

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **FERRONI, CAROLI, CASSINI e PERRINO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'11 GENNAIO 1968

Modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257, sulla composizione e sull'ordinamento del Consiglio superiore di sanità

ONOREVOLI SENATORI. — Voler dire della importanza dei compiti affidati al Consiglio superiore della sanità è certo superfluo.

Dire del prestigio da esso acquistato non solo nel nostro paese ma nel mondo, per la intelligente opera svolta dal suo sorgere e nel corso del tempo, in campo sanitario, è appena necessario.

Convorrà tuttavia ricordare come questo organismo costituisca lo strumento tecnico-scientifico più efficace del quale può costantemente disporre il Ministro della sanità — e quindi lo Stato — nell'assolvere i molteplici doveri che allo Stato appunto competono nel campo della salute pubblica.

Tutti i problemi sanitari che lo sviluppo universale della scienza medica propongono; tutti i problemi che l'evolversi della vita economica e sociale del nostro Paese via via pongono all'attenzione dei legislatori, trovano in questo organo consultivo un supporto essenziale e insostituibile all'opera complessa, ai compiti spesso urgenti, sempre delicati e impegnativi cui è progressivamente chiamato il Ministero della sanità.

Ne consegue la esigenza di un costante suo adeguamento alle crescenti esigenze della Sanità pubblica conformemente a quanto la esperienza di questi ultimi anni suggerisce.

Va ricordato che esso ha già subito modificazioni alla sua struttura originaria, con le leggi 21 marzo 1949, n. 101; 20 luglio 1952, n. 4007; 5 gennaio 1953, n. 25; ed è attualmente disciplinato dal decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257.

Le modifiche che ora si propongono sono le seguenti:

a) l'inserimento di un secondo giurista: infatti, anche nelle sedute di un organo squisitamente tecnico, come quello in esame, si rende indispensabile la costante presenza di un giureconsulto; e, vista la molteplicità e spesso la contemporaneità delle varie sedute di Sezioni e Commissioni, la presenza del giurista può essere assicurata solo portando da uno a due il numero dei giuristi stessi. Tanto vero che attualmente, il Con-

siglio superiore è pressochè costantemente costretto a convocare in qualità di esperto un secondo giurista;

b) l'inserimento di altri sette professori universitari in branche fondamentali della medicina, esperti in materie che attualmente non sono rappresentate in seno al Consiglio, e precisamente: l'otorinolaringoiatra, la medicina legale e delle assicurazioni, la puericoltura, l'endocrinologia, l'oncologia, la microbiologia e la statistica sanitaria.

Si ritiene superfluo illustrare l'ovvietà di tali esigenze;

c) l'inserimento di un professore in chimica biologica a fianco dei professori in chimica, in chimica farmaceutica e in farmacologia attualmente esistenti in seno al Consiglio.

La necessità di tale inserimento, più volte sentita dal Consiglio superiore, e che è stata anche oggetto di una interrogazione parlamentare, è dettata ovviamente dall'enorme importanza che ha assunto la chimica biologica per le scienze mediche e farmaceutiche;

d) l'inserimento di un professore di fisica, che attualmente manca. Anche questa è una carenza notevole: basti pensare alla sempre crescente importanza per la sanità pubblica dell'impiego delle radiazioni ionizzanti in moltissimi campi dell'industria, della medicina, ecc.;

e) l'inserimento di un altro professore universitario in medicina veterinaria, a fianco dei tre già esistenti. Infatti, la competenza in medicina veterinaria nel campo della sanità pubblica trascende dalla salute degli animali a quella dell'uomo; basti pensare all'igiene degli alimenti di origine animale. Per cui occorre assicurare la costante presenza in seno alle diverse Sezioni e Commissioni del Consiglio, di un sufficiente numero di esperti nella materia;

f) l'inserimento di un altro sovrintendente o direttore sanitario di ospedale, in aggiunta all'unico ora esistente: l'attuale unico rappresentante, deve infatti relazionare o dare il proprio giudizio su tutte le questioni concernenti i progetti ospedalieri, il personale medico e sanitario ausiliario

