

(N. 2087-A)

SENATO DELLA REPUBBLICA

RELAZIONE DELLA 11^a COMMISSIONE PERMANENTE

(IGIENE E SANITÀ)

SULLA

PROPOSTA DI LEGGE

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

COMUNICATA ALLA PRESIDENZA IL 19 DICEMBRE 1951

Comunicata alla Presidenza il 9 ottobre 1952

Costituzione del Ministero dell'igiene e della sanità pubblica.

I N D I C E

Premessa	<i>Pag.</i>	3
Organizzazione assistenziale sanitaria italiana		3
Considerazioni sull'organizzazione sanitaria italiana		6
Istituzione del Ministero dell'igiene e della sanità pubblica		7
Disegno di legge del senatore Silvestrini ed altri		14
Proposte di emendamenti al progetto di legge		15
Conclusione		17

PREMESSA

ONOREVOLI SENATORI. — La presente relazione tratta con breve sintesi l'argomento più importante dell'esistenza umana, quello della salute, il dono più prezioso di ogni popolo.

In tutti i tempi, in tutti i luoghi, in tutte le circostanze i problemi sanitari hanno agitato lo spirito e l'intelligenza: sono problemi affiancati da quelli sociali ed economici, sono problemi difficili, complessi che per essere risolti devono essere studiati alla luce dei fatti, delle ricerche, delle esperienze e della scienza.

Il senatore Silvestrini, con grande competenza, uguagliata dalla tenacia tutta romagnola, ha elaborato un disegno di legge nel quale sono racchiuse le aspirazioni più vive, i voti ardenti di grandi igienisti da Marino Turchi a Pagliani, da Mantegazza a De Giasca, da Celli a Sanarelli; di clinici celebri, da Salvatore Tommasi a Baccelli, da Cardarello a Murri, da Bozzolo a Grocco; di medici di tutte le categorie, da Presidenti degli ordini medici agli ufficiali sanitari, da liberi professionisti a medici condotti, di scienziati e di economisti cresciuti nella scienza e ricordati nella storia di questo ultimo secolo.

Il disegno di legge, presentato con l'adesione di oltre 100 senatori di ogni parte politica, si basa su tre presupposti fondamentali:

la necessità di eliminare le gravi deficienze dell'organizzazione sanitaria del nostro Paese;

l'urgenza di dar corso al coordinamento e all'unificazione dei servizi igienici, sanitari e assistenziali;

l'opportunità di costituire un organo centrale: il Ministero dell'igiene e della sanità pubblica.

Nella dotta relazione che accompagna il progetto di legge, il senatore Silvestrini dimostra che non è possibile realizzare il riordinamento sanitario italiano, se non vi sovrainvende al centro un'Alta Autorità, dotata di facoltà e poteri tali che le consentano di imporre gli opportuni provvedimenti e le indispensabili radicali innovazioni.

I vostri Relatori erano tentati di rimettersi a questa ampia ed appassionata esposizione,

se il preciso desiderio di chi la predispose, l'incarico avuto dalla Commissione Igiene e Sanità, le incertezze che ancora permangono intorno alla necessità ed all'urgenza di questa riforma, la complessità ed importanza del problema non li avessero persuasi dell'opportunità di un ulteriore esame e trattazione.

ORGANIZZAZIONE ASSISTENZIALE
SANITARIA ITALIANA

La sanità pubblica è uno degli obietti più importanti della Amministrazione statale alla quale incombe di tutelare la vita fisica delle persone che compongono la società e di garantire la conservazione e la prosperità della salute pubblica, essendo questa una delle condizioni per lo sviluppo e l'incremento della vita intellettuale, morale e del generale benessere della società.

Il concetto di una legislazione sanitaria diretta non solo a difesa contro mali straordinari, ma soprattutto a tutela preventiva della salute pubblica, è affatto moderna, ed è il postulato della nuova scienza della medicina sociale, che si è impadronita delle più intime relazioni e attinenze tra lo sviluppo fisico e morale dei popoli, che stende la mano all'economia politica e intimamente si lega con tutte le altre scienze, che hanno per soggetto la società e per fine il bene di essa.

