(N. 346-A)

SENATO DELLA REPUBBLICA

RELAZIONE DELLA 3ª COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI ESTERI E COLONIE)

(RELATORE SANTERO)

SUL

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri
Ministro degli Affari Esteri

di concerto col Ministro della Difesa

e col Ministro della Marina Mercantile

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 5 GENNAIO 1954

Comunicata alla Presidenza il 7 aprile 1954

Esecuzione del Regolamento sanitario internazionale approvato dall'Assemblea dell'Organizzazione mondiale della sanità il 25 maggio 1951.

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1200)

ONOREVOLI SENATORI. — Secondo il disegno di legge sottoposto al nostro esame il Parlamento deve approvare il Regolamento Sanitario Internazionale adottato dall'Assemblea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità il 25 maggio 1951, Regolamento che dovrebbe avere esecuzione piena ed intera senza alcuna riserva nel territorio della Repubblica (articoli 1 e 2). Inoltre con questo disegno di legge (articolo 3) si autorizza il Presidente della Repubblica ad emanare, su proposta del Ministro degli affari esteri di concerto con il Presidente del Consiglio dei Ministri, decreti per rendere esecutivi i regolamenti addizionali che modifichino o completino il regolamento in esame. Detti decreti potranno essere emanati (articolo 4) entro tre anni dall'entrata in vigore della legge per adeguare l'ordinamento sanitario interno italiano alla nuova regolamentazione internazionale.

L'Organizzazione mondiale della Sanità, una delle nove istituzioni specializzate dell'O.N.U., si è costituita nel 23 luglio 1946; di essa l'Italia è membro, con piena parità di diritti e doveri dal 1947 (decreto del Capo provvisorio dello Stato, 4 marzo 1947, n. 1068).

L'organizzazione mondiale della Sanità ha per scopo di ottenere che tutti i popoli raggingano il più alto livello possibile di igiene e di benessere fisico.

La IV Assemblea mondiale della Sanità nella seduta del 25 maggio 1951 approvava all'unanimità il testo del Regolamento Sanitario internazionale (regolamento n. 2 dell'Organizzazione mondiale della Sanità) che ora viene sottoposto al nostro esame; con questo regolamento sono state rivedute, completate, aggiornate e riunite in testo unico le disposizioni di diverse convenzioni sanitarie già in vigore e precisamente:

a) Convenzione sanitaria internazionale, firmata a Parigi il 3 dicembre 1903.

b) Convenzione sanitaria panamericana, firmata a Washington il 14 ottobre 1905.

c) Convenzione sanitaria internazionale, firmata a Parigi il 17 gennaio 1912.

d) Convenzione sanitaria internazionale firmata a Parigi il 21 giugno 1926.

e) Convenzione sanitaria internazionale per la navigazione aerea firmata a L'Aia il 12 aprile 1933.

f) Accordo internazionale concernente la soppressione dei certificati di salute, firmata a Parigi il 22 dicembre 1934.

g) Accordo internazionale concernente la soppressione dei visti consolari sui certificati di buona salute, firmato a Parigi il 22 dicembre 1934;

h) Convenzione modificante la Convenzione sanitaria Internazionale del 21 giugno 1926, firmata a Parigi il 31 ottobre 1938.

i) Convenzione sanitaria Internazionale del 1944 modificante la Convenzione del 21 giugno 1926, aperta alla firma a Washington il 15 dicembre 1944.

j) Convenzione sanitaria Internazionale per la navigazione aerea del 1944 modificante la Convenzione del 12 aprile 1933, aperta alla firma a Washington il 15 dicembre 1944, eccetto il paragrafo 2 dell'articolo XVII.

k) Protocollo del 23 aprile 1946 prorogante la Convenzione sanitaria internazionale del 1944, firmata a Washington;

l) Protocollo del 23 aprile prorogante la Convenzione Sanitaria Internazionale per la navigazione aerea del 1944, firmata a Washington

m) Il Codice sanitario panamericano, firmata a La Havana il 14 novembre 1924, modificato soltanto parzialmente.

Il nuovo regolamento è il frutto di tre anni di lavoro accurato di una Commissione nominata dall'Organizzazione mondiale della Sanità costituita da medici di vari paesi, esperti in materia di sanità marittima ed aerea e dei servizi quarantenari nonchè da epidemiologisti e da giuristi di rinomanza mondiale. In questo lavoro la Commissione di esperti si è ispirata ai criteri scientifici più moderni in materia sanitaria e, tenendo nel massimo conto le mutate condizioni del traffico marittimo ed aereo, ha cercato di contemperare le esigenze della difesa profilattica internazionale con quelle del traffico mondiale.

Il regolamento consta di un preambolo, di 115 articoli e di 8 allegati.

Nel Preambolo sono indicati gli scopi generali del provvedimento che sono: l'aggiornamento e la riunione in testo unico delle molteplici convenzioni in vigore per renderne più facile la revisione periodica per le eventuali modifiche rese necessarie dal progresso delle

scienze e della tecnica, il raggiungimento del massimo di sicurezza contro la propagazione delle malattie e nel contempo del minimo disturbo al traffico mondiale.

Quantunque alcune disposizioni riguardino tutte le malattie epidemiche il regolamento ha essenzialmente per scopo la profilassi di sei malattie definite malattie quarantenarie: la peste, il colera, la febbre gialla, il vaiolo, il tifo petecchiale e la febbre ricorrente.

Il titolo II (articoli 2 a 13 compresi) sancisce il diritto dell'organizzazione di comunicare modificazioni e informazioni direttamente alle Amministrazioni sanitarie dei vari Stati aderenti mentre queste Amministrazioni sono autorizzate a comunicare notificazioni e informazioni direttamente all'Organizzazione.

L'Organizzazione considera dette notifiche e informazioni come ricevute o inviate direttamente dal o al governo dello Stato corrispondente. Per assicurare l'efficacia del regolamento precise disposizioni stabiliscono che l'Organizzazione mondiale della Sanità dovrà essere informata delle apparizioni nel territorio di uno degli Stati aderenti di ogni manifestazione di malattia quarantenaria e del successivo decorso di essa. L'Organizzazione da parte sua s'impegna a trasmettere le notizie ricevute a tutte le amministrazioni sanitarie degli Stati contraenti in modo che queste amministrazioni possano avere in qualsiasi momento esatte cognizioni della situazione epidemiologica delle malattie quarantenarie in tutto il mondo. Questa esatta cognizione della situazione epidemiologica permette alle Amministrazioni Sanitarie una efficace difesa profilattica e permette nel contempo ad esse l'attuazione delle misure cautelative a determinati casi e agli adempimenti strettamente necessari evitando ogni non indispensabile intralcio al traffico internazionale.

Il titolo III di 9 articoli fa obbligo a ciascuno Stato aderente di provvedere a che i porti, gli aeroporti e i posti di frontiera del rispettivo territorio siano forniti di una organizzazione e di una attrezzatura tali da consentire la piena applicazione delle misure previste nel regolamento. Sono prescritti per i porti e aeroporti con servizio internazionale servizi di acqua potabile, sistemi efficaci per evacuare e rendere inoffensivi le lordure, i rifiuti, le acque usate, ecc. Viene precisato l'obbligo di designare quali sono i porti in condizione di provvedere alla deratizzazione delle navi, ecc.; quali sono le condizioni cui devono soddisfare gli aeroporti per avere la qualifica di aeroporti sanitari (personali e locali e mezzi di trasporto per trasportare, isolare, curare le persone infette o sospette, installazione per disinfezione, distruzione degli insetti, distruzione dei topi, ecc.; servizio di vaccinazione, laboratorio batteriologico ecc.) locali protetti dalle zanzare sono richiesti nelle zone di endemicità o di recettività amarillica.

Il titolo IV di 26 articoli contiene disposizioni di carattere generale circa le misure da adottare (visita medica sorveglianza, le persone sorvegliate sono libere di spostarsi preavvisando l'autorità sanitaria, isolamento, ecc.; disinfezione, distruzione degli insetti e dei topi) alla partenza, durante la traversata e all'arrivo di navi o di aerei in viaggi internazionali nonché posti di frontiera. È prescritto che in tutti questi provvedimenti si eviti ogni inutile disturbo e perdita di tempo e ogni danno alle persone e alle cose, inoltre è stabilito che nessuna misura sanitaria (articolo 48) può essere presa per la corrispondenza, giornali, riviste, libri.

È degno di rilievo quanto sancito negli articoli 23 e 45 che cioè le misure sanitarie previste nel Regolamento costituiscono il massimo delle cautele che uno Stato può applicare ai fini della difesa profilattica in confronto delle provenienze da altri Stati e che pertanto dette misure non possono essere oltrepassate in alcun caso.

Il titolo V, di 46 articoli, contiene in sei distinti capitoli le norme da osservare ai fini della difesa contro la propagazione di ciascuna delle sei malattie quarantenarie (peste, colera, febbre gialla, vaiolo, tifo esantematico e febbre ricorrente) misure che sono essenzialmente basate sul modo di trasmissione e sul periodo di incubazione delle singole malattie.

Il periodo di incubazione della *peste* è fissato in sei giorni, così che la sorveglianza o l'isolamento delle persone non può mai essere superiore ai sei giorni a contare dall'ultima esposizione al pericolo di infezione. La vaccinazione antipestosa non è considerata come misura obbligatoria. Le misure previste contro

la propagazione della peste consistono nella lotta contro i roditori, nella distruzione delle pulci e dei topi, nella deratizzazione periodica delle navi.

Il periodo di incubazione del *colera* è fissato in cinque giorni, così che la sorveglianza e l'isolamento non possono mai essere superiori ai cinque giorni a contare dalla data di arrivo. Le misure previste contro la propagazione del colera sono basate sui principi ammessi in materia di lotta contro le infezioni batteriche trasmissibili a mezzo di bevande, degli alimenti e delle materie fecali. In base al valore immunizzante del vaccino anticolerico la vaccinazione anticolerica viene ritenuta misura utile ai fini della difesa profilattica ed un certificato regolare e valido di vaccinazione contro il colera deve essere tenuto in conto dalle autorità sanitarie. Non è stata ritenuta giustificata l'inserzione nel Regolamento di misure basate sulla ricerca dei portatori sani di germi colerici ammessa nelle precedenti convenzioni del genere.

È da notare che è espressamente sancito (articolo 69) che nessuna persona può essere costretta a subire un prelievo rettale di feci.

Il periodo di incubazione della *febbre gialla* è fissato in sei giorni pertanto l'isolamento non può essere superiore a sei giorni a contare dall'ultimo giorno di esposizione all'infezione. Le misure disposte contro la propagazione della febbre gialla sono essenzialmente basate sul modo di trasmissione della malattia a mezzo della « aedes aegipti » e di altri vettori domestici e pertanto allo scopo di ridurre al minimo il pericolo è sancito l'obbligo di provvedere alla disinfezione degli ambienti portuali e aereoportali situati in zone di endemicità amarillica e di provvedere per l'isolamento locali al riparo dalle zanzare. Le misure per evitare la propagazione dell'infezione a mezzo di persone suscettibili di costituire serbatoi di virus o a mezzo di zanzare infestate dovranno essere soltanto applicate nelle zone di recettività amarillica. Il regolamento considera la vaccinazione contro la febbre gialla metodo assolutamente sicuro di protezione e le persone munite di certificato valido di vaccinazione antiamarillica sono esenti da ogni misura imposta contro la febbre gialla, cioè non sono considerate sospette anche se provenienti da zone infette. La vaccinazione è prescritta al personale degli aeroporti di zone infette ed al personale di apparecchi che utilizzano detti aeroporti.

Il periodo di incubazione del *vaiolo* è fissato in quattordici giorni; pertanto la sorveglianza e l'isolamento non possono superare i quattordici giorni a contare dal giorno in cui una persona ha lasciato un luogo infetto. Il valore protettivo della vaccinazione antivaiolosa è pienamente riconosciuto. Le amministrazioni sanitarie possono esigere le esibizioni del certificato di avvenuta vaccinazione da tutti i viaggiatori; tuttavia tale obbligo in tempi normali deve essere limitato alle provenienze dalle zone infette. La vaccinazione è in determinati casi obbligatoria ai viaggiatori in arrivo, però anche in tali casi il viaggiatore può rifiutare di sottoporsi alla vaccinazione e sottomettersi invece al relativo periodo di isolamento. Poichè la malattia può trasmettersi mediante effetti d'uso di persona infetta è obbligatoria all'arrivo la disinfezione degli oggetti ritenuti contaminati, come è obbligatoria la disinfezione delle parti della nave o dell'aereoplano o del treno o di altro veicolo che sia considerato contaminato.

Il periodo di incubazione del *tifo* è fissato a quattordici giorni pertanto la sorveglianza del viaggiatore sospetto non può superare i quattordici giorni dalla data di disinfezione. Le misure prescritte contro la propagazione del tifo esantematico sono basate sul modo di trasmissione delle malattie a mezzo di pidocchi e pertanto la disinfestazione costituisce la misura profilattica indispensabile, integrata in taluni casi dalla disinfezione. La vaccinazione contro il tifo esentematico non è obbligatoria.

Poichè la *febbre ricorrente* si trasmette in modo analogo a quanto si verifica per il tifo esantematico, analoghe prescrizioni sono previste contro la propagazione della febbre ricorrente, con la differenza che essendo il periodo di incubazione della febbre ricorrente fissato in otto giorni, la sorveglianza non può oltrepassare gli otto giorni a contare dalla data della disinfestazione.

Il titolo VI di sei articoli riguarda i documenti sanitari. È degno di rilievo il fatto che è sancita la soppressione delle Patenti di sanità per le navi e per gli aerei e dei certificati relativi allo stato sanitario di un porto o

di un aeroporto. È pure soppressa la dichiarazione personale di origine e di sanità; per ogni nave il capitano prepara una dichiarazione marittima di sanità controfirmata dal medico di bordo; per ogni aereo la dichiarazione di sanità di aereo è sostituita da una annotazione sulla Dichiarazione generale di aereo. Queste dichiarazioni costituiscono agevolazioni per il traffico marittimo ed aereo.

I titoli VII, VIII e IX trattono dei diritti sanitari e di disposizioni diverse e finali È degno di rilievo che l'autorità sanitaria non chiede alcun compenso per le visite mediche alle persone e per gli esami complementari di laboratorio nonchè per le vaccinazioni ed i certificati È anche da rilevare che per le operazioni sanitarie riguardanti i mezzi di trasporto deve essere richiesto soltanto il rimborso del costo effettivo del servizio senza alcuna distinzione tra nazionali e stranieri.

È stabilito un termine di 9 o 18 mesi a ciascun Stato membro dell'Organizzazione per formulare un rifiuto totale o parziale dell'adozione del presente regolamento; l'adozione parziale entra in vigore soltanto nel caso che sia concessa dall'Assemblea.

Anche gli Stati non membri dell'Organizzazione possono partecipare alla funzione di questo regolamento ove facciano dichiarazione di accettarlo e possono in ogni caso denunziare la loro partecipazione a detto regolamento dandone notizia al direttore generale.

Tutte le controversie che non potessero essere risolte dal direttore generale possono, da qualsiasi Stato interessato essere portate per la decisione davanti alla Corte di giustizia internazionale.

Gli allegati al regolamento contengono disposizioni per le misure più severe da applicarsi ai pellegrini che vanno alla Mecca e ai loro mezzi di trasporto, essendo particolarmente curati i servizi igienici e sanitari a bordo delle navi adibite al trasporto dei pellegrini.

La 11ª Commissione del Senato ha dato parere favorevole a questo Regolamento la di cui importanza e utilità ai fini della difesa profilattica internazionale appare evidente.

Pertanto la 3ª Commissione invita il Senato ad approvare il Regolamento sanitario internazionale adottato dall'Organizzazione mondiale della sanità affinchè possa avere piena ed intera esecuzione nel territorio dello Stato.

SANTERO, *relatore*.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

È approvato il Regolamento sanitario internazionale adottato dall'Assemblea dell'Organizzazione mondiale della sanità il 25 maggio 1951.

Art. 2.

Piena ed intera esecuzione è data al Regolamento suddetto.

Art. 3.

Con decreti del Presidente della Repubblica, da emanarsi su proposta del Ministro per gli affari esteri, di concerto con il Presidente del Consiglio dei ministri, saranno resi esecutivi i regolamenti addizionali che modifichino o completino il Regolamento di cui all'articolo 1, adottati dall'Organizzazione mondiale della sanità in virtù dell'articolo 21 del suo Accordo costitutivo.

Art. 4.

La facoltà prevista dall'articolo 3. potrà essere esercitata entro tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge per adeguare l'ordinamento interno italiano in materia sanitaria alla regolamentazione internazionale elaborata dall'Organizzazione mondiale della sanità.