

# SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

## 11<sup>a</sup> COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

SABATO 18 LUGLIO 1959

(16<sup>a</sup> seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

### INDICE

#### Disegni di legge:

« Modifica all'articolo 18 del regio decreto-legge 30 settembre 1938, n. 1631, per il collocamento in pensione al 65° anno delle ostetriche capo degli ospedali civili » (611) (D'iniziativa dei senatori Criscuoli ed altri) (Discussione e approvazione):

PRESIDENTE, *relatore* . . . . . 179, 180  
GIARDINA, *Ministro della sanità* . . . . . 180

« Norme sull'approvazione di progetti per la costruzione di opere igieniche » (668) (D'iniziativa dei deputati Lucifredi ed altri) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Discussione e approvazione):

PRESIDENTE, *relatore* . . 171, 174, 177, 178, 179  
CAROLI . . . . . 176, 178, 179  
CRISCUOLI . . . . . 174, 175, 176, 177, 178  
D'ALBORA . . . . . 177  
GIARDINA, *Ministro della sanità* . . 175, 177, 178  
LOMBARDI . . . . . 176  
PASQUALICCHIO . . . . . 175  
PECORARO, *Sottosegretario di Stato per i lavori pubblici* . . . . . 177, 179  
PIGNATELLI . . . . . 175, 176, 178, 179  
ZACCARI . . . . . 176, 177

*La seduta è aperta alle ore 9,45.*

*Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Caroli, Criscuoli, D'Albora, Lombardi, Lombardi, Mammucari, Merloni, Pasqualicchio, Pignatelli, Pucci e Zelioli Lanzini.*

*A norma dell'articolo 18, ultimo comma, del Regolamento, i senatori Lorenzi e Monaldi sono sostituiti, rispettivamente, dai senatori Donati e Zaccari.*

*Intervengono il Ministro della sanità Giardina e il Sottosegretario di Stato per i lavori pubblici Pecoraro.*

*CRISCUOLI, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.*

**Discussione e approvazione del disegno di legge d'iniziativa dei deputati Lucifredi ed altri: « Norme sull'approvazione di progetti per la costruzione di opere igieniche » (668) (Approvato dalla Camera dei deputati)**

**PRESIDENTE, relatore.** L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

16ª SEDUTA (18 luglio 1959)

legge d'iniziativa dei deputati Lucifredi ed altri: « Norme sull'approvazione di progetti per la costruzione di opere igieniche », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale sul provvedimento, sul quale riferisco io stesso.

Il disegno di legge al nostro esame è stato approvato nella mattinata di ieri dall'altro ramo del Parlamento, modificando il testo originario.

L'articolo 2 della legge 13 marzo 1958, numero 296, istitutiva del Ministero della sanità, dice all'ultimo comma:

« Il Ministero della sanità, inoltre, di concerto con quello dei lavori pubblici, sentito il Consiglio superiore di sanità, approva i progetti per la costruzione di ospedali, istituti di cura in genere e altre opere igieniche da parte di pubbliche Amministrazioni; dichiara la pubblica utilità e, quando occorra, la indifferibilità ed urgenza delle relative opere, anche ai fini dell'articolo 71 della legge 25 giugno 1865, n. 2359, e successive modificazioni ».

Questa disposizione di legge ha dato luogo ad un inconveniente: la Corte dei conti, a un dato momento, si è rifiutata di vistare i decreti firmati dal Ministro dei lavori pubblici per la costruzione di acquedotti, fognature, eccetera, asserendo giustamente che tali opere potevano essere fatte soltanto se vi era il concerto col Ministro della sanità, previa naturalmente l'approvazione da parte del Consiglio superiore di sanità.

Per tale motivo, durante cinque o sei mesi, nelle more della discussione fra i due Ministeri, non si è proceduto alla approvazione di alcun progetto riguardante opere igieniche, e di fronte alla pronuncia della Corte dei conti, il Ministero dei lavori pubblici ha rimesso al Ministero della sanità e al Consiglio superiore di sanità, tutti in una volta, circa mille progetti, gli ultimi duecento dei quali, non ancora esaminati, saranno discussi entro la fine del mese nella prossima seduta del Consiglio superiore di sanità.