L'Italia, fin dall'epoca del raggiungimento della propria unità ed indipendenza, ha saputo darsi una legislazione sanitaria che per oltre mezzo secolo corrispose alle necessità del Paese.

La legge 20 marzo 1865 per l'unificazione amministrativa del Regno contiene un intero allegato (all. c) dedicato alla sanità pubblica. Questa legge si rivelò ben presto insufficiente, per cui seguì la legge fondamentale 22 dicembre 1888 n. 5849, che assicurò la vigilanza e assistenza sanitaria a tutto il Paese. Con regio decreto 3 febbraio 1901, n. 45, venne emanato il regolamento generale sanitario, tuttora in vigore, nonostante la successiva approvazione del testo unico 1° agosto 1907, e del vigente testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934 n. 1265.

La caratteristica fondamentale che ispirò l'ordinamento sanitario italiano fino al 1945, (anno in cui venne istituito l'Alto Commissariato per l'Igiene e Sanità), fu quella della prevalenza quasi assoluta dell'elemento amministrativo: al centro, il Ministero per l'interno, che rappresentava la massima autorità dello Stato in materia sanitaria; alla periferia, i Prefetti; in ogni Comune il Sindaco. Accanto a questi organi politico-amministrativi esistono organi tecnici, i quali, pur dipendendo dalle nominate Autorità, hanno compiti di carattere consultivo e strettamente tecnico.

La distruzione dell'intero apparato amministrativo provocata dalle vicende belliche della seconda guerra mondiale, la necessità di ricostruire con la massima urgenza l'organizzazione sanitaria italiana su nuove basi più rispondenti al crescente sviluppo dei servizi assistenziali e sociali, le nuove sempre maggiori attribuzioni dello Stato e di enti pubblici nel campo sanitario, indussero il Governo italiano a istituire l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità (decreto legislativo luogotenenziale 12 luglio 1945, n. 417).

La innovazione basilare era dettata dal bisogno di conferire maggiore autorità ed autonomia a questo settore così importante dell'attività statale, per eliminare le disparità di indirizzi e le sovrapposizioni tra gli organi statali, tra questi e gli enti pubblici e gli istituti privati, per porre rimedio ad una organizzazione sanitaria disordinata ed elefantica, per attuare il coordinamento e l'unificazione di tutti i servizi sanitari, da tanto tempo e da ogni parte invocata.

Il decreto legislativo luogotenenziale 31 luglio 1945, n. 446, ha stabilito l'ordinamento e le attribuzioni dell'A.C.I.S. Esso presiede alle attività concernenti la tutela della sanità pubblica in tutto il territorio dello Stato; comprende uffici tecnici ed amministrativi preposti ai vari rami dell'attività sanitaria; dall'Alto Commissariato dipende l'Istituto superiore di sanità, centro di ricerca scientifica, d'indagini e di accertamenti inerenti ai servizi di sanità pubblica; presso l'Alto Commissariato è istituito un Consiglio superiore di sanità con il compito di esprimere il parere sui fatti e i provvedimenti più importanti nel campo della sanità pubblica.

Da questa sommaria elencazione delle attribuzioni dell'A.C.I.S. si può essere indotti a ritenere che allo stesso sia riservata la tutela completa della sanità pubblica, il coordinamento e la vigilanza tecnica sull'intera organizzazione sanitaria e sui relativi enti assistenziali. In realtà non è così.

Nella legge istitutiva di questo organo supremo dell'Amministrazione sanitaria è stabilito che restano ferme le attribuzioni spettanti ai Prefetti in materia di igiene e sanità pubblica, e così pure i poteri di vigilanza e tutela sugli enti di assistenza ospedaliera riservati al Ministero per l'interno, ai Prefetti ed ai Comitati provinciali per l'assistenza e beneficenza; l'Alto Commissario, se chiamato a partecipare alle sedute del Consiglio dei ministri, non ha diritto di voto; all'A.C.I.S. sono demandati poteri di vigilanza e tutela solamente su pochi enti pubblici assistenziali, precisamente sull'Associazione italiana della Croce Rossa, sull'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia e sull'Istituto di di malariologia « E. Marchiafava ».

Da quanto esposto balza evidente un altro aspetto fondamentale dell'ordinamento sanitario italiano, cioè che non tutte le responsabilità in questa materia sono demandate alla sola Amministrazione sanitaria, ma varie Amministrazioni e molti Enti statali e parastatali hanno compiti che, o attengono interamente alla materia sanitaria, o hanno con la materia stessa una stretta relazione.

Riteniamo opportuno fare un breve cenno intorno a queste Amministrazioni e ad alcuni dei più importanti Enti.

Presso il Ministero dell'interno, la Direzione generale dell'assistenza provvede alla vigilanza sulle istituzioni pubbliche di beneficenza e assistenza, che, come è noto, gestiscono la massima parte degli stabilimenti ospedalieri di Italia.

Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale ha alle sue dirette dipendenze l'Ispettorato medico del lavoro, al quale spetta di presiedere all'igiene del lavoro. Lo stesso Ministero vigila tutti gli Enti che svolgono attività sanitarie nel campo della previdenza e assicurazione sociale.

Il Ministero dei lavori pubblici cura l'esecuzione di tutte le opere igieniche con la Di-

reazione generale dell'edilizia e delle opere igieniche anche attraverso i suoi organi periferici; inoltre dirige tutti i servizi di soccorso in caso di pubbliche calamità, sia pure col concorso dell'Amministrazione sanitaria.

Le Amministrazioni militari hanno organi propri, ai quali compete in modo esclusivo di occuparsi dell'igiene e della sanità delle Forze armate.

L'Amministrazione ferroviaria provvede ai servizi igienici nel campo dei propri servizi; il Ministero dell'agricoltura e foreste alla parte igienico-sanitaria delle bonifiche, per mezzo della Direzione generale della bonifica integrale; il Ministero dell'istruzione con la Direzione generale della istruzione primaria (igiene scolastica); il Ministero di grazia e giustizia con la Direzione generale degli Istituti di prevenzione e di pena; il Ministero degli esteri con la Direzione generale per l'emigrazione, ecc.; il Ministero delle finanze, a mezzo della Direzione delle terme sanitarie, sovrintendente, a sua volta, alle terme di Chianciano, Roncesano e Salsomaggiore; con l'Amministrazione autonoma monopoli di Stato alla preparazione e vendita del chinino di Stato. (Si allegano alla relazione due tabelle riproducenti l'organizzazione e la suddivisione dei vari servizi sanitari in Italia).

Vi sono poi tutti gli Enti pubblici, tra i quali meritano il primo posto quelli locali. Notevole è l'attività che svolgono i Comuni a mezzo degli umciali sanitari, medici condotti, levatrici, ecc. Segue la Provincia con i Laboratori provinciali d'igiene e profilassi, manicomio, brefotrofi, vigili sanitari, ecc., e gli altri enti provinciali sanitari, quali i Consorzi provinciali antitubercolari con dispensari e preventori, i Comitati provinciali antimalarici, l'Ente provinciale antitracomatoso, ecc.

Tra gli enti pubblici di carattere nazionale, sui quali l'A.C.I.S. non ha alcuna ingerenza, si ricordano l'Istituto nazionale assicurazione malattie, l'Istituto nazionale per la previdenza sociale, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, l'Istituto nazionale delle assicurazioni, i quali hanno tutti i loro organi centrali nella capitale con un proprio presidente ed un proprio Consiglio d'am-

ministrazione, nonchè le rispettive Direzioni generali.

Questa molteplicità di organi statali e plethora di enti, che sfuggono al diretto controllo dell'Amministrazione sanitaria, rendono difficile, per non dire impossibile, il coordinamento necessario per una sana organizzazione sanitaria.

* * *

Prima di chiudere questa indagine riteniamo opportuno accennare brevemente all'ordinamento sanitario nella circoscrizione regionale, aspetto che si deve tener presente ai fini dell'auspicata riforma.

La nuova Carta costituzionale della Repubblica prevede la formazione di 19 Regioni, di cui alcune sono già costituite ed hanno condizioni particolari di autonomia secondo statuti speciali. Tutte le Regioni possono, con determinate limitazioni, legiferare nelle seguenti materie: assistenza sanitaria e ospedaliera, acque minerali e termali.

