

# SENATO DELLA REPUBBLICA

V LEGISLATURA

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

(Igiene e Sanità)

MERCOLEDÌ 28 GENNAIO 1970

(15<sup>a</sup> seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente CAROLI

### INDICE

#### DISEGNO DI LEGGE

##### Discussione e rinvio:

« Integrazione della composizione del Consiglio provinciale di sanità, di cui all'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257 » (1035) (D'iniziativa del deputato De Maria) (Approvato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE, relatore . . . . .	Pag. 119, 128, 129
ARGIROFFI . . . . .	121, 123
CHIARIELLO . . . . .	122, 125
DE LEONI . . . . .	128
DE MARIA, sottosegretario di Stato per la sanità . . . . .	122, 126, 127, 128
FERRONI . . . . .	121, 124, 125, 127, 128
GUANTI . . . . .	125
ORLANDI . . . . .	127, 128, 129
OSSICINI . . . . .	126
PERRINO . . . . .	120
PICARDO . . . . .	122, 128
PINTO . . . . .	123, 126
ZELIOLI LANZINI . . . . .	125
ZONCA . . . . .	126

La seduta ha inizio alle ore 10,25.

Sono presenti i senatori: Albanese, Argiroffi, Caroli, Chiariello, Colella, De Falco, De Leoni, Del Nero, Del Pace, Ferroni, Guanti, Minella Molinari Angiola, Orlandi, Ossicini, Pauselli, Perrino, Picardo, Pinto, Zelioli Lanzini e Zonca.

Interviene il sottosegretario di Stato per la sanità De Maria.

ORLANDI, segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

**Discussione e rinvio del disegno di legge di iniziativa del deputato De Maria: « Integrazione della composizione del Consiglio provinciale di sanità, di cui all'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257 » (1035) (Approvato dalla Camera dei deputati)**

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

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

15ª SEDUTA (28 gennaio 1970)

di legge d'iniziativa del deputato De Maria: « Integrazione della composizione del Consiglio provinciale di sanità, di cui all'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257 », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione sul disegno di legge di cui do lettura:

*Articolo unico.*

La composizione del Consiglio provinciale di sanità, di cui all'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257, è integrata con l'aggiunta di un veterinario condotto, su proposta del Consiglio dell'ordine dei veterinari della provincia.

Ho riservato a me stesso l'incarico di riferire sul disegno di legge in oggetto. Si tratta di un provvedimento d'iniziativa dell'onorevole deputato De Maria — il quale è qui presente in qualità di rappresentante del Governo — già approvato in sede deliberante dall'altro ramo del Parlamento, che ha per oggetto l'integrazione della composizione del Consiglio provinciale di sanità. Si ritiene cioè opportuno, in seno al citato Consiglio, la presenza di un veterinario condotto in rappresentanza di tutta la categoria, così come sono rappresentate tante altre categorie sanitarie.

Come è noto, l'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257, stabilisce che fanno parte del Consiglio provinciale di sanità presieduto dal prefetto: il medico provinciale; il veterinario provinciale; il presidente del tribunale nella cui circoscrizione è compreso il Comune capoluogo di provincia; l'ingegnere capo del Genio civile; il capo dell'Ispettorato provinciale dell'agricoltura; il capo dello Ispettorato del lavoro; l'ufficiale medico militare in attività di servizio più elevato in grado residente nel capoluogo di provincia; l'ufficiale sanitario del comune capoluogo di provincia; un medico condotto; i direttori delle sezioni medico-micrografiche e cliniche del laboratorio provinciale di igiene e profilassi; un presidente di amministrazione

ospedaliera; un sovrintendente e un direttore sanitario d'ospedale aventi sede nel capoluogo di provincia; un primario medico e un primario chirurgo ospedaliero; tre dottori in medicina e chirurgia, di cui uno particolarmente competente in pediatria; un esperto nelle materie amministrative; due ingegneri esperti in ingegneria sanitaria, urbanistica e in edilizia ospedaliera; un rappresentante per ciascuno degli Ordini e Collegi sanitari; un rappresentante dell'Istituto nazionale della previdenza sociale; un rappresentante dell'Istituto nazionale per gli infortuni sul lavoro; un rappresentante dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie.

Come si vede, i veterinari condotti non sono rappresentanti direttamente, mentre il Consiglio stesso ha la competenza di esprimere pareri anche sui regolamenti comunali del servizio veterinario.

Vi è ancora da considerare che, ai sensi dell'articolo 2 della legge 15 febbraio 1963, n. 151, che prevede benefici economici e giuridici in favore dei sanitari condotti, il Consiglio provinciale di sanità è chiamato ad esprimere il suo parere sui regolamenti concernenti lo stato giuridico e il trattamento economico deliberati dai Consigli comunali dai quali dipendono i sanitari stessi. Poiché tale parere comporta una approfondita conoscenza dei problemi di categoria, si ravvisa l'opportunità di chiamare a far parte del Consiglio provinciale di sanità un veterinario condotto, analogamente a quanto previsto per i medici condotti dall'articolo 12, primo comma, del menzionato decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257.

