

# SENATO DELLA REPUBBLICA

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

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 30 NOVEMBRE 1955

(32<sup>a</sup> Seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

### INDICE

#### Disegni di legge:

« Modificazioni all'articolo 223 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sulle condizioni di abitabilità delle case rurali dei salariati agricoli » (380) (Di iniziativa dei senatori Merlin Angelina e Negri) (Seguito della discussione e rinvio):

|                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| PRESIDENTE . . . . .              | Pag. 303, 310 |
| CENINI, <i>relatore</i> . . . . . | 310           |
| MASTROSIMONE . . . . .            | 310           |
| TIBALDI . . . . .                 | 310           |

« Estensione del beneficio previsto dalla legge 9 aprile 1953, n. 310, a tutti i sanitari assunti presso le istituzioni antitubercolari senza rapporto stabile » (1173) (Di iniziativa del senatore Benedetti) (Ritiro):

|                      |     |
|----------------------|-----|
| PRESIDENTE . . . . . | 310 |
|----------------------|-----|

« Autorizzazione della spesa di lire 50.000.000 per provvedere alle esigenze della 2<sup>a</sup> Assemblea dell'Organizzazione mondiale della sanità » (1231) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Discussione e approvazione):

|                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| PRESIDENTE, <i>relatore</i> . . . . . | 311, 316     |
| ALBERTI . . . . .                     | 312, 313 314 |

|  |               |
|--|---------------|
| ANGRISANI . . . . .  | Pag. 311, 316 |
| BOCCASSI . . . . .   | 314           |
| PERRIER . . . . .  | 313, 314      |
| TESSITORI, <i>Alto Commissario per Igiene e la sanità pubblica</i> . . . . . | 314           |
| TIBALDI . . . . .  | 314           |

La seduta è aperta alle ore 10,20.

Sono presenti i senatori: Alberti, Angrisani, Artiaco, Benedetti, Boccassi, Calauti, Cenini, Criscuoli, Cusenza, Lorenzi, Mastrosimone, Pastore Raffaele, Perrier, Santero, Sibille e Tibaldi.

Interviene l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica Tessitori.

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

**Seguito della discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Merlin Angelina e Negri: « Modificazioni all'articolo 223 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sulle condizioni di abitabilità delle case rurali dei salariati agricoli » (380).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge di iniziativa dei senatori Merlin Angelina e Negri: « Modificazioni all'articolo 223 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sulle condizioni di abitabilità delle case rurali dei salariati agricoli ».

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)32<sup>a</sup> SEDUTA (30 novembre 1955)

Do la parola al senatore Cenini perchè riferisca sui lavori della Sottocommissione costituita per lo studio di questo provvedimento.

CENINI, *relatore*. Leggo il processo verbale relativo ai nostri lavori:

« La Sottocommissione si è riunita per esaminare il disegno di legge n. 380, presenti tutti i membri: Cusenza, Tibaldi e Cenini. Cenini riassume il contenuto del provvedimento e le discussioni che sono già avvenute in Commissione. Si apre un ampio dibattito al quale partecipano tutti i presenti. Il dibattito investe non solo il contenuto dell'articolo 223 del testo unico delle leggi sanitarie, che si intende modificare, ma riguarda anche lo stato attuale delle case coloniche in alcune regioni dell'alta Italia e dell'Italia meridionale, l'esame della legislazione vigente in materia di provvidenze statali o di agevolazioni per costruzione e manutenzione di case rurali e, più precisamente, la legge sulla bonifica integrale e la legge Fanfani del 1952.

« Le conclusioni alle quali si arriva, conclusioni unanimi, sono le seguenti: è riconosciuta l'impossibilità attuale dei Comuni a risolvere questo problema, è riconosciuta pure la necessità di intervento dello Stato con particolari provvidenze.

« È accettata una proposta Cusenza per una indagine generale onde farsi una idea meno approssimativa di quanto può essere lo sforzo finanziario necessario. All'uopo si decide di prendere contatto sia con l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, sia col Ministero dell'agricoltura, ai fini di questa indagine e per esaminare eventuali possibilità sia di adeguamento di leggi esistenti, sia di introduzione di nuove norme legislative ai fini di cui al disegno di legge e cioè dell'igiene e dell'abitabilità delle case coloniche per coloro che lavorano i fondi. Per ciò la Sottocommissione prenderà contatti sia con l'Alto Commissario sia con il Ministro dell'agricoltura per vedere di trovare, insieme con essi, qualche possibilità di portare un miglioramento alle disposizioni vigenti in questo campo ».

Queste sono le nostre conclusioni.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Cenini e gli altri colleghi della Sottocommissione.

Sembra anche a me indispensabile, prima di prendere qualsiasi decisione, che la Sottocommissione si rechi presso l'Alto Commissariato e presso il Ministero dell'agricoltura per conoscere l'effettiva consistenza dei bisogni.

TIBALDI. Infatti l'ostacolo maggiore di fronte al quale, nell'affrontare il problema, si è trovata la Sottocommissione è che manca, anche in forma approssimativa, una statistica dei fabbricati rurali non solo per l'Italia meridionale, ma anche per l'alta Italia.

MASTROSIMONE. Questo disegno di legge investe un grande problema di fondo specie per quanto riguarda l'Italia meridionale, in quanto tocca anche il campo della riforma agraria. Credo pertanto che non sarebbe male prendere accordi con la Cassa del Mezzogiorno al fine di adottare un sistema congiunto per la costruzione delle case rurali.

PRESIDENTE. Se nessun altro chiede di parlare, il seguito della discussione di questo disegno di legge s'intende rinviato ad altra seduta, restando affidato alla Sottocommissione il compito dell'indagine di cui si è detto.

*(Così rimane stabilito).*

**Ritiro del disegno di legge d'iniziativa del senatore Benedetti: « Estensione del beneficio previsto dalla legge 9 aprile 1953, n. 310, a tutti i sanitari assunti presso le istituzioni anti-tubercolari senza rapporto stabile » (1173).**

PRESIDENTE. È all'ordine del giorno il seguito della discussione del disegno di legge da me presentato: « Estensione del beneficio previsto dalla legge 9 aprile 1953, n. 310, a tutti i sanitari presso le istituzioni antitubercolari senza rapporto stabile ». La 5<sup>a</sup> Commissione ha dato però parere negativo.

Per chiarire brevemente la questione, onorevoli colleghi, basterà tener presente che gli accessi al tubercolosario del medico dentista o dell'otorinolaringoiatra, una volta o due volte la settimana, vengono liquidati dall'Istituto na-

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)32<sup>a</sup> SEDUTA (30 novembre 1955)

zionale della previdenza sociale in base a lire tremila per accesso. Ora, poichè si tratta di un libero rapporto professionale, bisognerebbe vedere in quale misura le 154 lire per indennità di rischio possano essere aumentate, in modo da portare la tariffa per l'accesso a quattro o cinquemila lire.

Essendo l'Istituto della previdenza sociale entrato in questo ordine di idee, e tenendo conto, d'altra parte, del parere negativo della 5<sup>a</sup> Commissione, dichiaro che ritirerò il mio disegno di legge.

**Discussione e approvazione del disegno di legge:**

**« Autorizzazione della spesa di lire 50 milioni per provvedere alle esigenze della 2<sup>a</sup> Assemblea dell'Organizzazione mondiale della sanità » (1231) (Approvato dalla Camera dei deputati).**

PRESIDENTE, *relatore*. È all'ordine del giorno la discussione del disegno di legge: « Autorizzazione della spesa di lire 50 milioni per provvedere alle esigenze della 2<sup>a</sup> Assemblea dell'Organizzazione mondiale della sanità », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale su questo disegno di legge, sul quale riferirò brevemente io stesso.

Onorevoli colleghi, dopo l'ultimo conflitto mondiale fu ravvisata la necessità di ricostituire su nuove basi le organizzazioni sanitarie internazionali, raggruppandole in un nuovo organismo il quale, oltre a svolgere la propria azione nel campo della profilassi delle malattie infettive esotiche, estendesse la sua attività — in considerazione delle nuove esigenze sociali — all'assistenza sanitaria delle popolazioni, nonchè alla prevenzione ed alla lotta contro le malattie sociali, in rapporto anche ai problemi relativi all'alimentazione delle popolazioni maggiormente colpite dalla guerra.

Venne così costituita l'« Organizzazione mondiale della sanità » (O.M.S.), di cui fanno parte circa 70 nazioni ed alla quale l'Italia ha aderito, ratificandone l'atto costitutivo con il decreto legislativo 4 marzo 1947, n. 1068.

La prima assemblea di detta Organizzazione fu tenuta a Ginevra nel 1948; la seconda, su

proposta dell'Amministrazione sanitaria italiana, ebbe luogo in Roma nel mese di giugno del 1949.

Per la organizzazione di questa ultima assemblea, nonchè dei servizi e delle relative manifestazioni turistiche predisposte per l'occasione, l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, non avendo nel proprio bilancio alcuno stanziamento per spese del genere, ottenne a suo tempo dal Ministero del tesoro un'assegnazione straordinaria di lire 50.000.000, ma il relativo provvedimento, per circostanze varie, non potè aver corso.

Superate le difficoltà d'ordine finanziario che hanno successivamente ritardato fino ad oggi l'adozione del provvedimento, è stato ora predisposto il presente disegno di legge, con il quale viene autorizzata la spesa di lire 50 milioni per provvedere alle esigenze della anzidetta 2<sup>a</sup> Assemblea mondiale della sanità.

In ottemperanza all'articolo 81 della Costituzione, il provvedimento reca l'indicazione dei mezzi occorrenti per la copertura della spesa, cui verrà fatto fronte con le disponibilità nette recate dal provvedimento legislativo di variazione al bilancio per l'esercizio 1953-54.

ANGRISANI. Onorevoli colleghi, penso che non vi sia occasione più propizia di questa per la 11<sup>a</sup> Commissione del Senato per affermare il principio che una volta per sempre si definisca la questione della costituzione del Ministero della sanità pubblica.

Io addirittura propongo, data la mancanza in Italia del Ministero della sanità, che la Commissione rinvi la discussione del disegno di legge in esame, perchè lo Stato italiano non può partecipare a riunioni di carattere mondiale alle quali sono presenti, ricoprendo la carica di Ministro della sanità, i rappresentanti delle Nazioni partecipanti.

Occorre andare incontro energicamente a questa esigenza, che è grande ed importante. Non è più possibile trascinare avanti i lavori con un Alto Commissariato il quale viene a trovarsi nella situazione che, per poter disporre di cinquanta milioni occorrenti per partecipare ad una così importante manifestazione, è costretto a ricorrere, diciamo così, a ... ripieghi per essere sovvenzionato!

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

32ª SEDUTA (30 novembre 1955)

ALBERTI. Mi associo allo spirito della dichiarazione del collega Angrisani, pregando l'onorevole Presidente di volersi rendere interprete presso le competenti autorità della sua doglianza.

Purtroppo, però, l'economia dei lavori parlamentari non ci consente di dare una veste più imperativa a tale doglianza. Credo quindi che l'onorevole Presidente ravviserà i mezzi migliori perchè essa giunga nei luoghi desiderati.

Quanto ad approvare o meno il disegno di legge, l'approvazione, come è evidente, è *in re ipsa*: noi non possiamo smentire noi stessi. Ma, poichè questa è un'Assemblea politica e l'Italia ha ancora la sua parola da dire in fatto di civiltà e di igiene sanitaria, non solo per le nostre grandi tradizioni, ma per il nostro primato di iniziative, io vorrei aggiungere qualche parola sulla varia fortuna della Organizzazione mondiale della sanità.

Essa si va perfezionando, tanto è vero che ci sono i grandi Paesi dell'Oriente, per esempio l'Unione Sovietica, i quali vi hanno aderito; e questo perchè — mi piace riasseverarlo qui — la lotta contro la malattia è un compito unitario di tutto il mondo. Noi non possiamo combattere un'epidemia in un luogo; non possiamo restringere le prevenienze contro un eventuale morbo, e poi lasciare che di una grande estensione di terreno quale quella del prossimo Oriente e dell'estremo Oriente, l'Organizzazione mondiale della sanità si disinteressi.

Infatti oggi, nonostante tutte le cause contrarie, i rapporti materiali al di qua e al di là di certe cortine vanno forzosamente aumentando.

Per quel che concerne l'Italia, debbo dire quanto segue: nel 1948 mi portai in America ed in alcuni Paesi europei come incaricato dall'Organizzazione mondiale della sanità per esperire una certa inchiesta su determinate malattie. Notai però che gli italiani non erano guardati troppo di buon occhio, forse perchè l'Italia ha perduto la guerra e si trova in uno stato di inferiorità.

Mi fecero qualche gentilezza a titolo personale perchè conoscevano la mia operosità scientifica, ma vidi che gli italiani erano, in un certo senso, sopportati. Non temo di consegnare queste parole agli atti del Senato, perchè il

Senato della Repubblica può trattare di siffatte questioni, specialmente davanti all'Alto Commissario.

Nel 1949 si tenne l'assemblea a Roma, se non erro; e il venerando senatore Caporali, accompagnato da me, cercò di partecipare alle sedute. Incontrammo notevoli difficoltà: tali difficoltà impegnavano anche la nostra dignità personale, e quindi rinunciammo a seguire questi lavori.

Di più, l'Italia è in grado oggi di esportare maestranze in fatto di funzionari addetti all'igiene e sanità pubblica. Ci giungono richieste dai Paesi del Medio Oriente; continue sono le richieste dall'Egitto: recentemente questo Paese ha mandato una missione nella Russia sovietica, e tra poco sorgerà ad Alessandria un grande Istituto superiore di sanità ricalcato, mi si dice, almeno in certo modo ispirato, sul modello di quello di Roma.

Ora, io pregherei l'Alto Commissario, attraverso i suoi organi di collegamento con l'Organizzazione mondiale della sanità, che fanno capo ad un degnissimo funzionario, il professor Canaperia, di far sì che il buon diritto dell'Italia, non solo a titolo platonico, ma a titolo operante, sia rivendicato ad ogni piè sospinto. Le nostre maestranze sono ottime; vi è inoltre in Italia una disoccupazione intellettuale vastissima; i laureati in medicina crescono ogni anno. Non sarebbe male, giacchè si spendono questi milioni da parte dell'Italia con qualche sacrificio, esportare alcuni funzionari dell'Amministrazione sanitaria italiana.

Altri medici provinciali, mediante i prossimi concorsi, potranno entrare a far parte della nostra Amministrazione al posto di quelli che siano eventualmente distaccati per servire i bisogni dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Un altro punto vorrei notare: oggi, nell'opera di prevenzione in senso indifferenziato, nell'opera di profilassi mondiale, entra per molta parte la prevenzione delle malattie dovute ad alimentazione insufficiente od incongrua. Queste malattie attingono un'importanza squisitamente sociale, per ragioni facili a comprendersi. Nella relazione governativa si fa luogo ad un riferimento alle malattie sociali dovute ad alimentazione incongrua. Dobbiamo pensare che tale alimentazione incongrua ed insufficiente non colpisce soltanto i Paesi a regime coloniale,

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

32ª SEDUTA (30 novembre 1955)

ma colpisce ancora l'Italia, e particolarmente buona parte dell'Italia meridionale.

I consumi di proteine animali e di proteine nobili nell'Italia meridionale raggiungono tassi che ritengo molto vicini a quelli che si registrano in alcuni Paesi sottoposti ancora a regime coloniale. Mi auguro quindi che, in certa quantità, borse di studio siano riservate ad inchieste svolte nel territorio italiano. Le colonie ormai le abbiamo perdute, e con esse abbiamo perduto molti miliardi sottratti con tassazione al lavoro di tutti gli italiani. Tutte le classi hanno perduto, con la guerra: noi tutti indistintamente sopportiamo le conseguenze della guerra, pagando ogni giorno notevolissimi interessi passivi, che si possono oggi ragguagliare forse agli interessi di 20 mila miliardi.

Ora, non è male che una parte delle provvidenze destinate a questo titolo in tutto il mondo nella lotta contro la malattia, sia devoluta anche alla lotta contro uno degli elementi fondamentali del danno che la malattia può produrre nei singoli individui: la sotto-alimentazione.

Non aggiungerò altre parole, perchè credo che queste mie considerazioni siano eloquenti per se stesse.

PERRIER. Mi associo allo spirito delle dichiarazioni del senatore Angrisani e alle osservazioni svolte dal senatore Alberti, il quale ha portato qui, in occasione della discussione del disegno di legge n. 1231, un argomento che dobbiamo conoscere completamente.

Ho avuto recentemente occasione di parlare al Consiglio d'Europa sull'Organizzazione mondiale della sanità: posso ripetere qui che il lavoro svolto in questo primo piano quadriennale è stato veramente notevole e certamente destinato a grandi risultati.

A proposito di quanto accennato dal senatore Alberti sulle borse di studio, vi dirò che l'Organizzazione mondiale della sanità, ha istituito nuove borse di studio e che, in aggiunta a queste, altre ne sono state istituite dal Consiglio d'Europa in numero di cinquanta. Io riferirò quindi il pensiero del senatore Alberti in sede competente.

Quanto ad un altro argomento da lui accennato, quello del trasferimento della mano d'ope-

ra tecnica, è questo uno dei problemi che l'Organizzazione mondiale della sanità sta studiando in tutti i suoi aspetti. Purtroppo, come tutti sanno, si tratta di procedure piuttosto lunghe, e che devono essere autorizzate dai singoli Governi. Comunque, sia questo argomento sia quello della sotto-alimentazione di tante zone, che costituisce uno dei problemi più importanti in materia, sono attualmente allo studio.

Molte organizzazioni d'indole europea, quali l'U.E.O., la C.E.C.A., il Consiglio d'Europa, si occupano delle questioni sanitarie e se ne occupano anche bene. La C.E.C.A., per esempio, ha ottenuto recentemente 30 milioni di dollari all'anno per lo studio delle malattie professionali per quattro anni. Tutti i competenti stanno portando effettivamente un aiuto alla soluzione di questo problema.

È stato approvato poco tempo fa lo scambio dei mutilati di guerra di tutte le Nazioni facenti parte dell'U.E.O., perchè essi possano meglio curarsi nei Paesi ove sia possibile loro trovare le cure adatte al proprio caso: se hanno bisogno, ad esempio, di cure di fanghi che non trovano nei loro Paesi, hanno diritto di recarsi ove possano sottoporsi a tali cure.

Si tratta di iniziative e di realizzazioni utilissime, come vedete, ma purtroppo esse mancano di un coordinamento. Le organizzazioni europee lavorano con nobili scopi, su scala europea e mondiale, ma c'è il pericolo che questo complesso di lavori si vada disperdendo.

Comunque, quanto all'Organizzazione mondiale della sanità, che ha trasferito il suo Ufficio regionale per l'Europa da Ginevra, dove risiede l'Organizzazione mondiale, a Stoccolma, e quindi ha acquistato maggiore libertà di movimento, penso che effettivamente ci potremo attendere da essa risultati notevolissimi, non solo per il progresso, ormai avviato a sicuri destini, ma anche per il sentimento effettivo di unione tra tutte le Nazioni.

Quanto al disegno di legge in esame, la sua approvazione si rende necessaria e non deve essere, a mio parere, ritardata.

ALBERTI. Vorrei aggiungere qualche parola alle considerazioni da me svolte poc'anzi. Il senatore Perrier ha affrontato un altro problema ed ha aperto un altro orizzonte. Nel corso dell'ultima indagine da me svolta sull'alimenta-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

32ª SEDUTA (30 novembre 1955)

zione dei nostri minatori nel Belgio — mi sembra che tale materia rientri perfettamente in quanto è stato osservato dal senatore Perrier — dovetti notare che era necessario un aumento di vitamina A nell'alimentazione dei lavoratori. Come gli onorevoli colleghi ben sanno, la vitamina A ha interferenze notevoli sull'acutezza visiva, specialmente per quanto riguarda i lavori che si compiono in ambiente oscuro. Io lanciai il sospetto che l'enorme incidenza di infortuni mortali tra i lavoratori italiani nelle miniere del Belgio fosse dovuto anche ad una insufficiente alimentazione, specialmente per quanto concerne la quota di grassi e vitamine liposolubili.

Non sarebbe male proporre all'Alto Commissario questo tema per una o due borse di studio, perchè si tratta di un problema che si inquadra precisamente nei compiti dell'Organizzazione mondiale della sanità e per categorie di lavoratori che prestano la loro opera in ambiente nuovo.

PERRIER. È forse meglio che di ciò si occupi la C.E.C.A., che studia precisamente i problemi attinenti al carbone ed all'acciaio.

ALBERTI. Lo faccia chi vuole: cadano tutte le pregiudiziali politiche! Vi è forse una forma di lotta antitubercolare orientale ed una occidentale? Il male è lo stesso, e lo stesso deve essere il modo di prevenirlo!

BOCCASSI. Vorrei rilevare che l'Organizzazione mondiale della sanità, da quanto si è detto e da quanto mi consta, fino ad oggi ha lavorato piuttosto in un campo accademico che in un campo tecnico e scientifico. Mi sembra, dunque, che l'importanza di questa Organizzazione non si sia finora fatta sentire per quanto riguarda sia il lato tecnico dei problemi, sia tutte quelle premesse di carattere statutario che l'Organizzazione medesima vorrebbe porre allo studio e risolvere.

Comunque, per quanto concerne la cifra da stanziare, non ho niente da dire, perchè di ciò si deve occupare l'Alto Commissario; io non posso certamente intervenire a giudicare su questo punto. Piuttosto, vorrei osservare che la spesa è già stata effettuata, e che presentare un disegno di legge quando si è già proceduto

alla spesa proposta nel disegno di legge stesso non mi sembra cosa troppo in regola. Il Governo chieda al Parlamento l'autorizzazione di una spesa prima di effettuarla!

TIBALDI. Sono senz'altro favorevole a quanto è stato espresso dal collega Angrisani e successivamente confermato dai senatori Alberti e Perrier, sulla necessità di collegare il Ministero della sanità all'Organizzazione mondiale della sanità; vorrei far presente alla Commissione l'importanza di questa istituzione per quanto riguarda la lotta contro le malattie tropicali, in rapporto alla situazione dei nostri medici. L'Italia deteneva un primato: i medici italiani sono stati i pionieri della lotta contro le malattie tropicali: citerò come esempio un nome, quello del professor Castellani, che è stato lo scopritore dell'agente della malattia del sonno, per cui si è potuta intraprendere una terapia contro tale morbo. I nostri medici sono stati i bonificatori del Congo Belga; erano attrezzatissimi, ed hanno svolto in quella zona un'opera che è stata veramente meritoria.

Tutto questo è stato stroncato: la corrente dei nostri medici che andavano in Africa a portare un contributo tanto notevole si è interrotta quasi completamente, tanto che nel Congo belga ne sono rimasti soltanto due.

Ora, dato che la lotta contro le malattie tropicali occupa, nell'Organizzazione della sanità, un posto preminente, io vorrei — e qui mi rivolgo al nostro Alto Commissario — che fosse tenuta presente, in questa lotta che attualmente si va intensificando, l'opera che i medici italiani hanno prestato e potrebbero continuare a prestare. Sarebbe un modo per diminuire la disoccupazione dei nostri sanitari, e per reinserirci su una via nella quale avevamo una luminosa tradizione.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Farò alcune brevissime dichiarazioni. Vorrei anzitutto pregare il collega Angrisani di non insistere sulla sua alternativa, e cioè nella proposta di non approvare, per il momento, il disegno di legge sottoposto all'esame della Commissione, condizionandone quasi l'approvazione alla discussione entro brevissimo tempo del disegno di legge relativo all'istituzione del Ministero della sanità. L'ap-

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)32<sup>a</sup> SEDUTA (30 novembre 1955)

provazione di questo provvedimento — voi lo avete già intuito ed è chiaro — si rende necessaria perchè non rimanga sospesa un'operazione finanziaria che deve essere definita anche dal punto di vista formale.

Circa la preoccupazione della Commissione per l'istituzione del Ministero della sanità, non posso che richiamarmi alle dichiarazioni impegnative fatte da chi ha la prima responsabilità del Governo, e cioè dal Presidente del Consiglio il quale ebbe a dire che il Ministero della sanità è uno dei punti programmatici che debbono essere attuati.

Io posso aggiungere soltanto questo: che il lavoro tendente a predisporre, da parte del Governo, tutto il materiale necessario perchè ciò avvenga al più presto, è già in corso presso il Ministro della riforma dell'amministrazione. Se la Commissione ritiene che questo lavoro sia un po' troppo lento, non posso non richiamare all'attenzione degli onorevoli senatori gli altri problemi attinenti alla pubblica amministrazione che esigono una definizione entro un determinato termine fissato dalla legge delega; per cui tutti i provvedimenti che dalla legge delega derivano, cioè a dire le leggi delegate, hanno un termine entro il quale debbono essere presentati, per obbedire all'imperativo dato al Governo dal Parlamento.

Concludendo, non ho altro da aggiungere su questo punto se non assicurare che, anche per parte mia, mi farò eco presso chi di dovere del desiderio della 11<sup>a</sup> Commissione del Senato.

Quanto all'Organizzazione mondiale della sanità, sono stati toccati vari punti. Debbo dichiarare che la presenza dell'Amministrazione sanitaria italiana è continua, è apprezzata, e va sempre più intensificandosi, anche come apporto a tutti i lavori che l'Organizzazione mondiale della sanità sta sviluppando nei vari settori. Il reclutamento di personale sanitario da inviarsi particolarmente nei Paesi del Medio Oriente è in atto. Sono stati già mandati parecchi funzionari in quei Paesi, e molti giovani medici richiedono di esservi inviati.

Vi è però una difficoltà per molti di loro, soprattutto per la destinazione nel Medio Oriente; la difficoltà è costituita dal fatto che numerosi sanitari che potrebbero partecipare a questa emigrazione non possono esservi ammessi perchè vi è la condizione di conoscere

una determinata lingua, dovendosi recare in Paesi stranieri. È necessario quindi che i nostri medici si preparino in questo senso.

Quanto alle altre questioni, ritengo di poter presentare tra un mese al Parlamento, e particolarmente a coloro che nel Parlamento si interessano maggiormente dei problemi della sanità, quali sono gli onorevoli senatori membri dell'11<sup>a</sup> Commissione, un'ampia relazione a stampa di quello che è stato fatto nell'ultimo biennio, e cioè negli anni 1954 e 1955, dall'Alto Commissariato.

Quando fui chiamato a tale carica, trovai che il mio predecessore aveva compiuto un lavoro simile, che mi sembra molto utile, e che voi senza dubbio conoscete. Io ritengo che questa visione panoramica, e non soltanto panoramica e nelle grandi linee, ma corredata anche di dati statistici, sia necessaria. In base a questa relazione gli onorevoli senatori potranno rendersi conto anche del contributo che l'Italia ha dato all'Organizzazione mondiale della sanità, sia con l'intervento ai lavori delle varie commissioni, cui partecipammo assiduamente, sia con l'intervento all'Assemblea mondiale che si tenne nel Messico, alla quale pure noi partecipammo, non solo con elementi tecnici facenti parte dell'Alto Commissariato, ma anche con docenti universitari di fama mondiale nel campo specifico di determinate malattie, di determinati studi e di determinate ricerche.

Per quanto attiene, quindi, a questa nostra attività, posso dare assicurazione che, nei limiti dei nostri mezzi, finora qualcosa si è fatto. Certo è che, se potessimo avere il Ministero della sanità, il prestigio sarebbe maggiore, perchè senza dubbio l'Italia, che ha così alte e nobili tradizioni nel campo delle ricerche scientifiche e nel campo sanitario, e che ha anche notevoli esigenze per gli interventi ed i programmi che l'Organizzazione mondiale della sanità fissa, avrebbe maggior voce nei consessi internazionali ove potesse presentarsi con un Ministro della sanità, per essere allo stesso livello di quasi tutte le nazioni, molte delle quali sono piccole e non hanno le nostre tradizioni.

Potrei dunque assicurarvi, ripeto, che il nostro inserimento nell'Organizzazione mondiale della sanità è continuo ed appassionato, e spero

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e sanità)32<sup>a</sup> SEDUTA (30 novembre 1955)

stro inserimento nell'Organizzazione Mondiale della Sanità è continuo ed appassionato, e spero che la relazione che presenterò potrà tranquillizzare completamente la Commissione a questo riguardo.

PRESIDENTE, *relatore*. Prima di passare all'esame degli articoli, vorrei dichiarare — e credo di interpretare il parere della Commissione — che il pensiero espresso dal collega Angrisani è il pensiero unanime di tutti. Noi non facciamo certamente una questione di *do ut des*, approvando questo disegno di legge. Comunque sarà mia viva premura far partecipe di questa nostra precisa volontà la più alta autorità del Governo, perchè dia disposizioni affinchè sia tradotta nel più breve tempo possibile in qualcosa di concreto l'assicurazione data al Senato dalla Repubblica per quanto riguarda il Ministero della sanità.

ANGRISANI. Sono senz'altro disposto a ritirare la mia proposta iniziale, ma poichè di questo argomento si è parlato già altre volte vorrei che la discussione si concludesse in modo concreto, cioè con un voto al Presidente del Senato perchè entro il mese di gennaio si discuta senz'altro il noto disegno di legge sul Ministero della Sanità, che è all'ordine del giorno da due anni.

Se questa proposta non incontrasse il vostro consenso, io potrei anche rinunziarvi purchè il Presidente della Commissione, accompagnato da alcuni membri della Commissione stessa, si rechi dal Presidente del Consiglio e ne solleciti l'intervento per accelerare la discussione di quel disegno di legge.

PRESIDENTE, *relatore*. Oggi stesso, in occasione della seduta congiunta delle due Ca-

mere, con tutta probabilità il Presidente del Consiglio si recherà a Montecitorio. Approfitterò di questa occasione, per pregarlo di riceverci nel suo ufficio a Montecitorio, dove gli sottoporremo la questione.

Nessun altro chiedendo di parlare dichiaro chiusa la discussione generale. Passiamo ora alla discussione degli articoli. Ne do lettura :

## Art. 1.

È autorizzata la spesa di lire 50.000.000 per provvedere alle esigenze relative alla 2<sup>a</sup> Assemblea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità tenutasi in Roma nel mese di giugno 1949.

All'onere di cui sopra si farà fronte con le disponibilità nette recate dal provvedimento legislativo di variazione al bilancio per l'esercizio 1953-54.

(È approvato).

## Art. 2.

Il Ministro per il tesoro è autorizzato ad apportare con proprio decreto le variazioni di bilancio occorrenti per l'attuazione della presente legge che entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica Italiana.

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

*La seduta termina alle ore 11,30.*

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari