



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 14

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA  
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio  
sanitario nazionale**

AUDIZIONE DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO  
SUPERIORE DI SANITÀ, PROFESSOR FRANCO CUCCURULLO

16<sup>a</sup> seduta: mercoledì 7 marzo 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

**I N D I C E****Audizione del presidente del Consiglio superiore di sanità, professor Franco Cuccurullo**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 9, 13 e <i>passim</i>	<i>CUCCURULLO</i> . . . . .	Pag. 3, 10, 12 e <i>passim</i>
BODINI ( <i>Ulivo</i> ) . . . . .	8, 12		
CURSI ( <i>AN</i> ) . . . . .	7, 12, 13		
EMPRIN GILARDINI ( <i>RC-SE</i> ) . . . . .	8		
GRAMAZIO ( <i>AN</i> ) . . . . .	8, 12		
PIANETTA ( <i>DC-PRI-IND-MPA</i> ) . . . . .	9		

---

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana-Partito repubblicano italiano-Indipendenti-Movimento per l'Autonomia: DC-PRI-IND-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Consumatori: Misto-Consum; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-L'Italia di mezzo: Misto-Idm; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.*

*Interviene il presidente del Consiglio superiore di sanità, professor Franco Cuccurullo.*

*Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6, del Regolamento interno, i collaboratori Luogotenente Gaetano Caggiano e Maresciallo Capo Simone Vacca.*

*I lavori hanno inizio alle ore 8,35.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 6 marzo 2007 si intende approvato.

**Audizione del presidente del Consiglio superiore di sanità, professor Franco Cuccurullo**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del presidente del Consiglio superiore di sanità, professor Franco Cuccurullo, che saluto e ringrazio per la partecipazione.

*CUCCURULLO.* Signor Presidente, onorevoli senatori, vi ringrazio per l'invito che mi avete rivolto.

La mia formazione culturale è quella di medico; sono, come si diceva un tempo, un clinico medico, oggi ordinario di medicina interna e Rettore dell'Università «G. D'Annunzio» di Chieti-Pescara.

La mia presenza nel Consiglio superiore di sanità è datata, nel senso che, come si dice in gergo, ho condotto tre mandati come Presidente della II sezione del Consiglio superiore di sanità, mentre quella attuale, la quarta, l'ho intrapresa come Presidente del Consiglio superiore di sanità.

Il Consiglio superiore di sanità è un organismo che ha radici molto lontane nel nostro Paese. Penso sia uno degli enti più antichi; basti pensare che la sua istituzione risale addirittura al 1847, con un regio decreto di Carlo Alberto, ed ha delle funzioni particolari all'interno del Servizio sanitario nazionale, in quanto è un organo di consulenza specifico del Ministro. In altre parole, quando si pongono problemi a livello di strutture periferiche, di dipartimenti, di direzioni generali, questi problemi vengono trasferiti al Ministro con una richiesta di coinvolgimento del Consiglio superiore di sanità che il Ministro deve autorizzare.

Il Consiglio superiore di sanità è costituito da 50 esperti di nomina, compreso il Presidente, e da componenti di diritto, che sono i direttori generali, i direttori di dipartimento, i presidenti di istituti, quali ad esempio l'ISPESL (Istituto per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro) e l'Istituto superiore di sanità; complessivamente quindi il numero dei componenti del Consiglio ruota intorno a 75 unità. I componenti nominati sono scelti

sulla base di competenze specifiche che debbono abbracciare, ovviamente, i vari argomenti della sanità per cui sono competenti le diverse sezioni. I 50 componenti di nomina, che sono integrati di volta in volta dalle competenze interne del Ministero, sono articolati in cinque sezioni, ciascuna delle quali esprime competenze istituzionali specifiche.

La I sezione, ad esempio, si occupa della programmazione sanitaria, quindi essa viene chiamata in gioco specificamente quando si parla di piano sanitario nazionale; in essa, ovviamente, affluiscono componenti che per esperienza siano *self* con questo compito istituzionale. Fra i compiti della I sezione, oltre al piano sanitario nazionale, rientrano i livelli di assistenza ed i mezzi di valutazione dell'assistenza, quindi anche ciò che ruota intorno al concetto di qualità del Servizio sanitario nazionale, la ripartizione del fondo sanitario nazionale, l'impiego delle risorse, l'analisi economico-funzionale alla spesa.

La II sezione, che conosco molto bene per averla presieduta, come ho già detto, per tre mandature, è la più ampia ed è quella che ha maggiori competenze, fra cui rientrano le problematiche della sanità ospedaliera, della sanità pubblica e di quella privata, le professioni sanitarie, nelle quali non includo soltanto, ovviamente, i medici, ma anche, ad esempio, gli infermieri ed i fisioterapisti; oggi sono 22 le professioni sanitarie, che una volta nascevano da corsi specifici organizzati a livello regionale, e sono nati corsi di laurea che hanno un valore abilitante, quindi l'infermiere è un laureato e, a differenza di quando mi sono laureato io, e per buona parte della professione che ho svolto, quando l'infermiere non era dottore, oggi può utilizzare questo titolo.

Ovviamente, tale nuova organizzazione ha creato anche problemi interni e in questo senso si è reso maggiormente evidente il ruolo di garanzia del Consiglio superiore di sanità, che deve anche riesaminare gli ordinamenti, che non possono nascere direttamente ed esclusivamente nell'università senza un concerto con il Ministero della salute, in quanto c'è necessità per il Ministero della salute di disporre di figure che siano in grado di affrontare i problemi dell'assistenza al paziente e i problemi oggettivi dell'operatività di queste figure sul territorio nazionale.

Il Ministero della salute, quindi, cura molto la ricaduta della formazione universitaria nell'ambito delle professioni e quindi gli ordinamenti devono essere contemperati con la fisionomia culturale della nuova figura degli operatori della sanità ma nello stesso tempo non si deve perdere di vista la ricaduta di tali figure professionali proprio sull'operatività nel territorio. Ad esempio, a volte – e questo lo dico anche come universitario che opera sul fronte dell'attività universitaria, oltre che nella veste specifica di Presidente del Consiglio superiore di sanità – l'attenzione dell'università è eccessivamente sbilanciata verso la teoria, mentre si deve cercare di essere tutori della correttezza della formazione che, soprattutto per quanto concerne le professioni sanitarie, deve avere ricadute eminentemente pratiche.

La bioetica ha certamente un'importanza incredibile (il mio ultimo mandato è iniziato proprio con la problematica Welby, potete quindi im-

maginare quale dibattito si sia potuto sviluppare), ma il settore infermieristico clinico e generale riguarda discipline che hanno una ricaduta immediata e diretta sull'assistenza al paziente, quindi non ci deve essere uno sbilanciamento tra queste discipline caratterizzanti della professione e altre discipline che hanno una valenza prettamente teorica, come ad esempio storia della medicina.

Le competenze della II sezione, di cui vi ho parlato, come l'ospedalità generale, l'ospedalità pubblica e privata, le professioni sanitarie, le problematiche dei trapianti, rientrano fra quelle del Consiglio superiore di sanità; anche quest'ultimo episodio di Firenze è stato vagliato dalla II sezione, ancorché (ne parlerò poi in termini di organizzazione) il problema sia stato analizzato molto attentamente nel Comitato di presidenza.

Anche le problematiche connesse alle azioni risarcitorie per danni conseguenti alle trasfusioni rientrano tra le competenze della II sezione. Si pensi in questo senso alla trasmissione di malattie infettive come l'AIDS o l'epatite virale o ad errori trasfusionali derivanti da gruppi sanguigni non tipizzati correttamente.

La III sezione ha competenza sulla profilassi delle malattie diffuse ed infettive, sulle vaccinazioni e sul rischio di pandemie (recentemente si è parlato, ad esempio, dell'ipotetica pandemia dell'influenza aviaria). Tale sezione si interessa anche delle problematiche relative alla polizia mortuaria e al problema – che può sembrare banale, ma non lo è – della qualità delle acque minerali, che nel nostro Paese sono presenti in un numero elevatissimo. Si pensi solo che quando l'attività del Consiglio superiore di sanità è ripresa dopo un'interruzione durata nove mesi, ci siamo trovati davanti un numero altissimo – circa 250 – di pratiche concernenti le acque minerali. Credo infatti che in nessun altro Paese al mondo ci siano tante acque minerali quante ce ne sono in Italia.

La IV sezione del Consiglio ha competenza sulle problematiche veterinarie, sull'alimentazione in generale e sulle zoonosi. Ho accennato poco fa all'influenza aviaria, che è una malattia di stampo tipicamente veterinario. La IV sezione si occupa dunque del fenomeno della trasmissione delle malattie dagli animali all'uomo, attraverso un processo di ibridazione dei virus e delle problematiche legate alla sicurezza degli alimenti.

Vi voglio portare un ulteriore esempio: recentemente è stato riportato dalla stampa il caso di un giovane che assumeva dei particolari semi derivanti da una pianta selvatica molto comune, che contengono una sostanza allucinogena, l'LSD. L'uso eccessivo di questi semi comporta l'insorgere di manifestazioni di extracorporeità, che hanno portato il ragazzo a gettarsi dalla finestra. Dunque argomenti di questo tipo interessano la IV sezione, insieme alla V, che si occupa specificamente dei farmaci.

Ovviamente le competenze di quest'ultima sezione, con la nascita dell'Agenzia italiana del farmaco, si sono notevolmente ridotte. Prima della nascita di tale Agenzia, infatti, ogni problema attinente ad un farmaco era di competenza o della Commissione unica del farmaco o della V sezione del Consiglio. Ancora oggi, però, questa sezione continua ad avere un'importante competenza a proposito dei dispositivi medici. Proba-

bilmente, ricordate il tremendo caso delle cosiddette valvole brasiliane, che sono state messe in commercio provocando numerosi guai e portando, giustamente, alla sospensione di alcuni medici. La V sezione, dunque, si occupa dei dispositivi medici; il suo ruolo si è comunque affievolito non interessandosi più direttamente dei problemi del farmaco.

Ricordo anche che in ogni sezione c'è un presidente e che la consistenza delle sezioni varia in relazione alla dimensione dell'attività delle quali istituzionalmente si interessano. Dunque, in termini numerici, si va dalla sezione più piccola, la I, alla più grande, la II.

Da quando ho assunto il ruolo di Presidente del Consiglio superiore di sanità ho inteso dare un forte impulso all'attività del Comitato di presidenza. Tale organo è costituito dai presidenti e dai vice presidenti delle cinque sezioni e dal presidente e da due vice presidenti del Consiglio superiore di sanità, per un totale di 13 componenti istituzionali. Esso può essere anche integrato dai direttori generali o dai presidenti degli istituti, a seconda delle competenze su cui è chiamato ad esprimersi. Ciò perché molti argomenti di carattere sanitario non possono essere affrontati da una sola sezione: ci sono argomenti *border line* che coinvolgono due o più sezioni e il compito del Comitato di presidenza è proprio quello di creare dei gruppi di lavoro tra le sezioni chiamate ad interessarsi dei vari argomenti.

Ad esempio, un argomento che ci ha visto molto impegnati negli ultimi tempi è stato quello relativo al vaccino contro l'infezione da *herpes papilloma virus* (HPV); a questo proposito, il vaccino è andato recentemente in fase di applicazione a seguito dell'accordo conseguito con le Regioni pochi giorni fa. Tale argomento era di competenza di due sezioni del Consiglio: la III, che si interessa dei vaccini, e la II, competente sulle problematiche di carattere immunologico. Credo, dunque, che tale missione del Consiglio superiore di sanità debba essere utilizzata al massimo livello possibile; al giorno d'oggi non esistono più problemi sanitari che coinvolgono un'unica e specifica competenza.

Un altro recente obiettivo del Consiglio è quello dello sfruttamento ad alto livello della metodologia informatica. Potete capire, infatti, come un organismo nato nel 1847 abbia accumulato negli anni quintali di pratiche di tutti i tipi, per cui la revisione del cartaceo è diventata davvero problematica. Per questo, abbiamo messo a punto un sistema che andrà in funzione nell'arco dei prossimi giorni, che consente di compiere lo *storage* di tutti i documenti e di recuperare anche il pregresso, classificandolo per parole chiave. In poche parole, sarà possibile immettere una parola chiave, ad esempio HPV, per estrarre immediatamente tutti i documenti ad esso relativi, e non soltanto i documenti propedeutici al parere, ma anche il parere stesso. Questo strumento ci consentirà di avere quello che noi definiamo *tracking log*, ovvero la scansione temporale dei vari passaggi. Questo aspetto è molto importante, perché ci consente di verificare, attraverso una sorta di cruscotto, da dove derivino i rallentamenti dei vari percorsi. Ogni volta che una pratica esce da un segmento, infatti, si corre il rischio di uno stazionamento eccessivo nel segmento successivo.

Questo sistema di verifica, quindi, ci consente di verificare istante per istante qual è il livello in cui, eventualmente, si è fermata la pratica. Tale nuovo dispositivo, che noi definiamo *web community*, ci consente anche di organizzare *forum* in remoto e ci consentirà anche di tenere le riunioni del Comitato di presidenza e, in alcuni casi, delle sezioni, in remoto; ciò eviterà spostamenti e comporterà anche dei risparmi in termini economico-finanziari, oltre ad agevolare l'attività del Consiglio superiore di sanità. Quindi confido molto in questa nuova avventura informatica.

Credo di avere fornito una panoramica delle funzioni e delle attività del Consiglio superiore di sanità, ovviamente sono a disposizione per eventuali richieste di chiarimento.

CURSI (AN). Vorrei porle delle domande riferite al funzionamento del Consiglio superiore di sanità; in particolare, professor Cuccurullo, ringraziandola per averci ulteriormente specificato le competenze del Consiglio, le chiedo quali sono, a suo parere, le criticità (dato anche l'aumento delle competenze) di una struttura con una cultura ovviamente anche ancorata a determinati rapporti con il passato.

Viviamo in un momento nel quale il concetto e la dimensione della sanità o della salute nel senso più ampio del termine implica rapporti e relazioni con le autorità europee ed internazionali. Vi è poi un dato di carattere politico: se è vero, com'è vero, che il Consiglio superiore di sanità è un organo di consulenza del Ministro, vorrei capire se questo ha una sorta di autonomia nello scegliere argomenti e problemi da affrontare o se invece è soltanto, mi si passi l'espressione, a comando, nel senso che è poi il Ministro che passa la mano al Consiglio superiore di sanità. Questo aspetto è importante, perché una serie di argomenti debbono necessariamente passare attraverso il vaglio del Consiglio superiore di sanità con una sorta di obbligatorietà del parere, è quindi importante capire quali sono questi argomenti.

C'è poi un aspetto che il Ministro sta affrontando in maniera probabilmente anche positiva: la grande attenzione della IV sezione verso il settore alimenti (in particolare della sicurezza alimentare), che ha portato quest'ultimo ad essere non più la Cenerentola della situazione, ma anzi un argomento fondamentale a livello europeo ed internazionale, ancora più accresciuto dalla presenza qui in Italia, a Parma, dell'EFSA (*European Food Safety Authority*), l'Autorità europea per la sicurezza alimentare, anche se – lo dico con un pizzico di insoddisfazione e di delusione – quest'ultima non sta decollando e procede lentamente; forse sarà opportuno – lo dico al Presidente della nostra Commissione – dedicare un po' di attenzione ai motivi per cui essa non decolla; si tratta di un'*Authority* che ha impegnato il Parlamento in senso lato, con una legge apposita che stanziava 950 milioni di euro nei diversi settori.

Nel settore della sicurezza alimentare vi è un comitato scientifico, frutto di un accordo stipulato all'epoca fra il Ministero dell'agricoltura e il Ministero della salute, e mi risulta che il Ministro abbia intenzione di rafforzare questo tema della sicurezza alimentare trasferendo al Consiglio

superiore di sanità – sarebbe un fatto estremamente positivo – il comitato scientifico. Ciò significherebbe sia un ampliamento delle competenze *tout court*, sia un inquadramento della sicurezza alimentare in un'ottica multidisciplinare, legata ad un discorso non solo di *business*, che sarebbe un fatto negativo, ma anche della salute.

Le chiedo se può confermarci questo, perché sarebbe assai positivo che questo comitato scientifico, che è costituito da autorità di grande livello nel campo della sicurezza alimentare, possa passare alle dirette dipendenze del Consiglio e quindi aumentare anche la garanzia di tutela della salute.

GRAMAZIO (AN). Vorrei sapere quali sono i ruoli dei due vice presidenti e se non le sembra eccessivo che i due vice presidenti siano entrambi espressione di una stessa struttura, cioè dell'IFO di Roma: come mai si verifica, per un ruolo così importante della sanità, che i due vice siano espressione di una sola struttura, di un istituto di ricerca e cura a carattere scientifico? Inoltre, vorrei sapere se e quali sono le deleghe che lei ha affidato ai due vice presidenti.

BODINI (Ulivo). Vorrei chiedere se all'interno del Consiglio superiore di sanità ci sono rappresentanti anche delle altre professioni sanitarie che lei ha citato e in che percentuale sono distribuiti. Mi ha fatto piacere che lei abbia parlato anche della formazione pratica. Vorrei capire se, rispetto a questo tema, molto importante, del coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale nella formazione delle professioni mediche e non mediche, vi siano competenze specifiche del Consiglio.

Per quanto riguarda il discorso sulle acque minerali, vorrei sapere se il Consiglio ha competenza rispetto al problema della pubblicità delle acque minerali e dei farmaci in genere, perché mi pare che vi siano delle pubblicità totalmente diseducative in questo settore, a parte il problema del trasporto delle acque minerali in giro per il Paese, che credo arrechi senz'altro un danno maggiore rispetto ai potenziali benefici di queste acque.

Come il senatore Cursi, anch'io vorrei sviluppare il discorso del rapporto tra il Ministero della salute e il Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali sulla sicurezza alimentare (l'argomento è stato trattato): riteniamo che la prevalenza debba essere del settore salute, proprio per le ragioni espresse.

Infine, vorrei qualche precisazione ulteriore rispetto al rapporto tra la V sezione del Consiglio, di cui ha parlato, e l'AIFA, sulla titolarità dei due organi rispetto al farmaco.

EMPRIN GILARDINI (RC-SE). La ringrazio, professor Cuccurullo, per la sua esposizione, che è stata molto esauriente. Avrei tuttavia da porle alcune domande di merito. Si è parlato di professioni sanitarie, in particolare di quella infermieristica: vorrei sapere se il Consiglio ha poteri d'iniziativa e di proposta o semplicemente consultivi – e quindi approfondisco

anche la domanda già posta dal senatore Cursi – e, in caso affermativo, se in questo momento, di propria iniziativa, abbia allo studio delle proposte. Lo dico perché si parla oggi di emergenza infermieristica e tuttavia sappiamo che ci sono tra i 30.000 ed i 35.000 infermieri che non sono mai stati inquadrati sulla base del criterio di equivalenza previsto dalla normativa vigente, per cui, dalle statistiche sulla quantità di infermieri che mancano, risultano 35.000 fantasmi. Vorrei sapere se, in merito a questo problema, il Consiglio ha potere di iniziativa e se pensa di farlo valere.

Per quanto riguarda le acque minerali, vorrei sapere se il parere viene espresso soltanto sulla composizione delle acque o se vi è capitato di effettuare degli approfondimenti sugli attingimenti fatti dalle società produttrici delle acque minerali, cioè da dove attingono e se ci sono cambiamenti, nel tempo, sugli attingimenti stessi. Rispetto alla sicurezza alimentare, faccio una distinzione: una cosa è l'omicidio di primo grado (ti somministro un alimento che ti avvelena su due piedi), un'altra cosa è l'avvelenamento progressivo per somministrazione nel tempo di cibi non sani, quindi occorre distinguere tra la sicurezza alimentare e la sana alimentazione e anche la sovranità alimentare, mi riferisco cioè a tutto quel processo sul ciclo corto in agricoltura che consente la conservazione delle biodiversità.

Desidero pertanto sapere se in proposito sono stati formulati pareri e se sono allo studio iniziative. Le chiedo inoltre se in merito avete potere di iniziativa e di proposta, se pensate di attivarlo o di richiederlo e soprattutto se avete proposte da avanzare rispetto ad eventuali criticità.

PIANETTA (*DC-PRI-IND-MPA*). Desidero ringraziare il professor Cuccurullo e rivolgergli una domanda riferita al ruolo del Consiglio superiore di sanità che, come ci ha detto, è un organo di garanzia. Vorrei sapere quali sono, nell'ambito di questa funzione, i problemi e i rapporti relativi all'ospedalità. Le chiedo, dunque, se ci può offrire qualche ulteriore approfondimento in proposito, avendo riguardo sia alla parte pubblica che a quella privata.

PRESIDENTE. Mi permetto anch'io di porre qualche quesito al professor Cuccurullo. Innanzitutto ho accolto con piacere l'iniziativa sui trapianti: le chiedo dunque, come Presidente di questa Commissione, di acquisire le vostre determinazioni in merito, visto che stiamo raccogliendo del materiale istruttorio su tale vicenda.

Per quel che riguarda la più volte citata problematica della sicurezza alimentare, vorrei sottolineare il fatto che l'Italia, in questo momento, non ha ancora un'Agenzia nazionale per la sicurezza alimentare. Le chiedo quindi se sia già stata formulata un'opinione del Consiglio a questo proposito, anche alla luce di quanto affermato dai colleghi che mi hanno preceduto.

Il Consiglio superiore di sanità è un consulente istituzionale del Ministro della salute: vorrei sapere come si pone il Consiglio stesso nell'interlocuzione con gli altri consulenti istituzionali, ad esempio con l'Istituto superiore di sanità, con l'Agenzia italiana del farmaco e con l'Agenzia per

i servizi sanitari regionali e se il Consiglio ha un'interlocuzione diretta solo con il Ministro o se invece esistono organi comuni con gli altri interlocutori istituzionali.

Vorrei inoltre rivolgerle due domande su argomenti che non riguardano direttamente l'attività della presente Commissione, ma il lavoro che si sta svolgendo in Commissione igiene e sanità di questo ramo del Parlamento. È infatti all'esame un disegno di legge riguardante le medicine integrative: vorrei sapere se il Consiglio superiore di sanità si è espresso, o se si sta per esprimere, sul riconoscimento di tali attività mediche non ancora istituzionalizzate.

Le chiedo poi la sua opinione a proposito dei rapporti tra settore sanitario e formazione sanitaria: tale tema è oggetto di un disegno di legge all'esame delle competenti Commissioni congiunte del Senato, che riguarda in particolare i policlinici universitari. Secondo la mia personale opinione sta aumentando sempre di più il divario tra l'aspetto della formazione e quello più propriamente sanitario. Dunque occorre domandarsi quale possa essere la soluzione per ricongiungere al meglio questi due mondi, magari istituendo un soggetto dedito alla formazione, che sia completamente autonomo e che si occupi di tutte le professioni sanitarie. Le chiedo a questo proposito se c'è stata una determinazione specifica riguardante i vari profili professionali – lei ne ha citati 22 – e in particolare a proposito della laurea in scienze motorie, che a volte viene riproposta come laurea di argomento sanitario: si tratta di un tema che è stato molto dibattuto in Parlamento.

Vorrei infine sapere se, in questo momento, sono sotto osservazione nuove specialità professionali mediche, diverse da quelle previste dall'ordinamento europeo, e se è stato avviato un percorso volto al riconoscimento di alcune di esse.

*CUCCURULLO.* Quanto alle criticità funzionali del Consiglio superiore di sanità, va sottolineata una possibilità aggiuntiva che reputo molto importante, quella di attingere al serbatoio degli esperti di tutto il Paese. Dunque, ogni qualvolta manchi una professionalità tra i 50 componenti del Consiglio (ed è facile che ciò accada, perché le sfaccettature della sanità sono tali e tante da rendere probabile l'emergere di tale necessità), è possibile rivolgersi a competenze esterne. Relativamente all'utilizzo di queste competenze il Consiglio è sovrano e, per comodità, può preparare un albo di esperti cui attingere. Le competenze degli esperti verranno classificate attraverso il sistema informatico di cui ha parlato, inserendo il *curriculum* e le pubblicazioni scientifiche, in maniera tale da poter trovare i soggetti in possesso delle competenze di cui abbiamo bisogno attraverso una ricerca per parole chiave. Si tratta, dunque, di una possibilità integrativa che riesce a colmare quella che costituirebbe, altrimenti, una grande criticità: con 50 componenti, infatti, non si possono certo affrontare tutte le problematiche che quotidianamente sono sottoposte al Consiglio.

È vero, come è stato detto, che il Consiglio superiore di sanità risponde al Ministro della salute, ma esso chiama in causa il Consiglio su

specifica richiesta delle direzioni generali. Può capitare, come si è verificato a proposito del caso Welby, che il Ministro chieda direttamente una puntualizzazione (in tal caso a proposito dell'accanimento terapeutico). Normalmente, però, si pone una determinata problematica all'interno di un dipartimento che chiede poi al Ministro l'autorizzazione a coinvolgere il Consiglio superiore di sanità.

È molto importante questa sorta di controllo che il Ministro effettua attraverso l'autorizzazione, perché il Consiglio superiore riceve una serie quasi infinita di sollecitazioni esterne. Vi posso assicurare che ci sono cittadini che si rivolgono a me, in qualità di Presidente del Consiglio superiore di sanità, a proposito degli argomenti più svariati: se il Consiglio dovesse seguire autonomamente tutte le richieste, sarebbe praticamente impossibile lavorare. Si pensi che recentemente mi è stata rivolta una richiesta, davvero incredibile, di esorcismo. La sorella di un ragazzo, probabilmente affetto da problemi di tipo psichiatrico, mi ha chiesto di intervenire per favorire una pratica di tipo esorcistico. Richieste di questo tenore ne arrivano tante.

Vi ringrazio per avere chiesto informazioni circa l'eventuale facoltà di proposta del Consiglio, cioè di attivarsi autonomamente proponendo al Ministro di affrontare direttamente un argomento ove lo ritenga opportuno: in passato è accaduto varie volte. Esiste anche questa attività di proposta che avevo dimenticato di sottolineare nel mio intervento iniziale.

Il parere che il Consiglio rende al Ministro della salute, su tantissimi argomenti, è obbligatorio. Il Ministro se ne può discostare, ma ogni volta deve giustificare la sua scelta specificando per quale motivo lo abbia fatto. Onestamente devo dire però che non ricordo una sola volta in cui il Ministro si sia discostato da tale parere. Discostarsene significherebbe mettere in discussione l'essenza stessa del Consiglio: se è chiamato in causa ed il suo parere non viene seguito, allora viene azzerato il suo ruolo, perché probabilmente ha fornito un parere non utilizzabile, oppure un parere critico. Sarebbe un'ammissione di errore da parte del Consiglio superiore di sanità o da parte del Ministro, e questo a mia memoria non si è mai verificato.

Per quanto riguarda il problema della IV sezione e dell'*Authority* per gli alimenti di Parma, che effettivamente stenta a decollare, il comitato scientifico viene accorpato al Consiglio superiore di sanità nella proposta di riordino, che è ancora in discussione, però aleggia questa possibile soluzione: il Consiglio superiore di sanità rimarrebbe fuori dai dipartimenti, quindi sarebbe una struttura autonoma – personalmente, ritengo sia giusto, perché esso fornisce pareri ai dipartimenti, quindi non deve essere inserito all'interno di un dipartimento – e il comitato scientifico per l'alimentazione funzionerebbe *a latere* del Consiglio superiore di sanità. Questo è ciò che è nell'aria, ma la decisione finale non mi sembra sia stata ancora presa, però è molto plausibile che le cose possano andare in questo modo.

Entrambi i vice presidenti del Consiglio appartengono all'IFO (Istituti Fisioterapici Ospitalieri); a loro non ho assegnato deleghe, ma devo dire che entrambi esprimono ottime competenze. Il professor Eugenio Santoro

esprime competenze di tipo chirurgico e trapiantologico, quindi è una figura importante.

CURSI (AN). Adesso lascerà l'IFO e andrà all'ospedale Spallanzani di Roma.

CUCCURULLO. Sì, è così.

GRAMAZIO (AN). Partecipano all'ufficio di Presidenza?

CUCCURULLO. Sì, vi partecipano.

La professoressa Paola Muti ha competenze epidemiologiche molto importanti, soprattutto nell'ambito delle neoplasie (che d'altronde è il suo campo) ed ha un *curriculum* scientifico estremamente prestigioso. Quindi, non dovendosi interessare delle specificità dell'istituto al quale appartengono, possono contribuire in maniera molto valida all'attività del Consiglio superiore di sanità. Però, di deleghe, ripeto, non ne ho affidate. I due vice presidenti, comunque, devono continuare – questa è un'occasione per precisarlo – a svolgere l'attività di sezione: il professor Santoro fa parte della II sezione, quindi deve continuare a svolgere l'attività che gli compete come componente di tale sezione; la professoressa Muti fa parte della III sezione e deve continuare a svolgere quell'attività. Come componenti di sezione rispondono al coordinamento dei rispettivi presidenti e vice presidenti delle sezioni di appartenenza. Quindi hanno questo ruolo di partecipazione soltanto nel Comitato di presidenza perché, all'interno delle rispettive sezioni, rispondono al ruolo ed agli indirizzi organizzativi e propositivi del presidente e del vice presidente della sezione.

Nel Consiglio, poi, vi sono rappresentanti di professioni sanitarie: una rappresentante della professione infermieristica ed una della professione ostetrica, devo dire che sono anche due persone, due donne e colleghe preparatissime ed agguerrite e mi piace che non abbiano nessun rapporto di sudditanza nei confronti dei medici, mi piace dirlo. È una bella presenza.

BODINI (Ulivo). Vorrei sapere se la rappresentanza delle professioni sanitarie è obbligatoria.

CUCCURULLO. In teoria non ci sarebbe una obbligatorietà, ma nel Consiglio queste presenze ci sono da sempre. D'altronde, gli infermieri sono molti più dei medici.

Le competenze ospedaliere nel contesto del Consiglio superiore di sanità sono assai consistenti: ad esempio, all'interno abbiamo (e fa parte anche del Comitato di presidenza) il dottor Amedeo Bianco, e altri rappresentanti del mondo sindacale medico. Mi preme dire con assoluta serenità che quella sorta di conflitto storico che oggettivamente esiste, al di fuori del Consiglio superiore di sanità, tra mondo ospedaliero e mondo universitario, all'interno del Consiglio superiore di sanità si stempera e c'è uno spirito collaborativo assoluto.

CURSI (AN). Ci sono anche i medici di famiglia?

CUCCURULLO. Certamente; poi vi lascerò un elenco dei nominativi.

PRESIDENTE. Mi permetta, professor Cuccurullo, di fornire solo un chiarimento ai colleghi che non l'abbiano presente: i componenti del Consiglio superiore di sanità vengono nominati per decreto su scelta del Ministro. Ho avuto modo, a suo tempo, di lamentarmi perché non c'è sostanzialmente un'espressione consistente – scusatemi per il mio campanilismo – della Lombardia; questo è un fatto: da sempre si cerca di rispettare gli equilibri cui lei stesso faceva riferimento.

CUCCURULLO. Devo anche dire che, comunque, le presenze romane sono – al di là dell'essere eccellenti sotto il profilo qualitativo – motivate da una necessità di risparmio, perché non implicano spese di trasferimento, di aerei e cose di questo genere. Dove c'è un esperto *in loco* valido, si propende per quest'ultimo. Quando invece saremo a pieno regime con il sistema informatizzato di cui vi parlavo, acquisiremo gli *expertise* per via elettronica e quindi anche questa spesa sarà azzerata. Vi ricordo, però, che i consiglieri del Consiglio superiore di sanità non percepiscono indennità di alcuni tipo, e quindi addirittura si pone il problema che vige nelle amministrazioni pubbliche, cioè che non è neppure possibile il rimborso dei taxi, e questo crea problemi.

Per quanto riguarda le acque minerali, il *focus* della III sezione è tarato sulle caratteristiche organolettiche, sulla purezza delle acque minerali e sulle indicazioni, perché sulle acque minerali si dice di tutto e di più, servono a tutto.

Praticamente sembra che non ci sia malattia che non possa essere affrontata e curata bevendo le acque minerali. Si pensi al caso di un'acqua minerale (la cui richiesta è stata respinta) che sembrava avesse anche delle importanti proprietà di tipo cardiologico: voglio sottolineare, però, che indicazioni di questo tipo non vengono autorizzate e che l'atteggiamento del Consiglio in proposito è assolutamente ferreo.

Quanto al rapporto tra la V sezione e l'AIFA (Agenzia italiana del farmaco), esso è molto importante: alla V sezione, ad esempio, spetta il compito di esprimere parere sulla revoca dal commercio di determinati prodotti farmaceutici. C'è dunque uno strettissimo rapporto, anche se il *focus* della V sezione si è progressivamente spostato verso i dispositivi medici, proprio a seguito della nascita dell'AIFA. Voglio sottolineare ancora una volta che l'azione di verifica dei dispositivi è della massima importanza, perché l'autorizzazione all'immissione in commercio avviene con la semplice apposizione del marchio di conformità «CE», dopodiché possono insorgere problemi come quelli che abbiamo visto a proposito delle cosiddette valvole brasiliane.

CURSI (AN). Anche se l'attuale direzione generale competente si disinteressa del tutto delle normative europee, nel senso che continua ad

avere una visione molto ristretta, nonostante le norme europee prevedano una certa liberalizzazione per i dispositivi medici, molte aziende hanno problemi.

*CUCCURULLO.* Probabilmente uno dei problemi che ha portato ad un atteggiamento restrittivo è stato proprio quello relativo alle valvole brasiliane.

Per quel che riguarda le acque minerali, quella relativa agli attingimenti non è una specifica competenza del Consiglio, però verranno inserite nel *database* di cui ho parlato tutte le caratteristiche delle acque minerali: ciò costituirà un ulteriore passo in avanti. Per quanto concerne il potere di iniziativa e di proposta, il Consiglio può assumere iniziative dirette.

In risposta alle domande poste dal senatore Pianetta, ribadisco che il Consiglio è un organo tecnico di garanzia. Quanto al rapporto con l'ospedalità, solo per fare un esempio, esso è stato ampiamente consultato sulla proposta di ammodernamento del Servizio sanitario nazionale. Il Consiglio stesso ha organizzato un lungo seminario della durata di sei ore, i cui atti sono in fase di preparazione.

Per quel che riguarda l'Agenzia nazionale per la sicurezza alimentare, ritengo che sarebbe senza dubbio importante la sua costituzione. Il Presidente ha chiesto ragguagli sul rapporto del Consiglio con gli altri interlocutori istituzionali. Con l'AIFA, così come con tutti i dipartimenti, ci sono ottimi rapporti e uno spirito di assoluta collaborazione.

Rispondendo ancora al Presidente, vi informo che ci interesseremo delle medicine alternative: tale argomento è stato già calendarizzato. In merito ai rapporti tra sanità e formazione e il problema dei policlinici, credo che l'università sia chiamata in causa perché nella proposta di riordino vengono nuovamente tracciati i rapporti tra università e Servizio sanitario nazionale. In proposito è in atto un confronto all'interno della II sezione.

Quanto ai nuovi profili professionali, abbiamo già calendarizzato una discussione riguardante i profili di odontotecnico e di ottico, di cui per altro mi sono già interessato in passato. Per quanto concerne le nuove specializzazioni stiamo già trattando la richiesta di istituzione della specializzazione in angiologia medica. Specifico che non si tratta della componente chirurgica dell'angiologia, ma di quella medica. Il problema che si pone in proposito è quello di capire dove collocare questo tipo di specialisti, dal momento che non esiste una nicchia specifica. Voglio ricordare, però, che le specializzazioni funzionano anche attraverso logiche di affinità ed equipollenza. Ad esempio la specializzazione di medicina interna è equipollente a quella di allergologia: di conseguenza lo specialista in allergologia può diventare primario di medicina interna e viceversa. Non esiste invece un'equipollenza tra allergologia e cardiologia, mentre quella in medicina interna può essere equipollente a molte specializzazioni e affini, praticamente, a tutte quelle di area medica.

PRESIDENTE. Ringrazio il professor Cuccurullo per il contributo offerto ai nostri lavori.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna.

*I lavori terminano alle ore 9,35.*

