

ORGANIZZAZIONE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ' E LINEE DI TENDENZA

O. SEPE

Presidente di Sezione della Corte dei conti, Roma

E' interessante leggere nella relazione per il 1983 sulla Pubblica Amministrazione, predisposta dal Dipartimento per la Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che l'Istituto Superiore di Sanità, organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, è "un'amministrazione diretta dello Stato cui sono affidati preponderanti compiti di ricerca".

Tale posizione del tutto particolare "comporta aspetti che a volte assumono toni contraddittori". Infatti la connotazione di amministrazione dello Stato determina la sottoposizione alle norme di contabilità e, quindi, a controlli "farraginosi e formali", che creano ostacolo alla prontezza di azione; d'altro canto, il personale è disciplinato in parte come il personale ministeriale, in parte con norme che rinviano al trattamento del personale docente delle università ed in parte segue le sorti della Dirigenza statale; il che crea un "articolato coacervo di trattamenti eterogenei" e provoca "tensioni e difficoltà".

Sono osservazioni che indubbiamente trovano la loro base in tensioni interne ma che, in sostanza, si riducono ad auspicare una maggiore libertà dalla costrizione delle norme di contabilità che sono troppo antiquate (ma non soltanto nei confronti dell'Istituto Superiore di Sanità) ed un più razionale ordinamento del personale.

Qualche critica di più ampio contenuto si rileva anche nella relazione della Corte dei conti al Parlamento per l'anno 1981: i programmi di ricerca dell'Istituto devono essere approvati dal Ministero, sentito il Consiglio Sanitario Nazionale e le modalità della collaborazione con le Regioni devono essere disciplinate a mezzo di atti governativi, di indirizzo e coordinamento "La carenza degli adempimenti", ora indicati, determina in entrambi i casi una sottoutilizzazione delle sostanziali capacità tecnico-scientifiche dell'Istituto, in quanto esso da un lato non è posto nelle condizioni di operare secondo programmi pluriennali di interventi e sulla base di progetti finalizzati di ricerca, dall'altro non è fornito degli strumenti necessari per instaurare stabili rapporti di collaborazione funzionale con le strutture sanitarie locali. Anche nella relazione della Corte dei conti per l'anno 1983 (comunicata alle Camere nel giugno 1984)

si legge che "non si è ancora realizzato quel processo di integrazione e di collaborazione con le altre strutture sanitarie che rientra nelle previsioni della legge n. 833".

Come si vede in tutte queste relazioni, mentre si pone, sia pure indirettamente, in evidenza l'importanza delle funzioni affidate all'Istituto, non vengono sottaciute le difficoltà della sua gestione.

Occorre però avvertire che, nonostante tutto, l'Istituto gode di una normazione che si è sufficientemente adeguata, nel suo modificarsi, alle esigenze funzionali attraverso revisioni strutturali che rispondono a moderni concetti di organizzazione. Basti pensare al fatto che l'art. 2 del DM 29 aprile 1982 del Ministero per la Sanità, che contiene il regolamento di organizzazione dell'Istituto e che sostituisce il precedente regolamento 30 aprile 1976, espressamente prevede che "per i problemi organizzativi e di coordinamento tecnico-scientifico relativo sia all'attuazione di programmi di ricerca che all'espletamento delle altre attività istituzionali (...) dovranno essere individuate sia le più idonee aggregazioni operative di laboratori e servizi sia le forme più efficaci di utilizzazioni delle strutture ed apparecchiature di interesse di più laboratori e servizi". Vi è quindi la previsione di una moderna struttura flessibile che dovrebbe consentire all'organizzazione dell'Istituto di adeguarsi e modificarsi in relazione alle esigenze concrete.

Sotto il profilo organizzatorio l'Istituto Superiore di Sanità si presenta con la caratteristica di ufficio tecnico-organizzazione, in quanto in esso prevale l'attività che ha contenuto applicativo di discipline tecniche e scientifiche ma si svolge anche, ed ha notevolissima importanza, un'attività che ordina e disciplina rapporti giuridici regolati dal diritto pubblico, ovvero che rende servizi a carattere industriale (produzione di sostanze terapeutiche, profilattiche e diagnostiche), nell'interesse pubblico, su richiesta del Ministro per la Sanità.

L'Istituto Superiore di Sanità si presenta come il più tipico esempio di quel processo di trasformazione dell'ordinamento che ha portato gli uffici di natura tecnica, che avevano una competenza solo istruttoria ed esecutiva, a divenire degli organi con competenza de-

cisionale ed operativa in alcuni settori, organi cui è riconosciuta una posizione di autonomia ed un affievolimento del rapporto gerarchico.

L'Istituto è un organo tecnico qualificato dalla tradizionale attribuzione di compiti tecnici e dalla correlativa attrezzatura di mezzi e di personale e dall'obbligo, sancito dalla normazione, di conformarsi nella sua attività ai criteri tecnici propri del settore. Vi è anche una conseguenza da sottolineare: la particolare qualificazione tecnica dei procedimenti posti in essere dall'Istituto o di quelli nei quali esso è chiamato ad intervenire (si pensi ad es. ai controlli analitici, alla classificazione dei farmaci, all'esame tecnico dei progetti o dei brevetti) porta ad una obiettivazione dei criteri in base ai quali vengono adottati i provvedimenti, il che ha una funzione di garanzia (in tal senso v. Bachelet, *L'attività tecnica della P.A. Milano, 1967, p.80*).

L'art. 1 della legge 7 agosto 1973, n. 519 precisa appunto che l'Istituto è organo tecnico-scientifico ed aggiunge che esso è "dotato di strutture ed ordinamenti particolari e di autonomia scientifica". Si tratta, quindi, di un organo retto da una normativa particolare che forma eccezione rispetto alle regole generali. Esso, rispetto al Ministero della Sanità, svolge funzioni complementari ed ha un'autonomia che la legge definisce scientifica, volendo delimitarne la portata, ma che ha riflessi sulla gestione, sull'organizzazione interna (flessibile come si è detto) e sulla gestione contabile. Si tratta indubbiamente di un organo che non è stato entificato ma che è proprio al limite con l'ente pubblico. La scelta del modello-organico è stata probabilmente originata dalla opportunità di tenere l'organizzazione dell'Istituto in più stretto assoggettamento alle direttive dell'amministrazione della sanità. Non si deve dimenticare infatti che il RD 10 luglio 1901, n. 364 approvò per la prima volta il ruolo organico dei laboratori della sanità pubblica, in applicazione del regolamento generale sanitario (RD 3 febbraio 1901, n. 45), divisi in laboratori di micrografia e batteriologia; sezione per la preparazione ed il controllo dei prodotti medicinali; laboratori di chimica, ponendo il tutto alle dipendenze dell'ufficio sanitario del Ministero dell'Interno e disponendo che il relativo personale non potesse esercitare impieghi, professioni o mestieri ma potesse invece essere prescelto come perito giudiziario, previa autorizzazione da rilasciare caso per caso. Il RD 3 febbraio 1901, n. 45, che conteneva il regolamento per l'esecuzione della legge 22 dicembre 1888, n. 5849 sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica (capo VI - artt. 34-38 dei laboratori della sanità pubblica) aveva a sua volta precisato che "i laboratori della Sanità presso il Ministero dell'Interno sono parte integrante dell'ufficio sanitario del Ministero".

Sono precedenti lontani ma sufficienti a dimostrare la vischiosità della nostra organizzazione amministrativa.

E' da sottolineare la varietà di attribuzioni dell'Istituto. Esse si possono distinguere in tre gruppi: a) compiti di ricerca, sperimentazione ed istruzione; b) compiti di controllo e di vigilanza; c) compiti di produzione di

beni e di resa di servizi a pagamento. *Sub a)* va sottolineata la cooperazione con studiosi ed enti di ricerca italiani e stranieri sia per lo svolgimento di ricerche particolari, sia per accogliere studiosi che chiedono di addestrarsi in particolari tecniche, sia concedendo borse di studio.

L'attività di ricerca è messa al primo posto nella elencazione delle funzioni contenute nell'art. 1 della legge 7 agosto 1973, n. 519: il che costituisce un netto superamento del concetto limitativo che era contenuto nel RD legge 11.1.1934, n. 27, conv. in legge 7.6.1934, n. 992 che creò l'Istituto di Sanità (non ancora Istituto Superiore). Infatti l'art. 8 del RD legge 1° luglio 1937, n. 1534, regolamento per l'esecuzione delle leggi sull'Istituto, dava alle ricerche e studi un ambito fortemente ristretto. Per effettuarli occorreva l'autorizzazione del Ministro per l'Interno.

Quando le suddette ricerche o studi venivano richiesti da altra amministrazione dello Stato, ovvero da amministrazioni non statali o da enti o privati, il Ministro per l'Interno decideva, sentito il Direttore dell'Istituto, se ed entro quali limiti tali richieste potevano essere accolte.

Si precisava ancora nel predetto regolamento che *i corsi di insegnamento* avevano lo scopo del perfezionamento e della specializzazione del personale addetto ai servizi della sanità pubblica del Regno; che i programmi di insegnamento dovevano essere approvati dal Ministro, sentita una speciale commissione consultiva che doveva pronunciarsi anche sul numero delle lezioni da tenersi per ciascuna materia, sulle ore di esercitazioni pratiche e sulla durata complessiva di ciascun corso.

Ben diversa l'ampiezza della normazione vigente: l'art. 1 lett. f) della legge 519/73 dà all'Istituto il compito non solo di organizzare corsi di aggiornamento ed addestramento tecnico ma anche di promuoverli. A sua volta l'art. 9 della legge 23.12.1978, n. 833, sul Servizio Sanitario Nazionale dispone che l'Istituto, in attuazione di un programma predisposto dal Ministro per la Sanità, organizza, in collaborazione con le Regioni, le Università e le altre istituzioni pubbliche a carattere scientifico, corsi di specializzazione ed aggiornamento per gli operatori sanitari (esclusi quelli tecnico-infermieristici).

Il regolamento approvato con DM 29 aprile 1982 all'art. 32 precisa che l'attività di organizzazione di corsi di formazione, di aggiornamento e perfezionamento è svolta dalla Segreteria per le Attività Culturali. Ciò comporta un collegamento con il Servizio II che si occupa dei rapporti con Organismi sanitari, con le Regioni e con gli altri enti (art. 28).

Non meno importanti sono *i compiti di controllo e di vigilanza* che costituiscono il fulcro dell'attività di natura tecnica dell'Istituto e che danno luogo, altresì, a quell'attività provvedimentale che caratterizza appunto la materia composita di cui si è fatto cenno.

Un tipo di attività di particolare interesse è, altresì, quella prevista dall'art. 1 lett. c) che affida all'Istituto

accertamenti ed indagini di natura igienico-sanitaria anche in relazione all'ambiente: assetto territoriale, aria, acqua, luoghi di lavoro.

Tale compito assume sempre più importanza perché la materia è di interesse regionale. L'art. 9 della legge n. 833 affida all'Istituto di Sanità il compito di approntare e di aggiornare periodicamente l'inventario nazionale delle sostanze chimiche per la valutazione del rischio sanitario connesso alla loro presenza nell'ambiente. È noto che l'art. 101 del DPR 24 luglio 1977, n. 616, nel trasferire alle Regioni le funzioni in ordine all'igiene del suolo e degli inquinamenti, compresi gli aspetti igienico-sanitari delle industrie insalubri, ha dettato una disciplina che è rivolta alla tutela dell'ambiente nei confronti di precisi fattori di aggressione e di pericolo. In tale campo deve ritenersi che la funzione dell'Istituto assuma un aspetto di ausiliarità nei confronti dei vari soggetti che sono tenuti a garantire la tutela dagli inquinamenti. È questo un settore dove l'ordinamento ravvisa interessi generali tutelati da soggetti pubblici diversi (dallo Stato fino al Comune) a livelli differenti. È da chiedersi se per l'esercizio di tali funzioni sia concepibile una diretta iniziativa dell'Istituto o se essa sia subordinata all'impulso da parte degli enti titolati della tutela in via primaria. È da ritenere, dato che si versa nel campo delle indagini e degli accertamenti e non in quello soltanto degli studi, che l'azione dell'Istituto possa essere anche propositiva (l'impulso e la proposta possono cioè partire da esso) ma che l'espletamento effettivo delle indagini e degli accertamenti comporti necessariamente l'accordo con gli enti interessati. Lo stesso può dirsi per l'attività volta ad accertare le caratteristiche igienico-sanitarie dei luoghi di lavoro in quanto si tratta di collocare l'opera tecnica dell'Istituto accanto a quella degli organismi deputati da altre norme ad assicurare la relativa tutela. Si identifica in queste attribuzioni dell'Istituto proprio quella funzione di natura tecnica e quindi ausiliaria rispetto a figure soggettive diverse sia con attribuzioni anch'esse di studio e tecniche sia con attribuzioni di carattere meramente amministrativo. È giustamente il Prof. F. Pocchiari ha posto in evidenza in un suo scritto che l'Istituto di Sanità e quello per la Protezione e la Sicurezza del Lavoro devono essere collegati in modo coordinato per realizzare una strategia puntuale ed articolata di protezione dell'ambiente in quanto la unitarietà della problematica ambientale va tradotta in forme operative e strutturali adeguate, con compiti e responsabilità delimitate in modo da evitare incongruenze, sprechi, aumenti di costi (L'Istituto Superiore di Sanità. In: *Riforma sanitaria*. Roma, 1979. p.63).

In un altro scritto del Prof. Pocchiari (*Ricerca sanitaria finalizzata regionale ed Istituto Superiore di Sanità*) è posto in evidenza che il processo di revisione delle funzioni dell'Istituto iniziò nel 1964 quando divennero evidenti le contraddizioni fra la domanda sociale di sanità pubblica e la involuzione che andava verificandosi nell'Istituto. Si assisteva, infatti, ad una suddivisione dell'attività in controlli di routine ed in una serie di ricerche non finalizzate. Per fortuna sono poi intervenute le norme contenute nella legge organica n. 519 del

1973 e quelle della n. 833 del 1978. Ne è derivata l'assoluta necessità di una nuova strutturazione amministrativa, realizzata con il DM 29 aprile 1982, con l'introduzione di nuovi servizi tecnici, un collegamento programmatico dei diversi laboratori che operano in materie affini, un certo grado di flessibilità ed un tipo di organizzazione che potrebbe definirsi partecipato. Sono previste infatti nell'art. 2: a) il dovere di collaborazione dei laboratori e servizi; b) l'aggregazione operativa di laboratori e servizi; c) la ricerca delle forme più efficaci di utilizzazione delle strutture ed apparecchiature di interesse di più laboratori e servizi; d) la riunione congiunta dei Consigli di Laboratorio e Servizi; e) il coordinamento delle attività.

Il regolamento opera nell'ambito della normazione primaria (legge n. 519 del 1973) che, rispetto ai nuovi compiti attribuiti all'Istituto ed alle più recenti tendenze in tema di organizzazione può, per qualche aspetto, apparire obsoleta. Deve precisarsi, però, che il modello di organizzazione dell'Istituto appare ancora adeguato e moderno nella concezione, appunto, perché si ispira alla collegialità ed alla partecipazione. Se mai si potrebbe obiettare che la previsione legislativa della frequenza di riunione dei molti organi collegiali appare troppo rigida e non sempre adeguata ad una effettiva funzionalità (sia il Comitato Amministrativo che il Consiglio dei Direttori di Laboratorio devono riunirsi obbligatoriamente almeno una volta al mese) ma si tratta indubbiamente di precetti che intendono sancire con assoluta certezza il principio della gestione collegiale.

La nomina a termine a Direttore dell'Istituto (sette anni), a Direttore di Laboratorio (sei anni) ed a Direttore di Servizio tecnico ovvero di Direttore di Reparto (cinque anni), preceduta da una proposta o da un semplice parere (per il Direttore) da parte degli organi interni, garantisce, da un lato, lo sganciamento dal criterio gerarchico-burocratico e, dall'altro, una accentuata democraticità.

Del pari la regolamentazione del personale di ricerca, con due livelli e con la possibilità di ingresso laterale direttamente al livello più elevato, rappresenta una rottura rispetto agli schemi tradizionali dell'organizzazione gerarchico-burocratica ed ha consentito all'Istituto uno sviluppo armonico.

Un discorso a parte deve farsi per le norme che riguardano l'attività contrattuale ed i controlli, ma tali aspetti saranno sviluppati in altra relazione per cui ometto di affrontarli.

Nonostante le accennate caratteristiche organizzative non manca chi pone in evidenza che tale strutturazione non renda sufficientemente agevole lo svolgimento dell'attività dell'Istituto, ed auspica una organizzazione nella quale, pur continuando ad essere presente la natura di organo statale strumentale e di centro autonomo di ricerca, si realizzino più agili meccanismi di funzionamento.

Il problema non è di facile soluzione perché, come si è visto, l'Istituto ha una natura polifronte: da un lato è organo di ricerca e di consulenza, dall'altro è

organo di controllo e sotto altro aspetto è un erogatore di servizi. Diversamente ad es. dal progetto di riforma delle Ferrovie presentato dal Governo il 22 febbraio 1984 (Atto/Camera, n. 1327), che prevede una gestione a carattere imprenditoriale con agganci di tipo privatistico, per l'Istituto non si può prescindere dalla qualificazione completamente pubblicistica.

D'altro canto l'organizzazione attuale, invero, appare moderna e rispondente a criteri connessi ad una struttura sostanzialmente funzionale ma con degli accorgimenti che comportano capacità di adattamento, snellezza nella trasmissione delle informazioni, partecipazioni, coordinamento. Si potrebbe parlare di una struttura funzionale integrata con i principi della struttura dipartimentale; nell'ambito dell'amministrazione pubblica è infatti difficile prescindere del tutto dal funzionalismo, ma nell'organizzazione dell'Istituto si nota una grande chiarezza e lo sforzo di far sì che ogni settore sia in grado di comprendere i propri compiti e di avere la visione di quelli complessivi.

Le unità di base (Laboratori e Servizi), che sono il fondamento di ogni buona organizzazione, appaiono sufficienti e non eccessive; i loro compiti sono ben delineati; è prevista una partecipazione di tutte le unità al raggiungimento dei fini istituzionali; le dimensioni appaiono adeguate; i rapporti fra i vari settori sono previsti e razionalizzati; le attività che tendono al raggiungimento di risultati si appoggiano ad attività di sostegno e sussidiarie; il numero di livelli è sufficientemente ristretto. Ovviamente ogni organizzazione comporta degli aggiustamenti e, col passare del tempo, diviene obsoleta ma non mi sembra che, rispetto alla normazione del 1973, si possa già parlare di obsolescenza. E' solo utile un pieno adeguamento ai nuovi compiti ed alla nuova filosofia derivante dalla istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, nel cui ambito l'Istituto assume la caratteristica di importantissimo ausiliario della organizzazione della sanità, adeguamento, peraltro, reso possibile da quella flessibilità organizzativa che ancora oggi è ben difficile riscontrare altrove (L. Toti, *L'Istituto Superiore di Sanità nel nuovo Servizio Sanitario Nazionale*. Quaderni CISL. Roma, 1980. p. 14). Si potrebbe perciò pensare ad un avvio verso un decentramento ulteriore dei compiti (decentramento divisionale) con una maggiore autonomia di gestione. Ma non è il caso di modifiche ulteriori. Infatti occorre evitare di cadere in quella particolare forma di malattia che il Drucker definisce mania organizzativa e che spinge ad un processo continuo di modificazioni anche quando non necessarie (P.F. Drucker.

Manuale di management. Milano, 1978, p. 381). I cambiamenti sono opportuni solo allorché si appalesano utili o indispensabili. Al più è ipotizzabile per l'Istituto la trasformazione in persona giuridica ma tale aspetto è, in fondo, marginale (si pensi alle Università). L'essenziale è consentire che alcuni tipi di attività (ad es. quella di ricerca) si svolgano senza eccessivi impacci burocratici attraverso un ampliamento di quell'autonomia amministrativa di cui già l'Istituto gode. Esso ha notevole libertà di azione per quanto concerne l'attività contrattuale, l'acquisto diretto di strumenti tecnici, apparecchiature scientifiche, materiale di laboratorio, nonché (come avveniva sino a qualche anno fa), in ordine alla possibilità di utilizzazione delle somme di bilancio non impegnate per spese di funzionamento e manutenzioni, anche nell'esercizio successivo. L'autonomia amministrativo-contabile può tuttavia essere maggiore e ciò verrà certamente illustrato in altra relazione.

Si potrà auspicare una maggiore larghezza, ma comunque non superiore a quella consentita alle Università.

Un problema forse più delicato è quello dell'organo di vertice. Oggi esso è il Ministro. E' il caso di prevedere, nell'ambito di una maggiore autonomia, un rapporto di mera direttiva e controllo nella funzione ministeriale. Il Ministro dovrebbe indicare gli obiettivi da perseguire (in base agli indirizzi generali della politica sanitaria), approvare un autonomo bilancio dell'Istituto e potrebbe proporre al Capo dello Stato la nomina di un Presidente (ad es. con incarico quadriennale). Non credo però che ci si avvii verso una trasformazione del genere ed è questo un aspetto da esaminare con ogni attenzione. Una organizzazione presidenziale comporterebbe l'assorbimento della funzione direttoriale. Attualmente il Direttore, nominato dal Capo dello Stato su deliberazione del Consiglio dei Ministri, viene proposto dal Ministro della Sanità, sentito il Comitato Scientifico; la soluzione in atto appare quella maggiormente idonea a garantire l'Istituto, anche perché la scelta (trattandosi di un Direttore) deve necessariamente far perno soprattutto sulla preparazione scientifica. La semplice trasformazione della figura di Direttore in Presidente porrebbe troppo l'accento su una funzione che è meno tecnica e più politica: il che non appare consigliabile.

Il sommo avviso di chi scrive è che nel complesso le modifiche da apportare siano solo marginali e comunque non indispensabili. Quello che va invece curato in sommo grado è la preparazione e l'aggiornamento sempre più accurato di coloro che sono impegnati nel raggiungimento dei fini dell'Istituto.