Prima che fosse varata la legge istitutiva del Ministero della sanità, era stato creato, con un decreto del Presidente della Repubblica, un decentramento per cui erano deman-

dati agli organi periferici competenti i progetti che comportavano una spesa non superiore ad una data cifra, e agli organi centrali quelli che comportavano spese maggiori. Secondo la nuova interpretazione, tutti i progetti, anche quelli di minor mole, dovevano tornare automaticamente agli organi centrali, col risultato di avere un *iter* molto più difficoltoso e di oberare di lavoro il Consiglio superiore di sanità.

Data tale situazione, l'onorevole Lucifredi ed altri deputati avevano presentato un disegno di legge consistente in un articolo unico del seguente tenore:

« I poteri attribuiti agli organi centrali del Ministero della sanità, in materia di approvazione di progetti per la costruzione di ospedali, istituti di cura ed altre opere igieniche di pubbliche amministrazioni, dall'articolo 2 della legge 13 marzo 1958, n. 296, non si estendono a quei progetti delle opere suddette la cui approvazione, all'entrata in vigore della legge stessa, era devoluta agli organi locali dell'Amministrazione dello Stato.

Nulla pertanto è innovato al disposto dell'articolo 228 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, nel suo nuovo testo approvato con l'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 10 giugno 1955, numero 854, nè alle disposizioni del secondo comma dell'articolo 7 della legge 15 febbraio 1953, n. 184, e dell'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1955, n. 1534 ».

Secondo i presentatori del disegno di legge era chiaro che il concerto dovesse rimanere fra i due Ministeri, e che anche per i progetti riguardanti le opere sanitarie si procedesse al decentramento, in base alle disposizioni generali per gli altri progetti.

È sorto però il dubbio, da parte degli organi del Ministero della sanità, che il Ministero dei lavori pubblici volesse, disattendendo all'ultimo comma dell'articolo 2 della legge istitutiva del Ministero della sanità, procedere a trattare il problema delle opere igieniche senza la partecipazione del Ministero della sanità, mentre è chiaro che il nome stesso

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

16ª SEDUTA (18 luglio 1959)

delle opere igienico-sanitarie, indica la competenza di tale Ministero.

La Camera dei deputati ha allora proceduto ad una modifica del testo originario del disegno di legge, modifica che ha suscitato delle obiezioni notevoli da parte del Ministero dei lavori pubblici, tanto che il Ministro dei lavori pubblici era ieri orientato nel senso di ottenere il rinvio in Aula del provvedimento.

Nella tarda sera di ieri i Ministri dei lavori pubblici e della sanità, i funzionari competenti e alcuni parlamentari, tra i quali io stesso, si sono riuniti, ed è stato concordato un nuovo testo che, a mio avviso, soddisfa tutti, in quanto salva il concerto dei due Ministeri, e stabilisce il decentramento; esso contempla inoltre la proclamazione dell'indifferibilità dell'opera e la dichiarazione di urgenza.

In merito all'indifferibilità dell'opera, però, non vorrei sorgessero equivoci. Infatti, lo stabilire la priorità dell'opera di fronte a necessità di carattere sanitario generale non può esulare da una precisa competenza del Ministero della sanità.

Occorre pertanto che il Ministero dei lavori pubblici si renda conto che si tratta dell'interesse della salute pubblica. Ora, mi diceva stamane il Sottosegretario Pecoraro che, a suo avviso, è cosa ovvia che la priorità relativa alle opere igieniche debba essere stabilita dal Ministero della sanità. Ritengo peraltro utile che la Commissione richiami, con un ordine del giorno, l'attenzione dei due organi, il Ministero dei lavori pubblici e quello della sanità, su questa necessità di stretto coordinamento.

Sottopongo dunque ora alla Commissione il nuovo testo del disegno di legge da me elaborato tenendo conto delle conclusioni raggiunte nel corso della riunione di cui ho parlato. Il testo è il seguente:

#### Art. 1.

I progetti per la costruzione, il completamento, l'ampliamento, il miglioramento e la sistemazione di ospedali, istituti di cura in genere, mattatoi e cimiteri sono approvati:

a) dal Ministro per la Sanità, di concerto con il Ministro per i lavori pubblici, se l'intera opera è di importo superiore a lire 200 milioni;

b) dal medico provinciale, o dal veterinario provinciale secondo le rispettive attribuzioni, di concerto con il provveditore alle opere pubbliche, se l'intera opera è di importo non superiore a lire 200 milioni.