Talune Regioni con statuto speciale hanno maggiori poteri, quali per esempio la Sicilia e la Sardegna.

In Sicilia è stato fatto l'esperimento di una nuova organizzazione sanitaria, che ha dato buoni risultati, ed è ancora in atto, e che potrebbe determinare importanti innovazioni nel campo della assistenza sanitaria nel nostro Paese.

Il Governo militare alleato con le ordinanze 23 ottobre 1943, n. 9, 16 gennaio e 8 febbraio 1944, n. 5 e 70, costituì in Sicilia uno speciale ordinamento sanitario sulla base di uffici sanitari provinciali tecnicamente ed amministrativamente autonomi, diretti dai rispettivi medici provinciali, e coordinati da una Direzione generale di sanità con sede in Palermo.

Il provvedimento fu motivato dalla necessità che gli uffici provinciali sanitari funzionassero tecnicamente ed amministrativamente quali organismi autonomi direttivi, ispettivi, sia di controllo di tutte le istituzioni a carattere sanitario pubblico e privato delle rispettive Province, sia di coordinamento per i vari servizi inerenti alle suddette attività.

Agli Uffici provinciali vennero devoluti i compiti già spettanti ai Prefetti ed all'Ufficio sa-

nitario provinciale; agli stessi vennero affidati i servizi che erano svolti da enti autonomi, che furono disciolti, e da stabilimenti che dipendevano dall'Amministrazione provinciale (Consorzio provinciale antitubercolare, Ente provinciale antitracomatoso, ecc.).

Il dirigente dell'Ufficio provinciale di sanità pubblica è il medico provinciale, coadiuvato da una Commissione tecnico-amministrativa, e dal Consiglio sanitario provinciale, presieduto dal Prefetto della Provincia.

Questo ordinamento speciale dei servizi sanitari dell'isola, avrebbe dovuto cessare col ritorno della Sicilia sotto l'amministrazione dello Stato italiano, e ciò in base ai regi decreti-legge 11 febbraio 1944, n. 30 e n. 31. Senonchè alla riforma fu di fatto lasciata piena validità tanto in esaudimento di voti pervenuti al Governo italiano, quanto per trarre elementi sperimentali allo scopo di decidere l'opportunità della sua estensione alle altre Regioni italiane.

Dopo la costituzione della Regione l'ordinamento accennato è rimasto pressochè inalterato. A tale preesistente organizzazione è stata aggiunta l'istituzione di un Assessorato regionale per la sanità pubblica (decreto legislativo presidenziale 31 ottobre 1948, n. 30).

Nelle altre Regioni a statuto speciale sono state apportate innovazioni non così radicali, per cui ci sembra che non sia il caso di esaminarle particolareggiatamente. Nella Valle d'Aosta, al medico provinciale è stato sostituito un medico regionale, funzionario dipendente dall'Amministrazione regionale; le attribuzioni del Prefetto sono esercitate dal Presidente della Valle. In Sardegna, è stato istituito il Comitato tecnico regionale sanitario, presieduto dall'Assessore all'igiene e sanità pubblica. Nel Trentino-Alto Adige, l'organizzazione particolare in materia sanitaria è in corso di costituzione.

CONSIDERAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA ITALIANA

Dalla breve descrizione dell'ordinamento sanitario appare evidente che nel campo dell'assistenza sanitaria esistono in Italia almeno due distinte Amministrazioni: quella dello Stato,

che non è nemmeno unitaria, e quella degli Enti ed Istituti facenti capo alla organizzazione degli Enti locali e delle assicurazioni sociali.

Come è già stato rilevato i compiti inerenti alla tutela sanitaria della popolazione fanno capo a diverse Amministrazioni: dal Ministero dell'interno a quello del lavoro e previdenza sociale, per accennare ai dicasteri, ai quali sono affidate l'assistenza pubblica e quella ospedaliera, rispettivamente la vigilanza e tutela di tutte le organizzazioni che operano nella sfera delle assicurazioni sociali.

Molte altre attività di carattere sanitario o strettamente connesse con le attività stesse, sono demandate ad Amministrazioni statali diverse da quelle della sanità pubblica o sono devolute alle Amministrazioni provinciali e ad Enti pubblici.

