

(N. 2087)

# SENATO DELLA REPUBBLICA

---

## DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori SILVESTRINI, PERSICO, CAPORALI, CINGOLANI, PIERACCINI, BOSCO, ZANARDI, VENDITTI, SANTERO, BERGAMINI, DE BOSIO, SAMEK LODOVICI, ALBERTI Giuseppe, MOLÈ Salvatore, PAZZAGLI, GIUA, ALBERTI Antonio, CARMAGNOLA, JANNELLI, DONATI, ZELIOLI, CORTESE, ZOTTA, PRIOLO, SINFORIANI, TOMMASINI, GONZALES, DELLA SETA, DE GASPERIS, MONALDI, ADINOLFI, TOSATTI, PALUMBO, SALOMONE, RIZZO Domenico, FACCHINETTI, CERMENATI, MARIOTTI, CASADEI, MAGLI, CARON, MERLIN Angelina, NOBILI, LORENZI, FILIPPINI, GRISOLIA, BRUNA, MAGRÌ, GENCO, LAZZARO, PASQUINI, TONELLO, LANZETTA, LAZZARINO, VACCARO, GERINI, DAMAGGIO, VARRIALE, CANALETTI GAUDENTI, CONCI, SAPORI, BENEDETTI Luigi, MARTINI, RUSSO, VIGIANI, OTTANI, BELTRAND, MARCHINI CAMIA, SANTONASTASO, LOCATELLI, LANZARA, ORIGLIA, CARBONI, GHIDINI, CARELLI, TOSELLI, FABBRI, TALARICO, RICCI Mosè, CALDERA, CASTAGNO, LAVIA, BARBARESCHI, CERMIGNANI, BRACCESI, FARIOLI, MARIANI, TAMBURRANO, GIACOMETTI, CASO, ANGELINI, PIEMONTE, CEMMI, ZANNERINI, MINOIA, PERTINI, MANCINELLI, PICCHIOTTI, MANCINI, OGGIANO, MASTINO, MAGLIANO, CIAMPITTI, TRAINA, CAVALLERA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 DICEMBRE 1951

---

Costituzione del Ministero dell'Igiene e della Sanità Pubblica.

---

ONOREVOLI SENATORI. — La discussione ampia, elevata ed oserei dire anche appassionata che nella seduta del Senato del 12 dello scorso aprile seguì alla presentazione ed illustrazione della mozione Silvestrini-Persico-Caporali ed altri, ed alla interrogazione dell'onorevole Venditti « Per l'unificazione e l'ordinamento dei servizi igienici, sanitari, assistenziali dello Stato in un Ministero autonomo e responsabile », ed infine il parere nettamente favorevole espresso dal Senato sull'ordine del giorno Caporali-Persico stanno a dimostrare il vivo interessamento suscitato in seno all'Alto Consesso sui problemi sanitari, nonché l'alta comprensione ed il pieno consenso di orientamento verso la costituzione di un Ente che riunisca, coordini e disciplini tutte le attività di carattere igienico e sanitario affidate allo Stato.

La benevola accoglienza poi fatta al suddetto dibattito senatoriale dalla stampa periodica e quotidiana, professionale e politica sta a conferma che la questione è ormai entrata nel dominio del pubblico e nella coscienza popolare, e che se ne attende una sollecita e adeguata soluzione.

La presentazione quindi dell'attuale disegno di legge corrisponde al desiderio ed al bisogno di realizzare ciò che è stato discusso ed approvato in sede senatoriale, ed anche a quello di facilitare il compito del Governo nell'attuazione del progetto.

Il benessere fisico della persona non riguarda solo l'individuo, ma interessa l'intera collettività, in quanto che è dalla somma delle singole attività che la società trae profitto per la sua esistenza e pel suo incremento: colla infermità infatti di un suo componente le si viene a sottrarre una sorgente di lavoro e di produzione, e la si obbliga a fornire i mezzi adeguati al ricupero sanitario dell'individuo.

Perciò lo Stato, espressione sociale e giuridica della collettività, deve considerare la salute dei singoli, come quella pubblica, elemento essenziale e condizione indispensabile di benessere e prosperità, anche nel campo morale, inquantochè il lavoro è ragione di vita spirituale, di gioia, di felicità. La Costituzione infatti afferma che « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo

ed interesse della collettività » (art. 32 della Costituzione).

Lo Stato quindi, e per lui il Governo che ne impersonifica i diritti ed i doveri, deve salvaguardare con adeguate misure igieniche la collettività dalla minaccia delle infermità specie infettive-contagiose e non può esimersi dal promuovere nel campo legislativo tutti quei provvedimenti che tutelino l'integrità della persona e ne favoriscano l'efficienza. Infatti fino dall'inizio dello Stato moderno si è andata sviluppando una serie di disposizioni o provvedimenti che in armonia dei bisogni locali e conformi ai progressi della scienza hanno dato forma e corpo organico ad una legislazione sanitaria che è vanto di un popolo, oltrechè misura del grado di civiltà e di prosperità di una Nazione.

I primi saggi di legislazione sanitaria in Italia riguardano le misure contro la diffusione delle malattie infettive-contagiose e specialmente contro il colera che nella seconda metà del secolo scorso infierì in Europa ed anche in Italia e costituì il pericolo maggiore per la Nazione.

L'editto sanitario pubblicato da Carlo Alberto nel 1848, modificato nel 1852, venne esteso al Nuovo Regno, a cui si aggiunsero il progetto di legge del 1857 alla Camera Subalpina, la legge sanitaria del 1859 e quella del 1865.

La sanità pubblica era una delle tante funzioni dell'Amministrazione civile e perciò affidata ai suoi organi gerarchici dipendenti, ritenuti responsabili e perciò competenti anche in materia sanitaria (il piccolo Piemonte invece fin dal 1818 aveva affidato la direzione dei servizi sanitari a medici considerati i più competenti in materia). Ma ben presto ci si avvide che per combattere efficacemente le malattie infettive era necessario innanzi tutto prevenirle, e per ottenere dei risultati pratici era indispensabile affidarsi ad elementi tecnici. Donde il progetto Lanza del 1873, il progetto Nicotera del 1876, il progetto di Codice per la pubblica igiene compilato nel 1886 da Agostino Bertani per incarico di De Pretis, che sfociarono poi nella legge pubblicata sotto il Ministero Crispi il 22 dicembre 1888 col titolo « Per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica »,

preparata dall'igienista piemontese Luigi Pagliani. Con essa al semplice concetto di difesa sociale da parte dello Stato contro le malattie si sostituiva quello della tutela e del controllo della salute pubblica come compito essenziale ed inderogabile dello Stato stesso.

Però l'autorità di provvedere in materia di igiene e sanità restava affidata al Ministero dell'Interno coll'assistenza della Direzione generale della Sanità pubblica e del Consiglio superiore di sanità, ed agli organi da esso dipendenti. Per adeguarsi ai tempi seguirono gradualmente nuove leggi e provvedimenti di varia natura che furono raccolti nel 1907 in un « Testo unico delle leggi sanitarie ».

Nel frattempo il mondo andava sempre progredendo anche in materia igienica e sanitaria. Il progresso delle scienze biologiche aveva aperto nuovi orizzonti in rapporto all'origine, allo sviluppo ed alle cure di molte infermità; il nuovo spirito che animava le nascenti democrazie, lo stesso progresso sindacale si concretavano nel settore sanitario in una concezione più progredita ed in una organizzazione più vasta ed efficiente della tutela igienica e dei servizi della sanità pubblica da parte dello Stato.

Inoltre l'incremento e lo sviluppo del lavoro, specie industriale, rendevano necessaria una legislazione adeguata di tutela igienica relativa alla salubrità dei luoghi di lavoro, sul lavoro delle donne e dei fanciulli, sull'orario e sul riposo settimanale, sul soccorso agli infortunati nel lavoro e sulle attenuazioni delle loro conseguenze fisiche, e sulle misure preventive. L'operaio infine, questo grande artefice della vita e della prosperità della Nazione, non poteva essere abbandonato a se stesso di fronte alla malattia ed alle conseguenze dell'assenza forzata dal lavoro: bisognava proteggerlo contro le due massime calamità: malattia e miseria. Donde la necessità di una adeguata legislazione di previdenze e di assistenza sanitaria ed economica, ciò che forma una delle maggiori conquiste dell'età moderna e costituisce un'indice della elevatezza, del progresso e del benessere di un popolo.

Problemi e compiti vasti e complessi che la guerra mondiale aveva reso più ardui ed impellenti per far fronte a certi bisogni speciali, come per esempio la lotta contro la pro-

pagazione delle epidemie, la rieducazione degli invalidi, le migrazioni massive di popolazioni, ecc.

Nel periodo fascista furono emanate diverse leggi raccolte poi in un « Testo unico delle leggi sanitarie » del 27 luglio 1934. Ma tali provvedimenti si dimostrarono di scarsa efficacia anche se l'apparato burocratico dava l'impressione di una organizzazione perfetta, sia per l'impreparazione ed incompetenza dei dirigenti, come per la superficialità di impostazione, imperizia nella distribuzione dei servizi ed assenza di collegamento fra essi.

Sopraggiunse la seconda guerra mondiale che acuì maggiormente il disagio in cui si trovava la Nazione e rese necessaria l'applicazione urgente di provvedimenti di tutela igienica e di assistenza sanitaria.

Con decreto legislativo luogotenenziale del 12 luglio 1945, n. 417, è istituito l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica, e con altro del 31 luglio 1945, n. 446, ne vengono stabiliti l'ordinamento e definite le attribuzioni.

