

(N. 48)

SENATO DELLA REPUBBLICA

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri

(DE GASPERI)

di concerto col Ministro del Tesoro

(PELLA)

NELLA SEDUTA DEL 2 AGOSTO 1948

Modifiche alla composizione del Consiglio Superiore di Sanità
ed a talune sue attribuzioni.

ONOREVOLI SENATORI. — Il Consiglio Superiore di Sanità, istituito con legge 20 marzo 1865, all. C, ha subito nel tempo notevoli e numerose modifiche nel numero dei componenti e nelle persone designate a parteciparvi, con tendenza a discostarsi dalla originaria composizione prevalentemente tecnica, ed a dare maggior rilievo agli interessi di carattere giuridico-amministrativo inerenti alla legislazione sanitaria rispetto a quelli strettamente igienico-sanitari.

Ed infatti, nella sua ultima composizione prevista dall'articolo 12 del Testo Unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, dei 55 componenti, solo 22 erano medici e fra i membri non tecnici vi erano ben 11 direttori generali dei vari Ministeri.

In dipendenza degli eventi bellici, tale Consiglio cessò di funzionare per effetto dell'articolo 2 del regio decreto legge 30 ottobre 1934, n. 2/B, che sospendeva, fino a nuova disposizione, l'applicazione delle norme richiedenti il parere di organi consultivi e tecnici per l'emanazione di regi decreti o di altri provvedimenti: in sua sostituzione venne costituita, con de-

creto legislativo luogotenenziale 22 marzo 1945, n. 136, una Commissione consultiva centrale di Sanità che avrebbe dovuto funzionare sino ad un anno dopo la cessazione dello stato di guerra.

La fine delle ostilità, seguita subito dopo la pubblicazione del decreto, ne rese inattuale l'esecuzione, e poichè — d'altra parte — erano venuti a cessare i motivi che avevano determinato la creazione della speciale Commissione, si ravvisò la necessità di addivenire al ripristino della normale funzione consultiva del Consiglio Superiore di Sanità, per avviare a soluzione numerosi ed importanti problemi relativi all'organizzazione sanitaria.

Venne, pertanto, messa allo studio una riforma, con la quale, senza ulteriori radicali trasformazioni del massimo Organo consultivo della Sanità pubblica, che potranno essere prese in considerazione in sede di riordinamento generale della organizzazione sanitaria, si apportavano al predetto Collegio le innovazioni e le modifiche rese necessarie dal nuovo ordinamento amministrativo della Sanità pubblica e dalle sempre maggiori fun-

zioni di iniziativa e di vigilanza attribuite alla stessa.

Il Consiglio di Stato, al cui parere fu sottoposto lo schema, ritenne la riforma meritevole di approvazione, in vista della necessaria evoluzione dell'Amministrazione sanitaria verso un'autonomia sempre maggiore nel quadro della responsabilità dei tecnici sanitari.

Ulteriori ritocchi vennero apportati allo schema in relazione al parere espresso sullo stesso dal Gruppo medico parlamentare dell'Assemblea Costituente.

Dal testo dell'unito disegno di legge risultano ad evidenza, mediante raffronto con le norme attualmente vigenti (articolo 12 del Testo Unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265) quali siano stati i criteri che hanno presieduto alla proposta riforma e che possono sommariamente così riassumersi:

a) si è tenuto presente il criterio di ricondurre il Consiglio alle caratteristiche prevalentemente sanitarie, evitando, dove si rendeva possibile, i componenti non tecnici o imponendo che i rappresentanti dei vari enti fossero scelti tra i tecnici, chiamando, d'altro canto, a farne parte nuove competenze in relazione anche alla situazione di dinamica evoluzione ed ai complessi problemi che si presentano nel campo dell'igiene e della sanità pubblica;

b) si è mantenuta la tradizionale fisionomia del Consesso, nel quale la medicina preventiva ha sempre avuto la prevalenza su quella curativa, in relazione al suo carattere di Organo di alta consulenza tecnica dell'Amministrazione sanitaria, alla quale spetta, ai sensi di legge, la tutela della sanità pubblica, mediante azione specialmente preventiva. Tale fisionomia risponde pienamente alle esigenze funzionali dell'Organo collegiale chiamato ad esprimere parere quasi esclusivamente su progetti di natura igienico-sanitaria e su opere igieniche. L'attuale lamentata prevalenza di elementi amministrativi sui tecnici rendeva già difficile e lenta, per la mancanza del numero adeguato di specialisti, l'esame dei numerosi progetti sottoposti all'esame del Consiglio, con intralcio del normale lavoro. La nuova composizione del Consiglio potrà ovviare a tale inconveniente.

A seguito delle accennate modifiche il Consiglio Superiore di Sanità nella sua nuova composizione viene ad essere complessivamente costituito di 52 membri così ripartiti in relazione alle specifiche competenze (articolo 1 del disegno di legge):

1° - 21 specialisti nei vari rami interessanti le discipline sanitarie e quelle ed esse affini (le varie specialità mediche, la veterinaria, l'ingegneria sanitaria, la chimica, la farmacologia);

2° - 26 rappresentanti (dei quali 11 obbligatoriamente medici) di amministrazioni, enti od istituti particolarmente interessati alla Sanità pubblica;

3° - un consigliere di Stato;

4° - 4 rappresentanti (sanitari) delle federazioni professionali nazionali già chiamati, ai sensi dell'articolo 20 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, relativo agli ordini professionali sanitari, a far parte del Consiglio Superiore di Sanità.

Di questi, alcuni sono scelti liberamente, altri sono tratti da categorie determinate dalla legge, altri, infine, sono designati dagli enti che rappresentano.

I successivi commi dell'articolo 1 del disegno di legge riproducono, con gli opportuni adeguamenti, tenuto presente anche quanto disponeva al riguardo il Testo Unico delle leggi sanitarie 1° agosto 1907, le norme di cui all'articolo 12 del Testo Unico approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, relative alla nomina su basi elettive del Presidente e del Vice Presidente, alla loro partecipazione alle sezioni in cui si ripartisce il Consesso, all'intervento dell'Alto Commissario alle sedute, alla nomina del segretario.

Infine, circa la competenza dell'Alto Consesso, si è ritenuto necessario apportare modifiche alla lettera b) dell'articolo 14 del Testo Unico delle leggi sanitarie, facendo riferimento a nuovi preparati per la cura della malaria entrati recentemente nella profilassi di detta malattia, ed all'articolo 228 dello stesso Testo Unico, aumentando l'importo dei progetti di opere igieniche che debbono essere sottoposti al parere del Consiglio Superiore di Sanità da L. 500.000 a L. 10.000.000, in relazione al mutato valore della moneta (articoli 2 e 3).

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

L'articolo 12 del Testo Unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dal seguente:

Il Consiglio Superiore di Sanità è composto:

di quattordici dottori in medicina e chirurgia, dei quali quattro particolarmente esperti in igiene e medicina preventiva, uno in malariologia, due in medicina generale, uno in fisiologia, due in pediatria, uno in tisiologia, uno in dermosifilopatia, uno in ostetricia e ginecologia ed uno in chirurgia, scelti preferibilmente tra i docenti universitari delle rispettive materie;

di un dottore in veterinaria, particolarmente versato in igiene veterinaria;

di due ingegneri esperti in ingegneria sanitaria;

di due dottori in chimica;

di un farmacologo;

di un consigliere di Stato;

di due ufficiali sanitari capi di ufficio di igiene;

di due medici ospedalieri;

di due professori dei ruoli delle Facoltà di medicina e chirurgia, direttori di Istituti di Clinica;

di nove membri designati rispettivamente, uno per ciascuno, dai Ministeri dell'Interno, della Pubblica Istruzione, di Grazia e Giustizia, della Marina Mercantile, dell'Industria e del Commercio, del Lavoro e della Previdenza Sociale, dell'Agricoltura e delle Foreste, dall'Alto Commissariato dell'Alimentazione e dall'Istituto Centrale di Statistica;

di un rappresentante della Croce Rossa Italiana;

di un rappresentante dell'Opera Nazionale per la Protezione della Maternità e dell'Infanzia;

di un ufficiale generale medico designato dal Ministero della Difesa;

nominati con decreto del Presidente della

Repubblica su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, per un periodo di tre anni e riconfermabili.

Fanno, inoltre, parte del Consiglio stesso:

il Segretario generale dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica;

il Direttore generale dei servizi medici dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica;

il Direttore Generale dell'Istituto di sanità pubblica;

l'Ispettore generale dei servizi veterinari e un Ispettore generale chimico-farmacista dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica;

il Ragioniere generale dello Stato o un funzionario da lui delegato;

il Direttore generale dell'Urbanistica e delle opere igieniche del Ministero dei Lavori Pubblici;

il Capo dell'ufficio sanitario delle Ferrovie dello Stato;

il Capo dell'Ispettorato medico del lavoro;

i Presidenti delle Federazioni nazionali delle professioni sanitarie chiamati a partecipare di diritto a norma dell'articolo 20 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233.

Il Consiglio superiore di sanità elegge nel proprio seno, a maggioranza assoluta di voti, il presidente ed il vice presidente, che esplicano le loro mansioni anche presso le sezioni del Consiglio.

È in facoltà dell'Alto Commissario di intervenire alle adunanze del Consiglio superiore di sanità, riunito in adunanza generale o di sezione, assumendone la presidenza.

L'Alto Commissario designa a segretario del Consiglio superiore di sanità un funzionario medico in servizio presso l'Alto Commissariato.

Art. 2.

Alla lettera *c*) dell'articolo 14 del Testo Unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituita la seguente:

« *c*) sulla determinazione sia dei sali di

chinino che possono essere acquistati e lavorati dal Ministero delle Finanze e sia dei preparati sintetici, specifici per la cura e la profilassi della malaria; sulla forma dei relativi preparati e sui modi di distribuzione di essi; sui preparati sussidiari per la cura della malaria, a norma dell'articolo 315 ».

Art. 3.

Il limite di lire cinquecentomila previsto nel primo comma dell'articolo 228 del Testo Unico delle leggi sanitarie, approvato con il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è elevato a lire dieci milioni.