Tra questi dicasteri, enti, istituti pubblici, uffici, istituti assistenziali non vi è spesso alcun coordinamento, anzi, si ignorano a vicenda, provocando così interferenze, sovrapposizioni, sperequazioni territoriali dell'assistenza, grande spreco di energie e forte dispersione di mezzi finanziari.

È evidente la necessità ed urgenza di attuare l'unità dell'Amministrazione sanitaria, adottando, nel contempo, un decentramento delle prestazioni sanitarie, in base ad un piano di distribuzione rispondente sotto l'aspetto tecnico ai bisogni di un Paese come il nostro, in cui densità di popolazione, sviluppo industriale ed economia rurale, edilizia popolare, alimentazione, educazione igienica, clima, emigrazione, danno luogo a rappresentazioni di geografia nosologica profondamente diversa da zona a zona e sovente da località a località della stessa zona.

* * *

L'Alto Commissariato per l'igiene e sanità, come attualmente costituito, non ha i poteri nè i mezzi per affrontare il coordinamento e l'unificazione di questa frammentaria distribuzione e suddivisione di servizi assistenziali sanitari.

Non alludiamo all'ordinamento interno dell'A.C.I.S., disposto con le ordinanze 1° settembre 1948, 1° gennaio 1950 e ottobre 1951; nè alla importante ed efficace attività da esso

svolta dall'epoca della sua costituzione ad oggi, allo scopo di rendere sempre più efficiente e perfetta la tutela sanitaria del Paese, bensì alla mancanza di poteri e di mezzi per attuare la riorganizzazione e l'unificazione di tutti i servizi sanitari.

La 1^a Commissione permanente del Senato, nella sua chiara motivazione al parere espresso sul progetto di legge Silvestrini, così si esprime al riguardo:

« Nessuno può, al certo, non riconoscere che la istituzione dell'Alto Commissariato per l'igiene e sanità pubblica, creato con il decreto legislativo luogotenenziale del 12 luglio 1945, n. 417, pur rappresentando non solo un miglioramento nei confronti dello stato precedente ma anche un passo avanti per una più perfetta funzionalità dei servizi, non abbia eliminato le molteplici complicazioni di ordine tecnico-amministrativo che si lamentano nell'attuale funzionamento dei vari servizi, le deficienze e le lacune dell'attuale ordinamento, la insufficienza di molte prestazioni, le dispersioni, le interferenze, le duplicazioni che si incontrano nel campo igienico-sanitario con spreco di spese e di mezzi quanto mai invece necessari per far fronte ad imponenti problemi che interessano la collettività. E che, nonostante l'apparente autonomia e le numerose attribuzioni assegnategli, l'apparato organizzativo-funzionale dell'Alto Commissariato sia restato quello della vecchia Direzione della sanità pubblica in quanto non si distacca molto da essa, perchè all'A.C.I.S. vennero demandate solo le attività spettanti al Ministro dell'interno in materia d'igiene e di pubblica sanità e furono passati alle sue dipendenze il Consiglio superiore della sanità pubblica, l'Associazione italiana della Croce Rossa, l'Opera nazionale per la protezione della maternità ed infanzia. Per cui i compiti del nuovo organo creato nel 1945 sono rimasti veramente limitati e ristretti in confronto a necessità sempre crescenti e che impongono, indiscutibilmente, una unità di direttive, un razionale coordinamento di tutti i servizi, una concentrazione di mezzi. Il progresso delle scienze, l'assistenza sanitaria, profilattica e curativa, l'obbligo costituzionale di tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse delle collettività, le conseguenze dei fatti bellici, l'incre-

mento e lo sviluppo del lavoro, indubbiamente, hanno allargato ed aumentato i compiti, ed una figurazione funzionale più completa ed efficiente, nella specie, veramente, s'impone; chè non è possibile, nè sarà possibile di più col tempo, mantenere in vita l'attuale ordinamento della Sanità pubblica specie per il funzionamento dei servizi e la mancanza di imprescindibile coordinamento ».

Più autorevole riconoscimento delle condizioni di inferiorità e di impotenza in cui si trova l'A.C.I.S., condizioni che non gli danno la possibilità di affrontare il problema del rinnovo del nostro ordinamento sanitario, non potrebbe darsi.

