di trasferimento, l'università, altrettanto giustamente, si considera la sede primaria della ricerca di base, della ricerca fondamentale. Dunque, manca tutta questa grossa ricerca che è sempre più importante perché volta ad una parte essenziale della nostra salute. E sempre a tutela della salute si fanno ricerche, sul

fumo, sull'alcool, sulla droga, sugli handicappati, sull'invecchiamento... E quando parlo di ricerca non mi riferisco soltanto a quella effettuata dal punto di vista tecnico e scientifico, ma a tutta la ricerca sociale, che oggi diventa sempre più importante: a livello di Organizzazione mondiale della sanità ed anche — modestamente — a livello del nostro Comitato scientifico, è presente un sociologo (il professor Ardigò fa parte del nostro comitato scientifico). La ricerca sociale è una cosa importante perché oggi, ad esempio, non è possibile affrontare una problematica come quella della droga soltanto studiando il metadone o la morfina, essa va inquadrata in un ambito più vasto. Ancora: l'Università può studiare l'invecchiamento sotto l'aspetto della biologia molecolare, può studiarlo sotto l'aspetto dei meccanismi di formazione (il vecchio sogno di Faust di « rincorrere » la giovinezza della cellula), ma restano comunque una serie di problemi, sempre connessi all'invecchiamento, strettamente pertinenti alla sanità pubblica.

Considero conclusa questa mia esposizione. Non so se sono stato sufficientemente esauriente. Ho cercato di dire le cose che a me sembravano essenziali, e resto comunque a disposizione sua, signor presidente, e degli altri membri della Commissione per rispondere a qualsiasi domanda riterrete opportuno pormi.

PRESIDENTE. Ringrazio vivamente il professor Pocchiari per quanto ci ha detto. Do la parola ai colleghi che intendano rivolgergli domande.

ADRIANA POLI BORTONE. Più che ottenere risposta a qualche specifica domanda, desidererei soddisfare le curiosità che mi derivano dalla poca conoscenza di un argomento così specifico, quale è quello della ricerca scientifica in generale e dello stato della ricerca scientifica in Italia in particolare.

Desidererei conoscere, ad esempio, il criterio con il quale viene nominato o creato il Comitato scientifico. Lei ha

detto che vi sono 21 direttori di laboratorio e 3 rappresentanti eletti dai ricercatori. Ecco, forse non sono stata molto attenta ma a me pare di non aver rilevato la presenza degli universitari e degli ospedalieri. Nel caso che questa presenza vi sia, desidererei conoscere quale è il rapporto tra gli universitari e gli ospedalieri.

Prima di passare alla seconda domanda, desidero premettere che, essendo io un amministratore comunale, ho potuto rilevare che anche negli enti locali si pone un problema di grande attualità, cioè quello dell'ambiente. Devo dire che l'istituto che riscuote senz'altro maggiore credibilità e fiducia è proprio l'Istituto superiore di sanità. Noi stessi, in qualche occasione, ci siamo rivolti a questo istituto.

Sarei curiosa di sapere quale tipo di rapporto intercorre tra l'Istituto superiore di sanità, il mondo dell'industria e, soprattutto, gli enti locali. Oltre al normale rapporto istituzionale tra enti locali ed autorità sanitarie, esiste un rapporto di consulenza che eviti il ricorso al solito consulente che non si sa mai come venga indicato e reperito?

Ciò che mi incuriosisce, e che, probabilmente, rappresenta una questione ancora aperta per l'Istituto superiore di sanità e per le altre istituzioni, è la mancanza di un ambito preciso all'interno del quale effettuare la ricerca. In questo senso credo che il CNR spesso rappresenti una sorta di sovrapposizione oppure ritenga esistano comunque dei conflitti di competenza tra quest'ultimo, l'Istituto superiore di sanità e l'università.

Se non sbaglio, lei ha parlato di contributi esterni provenienti dal CNR e dall'estero. Devo dire che la cosa mi lascia alquanto perplessa perché non riesco a comprendere come il CNR (altra istituzione di ricerca) possa finanziare una parte di ricerca effettuata da un istituto che probabilmente dovrebbe avere una piena autonomia anche sotto il profilo economico.

Per l'istituto da lei diretto, come pensa si possano definire gli ambiti della ricerca ed i finanziamenti necessari?

FRANCO FERRI. Concordo con la relazione e le osservazioni fatte dal direttore dell'Istituto superiore di sanità; sono convinto che un ente di tale importanza debba riuscire ad avere una fisionomia ed un'autonomia non solo più ampie - perché vi è una prospettiva sociale sempre più ampia -, ma indirizzate ad una maggiore definizione dei rapporti e delle distinzioni sia tra il CNR e l'università - impegnati nella ricerca di trasferimento e di base - sia tra gli enti operanti in altri campi.

La legge n. 833 del 1978, istitutiva del servizio sanitario nazionale, definisce, forse in un modo rapsodico, ma con molta chiarezza, il ruolo dei due istituti centrali del servizio sanitario nazionale: l'Istituto superiore di sanità e l'ISPESL. Essi svolgono una funzione specifica cui lei non ha accennato, probabilmente perché non ritiene rientrino nel quadro della ricerca scientifica. Gli importantissimi compiti di questi enti - si tratta di un'attività non secondaria - riguardano l'indirizzo, la promozione e l'autonoma gestione delle attività didattiche che attengono ai vari aspetti della sanità pubblica, dell'ambiente e del lavoro.

Da questo punto di vista, ritengo sia molto giusta la preoccupazione da lei espressa circa la necessità di un coordinamento logistico tra i due istituti: esso contribuirebbe ad ottenere un enorme risparmio di mezzi e di uomini. Si tratterebbe di creare officine comuni che eviterebbero le duplicazioni di strumentazioni oggi esistenti.

Fin dal 1980, l'Istituto superiore di sanità organizza dei corsi di durata abbastanza breve, da una a tre settimane - ne sono al corrente perché ricevo continuamente richieste di raccomandazione per accedere a questi corsi, fa parte anche questo del nostro lavoro - a cui partecipano a tempo pieno operatori del servizio sanitario nazionale che si specializzano in settori ambitissimi di formazione quali

l'epidemiologia, la biostatica - su questo, lo scorso anno sono stati effettuati due corsi - e le metodologie per la valutazione dei rischi ambientali sulle quali ultime vi è grande attenzione, soprattutto da parte degli enti locali.

Quindi l'importanza dell'Istituto superiore di sanità è enorme perché è impegnato a formulare una comune metodologia nazionale. In questo senso mi sono state suggerite delle osservazioni: nell'attività di entrambi gli istituti, l'attenzione rivolta alla formazione non è quella necessaria e soprattutto il supporto finanziario non è quello dell'importanza e del tipo di ricerca che s'intende effettuare.

Un altro problema riguarda il fatto che le iniziative cui accennavo sono difficilmente riproducibili a livello locale, quindi sono iniziative ad altissimo livello scientifico. Non ho dubbi.

La cosa non riguarda solo gli istituti, ma anche le regioni, alle quali va richiesto, in questo settore, un maggior impegno per ciò che riguarda la formazione e l'aggiornamento degli operativi.

Desidero chiedere se sia giusto aver rilevato questa lacuna o se essa debba considerarsi completamente stravagante.

RODOLFO CARELLI. Ringrazio il professor Francesco Pocchiari per la sua relazione e colgo l'occasione per sottolineare una coincidenza che ritengo simpatica: siamo insieme vittoriosamente, dal momento che vivo nella zona pontina e la prima grossa battaglia è stata vinta da parte dell'Istituto proprio in quella località. Ho voluto sottolineare questo aspetto per una serie di motivi. Alcune iniziative promosse dall'Istituto superiore di sanità sono state poi vanificate in seguito all'approvazione della legge finanziaria. In provincia di Latina vi era un centro antimalarico che non è più in grado di operare.

Fare riferimento all'Istituto superiore di sanità per il più generale approccio in relazione alla qualità della vita è un problema fondamentale e, dopo l'enfasi comune, questo elemento mi sembra importante.

Lei ci ha poc'anzi ricordato le innovazioni, i cambiamenti, la flessibilità avvenuti all'interno dell'Istituto, il carattere multidisciplinare ed anche dipartimentale del tipo di lavoro. Vi è, in sostanza, un approccio diverso rispetto al modo con cui vengono articolati i mezzi dell'Istituto. Rispetto a questo elemento è molto importante il fatto che vi trovate in un'area nella quale ormai non vi è possibilità di uscita. Infatti la località è stracolma, e più volte ho fatto rilevare ciò a livello regionale, soprattutto quando sono stato assessore regionale ed ho condotto la battaglia in ordine alle possibilità di decentramento. Con l'occasione porto ad esempio quello che si verifica a Londra, dove l'*open University* si trova a sessanta chilometri dalla città e molti altri servizi sono decentrati per ragioni logistiche. Posso assicurarvi che a distanza di pochi chilometri, in piena area del Mezzogiorno, in Italia si può ottenere un utile decentramento, con una possibilità di intervento straordinario. Sotto tale profilo vi è un'ipotesi avanzata da alcuni parlamentari del Mezzogiorno. Tra l'altro tale iniziativa potrebbe essere realizzata in zone particolarmente appetibili sotto il profilo turistico. Tutto ciò è importante anche per assicurarsi i ricercatori ed il ricambio degli stessi.

Gradirei qualche chiarimento sulla valutazione dei servizi, cui ha fatto riferimento nella sua relazione.

Un accenno merita anche il richiamo fatto molto opportunamente dal collega Ferri in relazione alla presenza dell'Istituto superiore di sanità nelle aree territoriali sotto forma di osservatorio. Quali sono le possibilità di intervento, non solo sporadico, come giustamente diceva la collega Poli Bortone, di fronte a processi quali quelli dell'inquinamento da industria? Ricordo che vi sono nella nostra zona due centrali e, a pochi passi, alcuni poligoni di tiro. Si rileva, in sostanza, una commistione incredibile, in uno Stato nel quale un ministero si muove, a livello di impatto ambientale, ignorando le iniziative degli altri ministeri. Due anni fa,

ad esempio, nonostante l'assoluta sicurezza, un bossolo è giunto a ridosso della centrale che si stava costruendo.

Per il riferimento all'ambiente l'Istituto superiore di sanità rimane sempre il più attendibile. Quanto alla mancanza di risorse l'Istituto è costretto ad essere ristretto in ordine a compiti istituzionali già molto ampi, è evidente che non rimane soltanto compresso, ma si rileva una mancanza di consulenza diffusa ai diversi livelli istituzionali, di cui il paese è privato. Sotto tale profilo sarà interessante una relazione anche per ciò che riguarda i rapporti con le esigenze di qualificazione e con il quadro istituzionale. La riforma sanitaria, ad esempio, in moltissime aree, attraverso il decentramento della spesa, ha significato la moltiplicazione di alcuni servizi di base, con la conseguente scomparsa di quelli di livello più alto. Si pensi, ad esempio, al caso di Roma, dove il servizio sanitario, che doveva evitare la pendolarità dei grandi rischi, non ha ottenuto questo scopo, accelerando anzi la stessa.

Vorrei sapere infine se l'Istituto partecipa a progetti internazionali finanziati dalla CEE. Chiedo ciò per sapere fino a che punto il nostro paese riesce ad andare verso l'integrazione europea reale, che non può raggiungere con le sole risorse nazionali.

FRANCESCO POCCHIARI, *Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità*. Rispondo alla prima domanda dell'onorevole Poli Bortone sul Comitato scientifico che, come detto, è formato da ventuno direttori di laboratorio che, in funzione della legge, sono proposti da un consiglio di laboratorio da me presieduto quale direttore *pro tempore*.

Ricordo la grande battaglia combattuta assieme al senatore Costa per salvare il centro di Latina. In quel periodo nessuno voleva assumere la carica di direttore dell'Istituto superiore di sanità. Infatti, Marotta e Giacomello finirono in prigione e Marini Bettolo fuggì letteralmente dall'Università. Io, che mi sono di-

vertito per tanti anni nei laboratori di ricerca, ho accettato con piacere la carica. Ancora oggi, a distanza di anni, svolgo con piacere tale attività, senza angoscia. La mia prima proposta fu quella di stabilire che la carica non fosse a vita, ma limitata a sette anni. Questo per ragioni pratiche e reali, quali ad esempio l'aumento del colesterolo e dei trigliceridi che, spesso, impediscono di svolgere adeguatamente il proprio lavoro.

Nonostante la mia proposta, ho rivestito tale carica per sette anni, sono stato riconfermato per un ulteriore uguale periodo e - se il colesterolo non aumenterà - potrò proseguire nel mio lavoro.

I direttori di laboratorio durano in carica sei anni. Ovviamente anche questa legge che, al momento, sembrava rivoluzionaria, fu sofferta. Oggi i problemi riguardano la gestione. Spesso mi sono trovato a proporre in consiglio, con la dovuta documentazione, la nomina di persone che avevano tre voti invece di altre che ne avevano ottenuti sei.

Gli altri venti membri del comitato scientifico sono nominati dal Consiglio sanitario nazionale, con la tecnica normalmente usata in questo tipo di consessi per l'elezione di persone. Tali elezioni sinora hanno dato buoni risultati, la stragrande maggioranza degli eletti ha incarichi universitari.

Nel Consiglio attuale vi sono il professor Donato di Pisa (CNR e università), il professor Veronesi di Milano, il professor Ardigò di Bologna (sociologia). Vi sono poi il professor Barlo della regione Umbria e il dottor Galanti della regione Sardegna. Fornirò, comunque, alla Commissione, un elenco dei componenti il Comitato, per dare un'esatta idea del suo funzionamento.

Il Comitato ha durata triennale, ma in genere viene rinnovato solo a metà per assicurare continuità al lavoro svolto. Ciò ha dato un grosso aiuto sia per l'impostazione dei programmi di ricerca, sia per la ristrutturazione dell'istituto.

In questa fase io sto tentando di ristrutturare il settore ambiente. Tale set-

tore, infatti, sta cambiando fisionomia: ci si avvia, sempre di più, verso un impatto ambientale globale.

All'interno del Comitato, specialmente negli ultimi anni, abbiamo cercato una stretta collaborazione tra enti di ricerca, tanto che il professor Garaci, il magnifico rettore della seconda università di Tor Vergata di Roma e il presidente del comitato di biologia del CNR sono membri del comitato scientifico. Inoltre, cinque direttori di laboratorio dell'Istituto superiore di sanità (i primi anni io personalmente ho avviato i lavori, ora è inutile un decentramento) fanno parte del comitato scientifico dei progetti finalizzati del CNR.

Durante i colloqui, che ho quasi mensilmente, con il professor Rossi Bernardi cerchiamo di concentrare gli sforzi al fine di evitare inutili duplicazioni: vi è un progetto malattie infettive del CNR, diretto dal professor Gazzani, e un grosso sottoprogetto che riguarda l'epidemiologia delle malattie infettive, coordinato dal professor Zampieri, direttore del laboratorio di epidemiologia del nostro Istituto.

Sempre nel tentativo di evitare duplicazioni abbiamo formato un Comitato di coordinamento della ricerca biomedica e sanitaria, composto dal ministro della ricerca scientifica, che lo presiede, dal ministro della sanità, dal ministro della pubblica istruzione, dal direttore dell'Istituto superiore della sanità, dal presidente del CNR, dal direttore dell'ISPESL, dal direttore del CUN. Però questo Comitato non è mai « decollato » perché il decreto istitutivo, che prevedeva che la segreteria del comitato fosse situata presso l'Istituto superiore di sanità e che lo 0,5 per cento del fondo per la ricerca del Servizio sanitario nazionale fosse destinato al funzionamento del comitato stesso, non fu mai comunicato al tesoro. I soldi non sono mai arrivati. Vi è stato qualche tentativo di Granelli di riunire il Comitato, ma questo tipo di coordinamento è risultato molto difficile.

Vi è ora un'altra possibilità rappresentata dai fondi destinati alle regioni su ricerche vincolanti. Il ministro della sa-

nità, onorevole Degan, non ha celato il fatto che stiamo cercando di vedere se parte di questi fondi possono essere coordinati dall'Istituto superiore di sanità con il CNR (su alcuni piccoli progetti ciò è stato già fatto).

Si tratta di intraprendere la via del coordinamento, considerato che questi fondi regionali sono consistenti, ma, per fare un esempio, sono rivolti allo studio della talassemia in Piemonte, invece che in Sicilia o in Sardegna, oppure vengono usati per lo studio dell'epatite virale in Veneto e non in Puglia.

L'onorevole Ferri mi chiedeva quale è il nostro impegno sul territorio ed il nostro rapporto con le regioni. Il nostro rapporto con le regioni è iniziato in modo lento, ma è progredito molto bene dopo l'esperienza di Seveso con la regione Lombardia. Attualmente abbiamo addirittura contratti con le regioni, ad esempio, con la Sardegna per il problema del bacino del Flumendosa e gli scarichi, con l'Emilia per il problema delle alghe nella zona del Mediterraneo. Anche in questo caso per evitare duplicazioni ci interessiamo di una parte del problema: la tossicità ed in particolare la neurotossicità delle alghe.

Ho presieduto la settimana scorsa l'Organizzazione mondiale della sanità a Copenaghen. Ciò dimostra che ora possiamo presiedere un'organizzazione il cui direttore generale è norvegese, il vicedirettore generale è finlandese: per loro l'Europa finisce a Francoforte. Non è facile partire da Roma e andare a Copenaghen a presiedere un incontro volto a definire l'impatto sanitario ambientale, che per altro deve rimanere nelle mani del ministro della sanità.

Per quanto riguarda le regioni noi abbiamo un progetto con il Veneto; abbiamo poi nelle Marche il problema dei nitrati e in tutte le regioni il grosso problema degli inceneritori. A tal proposito, la Cassa per il Mezzogiorno con il professor Mendia dell'università di Napoli ha organizzato per lunedì prossimo un convegno sugli inceneritori. Il segretario del

convegno è il professor Silani, direttore del laboratorio di tossicologia del nostro istituto.

Desidero ora sottolineare il problema rappresentato dal nostro difficile rapporto quotidiano con la stampa. L'informazione deve arrivare primariamente alle riviste scientifiche, deve essere valutata, vagliata, approvata, digerita. Poi, può passare alla stampa.

Ho assistito sere fa, sul TG2, ad un discorso sull'uso delle interluchine per la cura dei tumori in un grosso istituto di ricerca, ricovero e cura a carattere scientifico. Non si può prendere in giro il paziente. L'interluchina è un fenomeno di studio, di ricerca. Non siamo ancora giunti al momento del suo trasferimento sulla problematica della salute.

Simili fatti creano grossi problemi. La risonanza magnetica nucleare ne è un tipico esempio: essa va molto bene per il cervello e per il sistema nervoso, ma la sua applicazione sul corpo è ancora discutibile. Ciò nonostante, vi è una « corsa » da parte delle regioni a comprare 1, 2, 5 risonanze magnetiche nucleari a 3 miliardi l'una. Il compito è arduo.

Credo di aver risposto alle sue domande, onorevole Ferri, e desidero ringraziarla per aver sottolineato il problema dei corsi.

Devo dare atto dei grossi sforzi che sono stati compiuti per lanciare i corsi e la ringrazio, onorevole Ferri, per averne parlato; il bilancio previsto, però, per questo settore è ridicolo, essendo di appena 50 milioni. Lo scorso anno ho dovuto fare i « salti mortali » per raggiungere il pareggio del bilancio; d'altra parte alcune spese, almeno per un caffè o un'aranciata, in favore di chi frequenta il corso devono essere preventivate. Comunque i corsi si stanno svolgendo molto bene, perché i docenti da noi prescelti sono persone di notevole livello internazionale. Teniamo sempre più presente questo aspetto e vi è l'intenzione di tenere corsi in lingua inglese. Come lei ha giustamente osservato (anche noi lo abbiamo fatto notare), molte volte parteci-

pavano ai corsi (su ciò abbiamo sollecitato l'attenzione delle regioni) persone che poi non avevano nulla a che fare con le attività locali; veniva da noi, per esempio, un epidemiologo di Messina o di Udine che, però, non era inserito nell'osservatorio epidemiologico regionale. Frequentava il corso, lo portava a termine, ma il contatto con l'esterno non c'era. Noi, comunque, ci stiamo dando da fare: ultimamente abbiamo avuto una riunione con gli assessori regionali alla sanità in relazione ad alcuni aspetti. Mi riferisco al potenziamento dei corsi; al passaggio alla distribuzione di corsi per mezzo di videocassette, al fine di favorire una diffusione in periferia; all'organizzazione di corsi a livello regionale. A questo proposito sono stati già svolti corsi regionali sugli incidenti da traffico o sulla vaccinazione contro il morbillo, però il discorso sarebbe troppo ampio (anche se, ovviamente, sono disposto ad affrontarlo). Ma lo spunto principale fornitomi dall'onorevole Ferri è che occorrerebbe ricreare la scuola di sanità pubblica. Essa infatti manca nel nostro paese e, appena se ne discute, è appannaggio del professore d'igiene dell'università. Ma in realtà non è più così: la scuola di sanità pubblica oggi è tutta un'altra cosa, perché è modernistica, è informatica, è ambiente, è farmaci, è a tutt'altro livello.

I laboratori provinciali hanno perso una grossa battaglia nel momento in cui è stato loro chiesto di aggregarsi all'Istituto superiore di sanità. Abbiamo incontrato un netto rifiuto, perché allora il laboratorista provinciale dipendeva dalla provincia, godeva di una certa autonomia, poteva esercitare una fetta di attività professionale. Avevamo perso quel collegamento che, tramite il medico provinciale, era esercitato sul laboratorio provinciale. Attualmente i laboratori provinciali sono tornati nella nostra sfera, perché si sentivano isolati e si trovavano « senza padrone ». Dovremo tenere un convegno sul coordinamento di tali laboratori e mi preoccuperò di mandare gli inviti non solo ai membri della Commissione sanità, ma anche a quelli della

Commissione pubblica istruzione perché le loro competenze sono strettamente connesse. Si immagini quant'è importante, per esempio, avere un'idea chiara sulla qualità delle acque negli acquedotti.

Un altro punto che volevo sottolineare è rappresentato dal fatto che, in questa sede, si approvano delle leggi meravigliose, all'interno delle quali, però, non sono contenute norme sull'applicazione concreta delle leggi medesime. Mi spiego: si afferma, per esempio, che l'Istituto superiore di sanità è responsabile per i trapianti di cornea, ma non si dice che, pertanto, il suo bilancio è aumentato di una certa somma, oppure che può assumere nuovo personale. Sta per essere approvata la legge sui cosmetici che scarica su di noi l'analisi di questi prodotti, ma ciò non sarà possibile! Sono stato convocato dal senatore Bompiani (che conosciamo da tempo a livello universitario) per andare a riferire la prossima settimana, nel corso di un altro *hearing*, le mie impressioni, perché se sarà approvata la legge che ho citato, sorgeranno notevoli difficoltà. Nel campo ematologico, la legge prevede che la parte di ricerca del centro nazionale del sangue passi all'Istituto superiore di sanità: ma dove? Sull'attico, in cantina? Già abbiamo troppe competenze. Signor presidente, sarebbe interessante se lei volesse onorarci di una visita all'Istituto, per vedere qual'è la situazione reale; penso potrebbe essere importante.

Per quanto riguarda l'aspetto dipartimentale, stiamo tentando di spingere il ministro Degan al fine di favorire una modifica della legge per giungere alla divisione dell'Istituto in dipartimenti. Nella pratica, comunque, abbiamo messo in atto sei dipartimenti. In relazione a tali dipartimenti ed ai progetti a livello internazionale di cui si è parlato, stiamo andando avanti molto bene con il Comitato per il coordinamento della ricerca medica della CEE. Come dicevo prima, la dottoressa Podo si è fatta carico di tutto il coordinamento dell'attività di risonanza magnetica nucleare. Adesso stiamo sostenendo (e lo ha sostenuto anche il nostro

Presidente del Consiglio) il programma europeo contro i tumori, anche se non è abbastanza chiaro in quale quadro si inserisce. Stiamo poi portando avanti importanti progetti sulle infezioni ospedaliere a livello di Organizzazione mondiale della sanità. Il nostro Istituto è già centro di riferimento per le zoonosi, cioè le malattie trasmissibili all'uomo dagli animali; è centro di riferimento per l'emergenza clinica, per tutta l'esperienza compiuta a Seveso (e abbiamo avuto una grande soddisfazione, perché sono stato invitato a Cincinnati a correggere tutto il rapporto dell'EBA sulla diossina). Speriamo, inoltre, di diventare nei prossimi mesi centro di riferimento per un altro punto molto importante, nel quale ricerca e attività istituzionale sono collegate, e cioè il centro di salute mentale; all'esterno, infatti, dopo l'approvazione della legge n. 190, siamo visti con notevole interesse.

Per quanto riguarda la valutazione dei servizi, ho lasciato alla Commissione un documento sui risultati che abbiamo ottenuto finora. Si tratta di due sottoprogetti. Il primo rientra in una valutazione tecnologica, nel senso che stiamo portando avanti il discorso del controllo delle valvole cardiache, adesso che il ministro ha sottoposto all'attenzione del Consiglio dei ministri il progetto di legge sui presidi medico-chirurgici. Il secondo riguarda indicatori di valutazione del servizio per cercare di comprendere se una certa USL funziona o meno. Su questa materia si verificano notevoli discussioni a livello internazionale, e noi cerchiamo di utilizzare le conoscenze internazionali per trarne vantaggio in questo campo; i due punti nei quali ci troviamo più avanti sono quelli degli incidenti stradali e dell'interruzione volontaria di gravidanza (vista semplicemente come discorso tecnico-scientifico senza considerare l'aspetto etico). Abbiamo poi bisogno di contatti con l'università di Lovanio in relazione al nuovo campo della bioetica nella medicina. Abbiamo preparato, a questo proposito, una relazione al ministro della sanità sull'inseminazione artificiale e sui

problemi dell'embrione, che è vita, su come tale vita può essere interrotta, su come può essere utilizzata nelle ricerche, se non può essere utilizzata, se va tutta impiantata. Sono tutti problemi che noi seguiamo in qualche modo, anche per mezzo dell'Accademia pontificia, il cui presidente è in contatto anche con il nostro Istituto.

FRANCO FERRI. L'idea della scuola è molto suggestiva, anche se mi lascia perplessa. Poiché esiste un piano nazionale e poiché vi è necessità di operatori della salute, credo che se temporaneamente si riuscisse ad ampliare il rapporto con l'università alcuni degli obiettivi che perseguiamo sarebbero in parte raggiunti. Sarebbe utile istituire dei corsi, nell'ambito dell'università, sulla patologia e sulla prevenzione negli ambienti di lavoro, impegnando in questo sforzo anche le esistenti scuole di specializzazione o dirette a fini speciali. Si tratta, infatti, di un campo che ha sempre più impatto con la realtà, non solo ambientale, ma anche della salute.

L'obiettivo più realistico è quello di concentrare gli sforzi, mettendo a punto dei moduli e dei materiali didattici riproducibili, quindi utilizzabili a livello decentrato; inoltre sarebbe necessario conservare all'Istituto l'organizzazione e le particolari attività di elevato contenuto tecnico e scientifico, che non possono essere affidate agli strumenti riproducibili, cui lei ha accennato.

Inoltre, occorre tenere presente — con ciò non voglio suggerire nulla, ma sto solo sottolineando quel che penso — che esiste un bisogno di formazione tra gli operatori, ed è quindi necessaria una coerenza nelle attività. La richiesta in tal senso è continua e l'Istituto, non per sua responsabilità, ma per le condizioni in cui si viene a trovare, non è in grado di corrispondervi. Vi è, in più, bisogno di coerenza, per alcune di queste attività, anche con gli obiettivi del piano sanitario nazionale.

Connessa con i problemi della scuola, dei corsi e dell'ampliamento dei contatti con l'università, esiste un'altra questione oggi importantissima, per la quale l'Istituto non può intervenire soltanto per quanto riguarda la prevenzione o lo studio degli effetti; si tratta dell'educazione alla salute dei lavoratori e della preparazione di specialisti in questo settore. Ma la situazione è analoga a quella esistente per i cosmetici, di cui si è parlato; ci si deve convincere dell'essenzialità di questi compiti e, quindi, occorre trovare i mezzi per poterli espletare.

FRANCESCO POCCHIARI, *Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità*. Siamo molto interessati al problema dell'educazione; è emerso chiaro, a livello internazionale, che se si dice al giovane di smettere di fumare perché altrimenti viene il cancro, gli effetti non sono quelli sperati, mentre da un'educazione di tipo diverso, basata anche su *slogan* spiritosi (del tipo: « non baciare un ragazzo che fuma, perché ha l'alito cattivo ») possono scaturire dei risultati positivi. È un campo vastissimo, al quale l'Organizzazione mondiale della sanità punta molto: educazione e *training*.

Ringrazio l'onorevole Ferri per questa indicazione, sulla quale non ci eravamo soffermati molto in quanto ci eravamo rivolti più all'Ordine dei medici che all'inserimento delle scuole universitarie.

ROBERTO FRANCHI. In relazione alla risonanza magnetica nucleare, vorrei sapere quanti sono gli impianti esistenti, il livello di utilizzazione e l'estensione potenziale di tali impianti in base a determinati progetti di cui ho sentito parlare.

FRANCESCO POCCHIARI, *Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità*. Abbiamo compiuto degli studi e siamo arrivati a definire il bacino di utenza; possiamo senz'altro farle pervenire tutti i dati riguardanti gli impianti già stabiliti da delibere regionali.

ROBERTO FRANCHI. Come funzionano gli impianti esistenti?

FRANCESCO POCCHIARI, *Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità*. Ho potuto vedere in dettaglio come funzionano a Londra. Vi è stata una relazione da parte dell'assessore alla sanità della regione Lazio, che è stato anche membro del consiglio di amministrazione del nostro Istituto quando era assessore comunale a Civitavecchia: è venuto a spiegarci il funzionamento del TAC ed è emerso con soddisfazione che il numero di apparecchi per la tomografia assiale computerizzata nella città di Roma è enorme, esattamente l'opposto di quanto accadeva a Londra.

Anche per quanto riguarda l'apparecchio che dovrebbe rompere i calcoli renali, di proprietà di un istituto privato di Grottaferrata, si dovrà definire il bacino di utenza, come sta avvenendo relativamente alla risonanza magnetica nucleare; per quest'ultima siamo ancora alla fase di impianto e non abbiamo risultati per quanto riguarda l'utilizzo. Per la prima volta una grossa industria nazionale, l'Ansaldo, si è inserita in questo processo, fornendo il magnete.

RODOLFO CARELLI. Abbiamo parlato di decentramento ed il collega Ferri si è riferito a questa esigenza diffusiva della qualità dell'informazione sanitaria. Vorrei sapere se è stata presa in esame la possibilità di un collegamento con un gruppo costituito anche dall'Università di Roma per l'università a distanza, in modo da vedere se sia possibile collaborare a qualche progetto.

Nella zona di Latina da quest'anno è in corso un insegnamento universitario per l'informatica: perché non vi è un vostro progetto a questo livello, per fare in modo che chi frequenta il corso possa essere effettivamente utilizzato?

ADRIANA POLI BORTONE. Desidererei ricevere delle informazioni riguardanti i

dati relativi all'interruzione volontaria della gravidanza e sull'inseminazione artificiale.

FRANCESCO POCCHIARI, *Direttore generale dell'Istituto superiore di sanità*. Nel prossimo mese di aprile vi sarà una riunione con gli assessori alla sanità e sarà mia cura farle pervenire dei dati aggiornati. Per quanto riguarda l'inseminazione artificiale, a livello nazionale vi è molto poco, però posso farle avere i dati internazionali.

PRESIDENTE. Ringrazio il professor Pocchiari per le interessanti informazioni che ha fornito alla Commissione e mi auguro che potrà farci pervenire la documentazione che abbiamo richiesto. Inoltre, accettiamo il suo invito, in quanto le visite a sedi e strutture per la ricerca rientrano tra le facoltà della nostra Commissione.

La seduta termina alle 17,30.