Concludo quindi invitando la Commissione ad approvare il disegno di legge in esame, nel testo trasmesso dall'altro ramo del Parlamento.

**P E R R I N O .** In linea di massima sono favorevole all'accoglimento del disegno di legge d'iniziativa dell'onorevole De Maria. Del Consiglio provinciale di sanità fa parte un rappresentante dei medici condotti ed è giusto che vi figurino anche un rappresentante dei veterinari condotti, per quanto si po-

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e Sanità)15<sup>a</sup> SEDUTA (28 gennaio 1970)

trebbe obiettare che tutte le categorie sanitarie sono già uniformemente e validamente rappresentate, dal momento che del Consiglio fanno parte i rappresentanti dei rispettivi Ordini provinciali, generalmente nelle persone dei loro presidenti.

Comunque io voglio porre una domanda precisa, onde evitare di continuare a legiferare in modo del tutto settoriale.

Si è detto che, poichè nel Consiglio provinciale di sanità è presente un medico condotto, è giusto che di esso faccia parte anche un veterinario condotto. Fin qui posso essere d'accordo; ma abbiamo con ciò esaurito l'argomento, oppure questa leggina deve servire a preparare il campo ad un altro « salto del canguro », per l'inclusione di altri rappresentanti nel Consiglio? Io non credo — ripeto — che questo sia il miglior modo di legiferare, quindi, ad evitare ulteriori provvedimenti isolati, credo sia bene fare subito in modo che tutte le categorie sanitarie siano rappresentate nel Consiglio provinciale di sanità, includendo in esso oltre che un veterinario condotto, anche un farmacista titolare di farmacia rurale, posto che i farmacisti rurali devono essere considerati alla stregua dei veterinari condotti. Se si tiene presente poi che gli Ordini sono presieduti per lo più da farmacisti-collaboratori, ancor più evidente appare la esigenza di chiamare a far parte del Consiglio provinciale di sanità un rappresentante dei farmacisti condotti. In tal modo l'ambito delle rappresentanze sarebbe completo, e non ci sarebbe più bisogno di ulteriori ampliamenti del Consiglio stesso.

Propongo quindi un emendamento tendente a far sì che del Consiglio provinciale di sanità entri a far parte non solo un veterinario condotto, ma anche un farmacista titolare di farmacia rurale.

**FERRONI.** Vorrei anch'io esprimere alcune perplessità. Sono d'accordo sulla necessità di inserire nel Consiglio provinciale di sanità anche un veterinario condotto: superfluo non è certo, probabilmente è utile, anche se la posizione del veterinario condotto varia sensibilmente da provincia a provincia. Intendo dire che, per esempio

a Venezia, il veterinario condotto tratterà di cani e di gatti, ma non certo di tutte le altre specie animali, particolarmente degli animali da allevamento.

Ciò premesso, mi domando tuttavia: quante altre rappresentanze sarebbero altrettanto utili? Ad esempio: medici esperti in medicina psicopedagogica, medici capaci di affrontare i tanti problemi connessi ai disadattati, specializzati in medicina scolastica, in medicina del lavoro, e così via.

A questo punto, onorevole De Maria, non sarebbe più ragionevole considerare l'opportunità di un aggiornamento di quanto dispone in questa materia il decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 257, onde evitare che, per effetto di successive richieste e pressioni, si verifichi in questa materia quel tipo di legislazione paragonata dal collega Perrino al « passo del canguro »? Si dovrebbe quindi prendere in esame tutta la composizione del Consiglio provinciale di sanità ed elaborare un progetto organico tendente a ristrutturare tale organo secondo le odierne esigenze.

Questo è il mio pensiero. Non so fino a che punto possa sembrare opportuno respingere un disegno di legge già approvato dalla Camera dei deputati, però mi sembra doveroso da parte nostra considerare l'esigenza esposta.

Propongo quindi di emendare il disegno di legge, facendo entrare nel Consiglio provinciale di sanità un esperto in psichiatria e psicopedagogia ed un altro in medicina scolastica, completando così il cerchio delle competenze necessarie alle attuali esigenze medico-sociali.

**ARGIROFFI.** Ritengo che alcune considerazioni del collega Ferroni abbiano una loro fondatezza, anche se sono dell'avviso che la presenza di un veterinario condotto in seno al Consiglio provinciale di sanità sia indispensabile. Dico questo perchè sono convinto che l'attività svolta dal veterinario condotto non sia inferiore a quella del medico condotto o dell'ufficiale sanitario. Anzi credo che fino ad ora il compito assegnato al veterinario condotto sia stato

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

15ª SEDUTA (28 gennaio 1970)

ingiustamente sottovalutato da parte di noi tutti.

A questo punto però mi domando se sia il caso di considerare, come vorrebbe il senatore Perrino, anche il farmacista del quale — il collega mi scusi — non riesco a vedere la funzione sanitaria. Introducendo il farmacista poi, ci vedremmo costretti a tener conto delle proposte di inserimento di altre specializzazioni mediche, tutte utili in linea teorica all'economia igienico-sanitaria di una regione.

Dobbiamo pertanto agire in modo tale da esaurire l'argomento, adottando una soluzione ottimale che costituisca un solido punto di arrivo, altrimenti tanto vale rivedere l'intera materia.

Dobbiamo del pari assolutamente evitare di lasciare la possibilità alle innumerevoli categorie e sottocategorie sanitarie e ausiliarie di rivendicare il diritto di essere rappresentate in seno al Consiglio provinciale di sanità, perchè ciò ne comprometterebbe la funzionalità.

Concludo quindi confermando, da parte mia, l'utilità di una presenza sanitaria in seno al Consiglio come quella del veterinario condotto; però questo deve rappresentare un punto di arrivo e si deve escludere tassativamente qualsiasi ulteriore allargamento.

**P I C A R D O .** Premetto che sono favorevole all'approvazione del disegno di legge.

Per quanto riguarda le preoccupazioni del senatore Ferroni, mi permetto di sottolineare che, oltre a vari medici e chirurghi, fanno parte del Consiglio anche tre laureati in medicina di cui uno particolarmente competente in pediatria; è chiaro che gli Ordini, nel designare questi componenti del Consiglio, tengono ben presenti le esigenze sanitarie e fanno cadere le loro scelte sugli elementi dotati di certe particolari attitudini.

Personalmente penso inoltre che la presenza del Presidente dell'Ordine provinciale dei medici sia sufficiente a dissipare le preoccupazioni del senatore Ferroni.

**C H I A R I E L L O .** Ho fatto parte del Consiglio provinciale di sanità vari anni e

mi pare che della presenza di un veterinario condotto si possa fare a meno, dal momento che già vi partecipa il Presidente dell'Ordine dei veterinari. Sulla scorta della mia esperienza, posso dire che certi membri del Consiglio hanno partecipato alle discussioni tanto raramente che il loro apporto può considerarsi del tutto limitato.

Se aderissimo poi alla proposta del senatore Ferroni che fa riferimento alla medicina scolastica ed alla psicopedagogia, finiremmo per dover prendere in considerazione tutte le branche della medicina, che sono innumerevoli. Esistono delle componenti generali che sono sufficienti a garantire la funzionalità di un Consiglio; scendendo troppo nei particolari rischiamo di farne un Parlamento!

Concludendo, esprimo parere contrario all'approvazione del disegno di legge in discussione.

**D E M A R I A ,** sottosegretario di Stato per la sanità. Ringrazio i senatori che sono intervenuti nel dibattito mettendo a fuoco il disegno di legge all'esame. Desidero chiarire i motivi di fondo per i quali mi sono reso promotore del provvedimento sollecitatomi dalle categorie interessate; motivi che si riferiscono ai particolari compiti dei Consigli provinciali di sanità cui spetta lo esame di tutti i regolamenti relativi alla polizia sanitaria a livello comunale e provinciale.

A stretto rigore, non ci sarebbe una assoluta necessità di un veterinario condotto nel Consiglio, dal momento che in esso è presente il Presidente dell'Ordine, ma (a parte il fatto che in un consesso composto di 20-25 persone l'aumento di una unità incide in modo molto limitato) poichè il Consiglio provinciale di sanità deve, fra l'altro, occuparsi di tutto ciò che riguarda i compiti dei veterinari a livello dei comuni, ed esprimere pareri sullo stato giuridico e sul trattamento economico deliberati dai comuni da cui tale personale dipende, ritengo giusto che esso esprima il desiderio di essere rappresentato.

Credo si debba tener presente l'accresciuta importanza dell'attività del veterinario.

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e Sanità)15<sup>a</sup> SEDUTA (28 gennaio 1970)

Basti pensare ai controlli sulle carni, sui mangimi, alle vaccinazioni per rendersi conto che il settore veterinario è chiamato a svolgere compiti molti vasti; e non mi soffermo sui vari conflitti che tale attività crea tra il Ministero della sanità e il Ministero del commercio con l'estero.

Nel nostro caso comunque il problema è molto più settoriale; si tratta della presenza nel Consiglio provinciale di sanità del veterinario condotto che a me sembra necessaria. È compito della Camera e del Senato approvare, modificare o respingere il provvedimento però, come deputato e anche come medico, vorrei esortare tutti a considerare le proposte avanzate circa l'inclusione di rappresentanti di altre categorie di medici nel Consiglio.

Tre di essi devono essere designati dall'Ordine (uno deve essere esperto in pediatria), quindi nulla vieta che le scelte possano venir fatte in modo tale da tener conto della medicina scolastica e del lavoro.

Il problema non va impostato sotto questo aspetto settoriale, ma va considerato dal punto di vista delle finalità del Consiglio provinciale di sanità. Se si ritenesse che in esso debbano essere rappresentate tutte le specializzazioni della medicina, il problema sarebbe ben altro. Bisogna tener presente che si tratta di un organo di controllo, chiamato ad esprimere soprattutto pareri sulla attività dei comuni e delle province in campo sanitario.

Per quanto riguarda l'inserimento nel Consiglio di un farmacista, ricordo che già in sede di Commissione sanità della Camera il deputato Bartole avanzò una analoga proposta, in riferimento però ad un titolare di normale farmacia, non di farmacia rurale.

In realtà i farmacisti sono presenti nel Consiglio solo attraverso il rappresentante dell'Ordine, mentre non si può disconoscere che la loro attività si va sempre più estendendo. Vorrei sapere dal senatore Perrino se è dell'avviso del collega Bartole, di aumentare cioè la composizione del Consiglio provinciale di sanità con la presenza del farmacista, inteso come rappresentante della categoria in senso lato, o se intende riferirsi proprio al farmacista rurale.

Si tratta di un problema interessante. Abbiamo varato vari provvedimenti in materia e voi tutti sapete che viene ora conferito un punteggio a vantaggio dei farmacisti rurali in modo da incrementare l'assistenza farmaceutica in tutti i centri e in tutti i sobborghi.

Desidero far presente che, per quanto riguarda queste rappresentanze, non siamo noi che le proponiamo, ma i rispettivi Ordini. Quindi, anche per il farmacista rurale è l'Ordine che deve fare la designazione.

**A R G I R O F F I .** Vorrei porre una domanda. Mi è parso di capire che il Consiglio provinciale di sanità si ispiri alla necessità di considerare le componenti esistenti nel quadro igienico-sanitario di ogni provincia, sottoponendo le funzioni che già vengono esercitate al controllo dei componenti del Consiglio stesso.

Ora, non ho ben compreso quale dovrebbe essere la funzionalità del farmacista rurale. Ho l'impressione che la proposta di inserirlo nel Consiglio sia, in un certo senso, priva di una precisa giustificazione funzionale, perchè se dovessimo riconoscere la necessità della presenza di questo elemento, dovremmo senz'altro far precedere il suo ingresso nel Consiglio provinciale di sanità dalla presenza di rappresentanti di altre specializzazioni che già svolgono compiti essenziali e certamente non meno importanti sotto l'aspetto sociale rispetto a quelli del farmacista rurale. Mi riferisco al suggerimento che dava a questo proposito il senatore Ferroni, che, tra l'altro, ritengo sia ancora troppo ristretto in relazione alle attuali esigenze sanitarie.

Pertanto, io chiedo: è opportuno ipotizzare l'ingresso di un farmacista rurale nel Consiglio provinciale di sanità? E con quali compiti? Non dobbiamo inventarci la sua funzione sociale, la definizione di questa sua funzione, prima di farlo entrare? E nel caso che tale osservazione fosse esatta, che senso avrebbe prendere in considerazione la proposta del senatore Perrino?

**P I N T O .** Non vedo la necessità della presenza di un veterinario condotto nel Con-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

15ª SEDUTA (28 gennaio 1970)

siglio provinciale di sanità; nè vedo la necessità della presenza di un farmacista rurale o di altri esperti, non perchè li ritenga inutili, ma perchè penso che il Consiglio, così com'è attualmente strutturato e in relazione ai compiti che è chiamato a svolgere, non abbia bisogno di altri componenti.

Comunque, io non ho nulla in contrario ad accogliere il disegno di legge che propone l'inserimento di un veterinario condotto. Vorrei però che il Ministero, prendendo proprio spunto da questa leggina, ci presentasse un nuovo testo di legge inteso a rivedere tutta la materia concernente il Consiglio provinciale di sanità perchè, se ben ricordo, la legislazione relativa a tale materia risale ad epoca molto remota e da allora non ha subito notevoli modifiche. È certo che ancora oggi la funzione del Consiglio provinciale di sanità è limitata alla semplice funzione consultiva e, sistematicamente, i pareri formulati da codesto organo non vengono tenuti in considerazione dai prefetti.

Credo che, giunti a questo punto, nel momento in cui parliamo tanto di riforma sanitaria e diciamo che questa è riuscita finalmente a sensibilizzare la coscienza della popolazione, non possiamo permettere che le decisioni in fatto di organizzazione dei servizi sanitari vengano prese da autorità diverse da quella sanitaria. Quindi ritengo che sia dovere del Ministero della sanità provvedere alla ristrutturazione del Consiglio provinciale di sanità, in modo che tale organo possa avere un potere effettivo, una funzione più consona ai tempi e sia in grado di esprimere dei pareri che vengano poi tenuti nella dovuta considerazione in sede provinciale e non restino semplicemente delle dichiarazioni prive di ogni valore.

F E R R O N I . Mi sono permesso di presentare, in relazione a quanto ho esposto poc'anzi, due emendamenti aggiuntivi ritenendo che nel momento in cui viviamo stiamo emergendo, nei vari settori della medicina, delle esigenze che forse non esistevano alcuni anni fa. L'assistenza all'infanzia, con il problema dei bambini tardivi o disadattati, è una delle più evidenti fra tali esigenze. E reputo estremamente importante il

fatto di potere intervenire in modo coordinato, a livello di organizzazione provinciale, come reputo importante una migliore strutturazione dell'altro settore della medicina scolastica.

Quelli che ho indicati sono due settori nei quali si verifica quello squilibrio di iniziative e quindi quella ingiustizia che è determinata da motivi di carattere economico. Vi è infatti il comune povero che non si preoccupa per nulla della medicina scolastica e vi sono le province che non si preoccupano di istituire centri medici psicopedagogici, perchè non dispongono dei mezzi necessari; abbiamo invece altre province — e mi riferisco in particolare alla mia provincia che sotto questo aspetto è all'avanguardia — nelle quali si realizzano interventi organici, regolari, largamente diffusi. Esiste, quindi, una situazione di sperequazione in questo senso.

Io mi rendo perfettamente conto di quanto diceva il senatore Pinto e so bene che vi sono altri settori della medicina che meriterebbero di essere rappresentati in questo organo coordinatore dell'attività sanitaria della provincia.

Vi è, ad esempio, la branca della medicina del lavoro; ma sappiamo che può non essere indispensabile un suo rappresentante nel Consiglio provinciale di sanità, in quanto si tratta di un settore che rientra in un altro quadro, che ha organi e possibilità di intervento e di controllo ben diversi. Lo stesso non possiamo dire per il settore dell'infanzia. È vero che abbiamo nel Consiglio un pediatra, ma non è affatto vero che il pediatra sia specializzato in psichiatria e psicopedagogia o in medicina scolastica, tutte branche che implicano un altro tipo di intervento sanitario.

Sono queste le ragioni per cui io, approfittando dell'occasione che ci si offre col presente disegno di legge, vorrei proporre di inserire nel Consiglio provinciale di sanità anche un esperto in psichiatria e psicopedagogia ed un secondo in medicina scolastica, ritenendo che costoro possano dare un utile apporto. Alquanto discutibile, invece, mi appare — voglia scusarmi il senatore Perrino — la presenza di un farmacista ad-

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e Sanità)15<sup>a</sup> SEDUTA (28 gennaio 1970)

dirittura rurale, non fosse altro perchè si prospetterebbe subito il problema della presenza di un farmacista non rurale. Del resto, non vedo quale apporto potrebbe dare, in ordine ai complessi problemi di carattere squisitamente sanitario, il farmacista rurale.

Io escluderei, se mi fosse consentito, anche la presenza del prefetto — il prefetto che presiede una commissione sanitaria è quanto meno qualcosa di anacronistico —; tuttavia mi rendo conto che al momento ciò non sarebbe possibile.

Mi limito, quindi, ad insistere per l'accoglimento dei due emendamenti da me proposti.

**G U A N T I .** Si parla di inserire nel Consiglio un medico esperto in psicopedagogia. Ora, la medicina psicopedagogica presuppone un lavoro di *équipe*, per cui occorrerebbe specificare: uno specialista in psichiatria infantile, uno psicologo e un assistente sanitario.

Per quanto riguarda il medico scolastico, esso rientra senza dubbio nel concetto di medicina preventiva, e sta bene. Ma c'è il problema più importante, cui fa riferimento il collega Ferroni, della psichiatria infantile. Questo è un settore della medicina ancora non ben definito: solo da pochi anni si comincia a parlare con una certa serietà di psichiatria infantile in Italia. Se vogliamo quindi allargare il numero dei componenti il Consiglio provinciale di sanità, si dovrebbero considerare il medico scolastico ed uno specialista in psichiatria infantile.

**F E R R O N I .** Vorrei chiarire che mi sono riferito alla psichiatria e alla psicopedagogia perchè in ogni provincia si può trovare un medico esperto in entrambi i rami. Il concetto di *équipe* cui accennava il collega è giusto; ma noi non possiamo riferirci soltanto alla psichiatria infantile. Nel Consiglio provinciale di sanità non c'è un esperto in psichiatria. Ora, il campo di rappresentanza che io prospetto riguarda non solo la psichiatria infantile, ma la psichiatria in generale. Insisterei, ripeto, nella formulazio-

ne proposta perchè ci sono medici esperti nei due rami della medicina indicati.

**Z E L I O L I L A N Z I N I .** Desidero fare una considerazione di ordine generale.

Se scendiamo troppo nei dettagli non ne usciamo più, perchè ognuno di noi avrà qualcosa da proporre in ordine ai vari settori della medicina, dalla medicina sociale a quella psichiatrica, eccetera. Aumentare ancora il numero dei componenti il Consiglio provinciale di sanità significherebbe snaturare il fine dello stesso Consiglio. Non vorrei avere qui l'aria del saccente, ma mi pare che, per guardare il piccolo albero (secondo l'immagine del filosofo francese), noi perdiamo di vista la foresta, che è la sanità generale.

Io osservo che tutti coloro che fanno parte di questo Consiglio sono dei competenti, fanno parte sempre degli Ordini. Penso, ad esempio, che il medico provinciale, il medico condotto sappiano qualcosa anche di farmacia o di chimica; credo che il medico condotto si intenda di pediatria e di psichiatria infantile, e anche di psichiatria degli adulti.

Ecco perchè raccomanderei di non voler troppo sottilizzare, arrivando alla esasperazione del concetto di democrazia, con la conseguenza di aumentare il disagio e suscitare la ribellione dell'opinione pubblica la quale, a lungo andare, non si orienta più nella « selva selvaggia » delle legghine che presentiamo!

**C H I A R I E L L O .** Insisto su quanto ho detto precedentemente, anche in considerazione di ciò che da altri è stato osservato: ci sono 25 membri nel Consiglio provinciale di sanità, dei quali due sono veterinari; a me pare che bastino.

Circa la proposta del collega Ferroni, mi pare che si cambierebbe un po' la natura di questo organismo inserendovi rappresentanti di particolari branche della medicina. Del resto è quasi sempre presente il direttore della clinica pediatrica, che mi pare abbia una sufficiente competenza per dare un indirizzo a determinati problemi. E poi, se si volesse allargare il numero dei componenti,

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

15ª SEDUTA (28 gennaio 1970)

ognuno di noi potrebbe proporre altri rappresentanti. Per esempio, dato che l'incidente stradale è al secondo o al terzo posto delle cause di mortalità e si è creata la medicina del traffico, non vedo perchè del Consiglio provinciale di sanità non dovrebbe far parte anche un rappresentante di questo campo della medicina. C'è il grande problema sociale del cancro: non vedo perchè non si dovrebbe far entrare un rappresentante di questo ramo, come pure non si dovrebbero includere rappresentanti dei massimi istituti previdenziali. Ma di questo passo non so in quale ginepraio ci metteremmo! Questa è la classica leggina della quale si vuole allargare la portata!

**P I N T O .** Desidero solamente dichiarare che sono contrario all'emendamento per i motivi esposti dagli altri colleghi e per quello che ho già detto in precedenza: noi andiamo a ipertrofizzare questo organismo, con la conseguenza di renderne inutile la funzione.

**Z O N C A .** Sono veramente preoccupato. Si continua a raccomandare, sia dai Gruppi parlamentari che dal Potere esecutivo, di astenersi dal presentare leggine le quali modifichino il sistema giuridico italiano, e qui ci troviamo appunto di fronte ad una leggina della quale si vuole allargare la portata.

Il provvedimento è stato approvato dalla Camera, ed io non sono contrario (anche a malincuore) a che venga accolto così com'è. Il Consiglio provinciale di sanità è composto di 25 membri, tra i quali vi sono tre dottori in medicina e chirurgia, di cui uno particolarmente competente in pediatria. Mi chiedo perchè si debbano aggiungere altri rappresentanti per questo o quel ramo della medicina. Non dimentichiamo poi che più si allarga la composizione di questi organismi, meno essi diventano efficienti.

Per queste ragioni, associandomi a quanto ha prospettato il senatore Zelioli Lanzini, il quale ha indubbiamente una maggiore esperienza della nostra, dichiaro di essere nettamente contrario all'inclusione di altri rappresentanti, in quanto li ritengo superflui.

Vi sono poi altre considerazioni che specialmente noi della Commissione sanità dobbiamo fare. C'è da tener presente che con la riforma ospedaliera e le leggi delegate si arriverà alla istituzione di un servizio di medicina sociale e all'attuazione delle unità sanitarie locali. I problemi della medicina scolastica e di tutti gli altri servizi, per l'igiene mentale, per la pediatria, eccetera, verranno quindi risolti, speriamo, nel modo migliore entro quest'anno o perlomeno in questa legislatura, anche se si tratta di problemi di estrema difficoltà che implicano la soluzione di altri problemi di carattere più generale. In vista di ciò, direi che è illogico e anche antiggiuridico introdurre norme che domani non avrebbero più alcun valore.

**O S S I C I N I .** A me pare che si debba subito distinguere: o prevale, per una specie di carità di patria, un criterio di tipo restrittivo, ritenendosi non opportuno, in questo momento di transizione, aumentare il numero dei componenti il Consiglio provinciale di sanità, in quanto l'organismo diventerebbe scarsamente funzionante, e allora si prescinde dal merito; oppure si entra nel merito, e allora non si può prescindere dal numero. Se si entra nel merito (questo è un criterio che dovrebbe valere non solo in questa occasione), non si possono ritenere validi concetti adottati molti anni fa quando la situazione era ben diversa! Non possiamo, ad esempio, non tener conto che il problema sollevato, quello cioè del disadattamento minorile, sta assumendo nel nostro Paese proporzioni enormi, che ci sommergeranno, per mancanza di interventi appositi. Non si può sostenere che il pediatra ha competenza in campo di psichiatria infantile, perchè io debbo dire che non è vero: spesso non c'è nessuno più lontano dalla psichiatria infantile del pediatra! Io potrei anche essere d'accordo di non entrare nel merito, ma se si dovesse entrarvi, allora direi: guardiamoci in faccia, perchè ci sono moltissimi problemi che devono essere affrontati sul piano provinciale!

**D E M A R I A ,** sottosegretario di Stato per la sanità. Vorrei richiamare gli onore-



11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

15ª SEDUTA (28 gennaio 1970)

voli senatori all'oggetto del provvedimento legislativo che è di portata molto modesta.

Quando voi parlate di psicologia, di psichiatria infantile, di psicopedagogia, accennate a problemi immensamente vasti, che, a mio avviso, vanno affrontati in altra sede. Sono convintissimo che nel campo dei disadattati c'è molto da fare, sia da parte del Ministero della pubblica istruzione che da parte del Ministero della giustizia. Non è un mistero che il nostro Dicastero si deve ancora fare le ossa. Sui problemi cui si è accennato voi avete ragioni da vendere, ma credo che, se ci sono colpe in proposito, esse sono difficilmente attribuibili alla Sanità: diciamo che le colpe sono di tutti i legislatori. Diciamo anche che dobbiamo lavorare di buon impegno per cercare di affrontare in modo più razionale problemi che sono immensi.

Il Ministero della sanità sta preparando (è in fase molto avanzata di elaborazione) il disegno di legge sui subnormali psichici; l'onorevole Ripamonti, forse tra giorni, comunque entro breve tempo, lo presenterà al Parlamento. A mio avviso, è in quella sede che andrà affrontato il problema che è stato posto. Se vogliamo ampliare il Consiglio provinciale di sanità, dobbiamo entrare in problemi di fondo (mi permetterei di ricordare qui — scusate la digressione — che si sta discutendo se mantenere o meno in vita l'istituto della provincia e che quando noi parliamo di unità sanitarie locali ci riferiamo ad una nuova strutturazione dei servizi sanitari). Il problema dei disadattati e dei minorati psichici dovrà essere affrontato a livello della scuola, eccetera. Non possiamo in questo provvedimento inserire il medico specialista in psichiatria infantile o lo psicopedagogo. Ritengo d'altronde (mi rivolgo al senatore Ossicini che ha tanta competenza in materia) che lo stesso Consiglio dell'Ordine dei medici si troverebbe a disagio (a far ciò dovrebbero essere questo o altri Consigli che in questo momento non è facile individuare, o la stessa autorità prefettizia) nell'identificare la figura dello psicopedagogo o dell'esperto in psichiatria infantile. Esiste lo psichiatra, come esiste lo psicologo o l'assistente sociale, eccetera. Ma

voi sapete meglio di me che la specializzazione in psicologia sperimentale la prendono i medici, ma anche i laureati in lettere. Si tratta di una materia molto fluida, che è ancora in via di consolidamento.

Ora, il legislatore deve consacrare ciò che va maturando. Le leggi di avanguardia devono essere razionali. E qui si tratta in fondo di una leggina di portata molto modesta, che tende solo ad inserire nel Consiglio provinciale di sanità il veterinario condotto...

F E R R O N I . Scusi se la interrompo, ma vorrei osservare che se c'è difficoltà a trovare un medico esperto in psicopedagogia o in psichiatria, si avranno le stesse difficoltà a trovare un veterinario condotto nell'ambito della provincia.

D E M A R I A , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Senatore Ferroni, forse sono stato poco chiaro o c'è stata scarsa attenzione da parte sua. La condotta veterinaria oggi esiste in Italia; per avere un veterinario condotto non c'è che da farlo nominare dall'Ordine. La figura dello psicopedagogo è molto meno determinata giuridicamente di quella del veterinario condotto, direi che non è neanche sufficientemente fissata sul piano scientifico. Ora, noi legislatori non possiamo anticipare i tempi, dobbiamo consacrare ciò che esiste già. Di qui la difficoltà di nominare lo psicopedagogo, quando si tratta di una fisionomia ancora da determinare giuridicamente in relazione a compiti scientifici ancora non ben definiti.

Mi sono permesso comunque di prospettare i vari aspetti degli emendamenti che sono stati proposti. Concludo rimettendomi al parere della Commissione.

O R L A N D I . Capisco che, essendo la proposta di legge così modesta, il proponente non abbia preso in considerazione nel suo complesso la materia, così come invece è stata oggi prospettata nella nostra Commissione. Però debbo dire che mi ha veramente colpito l'intervento del collega Ossicini, il quale ha posto in luce, secondo me, il problema di fondo: se vogliamo fare qual-

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e Sanità)15<sup>a</sup> SEDUTA (28 gennaio 1970)

cosa di serio, dobbiamo vedere la funzione del Consiglio provinciale di sanità nella situazione nuova nella quale ci troviamo.

Allora, se vogliamo fare una cosa che non era stata prevista dal proponente del disegno di legge, che riteneva di introdurre nella composizione del Consiglio provinciale di sanità solo un veterinario condotto, io chiederei al rappresentante del Governo e al proponente, che in questo caso sono la stessa persona, di ritirare il presente disegno di legge e di riproporne un altro più organico, partendo da un esame approfondito della funzione del Consiglio provinciale di sanità nell'attuale situazione sanitaria. Così faremmo una cosa utile al Paese; altrimenti non facciamo che perdere tempo.

**D E L E O N I .** Altri colleghi e lo stesso rappresentante del Governo hanno già detto parte di quello che volevo dire io. Però, secondo me, bisogna attentamente considerare l'articolo 13 del decreto presidenziale, che autorizza già il Presidente del Consiglio provinciale di sanità ad avvalersi della collaborazione di esperti. Bisogna anche tener presente che il Consiglio provinciale di sanità è un organo consultivo del prefetto e non un organo deliberativo, per cui il suo parere non è vincolante. Quando il prefetto lo ritiene opportuno, ha la facoltà di chiamare persone particolarmente competenti in materie speciali sottoposte al parere del Consiglio di sanità. Quindi, in certo qual modo, da questo punto di vista siamo già a posto. Il Consiglio provinciale di sanità si riunisce ogni qualvolta il prefetto ha bisogno di un parere tecnico. Ma si tratta sempre soltanto — lo ripeto — di pareri.

Non posso poi essere d'accordo col collega Perrino, che vorrebbe includere nel Consiglio provinciale di sanità un rappresentante dei farmacisti rurali. Del Consiglio provinciale di sanità fa parte il Presidente dell'Ordine dei farmacisti, che ha una competenza sufficiente. Altrimenti bisognerebbe creare un Ordine, e quindi un presidente, dei farmacisti rurali.

**D E M A R I A ,** sottosegretario di Stato per la sanità. Io sono stato molto chiaro

nel dire che il Governo aveva espresso parere favorevole alla modifica da apportare alla composizione del Consiglio provinciale di sanità come proposto nel disegno di legge. Preciso che il Governo attualmente non ha allo studio il problema della ristrutturazione del Consiglio provinciale di sanità, dal momento che ha invece in cantiere un disegno di legge sulle unità sanitarie locali, che rivedrà tutta la materia dalla base.

Ad ogni modo, mi rimetto alle decisioni della Commissione.

Tengo comunque a precisare che non ne faccio una questione personale e scindo la mia qualità di proponente del disegno di legge da quella di rappresentante del Governo.

**P R E S I D E N T E ,** relatore. Allora passiamo alla votazione nel senso che voi stessi avete indicato. Per primo voteremo l'emendamento proposto dal senatore Ferroni.

**O R L A N D I .** Io avevo suggerito che il disegno di legge venisse ritirato. Se ciò non avviene avanzo formale proposta sospensiva.

**F E R R O N I .** Inizialmente anch'io avevo fatto la proposta che questo disegno di legge venisse ritirato per essere rielaborato alla luce delle nuove esigenze. La diminuzione della tubercolosi rispetto all'incremento delle varie forme di malattie psichiche e mentali è un fatto macroscopico, che abbiamo toccato con mano tutti quanti. Quindi non è possibile ignorare questo stato di cose, che rappresenta un problema della provincia. Da ciò deriva la necessità della presenza di un medico specialista in campo psicopedagogico.

Quindi, mi pare che, o il disegno di legge viene ritirato per essere rielaborato, come buona parte della Commissione ha suggerito di fare, oppure si pone in votazione il mio emendamento aggiuntivo, che almeno colma una lacuna.

**P I C A R D O .** Sono contrario alla proposta del senatore Orlandi. Richiamandomi

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e Sanità)15<sup>a</sup> SEDUTA (28 gennaio 1970)

alla dichiarazione del Governo, il quale non ha pronto alcun progetto di ristrutturazione del Consiglio provinciale di sanità, mi permetto di suggerire che il disegno di legge sia approvato così come ci è stato proposto.

Visto che il principio dell'inclusione del veterinario condotto è stato accettato da tutti, per fare un piccolo passo avanti, proporrei l'accettazione del provvedimento e la presentazione da parte nostra, dato che il Governo non ha intenzione di farlo, di un disegno di legge più ampio ed organico.

Circa le preoccupazioni del collega Ferroni, osservo che inserire due categorie di sanitari significa escluderne altre. Del resto, c'è da tenere presente che il Consiglio ha soltanto funzioni consultive e che queste norme saranno per forza di cose superate una volta che verranno attuate le unità sanitarie locali...

P R E S I D E N T E , *relatore*. Il senatore Orlandi mantiene la sua proposta?

O R L A N D I . La mantengo.

P R E S I D E N T E , *relatore*. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti la proposta sospensiva presentata dal senatore Orlandi.

(*È approvata*).

Il seguito della discussione è pertanto rinviato ad altra seduta.

*La seduta termina alle ore 11,40.*

---

UFFICIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI  
Il Direttore delegato per i resoconti stenografici  
DOTT. ENRICO ALFONSI