Con essi sono demandati all'A.C.I.S. « la tutela della Sanità pubblica, il coordinamento e la vigilanza tecnica sulle organizzazioni sanitarie e sugli enti che hanno per iscopo di prevenire e combattere le malattie sociali... L'A.C.I.S. è posto alle dipendenze della Presidenza del Consiglio dei Ministri » (art. 1). « L'A.C.I.S. esercita tutte le attività spettanti al Ministro dell'interno in materia di Igiene e di Sanità pubblica... Parimenti tutti gli Uffici statali e gli Enti pubblici che abbiano attribuzioni in materia di igiene e di Sanità pubblica riferiscono, per quanto attiene a dette attribuzioni, all'A.C.I.S. e sono tenuti ad eseguirne le direttive » (art. 2). Viene soppressa la Direzione generale della Sanità pubblica, e passano dalle dipendenze del Ministero dell'interno a quelle dell'A.C.I.S. il Consiglio superiore di Sanità, l'Associazione italiana della Croce Rossa e l'Opera nazionale per la Protezione della maternità e infanzia.

Indubbiamente la creazione dell'A.C.I.S. in confronto della soppressa Direzione generale segna dal punto di vista legislativo un passo in avanti verso la realizzazione di quell'Ente unico ed autonomo a cui si tende. Però se si esaminano serenamente ed obbiettivamente le disposizioni emanate non si tarda ad accorgersi

che la nuova organizzazione, nonostante le numerose attribuzioni e l'apparente autonomia, non differisce molto dalla soppressa Direzione generale, come giustamente ha messo in rilievo il collega onorevole De Bosio nel suo discorso del 12 aprile.

Innanzitutto si deve porre una questione di dignità e di decoro: è vero che la nuova direzione dei servizi sanitari è passata dalle dipendenze del Ministero dell'interno a quelle della Presidenza del Consiglio dei Ministri; è vero che al nuovo Ente si è prefisso l'appellativo di « Alto » come a definirne l'importanza ed il prestigio, ma resta pur sempre una dipendenza, una subordinazione: l'articolo 4 del succitato decreto legislativo che dichiara « l'Alto Commissario per l'Igiene e la Sanità pubblica partecipa senza diritto di voto alle sedute del Consiglio dei Ministri alle quali sia invitato dal Presidente del Consiglio » non ha bisogno di commenti.

Analogamente non è senza stupore che noi leggiamo nella *Gazzetta Ufficiale* l'annuncio di concorsi a posto di medico bandito da vari Ministeri o da altre Autorità amministrative, quali Prefettura per il medico condotto, Provincia per il medico manicomiale, Ministero dei trasporti per il medico ferroviario, Ministero della istruzione pubblica per i professori delle facoltà mediche universitarie, Ministero di grazia e giustizia per il medico degli Istituti di prevenzione e di pena, Ministero delle finanze per il medico di laboratori medici e chimici e di Stabilimenti termali ecc., e ciò senza che l'Autorità sanitaria centrale, la più competente in materia, sia menomamente interessata.

Infine all'A.C.I.S. non è serbato nemmeno l'onore di figurare con la propria firma nella presentazione di progetti di legge dall'Ente formulati che passano invece sotto l'etichetta della Presidenza del Consiglio dei Ministri, diritto ed onore riconosciuto invece a provvedimenti specifici e di importanza non certo superiore, presentati dai rispettivi Dicasteri tecnici.

Passando ora all'esame obiettivo della legge, vien fatto di rilevare che con essa si pongono delle sensibili limitazioni all'attività dell'A.C.I.S. di fronte alle attribuzioni dei prefetti in materia di Igiene e Sanità pubblica (art. 2); nei confronti del Ministero dell'in-

terno « restano fermi i poteri di vigilanza e di tutela sugli Enti di assistenza ospitalieri spettanti al Ministero dell'interno, ai prefetti ed ai Comitati provinciali per l'assistenza e beneficenza pubblica » (art. 3), e si sottrae di fatto alla stessa autorità sanitaria centrale ciò che riguarda la parte sanitaria della previdenza e della assistenza sociale.

Se poi, d'altra parte si esamina anche in maniera sommaria l'immane compito che incombe sull'A.C.I.S., appare sempre più evidente e stridente il contrasto dell'attuale ordinamento dell'A.C.I.S. con la limitazione dei poteri concessigli e la ristrettezza dei mezzi a sua disposizione.

L'igiene che, oltre alla profilassi ed alla prevenzione delle malattie, tende a risolvere l'arduo problema della eugenica e quello del rafforzamento dell'individuo, in questi ultimi decenni ha superato ogni barriera ed ha conquistato ogni settore dell'attività del paese: dalla vita individuale a quella collettiva, dalle abitazioni alle scuole, dalle officine ai campi, dall'alimentazione all'abbigliamento, dai trasporti allo sport, permeando del suo alito benefico ogni più recondito meandro e portando un sollievo al corpo e talora conforto allo spirito a questa povera umanità sofferente, ed aprendo nuovi orizzonti là dove il dolore e la miseria dominano sovrani. Al punto che si può affermare che il grado di civiltà di un popolo si misura anche dalle norme igieniche che ne disciplinano l'esistenza e lo sviluppo.

La scienza medica dal canto suo ha conseguito progressi rapidi e sorprendenti. Essa ha fornito alla diagnosi i mezzi più idonei ed accurati d'indagine clinica, mentre la terapia ha offerto al mondo, col progresso nella produzione dei medicinali e nelle istituzioni sanitarie, le più incredibili possibilità di ricupero. Anche i profani conoscono le magnifiche conquiste realizzate dalla medicina e dalla chirurgia: basterebbe ricordare da un lato la scoperta dei sulfamidici e degli antibiotici, e dall'altro le audacie della chirurgia cerebrale, di quella toracica a mezzo della anestesia intra-tracheale, di quella oculare per il ripristino della vista a mezzo di trapianti di tessuti cellulari; e non solo sul piano terapeutico ma bensì di quello profilattico e preventivo come nelle opere di ricupero e di bonifica

ortopedica, odontoiatrica, psichiatrica ecc.; conquiste gloriose e promessa incalcolabile per un avvenire ancora migliore.

Il settore veterinario, svincolatosi ormai dalla schiavitù dell'empirismo, si è avviato, attraverso un indirizzo squisitamente scientifico, alle maggiori conquiste nel campo zootecnico, con la prevenzione e nella terapia delle malattie, con le misure adeguate per l'allevamento, e nel settore igienico colla sorveglianza nei mattatoi, nelle vendite dei generi alimentari, sì da costituire nel piano economico della Nazione uno dei maggiori e più efficaci fattori di prosperità.

Nel campo chimico-farmaceutico lo sviluppo è stato così rapido che talora un medicamento ha appena avuto il tempo di essere conosciuto o di piazzarsi che ne compare un'altro di maggiore efficacia e talora di minor costo.

Alle già numerose manipolazioni galeniche se ne sono aggiunte delle nuove di indubbia efficacia; ma chi batte il primato è la specialità che si è imposta dovunque e gode anche le preferenze del pubblico per una maggiore garanzia di confezione, per la semplicità dell'uso e per la sua diffusione, anche se non sempre alla portata di tutti per il prezzo elevato di produzione e di vendita.

Ora il compito dell'A.C.I.S. in questo settore si presenta arduo e delicato inquantochè la Direzione generale di recente istituita viene ad assumere praticamente il controllo di tutta la industria chimico-farmaceutica.

Si tratta infatti della sorveglianza più accurata sugli stabilimenti produttori, se abbiano cioè l'attrezzatura necessaria e competente, sia in fatto di personale dotato cioè di esperienza specifica e di provata onestà, come di materie prime e di mezzi meccanici; se i preparati proposti corrispondano scientificamente allo scopo per cui sono presentati e non costituiscano una semplice combinazione di sostanze medicinali; se la genuinità dei prodotti si mantiene costante sempre e dovunque se ne pratica la vendita, ecc.

Basta l'enunciazione di tali compiti per comprendere l'elevatezza delle mansioni che spettano all'A.C.I.S., in conformità delle leggi vigenti che disciplinano la produzione ed il commercio dei prodotti farmaceutici rese però quasi inoperanti dalla mancanza dei mezzi

adeguati a farle osservare, ed in rapporto alle esigenze moderne che reclamano nuovi orientamenti, come è risultato evidente dalla recente discussione avvenuta in Senato sul disegno di legge Pieraccini ed altri sui «Provvedimenti per la preparazione, controllo e distribuzione a prezzo equo, a cura dello Stato, dei prodotti farmaceutici di largo consumo».

Insomma la scienza e la pratica igienico-sanitaria hanno raggiunto un grado tale di sviluppo e di efficienza che possono competere con ogni altro settore analogo dell'attività nazionale e meritano quindi quella considerazione che le ardue fatiche, il più sovente ignorate o misconosciute, e la bontà dei risultati le conferiscono, e che praticamente si traducono nella facoltà di agire e nella disponibilità dei mezzi occorrenti, il che non è stato certo realizzato con la semplice istituzione dell'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità pubblica.

Ma un altro rilievo di notevole importanza ai fini della presente trattazione si è che, oltre ai servizi tecnici dell'A.C.I.S., ve ne sono altri di non minore importanza rimasti come prima dell'istituzione dell'A.C.I.S. distribuiti in vari Ministeri e dall'A.C.I.S. indipendenti: esaminiamoli singolarmente:

#### MINISTERO DELL'INTERNO.

Coll'articolo 2 della legge 31 luglio 1945 «restano inalterate le attribuzioni dei Prefetti in materia di igiene e di sanità»: ne segue che il medico provinciale, e di conseguenza anche l'ufficiale sanitario del Comune che da lui dipende, coi relativi servizi, solo nominalmente sotto la giurisdizione dell'A.C.I.S., sono e restano alle dipendenze della Prefettura, cioè di un organo non tecnico. E l'incongruenza appare ancora più evidente se si riflette che mentre gli Uffici provinciali dei lavori pubblici, della pubblica istruzione, dell'agricoltura ecc., dipendono direttamente dai rispettivi Ministeri, quelli igienici e sanitari invece dipendono da un'Autorità che non ha la necessaria competenza in materia.

Coll'articolo 3 della legge 31 luglio 1945 ed in conformità alla legge 17 luglio 1890, «re-

stano fermi i poteri di vigilanza e tutela di assistenza ospitaliera spettanti al Ministro dell'interno, ai Prefetti ed ai Comitati provinciali di assistenza e beneficenza pubblica ». Ora, nonostante che la vigilanza tecnica spetti all'A.C.I.S., praticamente tutta la assistenza sanitaria è affidata al Ministero dell'Interno e per esso ai Prefetti, ciò che è inconcepibile ed anche dannoso agli effetti pratici, specie per ciò che riguarda gli Ospedali, dipendenti tecnicamente dall'A.C.I.S. ed amministrativamente dal Ministero dell'interno. Se ciò si poteva concepire un tempo in cui l'ospedale era il ricovero dei diseredati, degli incurabili, dei cronici, oggi che la medicina è orientata tutta verso l'assistenza spedalizzata per la necessità di indagini e cure appropriate e quindi per la disponibilità di mezzi finanziari adeguati per cui l'ospedale si identifica con l'assistenza sanitaria integrale, oggi non è più possibile. Anche i profani conoscono il grandioso sviluppo raggiunto nell'edilizia ospitaliera nei paesi e nelle zone più ricche, ed accanto agli ospedali la sorprendente fioritura di policlinici, sanatori, convalescenziari, ed anche ogni sorta di istituti privati di cura, non sempre questi ultimi rispondenti alle norme igieniche ed attrezzati convenientemente: istituzioni coteste che con lo sviluppo della mutualità si fanno sempre più numerose e che necessita di coordinare e di disciplinare. Da non dimenticare infine i manicomi che sono regolati ancora dalla legge che risale al 1904 e disciplinati dal regolamento comparso nel 1909, e cioè ben cinque anni dopo.

E la necessità ed urgenza di provvedere al riordinamento amministrativo dell'assistenza spedalizzata secondo un indirizzo unitario ed aggiornato e con un personale competente si desume anche dalla grave crisi finanziaria che attualmente attraversano gli ospedali.

Non è questo il momento di esaminarne le cause che sono di varia natura e complesse, ma ciò che è lecito anzi doveroso affermare si è che se a tutto l'ordinamento recettizio (ospedali, policlinici, sanatori, convalescenziari, case private di cura ecc.) sovrintendesse una autorità unica e tecnica, è certo che molte almeno delle attuali difficoltà lamentate sarebbero superate e sarebbe più facile seguire un indirizzo unico ed appropriato.

#### MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE.

Con decreto legislativo del 21 giugno 1945 il Ministero dell'industria, commercio e lavoro venne diviso in due Ministeri: Ministero dell'industria e commercio, e Ministero del lavoro a cui venne associata la Previdenza sociale (decreto legislativo 17 luglio 1945): quale migliore occasione per costituire un Ministero dell'Igiene, della Sanità pubblica e della Previdenza sociale unite assieme, realizzato felicemente in alcune Nazioni: Austria, Belgio, Canada ecc. ! Si è preferito invece di affidare al lavoro anche il compito dell'assistenza sanitaria che non può essere di competenza se non dell'autorità sanitaria centrale.

Quale la conseguenza di questo fatto ? La creazione di Enti ed Istituti numerosi, troppo numerosi, tra loro indipendenti, diretti da persone che sovente non hanno la necessaria preparazione culturale, tecnica e sperimentale, installati sovente in sontuosi edifici con una vasta attrezzatura sanitaria, nè più nè meno che un doppione di quella civile esistente, con un ordinamento in cui il medico non è che un funzionario alle dipendenze del potere amministrativo, e con un apparato burocratico talmente mastodontico ed illogico da fare rimpiangere la semplicità e la modestia delle vecchie mutue aziendali istituite da oltre mezzo secolo fra una determinata categoria di lavoratori ed un gruppo di sanitari, con una amministrazione ridottissima e con risultati molto soddisfacenti.

A rendere più evidente la sperequazione e l'incongruenza sta il fatto che mentre vi sono alcuni di cotesti istituti che chiudono i loro bilanci con un disavanzo impressionante, ve ne sono altri che realizzano, nonostante spese ingenti e non sempre necessarie, dei profitti che poi investono in beni immobili, testimoni eloquenti di una impostazione errata o di una organizzazione per lo meno imperfetta.

Ma ciò che vi è di più sorprendente in questi nuovi istituti si è che mentre a termini del decreto legislativo 31 luglio 1945, con cui venivano stabiliti l'ordinamento e definite le attribuzioni dell'A.C.I.S., dovrebbero dipendere dall'Autorità sanitaria centrale, si com-

portano invece come Enti autonomi: si è assunto il personale senza le norme abituali nè garanzia di competenza, si sono istituiti ospedali e sanatori, aperti ambulatori e posti di soccorso senza un parere tecnico e nemmeno il consenso dell'Autorità sanitaria, sovente in piena concorrenza con le vecchie ed ancora efficienti istituzioni sanitarie, con notevole dispendio di energia, di personale, di mezzi finanziari. Anzi a questo proposito mi piace di richiamare una recente sentenza del Consiglio di Stato, nella causa Trizzino contro Istituto nazionale della Previdenza sociale che afferma che i provvedimenti di carattere generale devono per la loro esecutorietà essere sottoposti all'approvazione del Ministro del lavoro e della Previdenza sociale (e quindi per tramite di detto Ministero all'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità pubblica in materia sanitaria, a termini di legge), senza di che si devono ritenere illegittimi.

Il collega onorevole Carmagnola, molto competente in materia, ci ha richiamato l'attenzione sulla ingente spesa che importano questi Istituti e sulla necessità di un loro risanamento, di una loro regolarizzazione, di una disciplina coordinata in tutti i loro settori. Il collega onorevole Santero ha illustrato con grande competenza e con altrettanta evidenza il funzionamento dal lato sanitario di tali istituti bisognevoli di una riforma radicale. In senso analogo si è pronunciato l'onorevole De Bosio invocando al termine del suo interessantissimo discorso « un effettivo e rapido collegamento di tutte le attività sanitarie ai fini dell'impiego più esteso ed economico dei mezzi di prevenzione e di cura ».

Il Parlamento a più riprese ha invocato una profonda revisione nell'attuale sistema preventivo ed assistenziale sanitario dello Stato.

Il Ministero del lavoro ripetutamente ha dato assicurazioni in merito e mi piace di ricordare a questo proposito che il Ministro del lavoro, onorevole Marazza, nella discussione dell'altro ramo del Parlamento del bilancio del Lavoro dell'anno scorso accettò come raccomandazione il seguente ordine del giorno proposto dall'onorevole Ceravolo: « invito al Governo a procedere, in preparazione della riforma della Previdenza sociale e del riordinamento degli Istituti esistenti, al raggruppa-

mento delle diverse attività e funzioni di assistenza sanitaria da una parte e di assistenza economica dall'altra, per mettere ciascuna di esse in rapporto di dipendenza diretta con i Ministeri di correlativa competenza ». Si sono susseguite delle Commissioni tecniche che hanno adempiuto scrupolosamente al loro compito con frequenti ed interessanti discussioni di cui ci hanno lasciata ampia relazione, ma fino ad ora senza venirne a capo. Nel recente rimaneggiamento della compagine ministeriale si è provveduto a fornire il Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale con tre Sottosegretariati, nessuno dei quali affidato ad un sanitario, il più competente nella parte sanitaria degli Istituti previdenziale ed assistenziali; ed a nessuno dei tre designati è stato nemmeno attribuita una funzione specifica sanitaria, come se tutte le questioni inerenti al lavoro ed alla previdenza si esaurissero nell'ambito amministrativo. Ora fino a che le prestazioni preventive ed assistenziali di carattere economico non saranno distinte da quelle sanitarie, e queste ultime non saranno affidate alla direzione ed al controllo, se non del Governo, dell'Autorità sanitaria centrale, naturalmente in collegamento con quella Amministrativa, ogni provvedimento sarà inutile anzi aggraverà sempre di più l'attuale stato di cose.

#### MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI.

La tutela dell'emigrante affidata con regio decreto legislativo del 31 giugno 1921 al Ministero degli Affari Esteri ed a quello del Lavoro, Industria e Commercio, con altro decreto legislativo luogotenenziale del 10 agosto 1945 è passata integralmente al primo: perciò anche la vigilanza sanitaria sulle deficienze della quale anche in sede legislativa è stata richiamata più volte l'attenzione.

Nell'ultimo bilancio figurano per alcune decine di milioni le spese per materiale sanitario profilattico epurativo, per organizzazione tecnica, per indennità ai sanitari e commissari in servizio di emigrazione. È troppo evidente che un tale importante servizio, anche se sussidiato modestamente, non può essere disimpegnato con un criterio semplicemente burocratico, ma richiede invece competenza

specificata dal lato scientifico come da quello pratico ed un aggiornamento sulle questioni di maggiore attualità medica. Perciò l'Autorità sanitaria centrale non può rimanere estranea a tale importante compito e deve averne anzi le direttive specie poi se si dovesse, come ha auspicato di recente il senatore Spallicci, stabilire un servizio sanitario ispettivo.

#### MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE.

Da tempo si agita nelle aule scolastiche, nelle accademie, in sede legislativa, sulla stampa il problema della riforma degli studi universitari, sino ad ora senza troppi risultati concreti. L'università è il luogo di formazione intellettuale, culturale e spirituale dello studioso, il vivaio più fecondo delle forze e delle energie che dovranno alimentare ed assicurare il benessere della Nazione. Ma perchè cotesti centri intellettuali e culturali corrispondano a tale nobile scopo è necessario da un lato che riflettano fedelmente le esigenze legittime dei tempi, e dall'altro siano sapientemente condotti da elementi tecnici, ben preparati ed attivi.

In rapporto poi alla Facoltà di medicina e chirurgia sono da mettere in rilievo le interessanti iniziative da parte di vari Paesi in riferimento alla tendenza all'integrazione dell'insegnamento universitario coi programmi dell'igiene sociale ed alle questioni specifiche della profilassi, ed all'adattamento dell'insegnamento anche alle condizioni economiche e sociali del paese: concetti cotesti autorevolmente ribaditi nell'ultima Assemblea mondiale della Sanità (Ginevra: 7-23 maggio 1951). Per tutto ciò è indispensabile che le Facoltà o siano sotto la immediata direzione dell'Autorità sanitaria centrale o che vi sia tra Facoltà e Sanità un collegamento tale per cui la Facoltà, pure restando agganciata amministrativamente al Ministero della pubblica istruzione, praticamente venga diretta e controllata dall'Autorità sanitaria centrale, mentre da noi la suprema Autorità scolastica mantiene la propria autonomia giurisdizionale senza la competenza specifica necessaria.

Vi è poi tutta la vigilanza igienica e sanitaria della scuola, sia per la salubrità degli

ambienti come per la salute degli alunni. È vero che tutto ciò rientra nelle attribuzioni dell'ufficiale sanitario, ma bisogna tener presente che l'ufficiale sanitario a termini dell'articolo 39 del « Testo unico delle leggi sanitarie » ha la qualifica di ufficiale governativo, per cui ogni suo provvedimento deve essere approvato dall'Autorità amministrativa corrispondente; e poi la legislazione vigente, che risale al febbraio 1901 ed all'ottobre del 1921, è da aggiornare; e tale problema, interessante anche da un punto di vista sociale, deve essere affrontato da persone competenti e con disponibilità di mezzi adeguati ed aggiungerei anche con una certa sollecitudine per evitare che il disegno di legge elaborato dalla Direzione generale medica, presentato all'esame del Consiglio superiore di sanità per essere poi trasmesso al Consiglio dei ministri, debba subire quelle soste non infrequenti per cui quando giunge il momento della sua applicazione il provvedimento abbisogni già di nuove modifiche e di un nuovo aggiornamento.

Qualche mese fa l'allora Ministro della pubblica istruzione onorevole Gonella si è pronunciato a favore della riforma della scuola nel campo dell'educazione fisica e sportiva ed ha auspicato un accordo cordiale fattivo fra i dirigenti scolastici, che considerano lo aspetto pedagogico dello sport, coi dirigenti del C.O.N.I. e della F.I.D.A.L. che curano l'aspetto tecnico. Idea suggestiva, intonata al clima attuale, richiamo educatore e fecondo per la valorizzazione delle energie fisiche e spirituali della gioventù. Per tale opera però, che viene affidata esclusivamente ad insegnanti sportivi, anche se diplomati, è assolutamente necessario il concorso tecnico del sanitario: non bisogna dimenticare infatti che la ginnastica condiziona lo sport a cui può essere un naturale avviamento e non viceversa, come purtroppo si ritiene comunemente, per evitare di esporre inconsideratamente il giovane che non sia idoneo fisicamente al cimento delle gare sportive che se non ben disciplinate possono comprometterne la salute e la stessa esistenza (quante vittime e manomati, che passano inosservati, creano annualmente il ciclismo e la box ! nel 1950 nei soli Stati Uniti d'America sono morti di encefalite traumatica ben 8 boxeurs di professione e quanti debi-



litati in una forma stuporosa per tutta la vita!). È doveroso riconoscere che il recente disegno di legge presentato dal Presidente del Consiglio ed approvato dalle due Assemblee legislative sulla « tutela sanitaria delle attività sportive » è un riconoscimento ufficiale ed un felice avviamento alle considerazioni suesposte.

#### MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA.

Fra le varie mansioni spettanti al Ministero di grazia e giustizia vi è quella della direzione e vigilanza degli Istituti di prevenzione e di pena, e dei manicomi giudiziari.

È dolorosamente noto in quali condizioni ambientali ed organizzative si trovino tuttora molti di questi stabilimenti (a questo proposito fu nominata una Commissione per la loro riforma, presieduta dal senatore Persico e composta di tecnici nel campo giudiziale, amministrativo e sanitario, che nei mesi scorsi ha presentato e pubblicato una elaborata ed interessante relazione a firma dello stesso Presidente), nonostante la cura e l'interessamento dei dirigenti per rendere meno penoso e più educativo quel soggiorno. Resta quindi molto da fare presso di noi, in rapporto specialmente al concetto più moderno ed umanitario di espiazione e redenzione, che si è sostituito all'antico di segregazione e di punizione.

Le condizioni igieniche sono quelle che prima di ogni altro richiamano l'attenzione del legislatore, tanto che il relatore dell'ultimo bilancio, senatore Bo, ha giustamente invocato una più razionale organizzazione dell'assistenza igienica e sanitaria di quei luoghi per il pericolo sempre più minaccioso della diffusione di malattie.

Che dire dei manicomi giudiziari? Per quanto dirigenti e medici alienisti si adoperino per migliorare l'ambiente dal lato igienico e sanitario, per alleviare le sofferenze di quegli infelici, tuttavia il cammino da percorrere è ancora lungo ed arduo.

In questa delicata impresa un ruolo di primo ordine spetta indubbiamente al medico, anzi ad un medico specializzato, la cui opera in questi casi sorpassa il compito di curare i reclusi e di vigilare sull'igiene personale e ambientale, dovendo essa estendersi alla collaborazione

coi dirigenti nell'applicazione di una saggia disciplina, nella sorveglianza che certe misure punitive non cagionino rilevanti perturbamenti nella sfera psicofisica del detenuto, nella vigilanza sull'alimentazione, nella direzione delle case per minorati, dei sanatori giudiziari, delle case di cura e di custodia, e dei manicomi.

Si tratta quindi, come ha concluso la suddetta Commissione, di « riorganizzare l'ordinamento del personale sanitario, generico e specializzato, su basi diverse dalle attuali, per modo che l'Amministrazione possa garantire non solo i servizi della ordinaria sanità, ma anche quelli più complessi della direzione degli istituti specializzati e della individualizzazione esecutiva della pena e delle misure di sicurezza e possa assicurare ai concorsi una affluenza di aspiranti preparati » (Persico). Concetti cotesti che hanno trovato una nuova ed autorevole affermazione nel 2° Congresso nazionale dell'Associazione penitenziaria italiana e precisamente per opera del dottor Corrado d'Amelio, direttore delle carceri giudiziarie di Napoli, nella sua magistrale relazione sul tema « Assegnazione delle singole categorie del personale in relazione alle esigenze del servizio ».

Ora per questa opera ricostruttiva anche dal lato sanitario per la quale l'Autorità amministrativa e giudiziaria, per quanto animata dai migliori propositi, non ha la necessaria competenza, deve provvedere direttamente l'Autorità sanitaria superiore con libertà di iniziativa e con la disposizione dei mezzi adeguati, naturalmente in stretto rapporto coi dirigenti giudiziari ed amministrativi.

#### MINISTERO DELLA DIFESA.

Per l'organizzazione igienica e sanitaria delle Forze Armate sono stanziati nell'ultimo bilancio lire 1.630.000.000 nelle spese ordinarie e lire 1.940.000.000 in quelle straordinarie.

È logico e comprensibile che l'organizzazione sanitaria non sia distinta dalle altre della difesa di cui fa parte integrante ed indispensabile. Ma, dato il compito benefico dell'assistenza sanitaria e date le somme ingenti che vi sono impiegate, vien fatto di pensare alla necessità di avere il maggiore rendimento

attraverso la migliore organizzazione possibile, sia in rapporto al personale come ai mezzi tecnici occorrenti.

Per raggiungere tale scopo ed evitare un doppione inutile e costoso si rende necessario un collegamento intelligente ed efficace fra l'Autorità sanitaria militare e quella civile. Ed è proprio in questo caso che il collegamento, a mezzo di uffici distaccati dall'Ente sanitario centrale, dovrebbe trovare la sua logica e piena attuazione. Nella Germania prebellica e guglielmina, mirabile per sapienza organizzativa, i servizi sanitari e civili erano talmente disciplinati e coordinati che in tempo di pace i sanitari militari si affiancavano ai civili colla frequenza assidua delle cliniche e degli istituti scientifici universitari, coll'attiva partecipazione agli studi ed alla assistenza degli infermi; ed in tempo di guerra le cliniche ed i reparti dei principali ospedali civili venivano mobilitati colla propria attrezzatura e col personale a cui in precedenza era stato conferito un grado militare nel ruolo complementare. Una proposta analoga fu avanzata nel 1908 dal senatore prof. Giacomo Filippo Novaro, che trovò nell'allora Ministro (civile) della guerra, il senatore ing. Severino Casana, largo consenso, ma incontrò invece una certa opposizione nelle alte sfere militari, sicchè non se ne fece nulla e ci si limitò ad inviare qualche ufficiale medico nelle cliniche universitarie con poca spesa è vero ma anche con poco rendimento.

Una tale proposta potrebbe essere utilmente ripresa ed attuata e non dovrebbe incontrare difficoltà, data una migliore comprensione in alto ed una maggiore intesa fra i due Corpi sanitari, il che condurrebbe ad una intima collaborazione ed ad un fecondo collegamento delle due organizzazioni civile e militare che hanno identico lo scopo, la salute cioè del popolo italiano così nella buona come nella avversa fortuna, e perciò non possono essere disgiunte nella loro attività benefica.

Questi i principali servizi sanitari dello Stato distribuiti nei vari Ministeri: ne restano altri di non minore importanza e che per ragioni di brevità ricordo sommariamente: il Servizio sanitario, medico e veterinario nel settore agricolo e forestale (Ministero dell'agricoltura e

delle foreste), l'assistenza sanitaria a carico degli italiani provenienti dall'Africa (Ministero dell'Africa italiana — incredibile ma purtroppo vero che sussistano degli ambulatori appositi e degli ospedali convenzionati per la cura dei profughi italiani, mentre ci si potrebbe interamente servire delle istituzioni sanitarie civili esistenti con notevole economia di spese e con un rendimento tecnico non certo inferiore), il Servizio sanitario delle Ferrovie statali (Ministero dei trasporti), quello dei trasporti marittimi (Ministero della marina mercantile), la vigilanza sulle Terme che sono patrimonio dello Stato, in gestione diretta od in concessione (Ministero delle finanze), la vigilanza sull'Istituto dei sordomuti e dei ciechi (Ministero della pubblica istruzione), ecc., che, senza perdere nulla della loro benefica efficienza, si avvantaggerebbero indubbiamente di una unificazione coordinata sotto la guida di un Ente sanitario centrale.

Da questa rassegna sommaria si deduce che l'assistenza sanitaria ed igienica da parte dello Stato ha davanti a sè un compito immane sia in profondità che in estensione, ma che nella sua forma attuale, attribuita solo in parte all'A. C. I. S., risulta slegata e frantumata in enti ed organismi che mantengono la propria autonomia ed indipendenza come quando la Direzione generale era alle dipendenze del Ministero dell'interno, ed ai quali è affidata la soluzione di problemi particolari che avrebbero dovuto trovare la loro soluzione nella sede legittima ed unica, la Sanità Pubblica.

Da ciò ne segue mancanza di unità direttiva, assenza di razionale coordinamento e di integrazione reciproca; quindi dispersione inevitabile di mezzi e di energie, molteplicità di organi e di servizi che da un lato provoca in alcuni casi inutile duplicazione di personale e di attrezzatura, e dall'altro non impedisce che certi problemi importanti siano trascurati o che zone abbastanza estese restino sprovviste di assistenza sanitaria adeguata, come ha ben messo in rilievo il collega onorevole Jannelli nel suo discorso del 12 aprile scorso.

Un tale stato di cose si riflette anche nel terreno sindacale, inquantochè le controversie di carattere sanitario che dovrebbero trovare

la loro legittima sede in seno all'Autorità sanitaria centrale o periferica vengono invece trattate nei singoli Ministeri dai quali quei determinati servizi dipendono, che non dispongono di una adeguata competenza, di capacità ed esperienza, per cui le agitazioni si moltiplicano, quando si sarebbe potuto risolverle sul nascere, si acquisiscono come nel caso attuale nei rapporti tra Enti mutualisti e Sindacato medico, e sempre si trascinano a lungo con grave danno non solo delle categorie interessate, ma della stessa collettività.

È necessario quindi costituire l'unità della Amministrazione sanitaria, sia centrale che periferica, come è stato posto ben in rilievo anche dal collega onorevole Zotta nella relazione sull'ultimo bilancio preventivo del Ministero dell'interno, colla formazione di organi tecnici autonomi e responsabili sia dal punto di vista sanitario che amministrativo, attorno ai quali si polarizzano ed agiscano tutte le attività ed i servizi sanitari attualmente suddivisi nei vari Ministeri; cosicchè tutte le attribuzioni di carattere igienico-sanitario attualmente di competenza delle altre Amministrazioni dello Stato e di qualsiasi altro ente pubblico in genere, nonchè le prestazioni sanitarie di carattere assistenziale, per rendere l'assistenza larga ed efficace il più possibile e per evitare al massimo ogni dispersione di mezzi e di energie, dovrebbero essere dirette, disciplinate e controllate dall'Amministrazione della Sanità pubblica: « per l'omogeneità della materia (la salute fisica) e per la particolarità della legislazione e degli strumenti di attuazione dei suoi fini, la Sanità pubblica si differenzia e si distacca nettamente da tutti gli altri rami della pubblica Amministrazione » (Perrotti).

Che sull'inizio e sui primi sviluppi della nostra legislazione sanitaria non si sentisse il bisogno di un simile indirizzo unitario del settore è facilmente comprensibile, dato il raggio limitato di azione che l'igiene e la sanità esplicavano nel Paese; ma ora che una concezione più moderna e razionale della medicina vuole che le attività sanitarie dello Stato, tanto aumentate in rapporto al progresso della scienza ed all'affermarsi della medicina sociale nonchè alle mutate condizioni politiche, abbiano il loro logico e salutare sviluppo, una organizzazione tecnica sanitaria distinta dagli

altri organi del potere esecutivo si impone in modo categorico per adempiere integralmente al compito e salvaguardare il benessere del popolo e l'avvenire della Nazione.

A questo punto è necessario fare una precisazione per non ingenerare equivoci: unificare non significa concentrare tutti i servizi nella sede dell'ente preposto, ma bensì accentrare quelli più importanti e più strettamente tecnici, dirigere e coordinare quelli non trasferibili. Evidentemente non si possono distaccare quei servizi igienici e sanitari che fanno parte integrante ed inseparabile dell'organizzazione di un Ministero, come quelli del Ministero della difesa: però a mezzo di uffici distaccati dal Centro sanitario si può ottenere un collegamento reale, pratico ed utile, a quel modo che pratica la Ragioneria generale dello Stato la quale, pure facendo parte integrale del Ministero del tesoro, con uffici distaccati nei vari Ministeri se ne assicura la vigilanza ed il controllo.

E ciò si rende ancora più evidente se noi portiamo la questione nel piano internazionale.

È noto che col 1° settembre 1948 si è costituita in modo permanente la « Organisation Mondiale de la Santé » (O.M.S.) che si propone non solo di sviluppare nelle Nazioni associate una coscienza igienico-sanitaria e di promuovere istituzioni od incrementare le esistenti per una assistenza sanitaria integrale, ma ha lo scopo precipuo di coordinare tutte le attività sanitarie delle varie nazioni secondo direttive discusse liberamente ed approvate dagli organi competenti, nel rispetto delle consuetudini e delle istituzioni locali.

Poichè l'Italia fa parte dell'O.M.S., è doveroso domandarsi quale è la sua posizione di fronte alle altre Nazioni. Dalla segreteria dell'O.M.S. risulta che ben sessantotto sono le Nazioni associate, e dalle ricerche pratiche per conoscere la forma o il tipo del massimo organismo statale che presiede all'igiene ed alla sanità si ha:

1° numero e nome delle Nazioni aventi un Ministero della Sanità: Afghanistan, Albania, Bulgaria, Bielorussia, Cina, Egitto, Etiopia, Francia, Grecia, India, Indonesia, Iran, Israele, Nuova Zelanda, Polonia, Romania, Tailandia, Ucraina, Russia, Inghilterra, Uruguay, Corea, Siria, Cambogia, Laos, Viet-Nam (26);

2° numero e nome delle Nazioni aventi un Ministero unito della Sanità pubblica e della Assistenza sociale: Austria, Belgio, Bolivia, Canada, Ceylon, Colombia, Cuba, Cecoslovacchia, Germania, Haiti, Honduras, Libano, Lussemburgo, Messico, Olanda, Nicaragua, Pakistan, Panama, Perù, Filippine, Siria, Turchia, Venezuela, Jugoslavia, Giappone (25);

3° numero e nome delle Nazioni non aventi un Ministero ma un Sottosegretariato di Stato o una Direzione generale della Sanità pubblica: Argentina, Australia, Brasile, Danimarca, Finlandia, Irlanda, Italia, Liechtenstein, Norvegia, Portogallo, Spagna, Svezia, Transgiordania, Unione Africana, Stati Uniti d'America (che però dispongono di un Dipartimento per l'igiene e la Sanità pubblica ben organizzato, autonomo e responsabile su di un piano federale, mentre ogni Stato alla sua volta dispone di un Dipartimento analogo su di un piano statale), San Domingo, Svizzera (17).

Da questo specchio risulta la percentuale elevata, il 75 per cento, pari ai tre quarti, delle Nazioni che hanno un Ministero della Sanità solo od abbinato ad altro analogo, e fra queste Nazioni non figurano solo le maggiori per estensione o ricchezza, ma anche alcuni Stati minori che hanno dimostrato di comprendere l'importanza del fattore igienico-sanitario per il benessere del loro Paese. Perfino lo Stato della Libia, costituito di recente sotto gli auspici dell'O.N.U., ha ritenuto opportuno di istituire fra i pochi Ministeri attuati quello della Sanità, esempio eloquente della tradizionale saggezza araba e per quanti non hanno dimostrato uguale comprensione.

Questi dati ci obbligano a riflettere che per battere il passo alla stregua delle Nazioni più progredite ci è necessario aggiornarci nella legislazione sanitaria: una nazione che ha raggiunto i 47 milioni di abitanti, gloriosa di tradizione, ricca di secolare esperienza, non può sottrarsi al compito di valorizzare al massimo il potenziale sanitario, condizione indispensabile di prosperità e di progresso. Ed è strano che si sia provveduto a dare una organizzazione unitaria ai servizi delle poste e telecomunicazioni ed anche ai trasporti, elevando questi ultimi all'onore di due distinti

Ministeri, e perfino al commercio estero per cui si è costituito un Ministero apposito mentre poteva essere sufficiente una direzione generale alle dipendenze del Ministero dell'industria e commercio, e che infine in questi ultimi tempi si vada sussurrando di un Ministero delle partecipazioni per tutti gli enti cui lo Stato è interessato mediante partecipazioni, finanziamenti ecc., mentre poi si è trascurato di farlo a proposito dei servizi igienici e sanitari dello Stato che nella graduatoria dei valori sociali debbono godere una importanza almeno analoga se non superiore a quella dei servizi suddetti.

Vi è anche una questione di prestigio e di decoro per i nostri rappresentanti la Sanità italiana nei consessi internazionali, specie nel confronto di Nazioni modeste ma più avvedute.

Il fatto poi che un numero così imponente di Nazioni abbia riconosciuto la convenienza di concedersi per l'igiene e la sanità un Ministero distinto sta a dimostrare ancora una volta che ciò corrisponde non solo ad un desiderio o ad una aspirazione di determinate categorie di persone, ma bensì ad una necessità dei tempi ed alla iniziativa ed alla volontà dell'intera Nazione.

Inoltre se un numero così cospicuo di Nazioni, indubbiamente le più progredite, hanno riconosciuto la necessità, per meglio tutelare la salute pubblica, di associare tutte le loro risorse scientifiche, organizzative, finanziarie ecc., come mai una singola Nazione non deve sentire per la tutela della propria salute pubblica un bisogno analogo e non comprenda quindi la necessità di unificare e coordinare tutti i servizi dello Stato all'ucpo preposti?

E che tante Nazioni, e quindi i rispettivi Stati, si interessino così vivamente dei problemi sanitari, si spiega anche colla circostanza che se le grandi epidemie, che per secoli hanno travagliato l'umanità, sono scomparse e le malattie infettive-contagiose, tubercolosi compresa, sono in sensibile diminuzione (pure restando allo stato potenziale e perciò bisognevoli di assidua vigilanza), si ha invece un graduale aumento della morbilità e mortalità per le cosiddette malattie degenerative. Basti accennare alle malattie cardio-vascolari ed al cancro per comprendere da quale pericolo noi siamo minacciati. Malattie quindi a carattere sociale, per la ripercussione sull'organizzazione

e sul benessere della collettività, per la loro diffusione e gravità (nelle statistiche il primo posto per la morbilità e per la mortalità è occupato dalle malattie cardio-vascolari ed il secondo dal cancro, al disopra della stessa tubercolosi che fino a pochi anni deteneva il primato); malattia sociale infine perchè l'insorgenza e l'aggravamento di tali infermità è sovente connessa con le condizioni ambientali e col genere di vita e di attività degli individui, e cioè con fattori di ordine sociale.

Per le infermità cardio-vascolari: dinamismo individuale e collettivo, ansia, caratteristica del nostro tempo, che tormenta e logora, preoccupazioni eccessive, soprafaticamento, alimentazione incongrua, urbanesimo eccessivo ecc., scotto gravoso che i popoli ad economia più progredita pagano alla loro incessante e febbrile attività ed alla corsa economica. E pel cancro, connessione all'azione di agenti chimici e fisici contenuti in sostanze manipolate da lavoratori specializzati (radium, pechblenda, derivati dal catrame, fuliggine ecc.) o dal carattere speciale di certi lavori: esposizione prolungata ai raggi solari, manipolazione di sostanze tossiche, emanazioni di corpi radioattivi, facechinaggio, ecc.

Ora per far fronte ad un tale stato di cose si richiede un trattamento profilattico più ancora che curativo, però con disponibilità di elementi tecnici competenti e di mezzi appropriati, collaborazione reciproca, sforzi collettivi che esorbitano dalla possibilità e dalla capacità della medicina e della igiene individuale e dalle iniziative private. S'impone quindi l'intervento dello Stato, ma non con la semplice istituzione di un Commissario e cioè di un Ente a carattere transitorio (come è stato definito al Senato dallo stesso rappresentante del Governo), scarso di autorità e di poteri e sfornito di mezzi adeguati allo scopo; bensì con un Ente che pel prestigio, per la facoltà di dirigere e coordinare tutti i servizi relativi e per la disponibilità di risorse finanziarie possa affrontare in misura adeguata e nella piena responsabilità problemi così ardui e importanti.

Si è detto e ripetuto in questa Assemblea che il Governo non sarebbe alieno di attuare tale riforma sempre che non vi facessero ostacolo difficoltà tecniche e finanziarie. Queste

riflessioni debbono avere influito sulla Assemblea Costituente al momento di legiferare sui diritti e doveri dei cittadini e precisamente nel capitolo dei rapporti etico-sociali, quando si dichiarò che « la R pubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite ai poveri » (art. 32), espressione alquanto vaga, molto cauta e priva di quel senso di comprensione profonda e di volontà decisa che animava invece la quinta proposizione stillata dalla 5ª Sottocommissione dello studio dei problemi relativi alla riorganizzazione dello Stato e così formulata, ma non approvata dall'Assemblea: « ogni attività sanitaria è vigilata e coordinata dallo Stato; tutte le attività dello Stato e degli Enti pubblici fanno capo ad una unica amministrazione tecnica distinta dagli altri organi del potere esecutivo »: espressione a più largo respiro, più rassicurante e comprensiva delle esigenze moderne.

In riferimento poi alle difficoltà tecniche non vi è dubbio che non possono mancare, ma non sono gravi e molto meno insormontabili, come quando si è trattato di unificare certi importanti servizi nazionali che hanno trovato la loro sistemazione naturale e più vantaggiosa nell'istituzione di un unico ente autonomo e responsabile.

Quanto alle difficoltà di ordine finanziario è necessario fare una netta precisazione.

Che per il nuovo ordinamento su base unitaria si richieda una certa spesa, che non dovrebbe essere elevata, è fuori di dubbio, ma una volta sistemati uffici e servizi, l'importo non deve superare l'attuale richiesto per il funzionamento degli stessi mezzi, uffici e personale: non si tratta qui di istituire nuovi servizi, ma solo di riunire gli esistenti.

Per un esame più approfondito della questione mancano i resoconti degli ultimi anni dell'Amministrazione dello Stato e degli Enti locali, nonchè quelli degli Enti mutualistici: non è quindi possibile presentare un piano finanziario dettagliato e definitivo. Tuttavia vediamo di esaminare, per quanto è possibile, la questione.

Si è asserito da alcuni che in Italia si spenderebbero ogni anno 700 miliardi per l'igiene, sanità ed assistenza sociale: cifra indubbia-

mente esagerata, « ma anche se non si discostasse molto dal vero, la metà di tale somma, afferma giustamente l'onorevole deputato Cera-  
volo, molto esperto in materia, se fosse spesa secondo un piano organico ben definito, e venisse amministrata da un unico Dicastero dal quale dovrebbero dipendere tutte le funzioni di assistenza e di profilassi sanitaria dal centro alla periferia, essa sarebbe ben sufficiente al perfezionamento e l'integrazione dei servizi relativi »; e più oltre aggiunge « le spese segnate nel bilancio di previsione 1951-1952 per l'Alto Commissario per l'igiene e per la sanità pubblica, quelle che vanno dal capitolo 239 al 278 (escludendo i capitoli successivi che riguardano spese di profilassi, di cura, contributi e sussidi ai Comuni, spese per la protezione e assistenza della Maternità ed Infanzia) impegnate per la vera e propria Amministrazione centrale dell'Alto Commissariato (personale, uffici, ecc.) assommano ad un miliardo. Sono a parte stanziati i 700 milioni per l'Istituto superiore di sanità e quelli del Commissariato dello Stato presso la Regione Siciliana e della rappresentanza del Governo presso la Regione Sarda e la Regione del Trentino. Tale somma è invero molto modesta e noi siamo ad esempio, convinti che per ragioni molto discutibili il personale dell'Alto Commissariato è stato quest'anno sottoposto a restrizioni ed a sacrifici inadeguati. Crediamo però di potere sostenere che se a tale somma si volessero aggiungere gli stanziamenti che riguardano l'Amministrazione sanitaria degli altri Ministeri (Difesa, Lavoro, Istruzione, Interni) e quelle che altri Enti impiegano nell'Amministrazione dell'assistenza sanitaria si arriverebbe a coprire certo tutte le esigenze del bilancio di un nuovo Ministero ed all'impianto di istituti ed uffici nel nuovo ordinamento proposti ».

Comunque, pure mancando i dati ufficiali e per quanto sia difficile calcolare la quota parte di spese amministrative, le così dette spese generali, nei servizi sanitari attualmente suddivisi nei vari Ministeri, tuttavia è troppo evidente che raccogliendo sotto la direzione di un unico Ente servizi e personale, si verrebbe ad effettuare una riduzione nelle spese generali e quindi a realizzare delle economie con le quali si farebbe fronte alle nuove spese

generali imposte dall'istituzione del nuovo organo direttivo ed a provvedere largamente alle esigenze igienico-sanitarie in un piano centrale e periferico. Basta pensare ai doppioni esistenti nell'attuale ordinamento dei servizi sanitari: un tubercoloso può essere curato dal Comune (dipendente dal Ministero dell'interno), dal Consorzio antitubercolare (dipendente dall'A.C.I.S.), dall'Istituto di Previdenza sociale (dipendente dal Ministero del lavoro), nelle cliniche universitarie (dipendenti dal Ministero della pubblica istruzione) e, se è all'estero, dal Ministero degli affari esteri.

Infine colla unificazione se ne avvantaggerebbero la semplificazione dei servizi e la sollecitudine nel disbrigo delle pratiche, con economia conseguente di personale e di tempo. Se si pensa infatti che attualmente una pratica per passare dal Ministero dell'interno all'A.C.I.S. o viceversa impiega ordinariamente una settimana ed altrettanto per ritornare, e si tratta di uffici nello stesso fabbricato, ci si domanda quanto impiegano quelle pratiche che debbono passare da un Ministero all'altro e sovente non ad uno solo.

Che cosa è accaduto in fatto di lavori pubblici? Il Consiglio dei Ministri, avendo constatato che la competenza dei vari Ministeri in materia era di serio ostacolo alla fattività ed alla sollecitudine dei lavori, nella seduta del 28 novembre 1950 deliberò l'istituzione di un ufficio per meglio assicurare il coordinamento dell'azione dei vari Ministeri nel campo dei lavori pubblici, ciò che dopo due mesi di accertamenti e di scambi di idee colle diverse Amministrazioni statali si è maturata nella costituzione presso la Presidenza del Consiglio dell'Ufficio di coordinamento delle opere pubbliche: quale migliore dimostrazione della necessità di un coordinamento analogo dei servizi igienico-sanitari statali, se veramente si vogliono conseguire anche in questo importantissimo settore dell'attività statale risultati pratici e proficui!

Tutto ciò induce a ritenere con la massima fondatezza che la unificazione non importa alcun nuovo onere per il bilancio statale, inquantochè si può provvedere con gli stanziamenti già fissati.

Esiste una certa opposizione alla costituzione di nuovi Ministeri, di cui si fece inter-

prete un Collega quando all'onorevole Persico, che nell'autorevole intervento nella seduta del 12 aprile scorso si era espresso in favore della costituzione di un Ministero autonomo, ebbe a dichiarare: « Non bisogna creare un nuovo Ministero ». Si può anche riconoscere una certa fondatezza nella interruzione, ma nello stesso tempo non si può a meno di non riconoscere la necessità anzi l'urgenza di unificare e coordinare tutti i servizi igienico-sanitari sotto la direzione di un Ente unico. Che questo si chiami Ministero o Dipartimento per l'igiene e la sanità o per la difesa sociale, poco importa, purchè l'Ente sia unico ed autonomo, e cioè distinto da altri organi del potere esecutivo e, come giustamente ha asserito l'onorevole Caporali, disponga di mezzi necessari per soddisfare alle esigenze a cui più sopra mi sono riferito e che ormai sono entrate nella coscienza della Nazione e che fanno parte del patrimonio ideale di un Paese civile.

Naturalmente ciò non si può effettuare come provvedimento a sé, ma deve essere inserito in un programma di riordinamento generale dell'Amministrazione dello Stato. « La creazione di un Ministero, ha asserito giustamente l'onorevole ministro Petrilli nella seduta del 12 aprile scorso al Senato, non può essere valutata isolatamente, ma in connessione dell'assetto permanente dell'organizzazione da darsi all'Amministrazione dello Stato sulla base di elementi politici, tecnici e finanziari. . . È per una profonda convinzione della necessità di affrontare in modo unitario ed organico il problema del numero, delle attribuzioni e dell'organizzazione dei Ministeri che il Governo prega i proponenti la mozione (qui si allude alla mozione Silvestrini, Persico, Caporali « Per la unificazione dei servizi igienici, sanitari assistenziali dello Stato in Ministero autonomo e responsabile ») di confortare col loro autorevole consenso questo punto di vista, nella certezza nonchè fiducia che nessuna ingiustificata dilazione sarà frapposta in materia, nessun argomento da essi apportato a favore della loro proposta, sarà, nonchè trascurato, sottovalutato o svisato ». Sottoscriviamo in pieno a quanto l'onorevole Ministro ha affermato e nel tempo stesso prendiamo atto di buon grado delle assicurazioni forniteci.

Anzi a questo proposito giova ricordare che l'attuale ordinamento ministeriale, che

presenta non lievi lacune di incongruenze, a termini dell'articolo 95 della Costituzione deve essere revisionato, e speriamo lo sia a breve scadenza, come ha auspicato anche di recente l'onorevole Conti: non sarà difficile allora, in una distribuzione più razionale e pratica delle mansioni ministeriali, trovar modo di unificare tutti i servizi igienico-sanitari statali sotto la direzione di un Dicastero autonomo e responsabile, senza aumentare il numero dei Ministeri. E ciò deve avvenire non con una affrettata e caotica unificazione dei servizi stessi, ma in una maniera graduale e nel conforto di una saggia e ponderata esperienza.

Da tecnici sia nel campo sanitario come in quello amministrativo si è molto discusso sul riordinamento dei servizi sanitari statali, e non sono mancate autorevoli proposte attuabili gradualmente ed ispirate ai seguenti concetti: anzitutto dare all'Amministrazione sanitaria un compito tecnico, nel senso che l'Amministrazione sia affidata al centro come alla periferia ad elementi tecnici; in secondo luogo la riforma deve essere improntata al criterio dell'unità nel senso che tutti i servizi di carattere igienico-sanitario sono e debbono essere espletati dagli organi della Amministrazione sanitaria.

Onde raggiungere lo scopo è indispensabile quindi che la Personalità messa a capo del dicastero (sanitaria o no, poco importa, purchè dotata di spirito di iniziativa e di organizzazione ed esperta in materia amministrativa e nel campo ministeriale) sia assistita da un Consiglio nazionale della Sanità pubblica, composto di personalità eminenti in materia igienica, sanitaria ed amministrativa, scelte fra i due rami del Parlamento, fra gli alti funzionari dell'Amministrazione pubblica, nel ruolo dell'alto insegnamento e nel campo scientifico, che deve costituire l'organo tecnico per tutte le iniziative ed i provvedimenti del genere.

Per un maggior rendimento dei servizi sanitari dell'A.C.I.S., sia in rapporto all'efficienza ed all'economia del personale come in quello relativo al sollecito disbrigo delle pratiche, l'amico onorevole Venditti, con un criterio squisitamente pratico, ha suggerito nella sua interpellanza alcune modificazioni importanti nell'attuale ordinamento dell'A.C.I.S. stesso

che io mi permetto di fare presente e di raccomandare all'onorevole Alto Commissario.

Ritengo intempestivo nella presente relazione un esame dettagliato dell'argomento che è del massimo interesse inquantochè condiziona l'efficienza e l'utilità dei servizi sanitari statali, centrali e periferici; certo però che in linea generale deve ritenersi che il nuovo ordinamento deve riguardare settori distinti ai quali devono corrispondere altrettante Direzioni generali, e precisamente:

- 1° Direzione generale degli affari generali e del personale;
- 2° Direzione generale dei servizi igienici;
- 3° Direzione generale dei servizi medici;
- 4° Direzione generale dei servizi veterinari;
- 5° Direzione generale dei servizi chimico-farmaceutici.

L'argomento non è certo nuovo: già un secolo fa il medico Luigi Carlo Farini, Dittatore dell'Emilia e poi Ministro dell'interno, auspicò una organizzazione igienico-sanitaria unificata ed indipendente « col dovere specifico, oltrechè diritto, di sindacato in tutto ciò che ha pertinenza alla conservazione ed al ristoramento della salute degli uomini ». Il collega Caporali ha voluto ricordare un conterraneo, Marino Turchi, che fu il precursore dell'igiene, insegnante a Napoli e che un secolo fa insistette perchè fosse costituito il Ministero dell'igiene e sanità e protestò fortemente contro il Ministro del tesoro di allora, Quintino Sella, che voleva nientemeno che si facesse sulla Sanità una economia fino al midollo. Dello stesso parere si dimostrò l'altro medico, il vero ispiratore della legislazione sanitaria del 1888, Agostino Bertani, a cui la morte tolse la soddisfazione di vedere realizzate in pieno le sue nobili e coraggiose idee. E dopo di loro illustri parlamentari, Pietravallo, Caporali, Maffi, Novaro, Brunelli ecc. hanno insistito, per quanto senza successo, su tale indirizzo di politica sanitaria.

In questi ultimi tempi poi la questione è andata ancora più sviluppandosi: essa è stata ed è discussa con largo consenso nella stampa quotidiana e periodica, oltrechè nel settore

sanitario ove naturalmente ha raccolto i maggiori e più tenaci assertori: Assemblee e Congressi hanno discusso ed espresso voti favorevoli ad un riordinamento unificato dei servizi igienici e sanitari statali. Ciò sta indubbiamente a significare che la questione è ormai entrata nel pubblico dominio e nella coscienza della Nazione.

La V Commissione « Organizzazione sanitaria » presso il Ministero della Costituente prese in esame ed approfondì le esigenze che la coscienza nazionale e l'esperienza dei sanitari italiani ritengono meritevoli della più seria considerazione ed ormai mature per la loro pratica attuazione, ed emise alcune enunciazioni di principio per inserirne lo spirito, mediante opportune riforme, nella vigente legislazione sanitaria. Queste proposizioni furono oggetto di un esame profondo da parte di una Commissione nominata dall'A.C.I.S. con decreto 17 settembre 1946, composta di elementi competenti sia nel campo sanitario come in quello amministrativo, e che formulò proposte concrete ed articolate in uno schema di progetto di legge, rimasto però senza seguito.

Un'altra Commissione presieduta dall'onorevole Ferdinando Rocco, incaricata dal Presidente del Consiglio dei Ministri (1949), di studiare un riordinamento dei servizi della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dei Ministeri, ha esaminato fra le altre la questione del riordinamento, sulla base di una unificazione e di un coordinamento, dei servizi igienici e sanitari dello Stato, e, per quanto non sia giunta a precisazioni conclusive, ha prospettato però la importanza e l'opportunità della riforma.

Anche nel campo legislativo la questione è stata affrontata e discussa nei due rami del Parlamento e si può dire che non vi sia stata discussione dei bilanci ordinari competenti senza che oratori di varia tendenza si siano espressi in senso favorevole alla proposta.

Notevoli i discorsi pronunciati in Senato dai senatori: onorevole Santero (giugno 1948), onorevole Persico, che già nel 1946 ne aveva trattato all'Assemblea Costituente (ottobre 1948), onorevole G. Alberti (maggio 1949), onorevole Samek Lodovici (maggio 1949), onorevole Caporali (luglio 1950), onorevole Boccassi (luglio 1950).



Ma la manifestazione più solenne e significativa si ebbe nell'Assemblea del Senato del 12 dello scorso aprile in occasione della discussione della mozione Silvestrini (sottoscritta da altri cinquanta senatori) circa l'unificazione dei servizi sanitari statali, e dell'interpellanza dell'onorevole Venditti circa il riordinamento degli stessi servizi in seno all'A.C.I.S., e che si concluse con l'approvazione quasi unanime del seguente ordine del giorno Caporali-Perisico, accolto dal Governo: «Il Senato della Repubblica invita il Governo a studiare, in preparazione del prossimo ordinamento dei Ministeri e della riforma della Pubblica Amministrazione, la proposta di una sollecita unificazione e del coordinamento dei servizi sanitari dello Stato, sia di profilassi come di assistenza, sotto la direzione ed il controllo di un Dicastero tecnico e distinto dagli altri organi del potere esecutivo».

In quella circostanza l'onorevole Petrilli, Ministro della marina mercantile che però aveva conservato gli incarichi di coordinamento fra i Ministeri e di riordinamento dei servizi statali amministrativi, a nome del Governo ebbe a fare le seguenti dichiarazioni:

a) la tutela dell'igiene e della sanità pubblica è una funzione fondamentale dello Stato moderno e che i Governi sorti dopo la liberazione avendo sentito questa esigenza avevano provveduto colla istituzione dell'A.C.I.S., ponendolo alle dipendenze del Consiglio dei Ministri per meglio caratterizzarne la indipendenza dai singoli dicasteri;

b) la stessa forma data a tale organismo istituito nel 1945 dimostra che esso non è definitivo ma del tutto transitorio;

c) il Governo in adempimento dei principi stabiliti dalla Costituzione (art. 95) circa le attribuzioni e le organizzazioni dei Ministeri sta provvedendo a mezzo di apposito comitato formato di senatori, deputati, rappresentanti dell'Amministrazione e delle scienze amministrative al coordinamento degli studi compiuti, delle proposte avanzate e delle esperienze nel nostro Paese e all'Estero;

d) pure riconoscendo che la creazione di un Ministero non può essere valutata isolatamente ma in connessione con l'assetto perma-

nente della organizzazione da darsi all'Amministrazione dello Stato sulla base di elementi politici, tecnici e finanziari;

accettava l'ordine del giorno Caporali-Perisico perchè racchiudeva il pensiero, il proposito e le previsioni del Governo di dare completa attuazione alle aspirazioni ed alla proposta fatta dai presentatori della mozione.

E nemmeno sono mancate proposte concrete oltre a quelle succitate. Il collega senatore Perisico fin dal giugno 1944 fece del problema argomento di una pregiata relazione e presentava uno schema di ordinamento centrale e periferico ispirato ad un concetto di difesa sociale contro le infermità e la conseguente indigenza nel settore del lavoro, e che perciò intitolò «Progetto per un Ministero della difesa sociale» che dovrebbe assorbire parte del Ministero del lavoro e l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità pubblica. La relazione col progetto fu presentata all'onorevole Bonomi in occasione della formazione del suo secondo Ministero, e successivamente all'onorevole Parri ed anche all'attuale Presidente del Consiglio dei Ministri, onorevole De Gasperi, durante la formazione del suo primo ministero.

È doveroso inoltre ricordare i risultati del referendum indetto dal Gruppo medico parlamentare per iniziativa del compianto suo segretario onorevole Diego D'Amico fra tutti i medici d'Italia che hanno riaffermato in un documento esplicito e deciso il principio della unità e dell'autonomia dei servizi igienico-sanitari dello Stato sotto la direzione e la responsabilità di un Ente centrale della Sanità pubblica.

Nel maggio 1949 l'Alto Commissariato istituì un Comitato di esperti col compito di «studiare l'attuale situazione e presentare concrete proposte di riorganizzazione dei servizi interessanti la Sanità pubblica italiana»; ma per quanto gli illustri componenti si siano adunati più volte e siano giunti a conclusione di alto valore morale e di notevole importanza pratica la cosa non ha avuto alcun seguito, ed io mi auguro che al suddetto Comitato non sia serbata la stessa sorte delle Commissioni istituite per la riforma della previdenza sociale.

Nello stesso piano politico l'argomento è stato affrontato e discusso, e mi piace di ricordare che, su proposta dell'onorevole Perisico, il Consiglio nazionale del Partito democratico

del lavoro nella seduta del 25 maggio 1945 emise un voto in favore della creazione di un Ministero di difesa sociale che comprendesse le attuali attribuzioni dell'A.C.I.S. e quelle di assistenza sanitaria del Ministero del lavoro. Il V Congresso del Partito comunista italiano (Roma 1945), su proposta dell'onorevole Maffi, si pronunciò in favore dell'istituzione di un Ministero per l'Igiene e la Sanità pubblica. Parimente il Partito socialista dei lavoratori italiani nel III Congresso nazionale (1949) » si impegnò a svolgere una importante azione assecondando le richieste dei sanitari tutti per la creazione del Ministero della Salute pubblica o, almeno provvisoriamente, per una più ampia funzionalità dell'A.C.I.S. reso autonomo e indipendente ». Nel Convegno di studi sui problemi dell'assistenza ospitaliera promosso dalla Democrazia cristiana nel maggio dello scorso anno a Roma, da parte di relatori e di interlocutori la questione è stata richiamata e conclusa in senso favorevole alla unificazione dei Servizi sanitari statali e degli Enti preposti alla assistenza sanitaria, anche per meglio organizzare e disciplinare l'ordinamento ospitaliero. E tale concetto nella recentissima pubblicazione a stampa (*Studi di Parlamentari Democristiani*, Roma, dicembre 1951) viene riaffermato colla proposta di costituire nel prossimo riordinamento amministrativo e ministeriale il Ministero della previdenza sociale e sanità (più appropriato: Ministero della sanità e previdenza sociale). Anche il Partito liberale con l'interpellanza del collega onorevole Venditti ha dimostrato piena adesione alla proposta della unificazione ed al coordinamento dei Servizi igienici e sanitari dello Stato sotto la direzione di un Ente unico ed autonomo. È vero che l'onorevole interpellante si è limitato a sostenere la tesi subordinata del riordinamento dell'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità pubblica, ma mettendo egli in rilievo con profonda conoscenza dell'argomento l'attuale situazione deficitaria dello

stesso Commissariato, lamentando gli stessi inconvenienti dei sostenitori della tesi principale e cioè quella della istituzione di un Ministero distinto ed autonomo, e soprattutto fornendo con squisita competenza suggerimenti preziosi e pratici per ovviare allo stato attuale delle cose, ha avanzato delle proposte concrete che non solo non escludono una visione più radicale e più vasta del problema, ma conducono anzi logicamente e necessariamente alla realizzazione dello scopo a cui tende il presente disegno di legge.

Mi sia permesso, concludendo questa mia breve relazione, di fare mie alcune proposizioni elaborate dalla V Commissione, Organizzazione sanitaria, al II Congresso nazionale della protezione sociale: « Per rimarginare le ferite inferte dalla guerra nel corpo della Patria si impone una severa politica di raccoglimento economico, ma essa non può e non deve attuarsi colla rinuncia alla difesa del bene supremo di ogni popolo, la salute.

Deve esprimersi invece nella scrupolosa gestione dei mezzi finanziari a disposizione e nel razionale impiego di quelli tecnici. Ed è per realizzare, sia al centro che alla periferia, la necessaria unità e continuità di indirizzo in tutti i servizi profilattici ed assistenziali oggi gestiti dai più diversi enti, all'infuori di ogni effettivo coordinamento e quindi nel più antieconomico regime di esercizio, che da più parti viene insistentemente richiesta una riforma del vigente ordinamento sanitario.

Per il complesso di ragioni tecniche, funzionali ed economiche, la Sottocommissione, per raggiungere un moderno razionale ed al tempo stesso economico assetto igienico-sanitario del Paese, afferma che ogni attività sanitaria deve essere vincolata e coordinata dallo Stato e che tutte le attività sanitarie dello Stato e degli Enti pubblici devono far capo ad una unica amministrazione tecnica, distinta dagli altri organi del potere esecutivo ».

## DISEGNO DI LEGGE

## Art. 1.

È costituito il Ministero dell'igiene e della sanità pubblica.

## Art. 2.

Il Ministero dell'igiene e della sanità pubblica, oltre i compiti demandati all'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, assumerà la direzione dei Servizi igienici, sanitari ed assistenziali attualmente attribuiti ad altri Ministeri, e provvederà 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 e sanitari da attribuirsi al Ministero dell'igiene e della sanità.

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

## Art. 3.

Il Ministero è composto delle seguenti Direzioni generali:

1. Direzione generale degli affari generali e del personale, alla quale fanno capo l'Ufficio affari generali, l'Ufficio personale, l'Ufficio amministrativo, l'Ufficio di consulenza giuridica;

2. Direzione generale dei Servizi igienici che riguardano la vigilanza, la tutela igienica e la profilassi, l'assistenza delle 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, cioè vigilanza e tutela degli Istituti di assistenza sanitaria pubblica, mutualistica, privata, a carattere previdenziale ed assistenziale, di tutti gli Enti pubblici che comunque svolgono attività sanitaria, degli Istituti di cultura, di studio, di ricerche di carattere sanitario e degli Istituti di educazione fisica per quanto riguarda la parte sanitaria;

4. Direzione generale dei Servizi veterinari, che raccoglie i servizi di igiene, di profilassi, di pulizia e di assistenza veterinaria, e 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 ed il commercio dei prodotti farmaceutici.

Alla costituzione delle Direzioni ed al relativo regolamento verrà provveduto con decreti del Presidente della Repubblica da emanarsi entro sei mesi dalla pubblicazione della presente legge.

## Art. 4.

All'Amministrazione centrale per l'igiene e la sanità pubblica sono preposti:

1. — Il Ministro ed il Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità pubblica;

2. — I titolari delle Direzioni generali indicati nell'articolo 3 della presente legge;

3. — L'Istituto superiore di sanità quale organo consultivo del Ministero.

## Art. 5.

Per il primo funzionamento del Ministero e fino a quando non saranno emanate le norme per l'esecuzione per quanto previsto nell'ultimo comma dell'articolo 3 della presente legge, il Ministro è autorizzato a valersi dei Servizi e del personale dipendente dall'A.C.I.S.

## Art. 6.

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

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

## Art. 7.

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