(N. 67-A)

SENATO DELLA REPUBBLICA

RELAZIONE DELLA 11ª COMMISSIONE PERMANENTE

(IGIENE E SANITÀ)

(RELATORE PERRIER)

SUL

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei Senatori CAPORALI e DE BOSIO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 2 OTTOBRE 1953

Comunicata alla Presidenza il 13 luglio 1954

Costituzione di un Ministero della sanità pubblica.

ONOREVOLI SENATORI. — Il presente disegno di legge intende colmare una grave deficienza della struttura dello Stato quale è la manchevolezza e la disfunzione dell'organizzazione sanitaria del Paese, intesa precipuamente ai fini della difesa della salute, come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, principio sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Deficienza così grave che viene subito fatto di domandarci come sia mai stato possibile che malgrado centinaia e centinaia di voti di Enti, Associazioni, Congressi sanitari, innumerevoli proposte di leggi, interpellanze, interrogazioni, pareri del Consiglio di Stato, non si sia ancora provveduto a riunire in Italia tutte le attività sanitarie in un unico Dicastero che abbia facoltà di provvedere al loro coordinamento ed imprimere in tal modo un unico indirizzo alla nostra politica sanitaria.

Quali sono i motivi che hanno impedito finora questa attuazione? Prima di tutto fattori storici tradizionali. La nostra legislazione sanitaria (quantunque già preceduta da parziali disposizioni sanitarie ancor prima della unificazione del nostro Paese) nata con la legge Crispi-Pagliani 1888 affidava la tutela della

TIPOGRAFIA DEL SENATO (2000)

sanità pubblica al Ministero dell'interno, cosa naturalissima in quei tempi, in cui tutto si riduceva a poche misure di profilassi contro le malattie epidemiche ed a servizi di vigilanza igienica e di assistenza sanitaria, per cui era sufficiente l'attuazione tecnica svolta sotto la direzione di qualche direttore del Ministero dell'interno.

In un secondo tempo si sentì la necessità di occuparsi non soltanto delle malattie infettive epidemiche più evidenti, ma anche di quei morbi a lenta evoluzione, come la tubercolosi e la malaria, che incidevano gravemente sulla vita e sul lavoro del popolo italiano. Sorsero così allora speciali istituzioni come l'Istituto della previdenza sociale alla dipendenza del Ministero del lavoro, cui fu affidata una parte della lotta contro la tubercolosi, mentre dal lato profilattico esercitavano la loro azione periferica i consorzi provinciali anti-tubercolari alle dipendenze delle Provincie.

Si iniziò così quella dispersione di forze e di indirizzi, che tanto influirono nel provocare gravi deficienze nel servizio, deficienze che sussistono, aggravate, ancora oggidì.

E altrettanto può dirsi per la lotta contro la malaria, la cui parte profilattica ed assistenziale venne affidata al Ministero dell'interno, per le opere igieniche invece al Ministero dei lavori pubblici e per la parte di bonifica dei terreni paludosi al Ministero dell'agricoltura.

E l'elenco potrebbe continuare per un'infinità di altri Servizi sanitari, che sono tuttora avulsi dall'Alto Commissariato di sanità, come, ad esempio, la vigilanza sanitaria scolastica, data al Ministero della pubblica istruzione, i Servizi sanitari dell'emigrazione, divisi fra il Ministero della marina mercantile ed il Ministero degli affari esteri, i Servizi di assistenza sociale, la cui base è pur sempre fondata sull'assistenza medica, al Ministero del lavoro, come del resto ampiamente risulta dalle tabelle annesse alla relazione illustrativa che precede il disegno di legge.

Di conseguenza si può ben dire che l'attuale legislazione sanitaria è veramente non rispondente alla necessità ed alle esigenze del Paese. La questione si era già presentata al Comitato dei 75 incaricati di redigere la Costituzione, ma opposizioni, certo più ideologiche che realistiche, e forse anche di supposto prestigio dei vari Dicasteri interessati, ne impedirono l'attuazione e si convenne allora di mantenere in vigore il vecchio regolamento generale sanitario del 1907, pur emendandolo in qualche suo punto più anacronistico. Ma il progredire non solo della scienza, ma soprattutto la necessità di una sempre più vasta e bene intesa umana solidarietà, ha messo sempre più in luce l'inderogabile necessità di coordinare, unificare tutte queste attività sanitarie igieniche, profilattiche, assistenziali che, ora disperse in infiniti rivoli (oltre all'Alto Commissariato di sanità sono ben otto i Ministeri che hanno compiti di tutela igienico-sanitaria), rendono impossibile una sana riorganizzazione di tutti i servizi e soprattutto rendono impossibile modernizzare questo pesante e dispendioso complesso e attuare infine un piano di distribuzione rispondente ai bisogni di un Paese come il nostro, in cui densità di popolazione, sviluppi diversi di economie sociali, finanziarie e di lavoro costituiscono, come vien detto nel progetto di legge, una geografia nosologica profondamente diversa da zona a zona.

Come possiamo, ad esempio, ancora immaginare che uno dei più importanti Servizi, come nel campo asssitenziale è l'assistenza ospedaliera, oggi non più ricovero caritativo, ma vero centro, vera palestra di studio per indagini delicate e cure complesse, non abbia bisogno di una completa revisione tecnica secondo le leggi dell'umanità e i moderni indirizzi diagnostici e curativi, e sia ancora sottratta alle dipendenze di un organo tecnico, ma sia invece alle dipendenze del Ministero dell'interno?

E tutto questo enorme sviluppo raggiunto da case di cura pubbliche e private, sanatori, convalescenziari, molti bene attrezzati, ma molti anche non rispondenti alle vere necessità attuali, che sono lasciati in balìa di loro stessi (spesso in concorrenza con gli stessi ospedali), e che sono alle dipendenze dell'autorità prefettizia, che anche attraverso i medici provinciali non ha nè potestà nè modo di poter dare in materia un indirizzo adeguato e rispondente alle necessità delle varie provincie?

E l'assistenza capillare, per citare un altro esempio, che è portata dai nostri medici condotti nelle più lontane e sperdute contrade d'Italia non ha assoluto bisogno di vedersi as-

sicurata una indipendenza tecnica, disciplinare ed amministrativa dei vari Comuni e di essere perciò sottratta alla politica locale e rimanere solo alle dipendenze di una suprema direzione tecnico-amministrativa, qual'è un Ministero della sanità, che solo può avere veramente un'unica visione centrale della necessità di questo servizio che deve avere completa ed eguale misura per tutti i Comuni d'Italia?

E che dire, infine, di tutti i problemi connessi alle esigenze dell'assistenza sociale, che hanno un preminente carattere sanitario e che sono affidati al Ministero del lavoro?

Dobbiamo tutti persuaderci che in questa materia è prevalso finora l'empirismo. L'assistenza sanitaria deve essere considerata invece oggi giorno non solo come cura dell'individuo, ma anche come profilassi e recupero dell'individuo stesso ai fini della società e che perciò essa oltrepassa, oramai, il lato squisitamente tecnico della cura, il rapporto tra medico, paziente e malattia, ma coinvolge senza dubbio problemi di sempre più grande ampiezza, che vanno dal dovere dello Stato a tutelare la salute dei cittadini, al coordinamento ed alla disciplina di tutte le organizzazioni sanitarie che a questo scopo sono direttamente ed indirettamente rivolte.

Sanità e previdenza vengono perciò ad avere diretto riflesso sulla produzione e sul lavoro — ed il problema sanitario diventa quindi problema squisitamente politico — e rendono necessaria l'istituzione di un'Alta Autorità sanitaria, dotata di facoltà e di adatti poteri, ove la funzione tecnica è solo una parte del compito, mentre precipua deve essere la parte di unificazione e di indirizzo, che uno Stato tipicamente democratico deve dare ai fini sempre più ampi di una solidarietà umana onde assicurare ai cittadini, a tutti indistintamente i cittadini, sempre più favorevoli condizioni sanitarie, da cui dipendono la salvaguardia dell'individuo e l'avvenire dell'aggruppamento collettivo.

È ora che lo Stato intervenga ponendo naturalmente un fondamento dottrinale e pratico ad una propria azione sanitaria, la quale per quanto apparisse già necessaria qualche decennio or sono, si impone oggidì in una Costituzione, che si deve sempre più armonizzare con i tempi e con il progresso.

Si era, a suo tempo, ritenuto che con l'istituzione dell'Alto Commissariato igiene e sanità (1945, Ministero Bonomi) si fosse già sancito, sia pure in modo provvisorio e parziale, il principio dell'autonomia della funzione sanitaria (l'antica Direzione generale di sanità istituita da Crispi nel 1888 rivelò fra l'altro la sua inadeguatezza nella grave diffusione dell'epidemia colerica nel 1911, nonostante che nel 1907 fosse stato emanato il testo unico delle leggi sanitarie), ma alla prova dei fatti essa è ben lungi, per ragioni a tutti ben note, di essere in grado di imprimere all'organizzazione sanitaria un assetto definitivo, capace di garantire quella disciplina organica che uno Stato moderno deve possedere in materia, essendo priva della necessaria autorità, efficienza ed autonomia.

Anche in rispetto a tutte le altre Nazioni civili, noi siamo al riguardo in istato di assoluta inferiorità e ci presentiamo nelle assise internazionali, sempre più frequenti e necessarie, ora che i problemi sanitari investono non solo più le singole Nazioni, ma tutto l'umano consorzio, in veste dimessa, di minore prestigio, pensando che anche l'Etiopia, la Cina, l'India, l'Iran ed altri popoli, che per speciali loro condizioni non hanno ancora potuto raggiungere quel livello di organizzazione civile che riteniamo proprio degli Stati moderni, hanno il Ministero della sanità.

Nè deve essere di ostacolo il pensiero del fattore economico, perchè lo stesso lato economico della Nazione non potrà che avvantaggiarsene, perchè, alleggeriti di questi servizi vari Ministeri, si realizzerebbero non poche economie, oltre ad ottenere una più adatta attività ed un più capillare intervento in tutto il settore. Pensiamo che oggi in Italia si spendono per la sanità e assistenza fra i vari Dicasteri delle cifre enormi, di centinaia e centinaia di milioni!

Ma è soprattutto (e mi permetto di insistere) per inderogabili ragioni di interessi non solo sanitari, ma sociali e assistenziali, che il problema deve essere risolto. Per questo non posso che esprimere il voto più fervido e favorevole per l'approvazione di questo disegno di legge che, invocato da anni da voti e da auspici di innumerevoli Congressi, Enti, So-

dalizi, Commissioni governative e parlamentari, è da augurarsi che sia presto una operante realtà.

Se questo vien detto per la parte generale, entrando nell'esame degli articoli del disegno di legge non posso che convenire, in linea di massima, sull'impostazione data dai proponenti e mi permetto soltanto rilevare come indubbiamente sarà opportuno procedere non solo con comparativa visione dell'esperienza degli altri Paesi, e di quelle regioni, a cui in Italia è stata concessa un'autonomia, ma procedere gradatamente nell'attuazione di questo progetto, che solo in apparenza sembra avere una certa complessità, ma è comunque una complessità che sarà sempre superata, purchè vi ci si accinga con quella ferma volontà per risolverla, quale è richiesta da un problema inderogabilmente necessario, da tempo auspicato non solo da tutta la classe sanitaria, che è sempre stata sorretta da concetti di altruismo (*in aliis vivimus, moriemur, sumus,* diceva Guido Baccelli), ma da tutta la maggioranza del Paese, a cui sta veramente a cuore il miglioramento della pubblica salute e la difesa della sanità della razza.

Onorevoli senatori, diceva Montesquieu che le leggi per essere valide ed accettate debbono codificare costumi ed idee della rispettiva epoca e devono perciò avere la loro ragione di vita in una stretta adesione della generale opinione pubblica. Ora, quale maggiore aderenza alle attuali necessità che impongono allo Stato di fare ogni sforzo per potenziare la possibilità di elevare la condizione umana ad un livello sempre più alto di soddisfazione intima fisica e psichica possiamo trovare se non in un disegno di legge come questo che porta un concreto vantaggio per la pubblica salute ed un vero progresso all'assistenza sanitaria?

Superiamo dubbi, incertezze e preconcetti; approvando l'istituzione del Dicastero della sanità questa legislatura avrà compiuto una opera veramente degna dell'avvenire del nostro Paese e soprattutto avrà posto le basi per una difesa sempre maggiore della pubblica salute.

PERRIER, *relatore.*

DISEGNO DI LEGGE

—

Art. 1.

È istituito il Ministero della sanità pubblica.

Art. 2.

Il Ministero della sanità pubblica assume tutte le competenze ed i servizi in materia di igiene, di sanità e di assistenza sanitaria ed ospedaliera attribuiti attualmente all'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, e ad altri Ministeri od Enti pubblici; provvede inoltre al coordinamento dei servizi non trasferibili.

Con decreto del Presidente della Repubblica, da emanarsi ai sensi dell'articolo 76 della Costituzione, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, saranno determinati i servizi igienici, sanitari ed assistenziali sanitari da attribuirsi al Ministero della sanità pubblica.

Con lo stesso o con altro decreto, nel termine di cui sopra, saranno stabilite le modalità per il coordinamento dei servizi igienici e sanitari ed assistenziali sanitari, che non passeranno alle dipendenze dirette del Ministero.

Art. 3.

Il Ministero della sanità pubblica è composto dalle seguenti Direzioni generali:

1) Direzione generale degli affari generali e del personale;

2) Direzione generale dei servizi igienici che riguardano la vigilanza, la tutela igienica e la profilassi, l'assistenza sulle malattie infettive, l'igiene del suolo e della abitazione, l'igiene degli Istituti di educazione e di istruzione, l'igiene del lavoro, la vigilanza sulla alimentazione della popolazione con particolare riguardo alla collettività, la progettazione di opere igieniche, l'educazione e la propaganda igienica;

3) Direzione generale dei servizi medici, per la vigilanza e tutela degli Enti di assistenza

sanitaria pubblica, mutualistica e ospedaliera, nonchè la vigilanza su tutti gli Enti pubblici che svolgano sussidiariamente attività sanitaria a carattere previdenziale ed assistenziale sugli istituti privati, sugli istituti di coltura, di studio, di ricerche di carattere sanitario e di educazione fisica per quanto attiene alla parte sanitaria;

4) Direzione generale dei servizi veterinari, che raccoglie i servizi di igiene, di profilassi, di polizia e di assistenza veterinaria, nonchè la vigilanza sulla gestione degli stabilimenti per mattazione e sulla vendita delle carni alimentari;

5) Direzione generale dei servizi farmaceutici che disciplinano e controllano la produzione, la distribuzione ed il commercio di prodotti famaceutici.

Alla costituzione delle Direzioni generali e al relativo regolamento, nonchè alla formazione dei ruoli del personale verrà provveduto con decreti da emanarsi dal Presidente della Repubblica entro sei mesi dalla entrara in vigore della presente legge.

Nulla è innovato per quanto attiene all'Istituto superiore di sanità.

Art. 4.

Per il primo funzionamento del Ministero della sanità e fino a quando non saranno emanate le norme per l'attuazione di quanto previsto nel penultimo comma dell'articolo 3 della presente legge i servizi verranno esplicati dal personale addetto all'A.C.I.S.

Art. 5.

Per le spese necessarie al primo funzionamento del Ministero della sanità pubblica, fino all'approvazione del relativo bilancio, sarà provveduto cogli stanziamenti già stabiliti pel bilancio dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Per le spese relative ai servizi che da altri Ministeri saranno trasferiti al Ministero della sanità pubblica sarà provveduto con note di variazione.

Art. 6.

L'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica cessa di esistere all'entrata in vigore della presente legge.

Art. 7.

La presente legge entra in vigore quattro mesi dopo la sua pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*.