

SENATO DELLA REPUBBLICA

XI COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

RIUNIONE DEL 3 LUGLIO 1952

(38^a in sede deliberante)

Presidenza del Presidente CAPORALI

I N D I C E

Disegni di legge :

(Discussione e approvazione)

« Modificazioni all'articolo 1 della legge 21 marzo 1949, n. 101, e sostituzione dell'articolo 15 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (N. 2381) :

DE BOSIO, <i>relatore</i>	Pag. 291
BENEDETTI Luigi	292
MIGLIORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i>	292

« Modificazione dell'articolo 228 del testo unico 27 luglio 1934, n. 1265, per il decentramento delle attribuzioni consultive spettanti all'Amministrazione sanitaria in materia di opere igieniche e dell'articolo 1 della legge 21 marzo 1949, n. 101, per la composizione del Consiglio superiore di sanità » (N. 2400) (*Approvato dalla Camera dei deputati*) :

DE BOSIO, <i>relatore</i>	293
MIGLIORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i>	294

La riunione ha inizio alle ore 9,50.

Sono presenti i senatori: Alberti Giuseppe, Benedetti Luigi, Boccassi, Caporali, Cermenati, Cortese, De Bosio, Donati, Lorenzi, Magli, Marchini Camia, Pazzagli, Pieraccini, Samek Lodovici, Silvestrini, Talarico e Zanardi.

È presente anche l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, onorevole Migliori.

MAGLI, *Segretario*, dà lettura del processo verbale della riunione precedente, che è approvato.

Discussione e approvazione del disegno di legge:

« Modificazioni all'articolo 1 della legge 21 marzo 1949, n. 101, e sostituzione dell'articolo 15 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (N. 2381).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modificazioni all'articolo 1 della legge 21 marzo 1949, n. 101, e sostituzione dell'articolo 15 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore De Bosio.

DE BOSIO, *relatore*. Onorevoli senatori, come certo ricorderete, la vostra Commissione ebbe già occasione di trattare il problema della composizione del Consiglio superiore di sanità.

Se ne occupò in sede deliberante nella riunione del 30 settembre 1948 e, successivamente, in quella del 4 febbraio 1949, dopo che il progetto di legge era stato lievemente modifi-

cato dalla competente Commissione legislativa della Camera dei deputati.

La vostra Commissione aveva avuto la preoccupazione di ridurre al numero strettamente necessario i membri del Consiglio superiore di sanità, e fu così che, nella legge 21 marzo 1949, n. 101, esso risultò composto definitivamente di 54 membri, di cui 24 specialisti, 4 rappresentanti delle organizzazioni professionali, 26 rappresentanti di amministrazioni, enti ed istituti.

Con il progetto di legge sottoposto al vostro esame si propone di variare la composizione di detto Consiglio nel senso di elevare da due a tre i dottori versati in igiene veterinaria, ed inoltre di chiamare a farvi parte un direttore di macello di grande centro e il capo del servizio veterinario dell'Esercito.

Desidero sottolineare che fu proprio la nostra Commissione, a seguito di emendamento presentato dall'onorevole Varaldo, nella riunione del 30 settembre 1948, che fece elevare a due il numero dei veterinari in seno al Consiglio superiore di sanità, data la grande importanza dell'igiene zootecnica. Per questo stesso motivo è opportuno aumentare ulteriormente il numero degli esperti in materia.

Nella legge 21 marzo 1949, n. 101, esiste poi una lacuna che il presente disegno di legge mira ad eliminare: l'articolo 12 del testo unico delle leggi sanitarie stabiliva che dovesse far parte del Consiglio superiore di sanità il capo del servizio veterinario dell'Esercito. Questo funzionario era stato omissso dalla legge del 1949. L'articolo 1 del disegno di legge elimina questa lacuna, aumentando così di uno il numero degli esperti in veterinaria membri appartenenti al Consiglio superiore di sanità.

Vorrei, ora, fare un accenno in merito alla innovazione proposta per l'ordinamento del Consiglio superiore di sanità: come sapete, esso, in conformità al disposto dell'articolo 15 del testo unico delle leggi sanitarie, è suddiviso in quattro sezioni. È risultato che una di queste quattro sezioni è pressochè inoperante, con la conseguente scarsa utilizzazione dei relativi membri, che potrebbero collaborare con altre sezioni sovraccariche di lavoro. Allo scopo di eliminare tale situazione l'articolo 2 del disegno di legge dispone la riduzione delle sezioni

da quattro a tre, riduzione che è certamente opportuna e vantaggiosa.

Il vostro relatore ritiene pertanto di potervi proporre l'approvazione del disegno di legge, così come è presentato.

BENEDETTI LUIGI. Desidero un'informazione dall'Alto Commissario. Perchè si riduce il numero delle sezioni del Consiglio superiore di sanità invece di dare a quella quarta sezione che ha poco lavoro alcuni dei compiti che sono stati assegnati alle altre tre sezioni oberate di lavoro? Mi pare che sarebbe più semplice attribuire alla quarta sezione competenze sino ad ora proprie delle altre, e ciò attraverso una disposizione di carattere interno.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Ringrazio innanzi tutto il senatore De Bosio per la sua chiara e precisa relazione e per la sua raccomandazione alla Commissione di approvare il disegno di legge.

Al senatore Benedetti rispondo che l'attribuzione di competenze non può essere fatta per disposizione interna ma per legge della Repubblica. Effettivamente, è risultato più opportuno l'attuale criterio di attribuzione e di distribuzione di competenze, perchè il togliere ad una sezione che ha esuberanza di lavoro delle competenze ed attribuirle ad un'altra sezione che ha poco lavoro non consente di comporre la sezione con criteri di organicità e di stretta competenza, così come invece avviene riducendo il numero delle sezioni e destinando i relativi membri alle sezioni alle quali confluisce una maggiore mole di lavoro.

Osservo anche che, se la Commissione approverà, come spero e credo, il successivo disegno di legge all'ordine del giorno concernente il decentramento delle attribuzioni consultive spettanti all'Amministrazione sanitaria in materia di opere igieniche, anche questo sovraccarico di lavoro verrà eliminato.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. Passiamo all'esame degli articoli, di cui do lettura:

Art. 1.

Il numero di dottori in veterinaria, particolarmente versati in igiene veterinaria, chiamati a far parte del Consiglio Superiore di

Sanità, viene elevato da 2 a 3. Sono, inoltre, chiamati a far parte del Consiglio Superiore di Sanità un direttore di macello di grande centro e il capo del Servizio veterinario dell'Esercito.

(È approvato).

Art. 2.

L'articolo 15 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dal seguente:

« Il Consiglio Superiore di Sanità si divide in tre sezioni.

« Alla composizione del Consiglio si provvede con decreto del Presidente della Repubblica all'inizio di ciascun triennio. Con lo stesso decreto si determina la competenza per materia delle singole sezioni e la destinazione dei membri nelle medesime ».

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Discussione e approvazione del disegno di legge

« **Modificazione dell'articolo 228 del testo unico 27 luglio 1934, n. 1265, per il decentramento delle attribuzioni consultive spettanti all'Amministrazione sanitaria in materia di opere igieniche e dell'articolo 1 della legge 21 marzo 1949, n. 101, per la composizione del Consiglio superiore di sanità** » (N. 2400)
(Approvato dalla Camera dei deputati).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modificazione dell'articolo 228 del testo unico 27 luglio 1934, n. 1265, per il decentramento delle attribuzioni consultive spettanti all'Amministrazione sanitaria in materia di opere igieniche e dell'articolo 1 della legge 21 marzo 1949, n. 101, per la composizione del Consiglio superiore di sanità », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale. Ha facoltà di parlare il relatore, senatore De Bosio.

DE BOSIO, *relatore*. Onorevoli colleghi, il disegno di legge sottoposto all'esame della nostra Commissione è stato già approvato dalla 7ª Commissione (Lavori pubblici) della Camera dei deputati nel testo proposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro dei lavori pubblici. Il provvedimento legislativo dispone un opportuno e vantaggioso decentramento delle attribuzioni consultive spettanti all'Amministrazione sanitaria in materia di opere igieniche, che viene conseguito: 1) elevando sino a lire 80 milioni la competenza esclusiva dei Consigli provinciali di sanità, mentre, per l'articolo 228 del testo unico delle leggi sanitarie, tale competenza era limitata ad opere di valore inferiore a 500 mila lire; 2) restringendo ai progetti di importo superiore a lire 80 milioni l'obbligo di sentire anche il parere del Consiglio superiore di sanità, salvo l'esclusiva competenza di quest'ultimo per le opere interprovinciali, indipendentemente dal loro importo; 3) devolvendo ai sanitari provinciali (medico provinciale e in alcuni casi veterinario provinciale) il parere sulle opere igieniche sino al valore di 20 milioni.

Il vantaggio che deriverà, soprattutto per la sollecitudine nell'esame e nell'approvazione dei progetti per la costruzione di opere di natura igienico-sanitaria, da questa modificazione della sorpassata norma dell'articolo 228 del testo unico delle leggi sanitarie è evidente e non ha bisogno quindi di ulteriore dimostrazione.

Desidero poi particolarmente richiamare la vostra attenzione sul disposto degli articoli 2 e 3 del disegno di legge. Con l'articolo 2 viene chiamato a far parte del Consiglio provinciale di sanità l'ingegnere capo del Genio civile e con l'articolo 3 viene nominato membro del Consiglio superiore di sanità il Direttore generale dell'edilizia statale sovvenzionata dal Ministero dei lavori pubblici. Con questa disposizione i membri del Consiglio superiore di sanità, compresi quelli che abbiamo immesso con la proposta di legge approvata precedentemente, diventano, complessivamente, 58.

Ritengo che l'inclusione di questi due specialisti in materia tecnica nei rispettivi Consigli sia senz'altro da consentire, poichè è certo che essi vi porteranno il prezioso contributo della loro specifica competenza.

Prima di concludere questa breve relazione, devo accennare ad un problema prospettato da un onorevole Commissario: se sia il caso di disporre che il Consiglio superiore di sanità, prima di pronunziarsi, debba sentire il parere tecnico dell'Istituto superiore di sanità. Mi sembra che l'introdurre un emendamento del genere sia inutile. Tale obbligo infatti è già previsto nell'articolo 10 del regio decreto 1º luglio 1937, n. 1543, intorno al quale nulla viene innovato con il presente disegno di legge. Il relatore tiene a porre in rilievo questo argomento, soprattutto ai fini della interpretazione della legge; e fa voti, pertanto, affinché l'onorevole Alto Commissario per l'igiene e la sanità voglia compiacersi di dare preciso affidamento al riguardo.

Il vostro relatore crede di poter raccomandare l'approvazione del disegno di legge nel testo già approvato dalla 7ª Commissione permanente legislativa della Camera dei deputati.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Ringrazio l'onorevole relatore per aver proposto alla Commissione l'approvazione del presente disegno di legge che ha una grande importanza innovatrice ed anche una grande urgenza. Sono note a tutti gli onorevoli parlamentari le condizioni di sovraccollamento di pratiche in cui lavora il Consiglio superiore e le doglianze che vengono a riversarsi sulle spalle dell'Alto Commissario per il ritardo con il quale avviene l'esame delle pratiche stesse. Il poter portare ad un limite di 20 milioni di spesa per la costruzione di opere igienico-sanitarie la competenza degli organi locali (medico provinciale e veterinario provinciale), e ad un limite di 80 milioni quella del Consiglio provinciale di sanità, riservando al Consiglio superiore di sanità la competenza per progetti di importo superiore agli 80 milioni o per progetti relativi a costruzione di opere igieniche interessanti più province, rappresenta indubbiamente uno snellimento del lavoro a soddisfazione delle replicate doglianze.

Per quanto riguarda la richiesta di affidamento fatta dall'onorevole relatore, e cioè se l'articolo 10 del regio decreto 1º luglio 1937, n. 1543, si debba ritenere tuttora in vigore, non ho che da dire che è nostra prassi costante che l'esame tecnico dei progetti venga fatto dall'Istituto superiore di sanità,

L'articolo 10 di detto regio decreto è pertanto ritenuto in vigore e costantemente applicato.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo all'esame degli articoli, di cui do lettura:

Art. 1.

L'articolo 228 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, modificato con la legge 21 marzo 1949, n. 101, è sostituito dal seguente:

« I progetti per la costruzione di acquedotti, fognature, ospedali, sanatori, cimiteri, mattatoi e opere igieniche di ogni genere, predisposti dai Comuni, Province, istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, anche se tali opere debbano essere costruite a spese o col concorso dello Stato, sono sottoposti, quando importano una spesa non superiore a lire 20 milioni, al parere del medico provinciale e del veterinario provinciale quando trattasi di progetti per la costruzione di mattatoi o di altre opere igieniche di interesse veterinario.

Per i progetti, il cui importo è compreso fra le lire 20 milioni e 80 milioni, è sentito il parere del Consiglio provinciale di sanità.

Quando si tratti di progetti di importo superiore a lire 80 milioni oppure di progetti relativi a costruzione di opere igieniche interessanti più province, qualunque ne sia l'importo, è competente a pronunciarsi il Consiglio Superiore di sanità.

Le norme di cui ai commi precedenti si applicano altresì ai progetti relativi alla costruzione delle opere anzidette da parte di altri enti pubblici, anche se attuate a spese o col concorso dello Stato.

Rimangono ferme le disposizioni della legge comunale e provinciale, nonché quelle della legge sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, per quanto riguarda l'approvazione dei progetti agli effetti amministrativi e le determinazioni circa il finanziamento della spesa occorrente ».

(È approvato).

XI COMMISSIONE (Igiene e sanità)

38ª RIUNIONE (3 luglio 1952)

Art. 2.

È chiamato a far parte del Consiglio provinciale di sanità l'ingegnere capo del Genio civile.

(È approvato).

Art. 3.

È chiamato a far parte del Consiglio Superiore di sanità il direttore generale dell'edilizia

statale e sovvenzionata del Ministero dei lavori pubblici.

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

La riunione termina alle ore 10,15.