Sui progetti delle opere indicate nel precedente comma devono esprimere parere:

a) l'ingegnere capo del Genio Civile se la spesa totale non supera lire 30 milioni;

b) il Consiglio provinciale di Sanità e il comitato tecnico amministrativo presso i provveditorati alle Opere pubbliche, se la spesa totale è compresa tra lire 30 milioni e lire 200 milioni;

c) il Consiglio superiore di Sanità e il Consiglio superiore dei lavori pubblici, se la spesa totale è superiore a lire 200 milioni.

#### Art. 2.

I progetti per la costruzione, il completamento, l'ampliamento, il miglioramento e la sistemazione di acquedotti, fognature ed altre opere igieniche sono approvati:

a) dal Ministro per i lavori pubblici, di concerto con il Ministro per la Sanità, se l'intera opera è di importo superiore a lire 200 milioni;

b) dal Provveditore alle opere pubbliche, di concerto con il medico provinciale, se l'intera opera è di importo non superiore a lire 200 milioni.

Sui progetti delle opere indicate nel precedente comma devono esprimere parere:

a) l'ingegnere capo del Genio Civile, se la spesa totale non supera lire 30 milioni;

b) il comitato tecnico amministrativo presso i Provveditorati alle opere pubbliche e il Consiglio provinciale di Sanità, se la spesa totale è compresa tra lire 30 milioni e lire 200 milioni;

c) il Consiglio superiore dei lavori pubblici e il Consiglio superiore di Sanità, se la spesa totale è superiore a lire 200 milioni.

## Art. 3.

L'approvazione dei progetti a norma dei precedenti articoli implica la dichiarazione di pubblica utilità.

Il Ministro per la sanità e il Ministro per i lavori pubblici, rispettivamente per le opere previste nell'articolo 1 e nell'articolo 2, hanno la facoltà di dichiarare l'indifferibilità ed urgenza dei lavori.

Erano state inizialmente previste tre categorie: fino a 50 milioni, da 50 a 200 milioni e oltre i 200 milioni. In quella fino ai 50 milioni era prevista l'approvazione dei progetti da parte del medico provinciale, o dal veterinario provinciale, secondo le rispettive attribuzioni, di concerto con l'ingegnere capo del Genio Civile. Il Ministero dei lavori pubblici ha pregato di ridurre il limite dei 50 milioni per evitare che la norma costituisse una innovazione nella organizzazione del Ministero stesso che prevede la competenza dell'ingegnere capo del Genio civile sino a 30 milioni. Per noi ha una importanza relativa che intervenga l'uno o l'altro organo; ho solo sollevato l'obiezione che per le grandi regioni, quali ad esempio la Lombardia, con Milano che ha alle dipendenze 9 province, potrebbe darsi il caso che il Provveditorato sia già oberato di lavoro. Tuttavia anche tale preoccupazione mi pare possa essere facilmente superata, in quanto per opere fino a 30 milioni chi decide — come vedemmo all'articolo 2 — è praticamente il medico provinciale.

Questa è una delle innovazioni rispetto al testo trasmesso dalla Camera dei deputati.

CRISCUOLI. Naturalmente, quando si parla di Consiglio provinciale di sanità, si intende il Consiglio della provincia nella quale l'opera deve essere eseguita.

PRESIDENTE, *relatore*. È ovvio che quando si parla di parere del Consiglio di sanità, si intende quello competente per territorio.

Per quanto riguarda l'articolo 2, come avevo promesso, al testo da me proposto occorrerà apportare una piccola modifica, cioè là

dove si parla di parere da esprimere sui progetti delle opere indicate nel primo comma, all'alinea a) all'ingegnere capo del Genio Civile si dovrà aggiungere il medico provinciale.

Infine all'articolo 3 si stabilisce che la approvazione dei progetti a norma degli articoli 1 e 2 implica la dichiarazione di pubblica utilità, e che il Ministero della sanità e il Ministero dei lavori pubblici, rispettivamente per le opere previste nell'articolo 1 e nell'articolo 2, hanno la facoltà di dichiarare la indifferibilità ed urgenza dei lavori.

In ordine a tali norme, devo osservare che la indifferibilità dovrebbe essere più opportunamente stabilita dal Ministero della sanità, anche e soprattutto quando si tratti di opere di igiene pubblica, come appunto previsto all'articolo 2 del provvedimento in esame, ove si parla di acquedotti, fognature ed altre opere igieniche.

PECORARO, *Sottosegretario di Stato per i lavori pubblici*. Rispondo alle obiezioni che sono state fatte, ricollegandomi a quanto emerso anche nei giorni scorsi. Anzitutto è chiaro che l'opera del Governo è collettiva e comunque concertata. Quindi, quando un Ministero agisce in un certo modo, agisce ritenendo consapevolmente di compiere non soltanto la parte dell'opera di sua competenza, ma anche quella di competenza degli altri Dicasteri. Quindi un concerto tra Ministeri è sempre implicito.

E veniamo ora al caso concreto. In tema di opere per ospedali, istituti di cura in genere, mattatoi, cimiteri si è ritenuto di attribuire una preminenza al Ministero della sanità, senza con ciò escludere il concerto del Ministero dei lavori pubblici, perchè è sembrato che in tali opere l'interesse della sanità fosse decisamente superiore. Di contro, per altre opere igieniche, come fognature e impianti idrici specialmente, la competenza primaria spetta al Ministero dei lavori pubblici, senza escludere il concerto, necessario ed opportuno, del Ministero della sanità. Il fatto stesso che si parli di concerto nelle norme legislative in esame non toglie la possibilità che, in determinati casi, magari per opere riguardanti gli ospedali,

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

16ª SEDUTA (18 luglio 1959)

il Ministero che ha la competenza per così dire primaria, faccia presente all'altro Dicastero la opportunità di assumere l'iniziativa nella esecuzione di quella determinata opera.

Pertanto, pur essendosi ritenuto di attribuire una competenza, diciamo così, primaria o secondaria, al Ministero dei lavori pubblici o al Ministero della sanità, non si deve considerare tale circostanza come una discriminazione o una esclusione di uno dei due Ministeri dalla iniziativa dei progetti per le opere previste dal provvedimento in esame.

Ho ritenuto, nel fare queste considerazioni, di interpretare quello che è lo spirito dei due Ministeri interessati.

PIGNATELLI. Mi pare che quanto ha detto l'onorevole Sottosegretario per i lavori pubblici non corrisponda alla lettera dell'articolo 3, perchè tale articolo pone proprio una competenza esclusiva, di un determinato Ministero, senza concerto, perchè dice: « Il Ministero della sanità e il Ministero dei lavori pubblici, rispettivamente per le opere previste nell'articolo 1 e nell'articolo 2, hanno la facoltà di dichiarare la indifferibilità ed urgenza dei lavori ». Quindi il Ministero della sanità ha facoltà di azione per le opere previste dall'articolo 1; mentre non ha tale facoltà per le opere di cui all'articolo 2. Ed è assolutamente escluso, secondo la lettera dell'articolo 3, il concerto. Desidererei un chiarimento su tale punto.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. L'osservazione del senatore Pignatelli è certamente giusta, in quanto l'articolo 3, secondo la formulazione proposta, esclude, in tema di dichiarazione di indifferibilità ed urgenza di un'opera, il concerto tra i due Ministeri. Di fatto, avviene quanto ha affermato l'onorevole Pecoraro, e cioè che vi è sempre una situazione preliminare che fa sì che il comune accordo stimoli l'una o l'altra Amministrazione a compiere determinati atti. Tuttavia, ad evitare preoccupazioni si potrebbe stabilire, nel testo dell'articolo 3, il concerto dei due Ministeri per tutte le opere previste,

eliminando così la limitazione per l'uno o l'altro Dicastero.

PASQUALICCHIO. Le osservazioni che sono state fatte sono esatte, ovvie; tuttavia occorre tener presente che lo scopo delle opere è l'igiene per cui non si può pensare che il Ministero della sanità non intervenga con la sua autorità nel determinare queste opere. Perciò è necessario che — così come negli articoli 1 e 2 — si stabilisca anche nell'articolo 3 un concerto tra i due Dicasteri.

CRISCUOLI. Non intendo sollevare difficoltà sulla discriminazione di competenza fatta nei due primi articoli. È necessario che il provvedimento passi perchè sia dato il via alla costruzione di opere pubbliche importanti. Tuttavia sono convinto che la materia prevista dall'articolo 2 avrebbe dovuto essere regolata dalla competenza del Ministero della sanità: gli acquedotti e le fognature hanno una importanza fondamentale per la igiene e per la patogenesi e l'epidemiologia di molte malattie. Allo stato attuale delle cose comprendo che se dovessimo apportare una modifica del genere, vi sarebbero da superare ostacoli formidabili. Non posso però fare a meno di ricordare che in caso di epidemia, tutti si rivolgono al Ministero della sanità, anche e soprattutto per protestare, e non certo a quello dei lavori pubblici. Vi sono, per esempio, casi di tubature di acquedotti che passano attraverso le fognature; e vi sono altri casi nei quali si dovrebbe intervenire con concetti da Ministero della sanità. Comunque intavolare problemi del genere oggi potrebbe portare a un ritardo nella emanazione della legge ed è utile accantonare per ora questa discussione per riprenderla in tempo più opportuno.

Per quanto riguarda l'articolo 3 che concerne la dichiarazione di indifferibilità e di urgenza, mi sembra che la legge istitutiva della Cassa per il Mezzogiorno all'articolo 4, ultimo comma, dica esattamente che tutti i lavori eseguiti dalla Cassa sono indifferibili e urgenti. Ora, invece di parlare all'articolo 3 di Ministero della sanità e di Ministero dei lavori pubblici, si potrebbe be-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

16ª SEDUTA (18 luglio 1959)

nissimo dire che tutte le opere sono indifferibili e urgenti. Questo eliminerebbe molti inconvenienti, tra i quali i ritardi che spesso si devono registrare perchè in sede di opere pubbliche si va talvolta ad interessare proprietà private.

LOMBARDI. Ritengo giusto attribuire al Ministero della sanità la facoltà di determinare la indifferibilità e l'urgenza di quelle opere che perseguono finalità igieniche, in accordo con gli altri organi, competenti ad attuare tali opere. Comunque c'è la formula suggerita dal senatore Criscuoli che è ottima; si potrebbe, eventualmente, adottare anche un'altra soluzione, e cioè dire che la dichiarazione viene fatta su proposta del Ministero della sanità, d'accordo con il Ministero dei lavori pubblici. Comunque, è chiaro che la competenza primaria spetta sempre al Ministero della sanità.

PIGNATELLI. L'aspetto tecnico delle opere, che è poi quello che interessa il Ministero dei lavori pubblici, viene, secondo me, già soddisfatto nelle fasi precedenti, allorchè o lo stesso Ministero per opere superiori ai 200 milioni, o il Provveditore alle opere pubbliche per quelle inferiori, avranno appunto deliberato la questione eminentemente tecnica. Il problema della indifferibilità di un'opera deriva dalla finalità dell'opera stessa, e la finalità dell'opera, mi pare che ricada esclusivamente nella competenza del Ministero della sanità. Io volevo dire esattamente ciò che ha detto il senatore Criscuoli; anzi, dico che non c'è nemmeno bisogno di far ricorso all'articolo 4 della legge istitutiva della Cassa per il Mezzogiorno, perchè qui siamo di fronte ad opere obiettivamente indifferibili, perchè non c'è dubbio che la nostra azione costruttiva in materia igienica rimarrà sempre più indietro rispetto alle necessità. Non vi è infatti dubbio che le opere non procedono di pari passo con il bisogno; il bisogno è sempre più avanti delle opere stesse e quindi nell'opera igienica c'è già il concetto di indifferibilità. Ecco perchè ritengo perfettamente inutile parlare di dichiarazione di indifferibilità e urgenza: le opere igieniche sono tutte urgenti e indifferibili.

LOMBARDI. A mio avviso vi sono opere che presentano caratteri d'urgenza, ed opere che richiedono invece una programmazione ed uno svolgimento sistematici: di modo che è sempre necessario distinguere tra opere urgenti e indifferibili ed opere che possono attendere.

CAROLI. Mi sembra che dalla discussione sia emersa una precisazione veramente aderente alla realtà: quella, cioè, dell'indifferibilità e dell'urgenza *in re ipsa* dell'opera igienica.

A mio avviso la questione andrebbe risolta modificando il primo comma dell'articolo 3. Mi riservo anzi fin da ora di presentare un emendamento in questo senso.

CRISCUOLI. L'indifferibilità e la urgenza implicano l'occupazione del suolo. Il mese scorso, ad esempio, mi sono trovato in questa situazione: la Cassa per il Mezzogiorno aveva concesso al Comune di cui sono sindaco un contributo del cinquanta per cento per opere di miglioramento fondiario e per la costruzione di strade.

Alcuni agricoltori — proprietari di terreni nella zona, ma residenti altrove e quindi non interessati alle opere di miglioramento — si opponevano a che il tracciato passasse per i loro fondi.

Mi sono recato in Prefettura, dove ho appreso che i lavori finanziati dalla Cassa per il Mezzogiorno sono tutti indifferibili e urgenti. Immediatamente è stato emesso il decreto di occupazione provvisoria, è stato fatto il tracciato, e la questione è stata risolta.

Evidentemente, se è indifferibile una strada interpodereale, lo saranno maggiormente un acquedotto, un ospedale e via dicendo.

ZACCARI. Non capisco perchè per acquedotti e fognature debba essere prevalente il Ministero dei lavori pubblici, mentre per i mattatoi è prevalente il Ministero della sanità.

Qui non è il caso di impostare questioni di prestigio, ma mi sembra evidente — soprattutto dalla legge istitutiva del Ministero della sanità — che a questo spetti la competenza su tutte le opere igieniche, senza distinzione.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

16ª SEDUTA (18 luglio 1959)

GIARDINA, *Ministro della sanità*. La formulazione della legge istitutiva dà luogo a continui contrasti.

ZACCARI. In secondo luogo devo far rilevare la necessità di un forte decentramento. Come tutti sanno, esistono piccoli paesi — di cento, duecento abitanti — che devono rivolgersi al Provveditorato alle opere pubbliche per somme di settecentomila lire, un milione, due milioni, mentre tali situazioni potrebbero facilmente risolversi in sede provinciale.

PRESIDENTE, *relatore*. Le obiezioni al decentramento non le abbiamo certo avanzate noi della sanità, rendendoci infatti perfettamente conto di certe opportunità. D'altronde il Ministero dei lavori pubblici sostiene, attraverso i suoi funzionari, che in tal modo si verrebbe ad innovare completamente la loro organizzazione interna, stabilendosi anche delle irregolarità.

ZACCARI. Sono infine d'accordo con il collega Caroli sulla necessità di un emendamento all'articolo 3.

D'ALBORA. Io credo che questa ultima parte riguardi solo la questione degli espropri e non altro, perchè sappiamo tutti che questi progetti sono finanziati o dagli Enti pubblici con il sussidio dello Stato, o dallo Stato direttamente, o dalla Cassa per il Mezzogiorno.

Si tratta di stabilire se i progetti in questione presentano caratteri di indifferibilità e di urgenza solo ai fini degli espropri. Il proprietario di un terreno che deve essere attraversato da un acquedotto o da fogne potrebbe fare la solita opposizione e ritardare l'opera di uno o due anni.

PECORARO, *Sottosegretario di Stato per i lavori pubblici*. Perchè non resti una impressione che ritengo, in buona fede, errata, devo anzitutto chiarire che non esiste una questione di prestigio da parte del Ministero dei lavori pubblici. Si è invece cercato di rispondere ad esigenze di carattere oggettivo. Se si è ritenuto di mantenere una com-

petenza primaria al Ministero dei lavori pubblici, lasciando una competenza aggiuntiva e di concorso al Ministero della sanità, ciò è motivato dal fatto che, mentre per quanto riguarda mattatoi e cimiteri la preminenza del secondo Ministero è indiscutibile, le fognature e gli impianti idrici sono sempre stati una funzione del primo; e funzione di primaria importanza principalmente nell'ambito degli abitati.

CRISCUOLI. Fino a quando non è esistito un Ministero della sanità.

PECORARO, *Sottosegretario di Stato per i lavori pubblici*. Vorrei ora sottolineare una cosa: altro è parlare di concerto, altro è parlare di parere, per quanto questo ultimo possa essere vincolante; nel primo caso si vuole una partecipazione attiva, nel secondo la partecipazione resta passiva. Per ciò che sono le fognature e gli impianti idrici, l'importante è anzitutto fornire l'acqua; estremamente opportuno, ma secondario, è il fatto che l'acqua sia potabile.

All'obiezione del senatore Zaccari, circa la competenza, risponderò che è stato giustamente rilevato che nella struttura interna del Ministero, l'ingegnere capo del Genio civile non ha alcun potere determinante: noi avremmo finito pertanto col creare una competenza mai esistita e che non intendevamo conferire in quella sede.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Il concerto implica un decreto interministeriale.