degli ospedali, ecc. Si impone pertanto la presenza di un altro elemento qualificato nel settore;

g) l'inserimento di altri tre membri scelti tra coloro che abbiano conseguito benemerite nel campo della sanità pubblica: detti membri attualmente sono cinque, ed è oltremodo opportuno portarli a otto onde consentire un maggior margine di scelta tra personalità particolarmente qualificate ad apportare il prezioso contributo della loro esperienza al massimo Consiglio sanitario ed inoltre far fronte a particolari esigenze tecniche che dovessero prospettarsi in avvenire;

h) l'abolizione dell'attuale Comitato unico per ogni Sezione e la sua sostituzione con « Commissioni di sezioni » composte da elementi competenti nelle materie da trattare. Attualmente, i Comitati di sezione hanno potere deliberante solo per gli affari urgenti ed inoltre essi sono composti da sei membri esperti in materie diverse proprio in relazione al fatto che l'urgenza può presentarsi per diversi tipi di affare. Tuttavia spesso si rende necessario convocare, anche per un affare urgente, la Sezione al completo anzichè solo il Comitato quando l'affare da trattare non è materia per cui ha competenza alcun membro del Comitato stesso.

Inoltre, per gli affari ordinari, è attualmente necessario convocare tutta la Sezione anche se trattasi di materia per la quale ha competenza un ristretto numero di componenti. Con la creazione delle « Commissioni di sezione », ciascuna con competenza su affari affini ed i cui membri siano tutti versati in un determinato gruppo di materie, sarà possibile ridurre il numero delle adunanze delle sezioni ed avere nello stesso tempo una sollecita trattazione degli affari. Si avrà così un Consiglio superiore più agile e più funzionale, e si otterrà inoltre, con tutta probabilità, una notevole economia. Non sarà, infatti, più necessario, come prescritto dall'attuale decreto del Presidente della Repubblica, riunire ogni mese tutte le Sezioni, ma basterà convocare soltanto quelle « Commissioni di sezione », che hanno competenza negli affari da trattare;

i) la ristrutturazione della Segreteria del Consesso, affidandone la direzione ad un Segretario generale, prevedendo altresì un funzionario direttivo tecnico per ogni Sezione con funzioni di Segretario di sezione. Tale modifica appare necessaria in relazione alla particolare struttura del Consiglio superiore di sanità la quale non prevede tra i suoi membri la presenza di funzionari tecnici del Ministero della sanità ove si eccettuino i Direttori generali. Pertanto tutta la complessa istruttoria degli affari deve essere condotta in sede di segreteria.

Come già detto, le competenze del Consiglio superiore di sanità sono non soltanto quanto mai ampie e complesse, ma importano alte responsabilità per cui il suo Segretario generale non può non avere una adeguata collocazione gerarchica.

In complesso quindi le proposte modifiche hanno il precipuo fine della migliore funzionalità del massimo Organo consultivo sanitario. La loro realizzazione del resto comporterà una spesa del tutto limitata, alla quale si potrà far fronte nell'ambito stesso del bilancio del Ministero della sanità e senza ulteriore aggravio per il Tesoro.

Infatti, mentre alla spesa per l'istituzione del posto di Segretario generale si potrà far fronte mediante riduzione dello stanziamento del Capitolo 1163/2 del bilancio del Ministero della sanità non vi sarà maggiore spesa per l'aumento del numero dei consiglieri in quanto la istituzione delle Commissioni di sezione consentirà di ridurre il numero delle sedute delle Sezioni plenarie, col conseguente probabile risparmio nella spesa globale di funzionamento del Consiglio superiore di sanità.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

Il secondo ed il quarto comma dell'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257, sono sostituiti dai seguenti:

« Fanno inoltre parte del Consiglio superiore di sanità:

- due giureconsulti;
- un direttore generale della Sanità militare ed un ufficiale generale designati dal Ministero della difesa;
- un direttore generale designato dal Ministero dei lavori pubblici;
- cinque membri designati rispettivamente dai Ministeri di grazia e giustizia, dell'industria, del commercio e dell'artigianato, della marina mercantile, della pubblica istruzione e dell'Istituto centrale di statistica;
- ventisette professori universitari dei quali quattro in igiene e medicina preventiva, due in medicina generale, uno in parasitologia, uno in fisiologia, uno in patologia

generale, uno in chirurgia, uno in pediatria, uno in medicina del lavoro, uno in fisiologia, uno in neuropsichiatria, uno in dermosifilopatia, uno ostetricia e ginecologia, uno in virologia, uno in radiologia e radiobiologia, uno in idroclimatologia, uno in oculistica, uno in otorinolaringoiatria, uno in medicina legale e delle assicurazioni, uno in puericoltura, uno in endocrinologia, uno in oncologia, uno in microbiologia uno in statistica sanitaria;

— cinque professori universitari dei quali uno in chimica, uno in chimica farmaceutica, uno in farmacologia, uno in biochimica ed uno in fisica;

— quattro professori universitari in medicina veterinaria, particolarmente esperti in igiene veterinaria, zooprofilassi ed ispezione degli alimenti;

— due ufficiali sanitari capi ufficio di igiene;

— due presidenti di amministrazione ospedaliera;

— due sovrintendenti o due direttori sanitari ed un primario di ospedale di prima categoria;

— un medico condotto;

— un farmacista esercente;

— un direttore di mattatoio comunale;

— due professori universitari in ingegneria sanitaria;

— due ingegneri o architetti esperti in costruzioni ospedaliere;

— un rappresentante dell'Istituto nazionale della previdenza sociale; un rappresentante dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro; un rappresentante dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie.

La nomina dei membri di cui al presente articolo avverrà con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro della sanità, per un periodo di tre anni riconfermabili ».

« All'inizio di ciascun triennio possono essere nominati dal Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità otto membri scelti tra coloro che abbiano conseguito benemerite nel campo della sanità pubblica ».

Art. 2.

L'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257, è sostituito dal seguente:

« All'inizio di ogni sessione, con decreto del Ministro della sanità, sono costituite per ogni sezione una o più commissioni in relazione alle esigenze delle Sezioni stesse. Con lo stesso decreto saranno determinate le competenze delle Commissioni.

Le Commissioni, ciascuna delle quali composta dal Presidente o da un suo designato e da non meno di sei consiglieri esperti nelle materie per cui le Commissioni stesse hanno competenza, potranno deliberare sugli atti ad esse assegnati con gli stessi poteri delle Sezioni. Esse cureranno altresì la istruzione degli atti da sottoporre all'esame della Sezione o dell'Assemblea generale.

L'assegnazione degli atti alle Commissioni è effettuata dal Presidente della Sezione.

I Presidenti di Sezione possono aggregare, di volta in volta, alle rispettive commissioni altri componenti per l'esame di speciali affari ».

Art. 3.

L'articolo 7, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257, è sostituito dal seguente:

« Le adunanze dell'Assemblea generale del Consiglio superiore sono tenute per sessioni ordinarie semestrali; le adunanze di ciascuna Sezione o delle rispettive Commissioni sono tenute almeno una volta al mese ».

Art. 4.

L'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257, è sostituito dal seguente:

« In seno al Consiglio superiore di sanità è istituita una Segreteria generale diretta dal Segretario generale del Consiglio superiore

di sanità, della carriera direttiva medici — del Ministero della sanità, alla quale saranno addetti funzionari direttivi delle carriere tecniche del Ministero della sanità — uno per ogni sezione — con funzioni di Segretari di sezioni — nonchè altro personale necessario in relazione alle esigenze di servizio ».

La tabella 2 allegata al decreto del Presidente della Repubblica 11 agosto 1959, n. 750, già modificata con legge 6 dicembre 1965, n. 1367, è ulteriormente modificata per l'aggiunta di n. 1 posto di Segretario generale del Consiglio superiore di sanità (ex coefficiente 900), inserito tra le voci « Ispettore generale medico capo » ed « Ispettori generali medici ».

Art. 5.

All'onere annuo di lire 6.200.000 derivante dall'attuazione del precedente articolo, per l'anno finanziario 1968 si provvede mediante riduzione dello stanziamento del Capitolo 1163/2 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio medesimo e del corrispondente capitolo per gli anni successivi.

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