

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

—————

36° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 7 OTTOBRE 1999

—————

Presidenza del presidente TOMASSINI

INDICE

Audizione del professor Gaetano Maria Fara, direttore dell'Istituto di igiene «Giuseppe Sanarelli» dell'Università degli studi di Roma «La Sapienza», nell'ambito del settore d'indagine sui dipartimenti di prevenzione

PRESIDENTE	Pag. 3, 8, 9 e <i>passim</i>	FARA	Pag. 3
BORTOLOTTO (<i>Verdi-l'Ulivo</i>)	8, 10		
CAMERINI (<i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i>)	9		
DI ORIO (<i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i>)	8		
MARINO (<i>Misto</i>)	13		
MONTELEONE (<i>AN</i>)	12		

Interviene il professor Gaetano Maria Fara, direttore dell'Istituto di igiene «Giuseppe Sanarelli» dell'Università degli studi di Roma «La Sapienza».

I lavori hanno inizio alle ore 14,45.

Audizione del professor Gaetano Maria Fara, direttore dell'Istituto di igiene «Giuseppe Sanarelli» dell'Università degli studi di Roma «La Sapienza», nell'ambito del settore d'indagine sui dipartimenti di prevenzione

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del professor Gaetano Maria Fara, direttore dell'Istituto di igiene «Giuseppe Sanarelli» dell'Università degli studi di Roma «La Sapienza», nell'ambito del settore d'indagine sui dipartimenti di prevenzione.

Diamo corso all'audizione odierna, che è la prima nell'ambito dell'indagine sui dipartimenti di prevenzione. Quest'indagine, che era stata deliberata all'inizio del mandato della Commissione, ora si è naturalmente arricchita di uno sviluppo in quanto proprio l'intera materia risulta essere nuovamente normata da quanto è stato stabilito dal recente decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229.

Nel dare la parola per la sua esposizione al professor Fara, che ringrazio per avere accolto il nostro invito, ricordo che, come è avvenuto per altri auditi, ove se ne ravvisasse la necessità, potremo stabilire di tenere un altro incontro.

FARA. Signor Presidente, onorevoli senatori, premetto che non ho un ruolo istituzionale, nel senso che non sono componente diretto del Servizio sanitario nazionale: sono uno studioso di questi problemi in quanto professore di igiene e ho avuto modo di occuparmene a fondo anche nel periodo in cui ho coperto la carica di presidente nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica. Si tratta di un tema che a noi è molto caro, perché la Società italiana di igiene è una delle poche società scientifiche che ancora comprenda, nel suo seno, sia gli universitari sia coloro che lavorano nel Servizio sanitario nazionale; ciò significa che non è avvenuta per noi quella diaspora degli universitari, da una parte, e di chi lavora nel Servizio sanitario nazionale, dall'altra. Gli universitari sono quindi profondamente impegnati nell'elaborazione dei temi dell'organizzazione sanitaria.

Quello dei dipartimenti di prevenzione è un problema complesso. Il loro funzionamento, a nostro parere, ancora non è arrivato a regime in quanto i dipartimenti di prevenzione partono dai vecchi laboratori di igiene e sanità pubblica e dagli uffici di igiene della riforma Crispi-Pa-

gliari, che è andata organizzandosi successivamente. Per rimanere ai tempi attuali, il dipartimento di prevenzione, previsto dal decreto legislativo n. 502 del 1992 come unico dipartimento obbligatorio nell'organizzazione sanitaria nazionale, cioè nell'ambito di ciascuna unità sanitaria locale (tutti gli altri sono dipartimenti *ad libitum* delle regioni, che possono organizzarsi come meglio credono), è nato in base al citato decreto n. 502 come una modalità organizzativa tesa a far lavorare insieme le competenze che si occupano di prevenzione e precisamente: i medici igienisti, i medici del lavoro, i medici veterinari, nonché una nuova figura che è stata prevista per la prima volta dal decreto n. 502, cioè quella di coloro che operano nel servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione. Vorrei sottolineare l'importanza di questo servizio, che non si limita al controllo della qualità e della salubrità degli alimenti, in parallelo con i veterinari, e che dovrebbe occuparsi anche di una politica nutrizionale collettiva della popolazione, perché il modo di alimentarsi può provocare danni alla salute, può provocare malattie, soprattutto di tipo cronico-degenerativo, da cui oggi il nostro Paese, come altri, è colpito.

Dopo il decreto legislativo n. 502 i dipartimenti di prevenzione non sono stati ancora realizzati in tutta Italia; a quanto mi risulta, tutt'oggi la regione Sicilia, per esempio, non ha ancora attivato i dipartimenti di prevenzione; ne esiste uno solo a Ragusa, dovuto peraltro ad un'iniziativa del direttore generale dell'azienda sanitaria locale.

In Italia quindi per i servizi ancora ognuno va per i fatti propri; invece è importante che i dipartimenti di prevenzione facciano stare insieme le diverse competenze che hanno uno scopo comune; bisogna pertanto valorizzare il lavoro collegiale, il lavoro in sequenza e quindi tutti devono imparare a cedere qualcosa di proprio per rinforzarsi collegialmente.

Dico questo perché nella storia dei dipartimenti di prevenzione non si è riusciti a risolvere il problema della coabitazione tranquilla tra i medici veterinari e gli altri medici. I medici veterinari hanno sempre teso ad una certa autonomia e anche a prendere in pugno l'intera situazione; questo si è realizzato negli anni scorsi poiché la legge dice che il dipartimento di prevenzione comprende il servizio veterinario, il quale può essere articolato in tre settori: non uso i termini precisi di legge ma, per essere più chiaro, ricordo che si tratta del settore della clinica veterinaria, del settore degli alimenti di origine animale e del settore della zootecnia. In molte regioni i veterinari tanto hanno fatto che hanno ottenuto tre servizi separati, anche in quei territori dove in fondo alcuni di questi aspetti veterinari – come la zootecnia nelle grandi città – non hanno uno sviluppo particolare.

In secondo luogo, non si è mai riusciti ad ottenere che gli istituti zooprofilattici sperimentali e le loro sezioni provinciali si coordinassero con il laboratorio provinciale di igiene e profilassi; cioè, tutta la laboratoristica che assiste la prevenzione veterinaria è sempre stata accuratamente separata, e oggi gli istituti zooprofilattici sono riusciti a diventare in sostanza come degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, totalmente autonomi.

Nel recente passato c'è stata inoltre una serie di iniziative, anche legislative, in base alle quali il mondo veterinario ha teso ad appropriarsi di tutta la competenza in campo alimentare, mentre culturalmente dovrebbero essere di competenza dei veterinari solo gli alimenti di origine animale e solo fino a quando diventano alimenti: infatti, il problema dell'alimento e della sua salubrità nei confronti dell'uomo non dovrebbe essere un problema soggetto a parere veterinario ma un problema di natura sanitaria squisitamente medica.

I veterinari pertanto non hanno mai visto di buon occhio la nascita del servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione che, in base alla legge, vede attivi in esso i medici, i biologi e i chimici, ma non i veterinari. In qualche regione, come in Emilia-Romagna, c'è stato un accordo tra igienisti e veterinari per non attivare questo servizio.

Il nostro parere scientifico è invece che non solo l'attivazione dei dipartimenti di prevenzione ma anche l'attivazione di questi servizi all'interno dei dipartimenti di prevenzione sia fondamentale, appunto perché è uno strumento nuovo di politica nutrizionale e quindi uno strumento di prevenzione primaria, di promozione della salute estremamente efficace.

Questo è il primo lato in sofferenza.

L'altro lato in grave sofferenza dei dipartimenti di prevenzione è legato alla legge n. 61 del 1994, creata in base ai risultati del *referendum* che ha tolto alle aziende sanitarie locali l'esercizio dei controlli ambientali; questo ha portato alla nascita dell'agenzia nazionale per la protezione dell'ambiente (ANPA) e, sulla base di leggi regionali ormai approvate in circa metà delle regioni italiane, alla nascita dell'agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA).

Vorrei far notare che, appena emanata, la legge n. 61 del 1994 a livello centrale definiva chiaramente l'agenzia nazionale per la protezione dell'ambiente, mentre a livello decentrato parlava di agenzie regionali, senza altre qualificazioni. Infatti, le regioni avevano stretto una sorta di accordo perché le agenzie regionali non si occupassero solo di ambiente ma raccordassero anche la prevenzione sanitaria e la protezione ambientale, tanto che nelle elaborazioni culturali di quei mesi addirittura si ipotizzava che l'agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA) non facesse riferimento all'assessorato all'ambiente bensì al presidente della giunta regionale, proprio per significare che era a cavallo tra l'assessorato alla sanità e quello all'ambiente.

Questo era avvenuto perché i presidi multizonali di igiene e prevenzione, eredi dei laboratori di igiene e profilassi, di media ed elevata competenza, istituiti inizialmente nelle varie provincie e poi nelle ASL, avevano capacità di indagine batteriologica ed epidemiologica sulle infezioni e si occupavano anche della contaminazione ambientale, della tossicologia ed altro.

La legge n. 61 del 1994, applicata in alcune regioni come un puro e semplice trasferimento dei presidi multizonali di igiene e prevenzione nelle ARPA, in realtà ha comportato per la sanità la deprivazione di

ogni capacità di indagine di laboratorio, che è la base per qualunque serio intervento di prevenzione, mentre questi servizi, confluiti nell'area ambientale, si sono rapidamente orientati – noi diciamo scherzosamente – alla tutela della foca monaca e del falco pellegrino, trascurando sostanzialmente l'interesse per la sanità. Diventava quindi difficile per tutti i dipartimenti di prevenzione ottenere come prima dal presidio multizonale gli esami ai fini della prevenzione.

A rigore, dovevano passare all'ARPA unicamente personale, strutture, attrezzature e finanziamenti per i controlli ambientali. La legge n. 61 del 1994 è chiarissima: non toglie ai dipartimenti di prevenzione la competenza della tutela della salute per i danni ambientali, ma solo le misure ambientali, lasciando alla sanità i compiti di tutela della salute. In realtà alcune ARPA hanno assorbito tutte le competenze, lasciando una sanità dimezzata e non più in grado di tutelare la salute come si deve. Ne sono derivate carenze nei controlli, per esempio, delle acque di balneazione, delle acque potabili e altro.

In caso di epidemia, ci si domanda come possa l'ARPA rispondere ad esigenze immediate e ampie di indagine epidemiologica sull'agente infettivo. Non vale nemmeno quanto è stato detto, cioè che lo farebbero i laboratori ospedalieri, che hanno una competenza specifica nella diagnosi e nella cura, ma soprattutto, dato il loro alto costo, hanno un dimensionamento tale da rispondere unicamente ai fabbisogni ordinari o di minima emergenza degli ospedali. Non appartiene neanche alla cultura dei laboratori ospedalieri compiere indagini microbiologiche sulle acque o biologiche sulle epidemie, ma solo studiare il caso singolo di un ricoverato in ospedale. Infatti, ci sono dei dipartimenti di prevenzione che hanno stretto accordi e si sono serviti di laboratori privati per rispondere a queste esigenze.

Quel che ho affermato è tanto vero che il decreto legislativo n. 229 del 1999 contiene una serie di previsioni sulle modalità di collaborazione delle ARPA e delle ASL per le esigenze dei dipartimenti di prevenzione. Non sarebbe stato necessario scriverlo in quel testo, dato che era già previsto nella legge n. 61 del 1994, se la realtà non fosse stata negativa come quella che ho descritto.

Certamente non debbo ricordarlo a voi che avete vissuto la vicenda da vicino, ma in una versione del decreto legislativo n. 229 sottoposta al Consiglio dei ministri, dopo l'esame delle due Commissioni parlamentari competenti, era addirittura scritto che era facoltà delle regioni istituire presso i dipartimenti di prevenzione dei laboratori di sanità pubblica, prelevando competenze e attrezzature dai presidi multizonali di prevenzione che non sarebbero passati alle ARPA. Non per fare pettegolezzi su quanto sia avvenuto nel Consiglio dei ministri, ma pare vi sia stata una durissima opposizione del Ministero dell'ambiente, per cui tolta al dipartimento di prevenzione (basta confrontare i due testi sul sito *Internet* del Ministero della sanità, quello entrato e quello uscito dal Consiglio dei ministri), questa facoltà delle regioni è sparita e le regioni sono state invitate a far sì che le ARPA servissero la sanità.

La legislazione sull'ARPA recentemente approvata dalla regione Lombardia evidenzia una controtendenza. In pratica questa regione ha emanato una legge, già approvata dal commissario di Governo, che nell'istituire l'ARPA trasferisce a questa agenzia solamente i laboratori, il personale, il finanziamento e le attrezzature strettamente indispensabili per le misure ambientali; tutto il resto viene organizzato in un dipartimento di prevenzione inserito in un laboratorio di prevenzione pubblica facente parte del dipartimento di prevenzione. La Lombardia ha manifestato un segnale in controtendenza proprio perché c'era la precisa sensazione che alla sanità sarebbe mancato un apporto indispensabile al suo lavoro.

È chiaro che le regioni che hanno consegnato «mani e piedi» tutti i laboratori all'ARPA in futuro dovranno o cambiare la legislazione – operazione non facile – oppure dotarsi a proprie spese di un laboratorio di sanità pubblica nel dipartimento di prevenzione.

Segnalo questa situazione grave, foriera di grossi inconvenienti se dovesse accadere qualche emergenza. Immagino cosa accadrebbe di fronte ad un nuovo caso Seveso, quando non solo l'Istituto superiore di sanità ma anche il laboratorio provinciale di igiene e profilassi furono protagonisti nelle attività di verifica dell'inquinamento e di assistenza alla bonifica. Si trattava di un grande laboratorio, uno dei migliori d'Italia che riuscì a far fronte ad una emergenza che probabilmente altri laboratori non avrebbero potuto fronteggiare.

Queste sono le tre problematiche in tema di dipartimenti di prevenzione che volevo sottolineare. Innanzi tutto, non sono stati istituiti in tutta Italia; in secondo luogo, esiste questa difficoltà di collaborazione tra mondo medico e mondo veterinario; infine il problema delle attività di laboratorio, che molte regioni che hanno istituito un'ARPA «dura», per così dire, hanno difficoltà a risolvere.

Infine, voglio evidenziare un aspetto che il decreto legislativo n. 229 e provvedimenti delle leggi finanziarie precedenti hanno portato a soluzione. Finora le regioni non avevano speso quel famoso 5 per cento stanziato ai fini della prevenzione. Le spiegazioni sono duplici. C'è chi sostiene, ad esempio, che la spesa ospedaliera assorbiva tutto; devo però dire per onestà intellettuale che in molte regioni i presidi multizonali di prevenzione e i dipartimenti di prevenzione non riuscivano a spendere tutti i finanziamenti e quindi quelli che avanzavano venivano destinati ad altri scopi. Questo forse avveniva perché nella sanità pubblica ci si è abituati con fatica a modalità di gestione aziendale; nessuna azienda dà da spendere ad un gruppo di lavoro denaro senza un preciso piano di azione, con obiettivi, metodologie e modalità che agli occhi del direttore generale siano credibili. Man mano che questo si impara a fare ritengo che il problema della spesa per la prevenzione, ora sottolineata dal decreto legislativo n. 229 (vorrei ringraziare la Commissione sanità del Senato che si è battuta per affermare il principio del finanziamento da destinare alla prevenzione), possa essere lentamente portato a soluzione.

Un'ultima considerazione. Anche l'università deve fare la sua parte sia nella formazione delle figure che lavorano nella prevenzione sia nell'aggiornamento.

Vorrei segnalare che quest'anno per la prima volta in alcune università italiane sarà istituito il diploma per tecnico sanitario di igiene ambientale e del lavoro, una figura creata per sostituire l'obsoleto vigile sanitario, poco acculturato e spesso incapace di azioni organizzate. L'individuazione di questa figura è stata frutto di una grossa fatica, nel senso che si è riusciti a convincere i medici, in particolare il mondo dell'igiene e quello della medicina del lavoro, i veterinari a non chiedere tecnici distinti ma a preparare un tecnico unico in modo che una sola figura entri nel dipartimento di prevenzione come tecnico nonché come ufficiale di polizia giudiziaria, il quale potrà poi essere specializzato a seconda delle esigenze locali.

PRESIDENTE. Ringraziamo il professor Fara per la sua puntuale esposizione, in cui ha «fotografato» la situazione del momento, ponendo, oltre alla questione di una diversificazione tra dipartimenti e ARPA, problemi in merito alle nuove funzioni che la riforma sanitaria comporta.

Do ora la parola ai senatori che intendono chiedere chiarimenti al nostro ospite.

DI ORIO. Signor Presidente, concordo con l'analisi puntuale svolta dal professor Fara. Per ciò che riguarda la prospettiva messa in campo per quanto attiene complessivamente alla prevenzione, dobbiamo far notare che negli ultimi tre anni la prevenzione ha conosciuto un'evoluzione senza precedenti, perchè per la prima volta si sono fatti investimenti, per la prima volta si è parlato di realizzare la prevenzione nel nostro paese, mentre per lungo tempo non si è proprio fatta prevenzione (e io ricordo che lo stesso professor Fara si è più volte lamentato di questo aspetto). So che abbiamo ancora molta strada da fare, comunque volevo segnalare questo dato, cioè che finalmente possiamo fare prevenzione nel nostro paese, il che era impossibile fino a qualche anno fa.

Vorrei però far notare due aspetti, uno riprendendo in parte l'intervento del professor Fara per quanto riguarda i controlli concernenti i danni che vengono prodotti alla salute. In proposito, vorrei non solo far notare che concordo con l'analisi fatta circa le ARPA, ma anche estendere questo giudizio. Per esempio, in questo periodo mi sto occupando di danni alla salute derivanti da radiazioni elettromagnetiche ad alta e bassa frequenza e posso affermare che dagli studi effettuati negli ultimi dieci anni emerge che non vi è assolutamente alcun problema.

BORTOLOTTI. Da quali studi emerge questo dato?

DI ORIO. Ho letto tutti gli studi al riguardo e molti sono assai controversi. Gli studi epidemiologici che si portano a sostegno di talune tesi fra l'altro scelgono corti molto limitate e maldisposte; ad esempio, sono

studi che non tengono conto dei fattori dipendenti da altre esposizioni, perchè nessuno studio epidemiologico, senatore Bortolotto, è limitato alla sola esposizione da radiazioni elettromagnetiche, ma considera tutte le esposizioni concomitanti o concorrenti, e quindi si crea confusione. Ma questo discorso lo sto portando solo come esempio.

In realtà, quando si leggono i documenti dove si assumono dei parametri di riferimento per la salute, francamente si rimane perplessi rispetto all'autorità scientifica che ha stabilito, ad esempio, qual è il livello di radiazioni elettromagnetiche (e lo dico perchè risulti ben chiaro anche dai resoconti) che crea danno per la salute. Spesso vengono infatti indicati determinati livelli del tutto infondati, almeno sul piano scientifico.

Secondo me ha ragione il professor Fara: dobbiamo distinguere le competenze delle ARPA che riguardano l'ambiente da quelle che sono invece competenze di sanità. In proposito vorrei riportare un dato: il Consiglio superiore di sanità, a suo tempo (forse il professor Fara lo ricorderà), stilò un documento in cui cercava di recuperare le competenze della sanità rispetto a quelle che erano state attribuite alle ARPA, come tutti sanno, in base al *referendum*; quindi è molto importante l'audizione odierna perchè forse, per quanto riguarda noi, questo lavoro può spingerci anche ad avviare in merito un'attività legislativa. Insomma, la sanità obiettivamente non può essere confusa nel calderone complessivo delle tematiche genericamente ambientaliste.

Pongo poi una domanda vera e propria: cosa pensa il professor Fara di un sistema integrato di prevenzione dentro al quale vi siano le competenze attualmente assegnate alle ARPA (che sono convinto anch'io debbano essere riattribuite alla sanità), l'osservatorio epidemiologico (che a mio giudizio è determinante, a livello regionale, non a livello di ASL, anche se si possono creare dei sottosistemi) e quello che invece avviene complessivamente nei dipartimenti di prevenzione? Gli chiedo inoltre se può fornirci, vista la sua altissima competenza, una proposta di complessiva riorganizzazione del sistema della prevenzione, sia a livello regionale sia a livello delle ASL, mettendovi dentro tutte queste competenze e riassumendone altre che in modo improvvido sono state assegnate ad altre istituzioni.

PRESIDENTE. Condivido molte delle osservazioni del senatore Di Orio, nonchè quanto da lui richiesto al professor Fara, il quale sarà comunque convocato nuovamente.

Aggiungo solo una domanda. Vorrei sapere cosa ne è stato della lotta affidata agli uffici di igiene contro i vettori delle infezioni, lotta che sembra un po' dimenticata dall'attuale assetto legislativo, in cui non si capisce se tale lotta rientri nelle competenze delle ARPA o dei dipartimenti di igiene pubblica.

CAMERINI. Vorrei rivolgere una domanda al professor Fara riprendendo quello che ha detto il collega Di Orio.

Ho sempre concepito la prevenzione come un sistema tutto sommato molto complesso e in questa complessità vorrei sapere dal professor Fara come si integrano le competenze di base che egli stesso ha citato, cioè quelle degli igienisti, dei medici del lavoro, dei veterinari, delle persone che si occupano di igiene alimentare. Come si collega tutto questo con la prevenzione che dovrebbe essere fatta a livello più vicino ai cittadini? Spiego cosa vuole dire l'espressione: «più vicino ai cittadini». Prendiamo ad esempio la cardiopatia aterosclerotica, che è la prima causa di morte nella nostra società: la prevenzione in questi casi richiede che si agisca anche a livello dei medici, mentre l'attuale preparazione universitaria è sempre più basata sulla terapia che non sulla prevenzione. Ricordo sempre quello che diceva George Lamm, che dirigeva il dipartimento di prevenzione dell'Organizzazione mondiale della sanità: se si parla alla gente, si fa una conferenza o un incontro sul trattamento, per esempio, di una malattia che esige un trapianto, ci sono mille persone ad ascoltare, mentre la prevenzione ha uno scarso *appeal* sull'opinione pubblica, per cui è importante l'ambito educativo.

Come si agisce a livello medico-educativo sulla prevenzione secondaria per modificare quegli stili di vita (considerando il fumo, l'alimentazione, e così via) che probabilmente influiscono sull'andamento di alcune patologie? Come possono interagire i dipartimenti di prevenzione, le ASL, gli operatori clinici e i cittadini?

BORTOLOTTO. Vorrei dei chiarimenti sul funzionamento dei dipartimenti di prevenzione e anche dei presidi multizonali, perché molte loro competenze rilevanti ai fini della prevenzione risultano praticamente non realizzate. Ad esempio, quando ci siamo recati a Milano per il disastro accaduto nell'ospedale «Galeazzi», abbiamo chiesto ai responsabili del presidio multizonale quanti controlli avessero compiuto per la sicurezza nelle fabbriche e negli impianti. La risposta è stata che praticamente non avevano effettuato alcun controllo, cioè su migliaia di fabbriche erano stati effettuati solo 200 controlli: questo è il risultato rilevato nel rapporto tra fabbisogno e verifiche effettuate. Si tratta di un problema gravissimo, perché se adesso sono state trasferite all'ARPA queste competenze senza trasferire il personale e le strutture che prima si occupavano del settore nelle ASL, le ARPA stesse non riusciranno a far fronte immediatamente alle esigenze del settore e dunque si porrà un problema di potenziamento.

Un'altra questione gravissima in questo periodo è quella della sicurezza alimentare. In questo periodo sono emersi i casi dei polli alla diossina e della contaminazione della coca-cola, ma si potrebbe parlare anche della radioattività, dato che all'estero si sono verificati incidenti nucleari e le derrate alimentari circolano in tutto il mondo, per cui ogni tanto viene individuato qualche carico che evidenzia radioattività.

La sensazione è che il nostro sistema di controlli alimentari non sia in grado di analizzare tutte le partite di cibo che entrano dalle frontiere. Ad esempio, ogni volta che si controlla una partita di tonno emerge che il dato relativo al mercurio è fuori norma; quella partita viene sequestrata

ma tutte le altre che non vengono analizzate probabilmente presentano lo stesso problema.

Forse la destinazione del 5 per cento del fondo sanitario per la prevenzione porterà ad un miglioramento, ma come si può pervenire ad un minimo di tutela e di garanzia per i consumatori?

Per quanto riguarda i campi elettromagnetici, questa primavera l'Organizzazione mondiale della sanità ha organizzato un convegno a Roma sull'argomento; sono stati invitati i rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità e i maggiori esperti mondiali, come Andres Albohm, che ha presentato uno studio su cui si basano le indicazioni che stanno emergendo in questo periodo. Si tratta di uno studio effettuato su un campione di 500.000 persone interessate da tutte le linee elettriche ad alta tensione svedesi su un arco di tempo di due anni; le rilevazioni hanno evidenziato che i casi di leucemia insorti tra chi era sottoposto ad una esposizione di più di 0,2 micro Tesla e chi ad una esposizione inferiore a quel limite sono in un rapporto di 2,4 a 1.

È vero probabilmente che un'indagine che trascuri il trasferimento di alcune famiglie nelle zone interessate dai campi elettromagnetici o la potenza delle linee elettriche sotto esame può rendere in parte poco attendibili alcuni studi, ma il convegno ha dimostrato che il limite di sicurezza deve essere collocato tra 0,2 e 0,5 micro Tesla, come avvalorato anche da un recente documento del Consiglio superiore di sanità. Oltre questi limiti è possibile l'insorgenza di casi di tumore.

Questo tipo di indagini riguarda sicuramente il settore della prevenzione e dell'inquinamento. Quando si parla di prevenzione bisogna capire cosa s'intende, perché non esiste danno ambientale che non causi anche danno alla salute.

Quindi la prevenzione che resta di competenza dei dipartimenti di prevenzione andrebbe meglio definita. Sicuramente appartiene a questa l'igiene alimentare, lo *screening* per la diagnosi precoce e non molto altro, altrimenti non si riuscirà mai a definire un elenco di danni ambientali di competenza ARPA che sicuramente hanno implicazioni sulla salute, perché tutti hanno un effetto.

PRESIDENTE. Vorrei precisare che l'argomento dell'inquinamento da energie elettromagnetiche non interessa l'audizione di oggi, tuttavia credo che sia la segnalazione del senatore Di Orio che quella del senatore Bortolotto siano molto interessanti rispetto al dibattito che si sta tenendo su questo tema. Pertanto proporrò all'Ufficio di Presidenza di dedicare magari una seduta specifica a questo argomento invitando due parti che garantiscano un importante confronto culturale.

In questo settore sono stati presentati vari disegni di legge, ma credo esista anche tanta ignoranza; per cui, effettuare un approfondimento scientifico credo serva a tutti dal punto di vista culturale.

Aggiungo che è proprio scopo di questa indagine coordinare meglio quanto è di pertinenza dell'ambiente rispetto a quanto è di pertinenza della salute. Come ha ben anticipato il professor Fara, l'intenzione è proprio

quella di capire come si possa meglio operare. Per ora non si tratta di una lotta di bandiera tra sanità e prevenzione ambientale; avere aperto due fronti non ha aumentato le energie, le sinergie e le disponibilità, ma ha riproposto gli stessi interventi di prima e addirittura li ha divisi in mille rivoli di minore efficacia.

Comunque, non voglio mettere il carro davanti ai buoi. Ci sarà modo di riparlarne.

MONTELEONE. Professor Fara, innanzi tutto la ringrazio per la relazione che ha svolto, nella quale ha ripercorso più che altro la storia recente; del resto non poteva essere altrimenti considerando i tempi ristretti a nostra disposizione. Comunque, pur dovendo contenere il suo intervento, ha evidenziato nel corso della sua relazione problemi che meritano di essere approfonditi.

Io credo di non dire niente di nuovo affermando che, negli ultimi dieci-quindici anni, di prevenzione abbiamo cominciato a fare indigestione (non vi è occasione in cui non si senta il bisogno di parlarne), e concordo con quanto il senatore Di Orio ha puntualizzato, nel senso che la prevenzione va riordinata distinguendo le competenze di pertinenza prettamente sanitaria, e perciò spettanti alla classe sanitaria, dalle competenze pertinenti ad un altro comparto, altrimenti ingeneriamo confusione che si aggiunge a confusione.

A mio modo di vedere, dunque, in primo luogo c'è bisogno di questo riordino, che è fondamentale, altrimenti si continua a parlare in ogni occasione di prevenzione senza affrontare i problemi. Porto anch'io come esempio quello dell'inquinamento da onde elettromagnetiche. Tre anni fa ho presentato un'interrogazione a questo riguardo, forse una delle prime su questo argomento. Alcuni mesi dopo ho partecipato ad un congresso a L'Aquila sulla stessa materia. Avevo in mente di approfondire la questione, volendo peraltro presentare un disegno di legge, ma non l'ho fatto perché ho cominciato a pormi un problema: effettivamente questa era una di quelle questioni che devono essere suffragate da dati precisi, dati che tra l'altro ancora non abbiamo.

Sposto l'esempio, in qualità di radiologo, al campo dell'ecografia. Lei sa benissimo, professor Fara, che quando l'ecografia è stata scoperta tutti ne hanno cominciato a fare un ampio utilizzo, ma dopo un po' si è cominciato a parlare della possibilità di danni ecografici, da sommare ai danni radiologici. A tutt'oggi stiamo aspettando studi seri al riguardo. Penso quindi che non sia il caso di aprire fronti contro nemici che non esistono.

Mi sembra che nella sua relazione, professor Fara, lei abbia espresso soprattutto il bisogno di puntualizzare i termini del mancato o non corretto rapporto fra le competenze medico-sanitarie e le competenze delle ARPA. Più di una volta lei ha individuato in questa mancata sinergia, se vogliamo, in questo rapporto a tutt'oggi non corretto, la causa che ha ingenerato problemi che ostacolano la soluzione di molte delle questioni importanti riguardanti la prevenzione. Ecco, avere qualche elemento in più

credo permetterebbe alla nostra Commissione di delineare un quadro più compiuto di questo problema.

Il rischio, lo ripeto, è che nel comparto della prevenzione si attui una scissione di competenze; da questo punto di vista, invece, l'inversione di tendenza segnata dalla recente legge approvata in materia dalla tanto bi-strattata regione Lombardia (evidentemente qualche volta un'inversione di tendenza fa bene anziché male) potrebbe rappresentare una via, non dico necessariamente da seguire, ma quanto meno da verificare.

Circa le inadempienze delle regioni (quale più, quale meno), secondo la mia esperienza non si otterrà l'*optimum* in questo campo, cioè non ci sarà, almeno a breve, un dato univoco di carattere regionale che possa essere identificato come nazionale; ecco perché avverto il bisogno di capire un po' meglio queste distinzioni nonchè il bisogno di una progettualità in termini più concreti anziché soltanto di prevenzione *tout court*.

MARINO. Signor Presidente, intervengo molto rapidamente solo per avanzare una proposta. Sono d'accordo con l'idea di trovare uno spazio nei lavori della nostra Commissione da dedicare al tema dell'inquinamento da onde elettromagnetiche. Al riguardo, mi permetto di suggerire alla Presidenza di avvalersi degli apporti di due o tre esperti come, ad esempio, il professor Pietro Volpe, titolare della cattedra di biofisica dell'Università Tor Vergata di Roma, che da moltissimi anni dedica il suo lavoro alle conseguenze sul corpo umano delle onde elettromagnetiche (so che sono uscite recentemente alcune sue pubblicazioni in merito). Quindi, qualora la Presidenza accogliesse l'idea di approfondire tale tema, suggerirei di procedere all'audizione di due o tre esperti, tra i quali, ripeto, il professor Volpe, di cui mi riservo di far pervenire il *curriculum*.

PRESIDENTE. Stante l'imminente inizio della seduta dell'Assemblea, rinvio il seguito dell'audizione del professor Fara ad altra seduta, ringraziandolo nuovamente per essere intervenuto.

È altresì rinviata l'audizione del professor Oleari, prevista nell'ambito del medesimo filone di indagine.

I lavori terminano alle ore 15,30.