CRISCUOLI. È proprio questo che mi spaventa, perchè so bene che in tal modo passano anni ed anni.

Penso inoltre che il Ministero dei lavori pubblici si attribuisca la competenza in ordine alle fognature ed agli acquedotti perchè queste opere costituiscono la maggior mole di lavoro, essendovene dappertutto la necessità.

PRESIDENTE, *relatore*. Fino ad ora la competenza primaria in tale materia è stata del Ministero dei lavori pubblici, sentito

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

16ª SEDUTA (18 luglio 1959)

il Consiglio superiore di sanità. Le lungaggini esistevano egualmente, ma sorgevano per motivi, squisitamente tecnici, di carattere sanitario. Lo stesso potrebbe ora accadere nel caso di un acquedotto, perfetto dal punto di vista igienico, ma inefficiente dal punto di vista costruttivo.

Quello che a me interessa è però la questione del decentramento che deve essere ripristinato.

CRISCUOLI. Non insisto per non ritardare l'approvazione del disegno di legge.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. È un passo avanti rispetto alla precedente legislazione; anche nei rapporti fra le due Amministrazioni centrali, vi è un progresso a vantaggio di quella della sanità.

CAROLI. Riguardo all'articolo 3, si potrà dire che la approvazione dei progetti a norma dei precedenti articoli implica la dichiarazione di pubblica utilità e può portare la dichiarazione di indifferibilità e di urgenza.

PRESIDENTE, *relatore*. Sarebbe opportuno, allora, richiamarsi all'articolo 71 della legge 25 giugno 1865, n. 2359.

PIGNATELLI. Il decreto di indifferibilità ed urgenza serve soltanto per avere, dal prefetto della provincia, il decreto di occupazione per il terreno necessario alla costruzione dell'opera. Come commissario di un ente ospedaliero, ne ho avuto la esperienza.

PRESIDENTE, *relatore*. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Se non si fanno osservazioni, la votazione avverrà sul nuovo testo di cui ho dato dianzi lettura.

Passiamo pertanto all'esame e alla votazione degli articoli, che leggo nuovamente:

#### Art. 1.

I progetti per la costruzione, il completamento, l'ampliamento, il miglioramento e la

sistemazione di ospedali, istituti di cura in genere, mattatoi e cimiteri sono approvati:

a) dal Ministero per la sanità, di concerto con il Ministro per i lavori pubblici, se l'intera opera è di importo superiore a lire 200 milioni;

b) dal medico provinciale, o dal veterinario provinciale secondo le rispettive attribuzioni, di concerto con il provveditore alle opere pubbliche, se l'intera opera è di importo non superiore a lire 200 milioni.

Sui progetti delle opere indicate nel precedente comma devono esprimere parere:

a) l'ingegnere capo del Genio civile se la spesa totale non supera lire 30 milioni;

b) il Consiglio provinciale di Sanità e il comitato tecnico amministrativo presso i provveditorati alle opere pubbliche, se la spesa totale è compresa tra lire 30 milioni e lire 200 milioni;

c) il Consiglio superiore di sanità e il Consiglio superiore dei lavori pubblici, se la spesa totale è superiore a lire 200 milioni.

(È approvato).

#### Art. 2.

I progetti per la costruzione, il completamento, l'ampliamento, il miglioramento e la sistemazione di acquedotti, fognature ed altre opere igieniche sono approvati:

a) dal Ministro per i lavori pubblici, di concerto con il Ministro per la sanità, se la intera opera è di importo superiore a lire 200 milioni;

b) dal Provveditore alle opere pubbliche, di concerto con il medico provinciale, se la intera opera è di importo non superiore a lire 200 milioni.

Sui progetti delle opere indicate nel precedente comma devono esprimere parere:

a) l'ingegnere capo del Genio civile, se la spesa totale non supera lire 30 milioni;

b) il comitato tecnico amministrativo presso i Provveditorati alle opere pubbliche o il Consiglio provinciale di sanità, se la spesa totale è compresa tra lire 30 milioni e lire 200 milioni;



11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)16<sup>a</sup> SEDUTA (18 luglio 1959)

c) il Consiglio superiore dei lavori pubblici e il Consiglio superiore di sanità, se la spesa totale è superiore a lire 200 milioni.

A questo articolo presento un emendamento tendente ad aggiungere nel secondo comma, alla lettera a), dopo le parole « l'ingegnere capo del Genio civile » le parole « e il medico provinciale ».

Metto ai voti l'emendamento aggiuntivo da me presentato.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 2, quale risulta con l'emendamento testè approvato.

(È approvato).

### Art. 3.

L'approvazione dei progetti a norma dei precedenti articoli implica la dichiarazione di pubblica utilità.

Il Ministro per la sanità e il Ministro per i lavori pubblici, rispettivamente per le opere previste nell'articolo 1 e nell'articolo 2, hanno la facoltà di dichiarare la indifferibilità ed urgenza dei lavori.

CAROLI. Presento due emendamenti; il primo tendente ad aggiungere nel primo comma, dopo le parole « di pubblica utilità » le parole « nonchè di indifferibilità ed urgenza delle relative opere ai sensi e per gli effetti dell'articolo 71 della legge 25 giugno 1865, n. 2359, e successive modificazioni »; il secondo a sopprimere il secondo comma.

PRESIDENTE, *relatore*. Metto ai voti il primo emendamento presentato dal senatore Caroli.

(È approvato).

Metto ai voti il secondo emendamento presentato dal senatore Caroli.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 3, quale risulta con gli emendamenti testè approvati.

(È approvato).

PIGNATELLI. Presento il seguente ordine del giorno:

« L'11<sup>a</sup> Commissione del Senato, in occasione della discussione del disegno di legge n. 668, esprime il voto che, nella programmazione delle opere igienico-sanitarie, il Ministero dei lavori pubblici tenga presente l'ordine e la graduatoria di priorità indicati dal Ministero della sanità ».

PECORARO, *Sottosegretario di Stato per i lavori pubblici*. Accetto l'ordine del giorno.

PRESIDENTE, *relatore*. Metto ai voti l'ordine del giorno accettato dal Governo e dal relatore.

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

**Discussione e approvazione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Criscuoli ed altri: « Modifica all'articolo 18 del regio decreto-legge 30 settembre 1938, n. 1631, per il collocamento in pensione al 65° anno delle ostetriche capo degli ospedali civili » (611)**

PRESIDENTE, *relatore*. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Criscuoli ed altri: « Modifica all'articolo 18 del regio decreto-legge 30 settembre 1938, n. 1631, per il collocamento in pensione al 65° anno delle ostetriche capo degli ospedali civili ».

Dichiaro aperta la discussione generale su questo disegno di legge, del quale sono io stesso relatore.

Onorevoli colleghi, l'articolo 18 del regio decreto-legge 30 settembre 1938, n. 1631, modificato con decreto presidenziale 10 giugno 1955, n. 954, stabilisce che le ostetriche capo degli ospedali vengono collocate in pensione al raggiungimento dei 50 anni d'età.

Col disegno di legge in esame si tende a portare il limite d'età per il collocamento in stato di quiescenza delle ostetriche capo degli ospedali civili a 65 anni, limite già previsto dall'articolo 76 del testo unico delle leggi

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

16ª SEDUTA (18 luglio 1959)

sanitarie per i sanitari condotti e per le ostetriche assistenti delle cliniche universitarie. Non si comprendono i motivi della diversità di tale trattamento; e inoltre è opportuno rilevare che il collocamento a riposo delle ostetriche capo degli ospedali civili avviene attualmente proprio nella età in cui la loro capacità professionale ha raggiunto il livello più alto, cosa che costituisce uno svantaggio per gli ospedali che se ne privano.

Ritengo pertanto che la Commissione vorrà concordemente approvare questo disegno di legge tendente ad ovviare al suddetto inconveniente.

GIARDINA, *Ministro della sanità*.  
Il Governo è favorevole al disegno di legge.

PRESIDENTE, *relatore*. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli, di cui do lettura:

Art. 1.

Il secondo periodo del comma secondo dell'articolo 18 del regio decreto-legge 30 settembre 1938, n. 1631, è sostituito come segue:

« Le ostetriche capo di ruolo degli ospedali sono collocate in stato di quiescenza al raggiungimento del 65° anno di età ».

(È approvato).

Art. 2.

La disposizione di cui all'articolo precedente è valida anche per le ostetriche capo di ruolo degli ospedali eventualmente collocate a riposo nel corso dell'anno 1959.

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

*La seduta termina alle ore 11.*

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari