

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal **Ministro della Sanità**

(MARIOTTI)

di concerto col **Ministro del Tesoro**

(COLOMBO)

NELLA SEDUTA DEL 16 MARZO 1967

Modifica dell'articolo 3 della legge 13 marzo 1958, n. 296,
istitutiva del Ministero della sanità

ONOREVOLI SENATORI. — L'ordinanza del Ministro della sanità in data 15 ottobre 1958, e successive modificazioni, da cui trae origine l'attuale strutturazione della Direzione generale dell'igiene pubblica ed ospedali, affida alla competenza della Direzione stessa importanti e fondamentali servizi articolati in nove divisioni (Affari generali, affari amministrativi, epidemiologia e profilassi, igiene della collettività, igiene del suolo, igiene dell'ambiente e dell'abitato, ospedali ed assistenza ospedaliera, assistenza psichiatrica, idrobiologia medica, terapia fisica e medicina nucleare) e in un ufficio medico-legale.

Dalla sola enunciazione di una così vasta e complessa materia, vieppiù incrementata dall'incalzante progresso scientifico e tecnico, non v'è chi non veda l'ampiezza dei confini che abbracciano una larga gamma di competenze accentrate in un solo organismo direzionale.

Non sorprenderà pertanto l'affermazione che molti problemi acquisiti nelle loro linee

fondamentali, sfuggono poi all'esame particolareggiato del titolare della direzione e talune iniziative, anche di ordine legislativo e normativo, si muovono a rilento invischiate nella mole di oneri e di pesanti adempimenti. Proprio in considerazione delle cospicue dimensioni e della pesante struttura dell'attuale Direzione generale dei servizi dell'igiene pubblica e ospedali, molta materia attinente ai problemi ospedalieri è stata demandata alla competenza di altre Direzioni generali, con aggravio delle loro funzioni istituzionali e conseguente smembramento di competenze per loro inscindibili con sensibile pregiudizio dell'azione di direzione e di controllo demandata al Ministero in questo delicato e fondamentale settore.

Così ad esempio la Direzione generale degli affari amministrativi e personale tratta questioni inerenti alle istituzioni ospedaliere, all'ordinamento ed allo stato giuridico del personale dipendente dagli Istituti pubblici di cura, alla vigilanza e tutela sulle Istituzioni pubbliche di assistenza (ospeda-

li) e beneficenza, all'ordinamento e disciplina delle case di cura private, ai costi di degenza e formazione delle rette di ricovero, eccetera; la Direzione generale dei servizi di medicina sociale tratta questioni concernenti gli Istituti di assistenza all'infanzia e gli Istituti di maternità con relativo personale (ostetriche e vigilatrici di infanzia) le istituzioni antitubercolari tra cui anche quelle aventi carattere ospedaliero eccetera.

È bensì vero che trattasi di problemi poliedrici e di complessa mole, ma è anche vero che essi richiedono una visione organica e soprattutto unitaria nel quadro organizzativo e funzionale dei servizi ospedalieri e degli altri istituti di cura pubblici.

Alla luce di queste considerazioni si delinea l'opportunità di una revisione dell'attuale ordinamento della Direzione generale dei servizi dell'igiene pubblica e degli ospedali nel senso di enucleare dalle competenze della stessa taluni servizi ora configurati a livello divisionale per conferire ad essi un organico assetto sul piano di una decisione generale proposta a tutta la materia ospedaliera.

Non si spenderanno molte parole per indicare nei servizi inerenti agli ospedali e all'assistenza ospedaliera quelli che a tale dignità sono candidati per loro intrinseca natura e per l'evoluzione stessa dell'istituto ospedaliero.

Infatti:

a) l'importanza degli ospedali è venuta in questi ultimi tempi sempre più consolidandosi non solo per il potenziamento della capacità ricettiva dell'intera rete nazionale, ma anche per la polivalenza di compiti che questi istituti — che non solo sono di ordine diagnostico-terapeutico, ma anche profilattico, educativo e riabilitativo — espletano.

In aderenza appunto a queste sue complesse funzioni, l'assistenza ospedaliera abbraccia una gamma differenziata di competenze (ospedali generali e specializzati, per lungodegenti, cronici e convalescenti, per malati mentali, tubercolotici, eccetera) che devono tuttavia essere armonicamente inse-

rite sul piano ministeriale in un unico organismo direzionale;

b) i programmi concernenti l'edilizia ospedaliera inquadrati in una politica di piano, impegnano attivamente l'amministrazione sanitaria che collabora con quella dei lavori pubblici per un efficiente assetto della rete dei posti-letto, aderenti ad obiettive finalità assistenziali, e per assicurare anche la dotazione ed il potenziamento delle attrezzature. Trattasi, come si vede, di un campo di attività di non trascurabile importanza, che quasi basterebbe da solo per giustificare l'istituzione di una Direzione generale;

c) il settore delle case di cura private, entra fra le competenze della costituenda Direzione generale, che dovrà esercitare nei confronti delle stesse un ruolo di vigilanza, di controllo e di intervento normativo sempre più penetrante nell'interesse della salute pubblica;

d) anche l'assistenza psichiatrica e i servizi preventivi di sanità mentale che si vanno gradualmente svincolando dai tradizionali schemi di tutela coatta dell'infermo di mente per incontrarsi sui nuovi, più razionali sistemi di cura e di prevenzione troveranno nella nuova Direzione generale degli ospedali la sede più consona per una maggiore funzionalità e un più efficiente sviluppo;

e) è da ricordare ancora, in tema di riforma dell'ordinamento dei servizi e del personale sanitario degli ospedali, riforma che si è concretata nell'apposito disegno di legge, che vasti e più impegnativi compiti si profilano per l'amministrazione sanitaria. Infatti il nuovo ospedale sarà chiamato ad assolvere istituzionalmente funzioni, oltrechè nel campo tradizionale della cura dei malati, anche in quello della medicina preventiva, dell'educazione sanitaria, della preparazione e formazione delle nuove generazioni mediche e si inserirà nel cuore delle organizzazioni sanitarie del paese, centro e perno dell'intero sistema prevenzionale e assistenziale fino al ricupero e alla riabilitazione dei minorati;

f) alla nuova Direzione generale dovranno anche spettare le cure e il controllo di servizi collaterali divenuti ormai essenziali per gli ospedali, tra cui principalissimi quelli del pronto soccorso e delle trasfusioni. La razionale organizzazione dei servizi di pronto soccorso e di tempestivo trasporto dei feriti e dei malati nei luoghi di cura, è un presupposto fondamentale per l'efficacia degli interventi curativi da parte dei sanitari ospedalieri; così come la disponibilità nella quantità e nella gamma più vasta possibile di sangue umano concorre in misura elevatissima al successo della attività ospedaliera. In tal modo anche questi essenziali servizi devono ricadere sotto il coordinamento ed il controllo della Direzione generale degli ospedali.

La Direzione generale dell'igiene pubblica continuerà a svolgere la sua azione nei grandi settori delle epidemiologie e profilassi, dell'igiene della collettività, dell'igiene del

suolo, dell'igiene dell'ambiente e dell'abitato, della idrobiologia chimica, della terapia fisica e della medicina nucleare. I suoi compiti sono gravi e imponenti, e recenti fenomeni ne hanno accresciuto l'importanza. Basti pensare al complesso problema dell'inquinamento atmosferico, che si fa di giorno in giorno più preoccupante; il fenomeno dell'inquinamento delle acque, che ha assunto proporzioni allarmanti e che richiede misure di portata radicale già in fase di attuazione; il problema dell'igiene industriale e della tutela igienica del lavoro, materia di competenze congiunte del Ministero della sanità e del Ministero del lavoro e nella quale la competenza del Ministero della sanità, dovrà per forza di cose e per ragioni di materia, essere prevalente.

Lo sdoppiamento nelle due Direzioni generali non comporterà che minime spese per l'erario, in quanto si richiede soltanto l'aumento di un posto di direttore generale.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

Il primo comma dell'articolo 3 della legge 13 marzo 1958, n. 296, è sostituito dal seguente:

« Fanno parte del Ministero della sanità:

- 1) la Direzione generale degli affari amministrativi e del personale;
- 2) la Direzione generale dei servizi dell'igiene pubblica;
- 3) la Direzione generale dei servizi di medicina sociale;
- 4) la Direzione generale del servizio farmaceutico;
- 5) la Direzione generale dei servizi veterinari;
- 6) la Direzione generale per l'igiene degli alimenti e la nutrizione;
- 7) la Direzione generale degli ospedali ».

Il numero dei posti di direttore generale previsto dal quadro I allegato al decreto del Presidente della Repubblica 11 agosto 1959, n. 750, quale risulta modificato dall'articolo 16 della legge 6 febbraio 1963, n. 441, è stabilito in sette unità.

Art. 2.

All'onere annuo di lire sei milioni e duecentomila derivante dall'attuazione della presente legge, per l'anno finanziario 1967 si provvede mediante riduzione dello stanziamento del capitolo 1168 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio medesimo e dei corrispondenti capitoli degli anni successivi.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con proprio decreto, le occorrenti variazioni di bilancio.