L'istituzione dell'Alto Commissariato, però, ha sancito, sia pure parzialmente e con una organizzazione provvisoria, il principio dell'autonomia della funzione sanitaria. In base, proprio, a questo principio è necessario ed urgente risolvere il problema del come tale incompleta e precaria organizzazione, possa trasformarsi in un assetto definitivo, capace di garantire al centro e alla periferia una disciplina organica ed efficiente delle prestazioni dello Stato in materia di pubblica salute.

ISTITUZIONE DEL MINISTERO DELL'IGIENE E DELLA SANITÀ PUBBLICA

L'organizzazione dei servizi sanitari e, soprattutto, la necessità di un efficace coordinamento dei servizi stessi da parte di un organo centrale autonomo, è problema antico che risale a tempi ancora anteriori alla costituzione dello Stato unitario italiano. Il Farini nel 1860, il Turchi nel 1875, il Bertani nel 1888, il Caporali, il Pietravalle e il Murri fin dai tempi di Giolitti, hanno ripetutamente proposto nelle discussioni parlamentari concernenti il settore dell'igiene e della sanità pubblica, l'esigenza del coordinamento centrale unitario e autonomo di tutti i servizi della profilassi e dell'assistenza sanitaria.

Esigenza che se allora era vantaggiosa ed opportuna, oggi, con il continuo progredire della medicina, con il sempre crescente sviluppo dei servizi assistenziali e delle istituzioni di protezione sociale, con le nuove e più

vaste attribuzioni dello Stato ed il sorgere e svilupparsi di enti pubblici e istituti privati nel campo sanitario assistenziale, è divenuta indispensabile ed improrogabile.

D'altro canto nessun altro argomento ha forse raggiunto una sì vasta unanimità di consensi.

Ci permetta il Senato di riassumere i voti, le proposte e osservazioni di maggiore importanza espresse da Congressi, Enti, Associazioni, Commissioni governative e Parlamentari.

CONGRESSI SANITARI NAZIONALI.

Nel Congresso degli Igienisti italiani, tenutosi a Firenze nell'ottobre 1946, l'argomento della riforma sanitaria e della istituzione del Ministero della sanità venne svolto nel discorso inaugurale del professor Mazzetti ed ampiamente descritto ed illustrato nelle relazioni dei professori Giovanardi, Cramarossa e Ragazzi, dopo di che si pervenne all'approvazione unanime delle seguenti mozioni:

1) autonomia di tutti i servizi igienico-sanitari in una sola organizzazione retta da un apposito dicastero;

2) autonomia degli organi sanitari dagli altri organi del potere esecutivo.

Il Convegno di Ancona degli Igienisti d'Italia, del giugno 1948, a conclusione dei suoi lavori, votò una mozione presentata dal Prof. Alessandrini ed altri, la quale invita il Comitato direttivo dell'Unione nazionale sanitaria ad assumere le funzioni di Comitato di agitazione ed a svolgere azione concorde con i gruppi sanitari parlamentari perchè sia realizzata con sollecitudine la promessa del Governo della istituzione dell'Organo centrale dell'igiene e sanità.

Il successivo Congresso di Bologna chiese, con ordine del giorno n. 9, votato dall'Assemblea, al Governo ed al Parlamento di riconoscere la improrogabile necessità della istituzione del Ministero della Sanità, quale indispensabile garanzia della riforma dell'ordinamento sanitario.

VOTI DI ASSOCIAZIONI E DI ENTI SANITARI VARI.

Con nota n. 5/1 del 28 aprile 1948 dell'A. C.I.S. venne trasmesso alla Presidenza del Consiglio un primo elenco contenente 235 voti di

Enti, Associazioni e Congressi sanitari locali; e con successive tre note, 167 voti, tutti unanimi nel richiedere la istituzione di un organismo sanitario autonomo sotto forma di Ministero dell'igiene e della sanità pubblica.

« REFERENDUM »

DEL GRUPPO MEDICO PARLAMENTARE.

Il Gruppo medico parlamentare svolse nel 1948, un *referendum* fra i vari Ordini dei medici d'Italia, proponendo tra i vari temi, quello concernente l'organizzazione sanitaria.

Il responso degli Ordini dei medici, contenuto in 71 relazioni, è stato unanime nel ritenere necessarie in tale settore:

1) l'autonomia dell'Autorità sanitaria centrale e periferica sotto direzione tecnica e la sua indipendenza da altra autorità politico-amministrativa;

2) l'unificazione in un solo Dicastero di tutte le attività sanitarie oggi esercitate dai vari Ministeri o da altri Enti statali o parastatali.

LAVORI E PROPOSTE DI COMMISSIONI.

Il problema ha formato oggetto di studio da parte delle seguenti Commissioni:

1) Commissione della Consulta veneta di Sanità (C.L.N.R. veneto).

Questa Commissione composta dai più celebri igienisti e professori dell'Università di Padova e del Veneto (dal Prof. Fanno a Giovanardi, Loria e Meneghetti), con un'ampia relazione presentata nel settembre 1945, ha posto in evidenza l'urgenza della riorganizzazione dei servizi sanitari e assistenziali italiani, rilevando che a questa non era possibile pervenire se non costituendo il « Ministero di Sanità e Assistenza ».

2) Ministero della Costituente: V Sottocommissione — organizzazione sanitaria.

Le conclusioni, per quanto concerne l'assetto dei servizi sanitari, sono contenute nella proposizione 5^a della relazione finale, la quale afferma che ogni attività sanitaria deve essere vigilata e coordinata dallo Stato e che tutte le attività sanitarie dello Stato e degli Enti pubblici debbono fare capo ad una unica ammini-

strazione tecnica, distinta dagli altri organi del potere esecutivo.

3) Ministero dell'interno - Commissione costituita con decreto 28 febbraio 1945.

La Commissione ha preso in esame soltanto alcuni aspetti dell'organizzazione sanitaria periferica e non si è occupata dell'assetto dei servizi centrali.

4) Commissione costituita con decreto 17 settembre 1946 dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica:

La Commissione ha proceduto ad un approfondito ed esauriente esame di tutto il complesso concernente l'organizzazione sanitaria, nei suoi aspetti organici ed istituzionali, centrali e periferici.

Le conclusioni sono in favore della disciplina unitaria e dell'autonomia tecnica dei servizi sanitari.

5) Commissione per lo studio dell'organizzazione sanitaria, istituita con decreto 1° maggio 1949 dell'A.C.I.S.

Questa Commissione è stata composta da illustri tecnici delle scienze mediche e giuridiche ed era assistita dai più noti esperti, designati dalla Direzione internazionale di sanità della fondazione Rockefeller e dell'Organizzazione mondiale della sanità.

La Commissione, dopo ampi e dotti dibattiti, ha proposto le seguenti conclusioni:

a) che sia data la massima considerazione alla istituzione di un Ministero della sanità che assicuri l'unità d'indirizzo e l'adeguato sviluppo dei servizi igienico-sanitari;

b) che in attesa dell'istituzione di tale Dicastero venga costituito un Comitato di coordinamento, presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri e composto, oltre che dall'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, dai Ministri che hanno alle proprie dipendenze servizi che direttamente o indirettamente svolgono attività in materia di igiene sanitaria;

c) che alla periferia vengano unificati e sviluppati, in istituendo Centri locali di igiene e sanità, dipendenti dall'Amministrazione sanitaria, tutti gli attuali servizi igienico-sanitari, e ne sia realizzato il coordinamento con quelli dell'assistenza sanitaria, d'intesa e con la cooperazione degli enti interessati;

d) che nel programma predisposto dal Governo per lo sviluppo delle zone meno privilegiate, vengano tenute in particolare conto le necessità di ordine sanitario;

e) che la carriera del personale dell'Amministrazione sanitaria sia unificata in ruoli nazionali e sia assicurata una scala di retribuzioni adeguate ed un sistema di promozioni basato principalmente sul merito;

f) che siano istituite, con programmi adeguati, le scuole di sanità pubblica nel numero necessario per provvedere alla preparazione di un sufficiente numero di personale tecnico ben addestrato.

PROPOSTE DELL'AMMINISTRAZIONE SANITARIA
— PARERI DEL CONSIGLIO DI STATO E DEL
MINISTERO DEL TESORO.

L'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, con lettera n. 3/7 del 29 aprile 1948, ha trasmesso alla Presidenza del Consiglio dei ministri, uno schema di provvedimento legislativo relativo alla riforma dell'ordinamento sanitario sulla base della costituzione di un Ministero dell'igiene e della sanità pubblica. Il progetto è stato predisposto in conformità alle conclusioni cui era pervenuta la Commissione istituita con decreto legislativo 17 settembre 1946.

Lo stesso Alto Commissariato, con memoria 11 gennaio 1949, ha comunicato alla Presidenza del Consiglio quali potevano essere, a suo avviso, le diverse soluzioni per assicurare all'Amministrazione sanitaria un adeguato assetto centrale. L'argomento veniva riprodotto all'attenzione della superiore Autorità con successivo pro-memoria 17 settembre 1949.

Con le note predette, l'Alto Commissariato ha prospettato, come soluzioni possibili, sia quella della costituzione di un Sottosegretariato autonomo e sia quella della costituzione di un Ministero dell'igiene e della sanità pubblica, facendo peraltro presente che solo quest'ultima potrebbe essere considerata come una soluzione veramente definitiva del problema.

Sul problema dell'organizzazione dei servizi sanitari hanno avuto occasione di pronunciarsi anche il Consiglio di Stato (parere di adunanza generale del 3 maggio 1948, n. 136-132 e del 7 luglio 1949, n. 2555), nonchè il Ministero del

tesoro. Con detti pareri, sia il Consiglio di Stato che il Ministero del tesoro, pur astenendosi dal formulare proposte circa la forma da darsi al costituendo organismo sanitario centrale, convengono peraltro sulla necessità che l'Amministrazione sanitaria venga organizzata sulla base di più Direzioni generali, raggruppati rispettivamente i servizi medici, i servizi veterinari ed i servizi amministrativi.

DISCUSSIONI PARLAMENTARI E PROPOSTE DI LEGGE DI INIZIATIVA PARLAMENTARE.

Il problema dell'organizzazione dei servizi sanitari ha formato oggetto di discussioni parlamentari sia in sede di interrogazioni, interpellanze, ordini del giorno e mozioni e sia in sede di dibattiti sulle leggi del bilancio.

a) *In sede di interrogazioni, interpellanze, ordini del giorno e mozioni, si ricordano:*

Al Senato:

1) Ordine del giorno presentato dai senatori: Santero, Silvestrini, Alberti, Caporali, Samek Lodovici ed altri, così formulato:

« Il Senato, riconosciuta la necessità di una autonomia tecnico-amministrativa della Autorità sanitaria e di una unificazione di tutte le attività sanitarie al fine di renderle più efficienti e, in definitiva, meno dispendiose, associandosi ai voti di tutta la classe sanitaria italiana, invita il Governo a voler presentare al più presto un disegno di legge per la istituzione di un Ministero per l'igiene e la sanità »;

2) ordine del giorno presentato dal senatore Silvestrini:

« Il Senato, nell'attesa fiduciosa di una riforma radicale della legislazione sanitaria in genere e di quella ospitaliera in specie, fa voti che il Governo: promuova l'unificazione di tutti i servizi sanitari, dipendenti dai vari Ministeri, sotto la Direzione dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, come avviamento alla costituzione di un Ministero specializzato, nel quadro di una riforma generale dell'assistenza sociale preventiva e curativa »;

3) ordine del giorno del senatore Giuseppe Alberti:

« Il Senato fa voti perchè non solo non sia ridotto a Direzione generale l'A.C.I.S., ma sia predisposto quanto è necessario perchè esso possa essere al più presto elevato a Ministero della sanità. Tale Ministero esiste in quasi tutte le Nazioni civili, anche di minore importanza dell'Italia; ha una esperienza dovunque favorevole di parecchi lustri di vita nelle Nazioni dove il progresso tecnico e assistenziale è meglio attuato. Per di più un Ministero della sanità potrebbe, nel quadro della benefica azione della organizzazione mondiale della sanità, nella prevenzione del comune nemico rappresentato dalle malattie diffusibili, essere l'organismo più atto a trarre partito dalle provvidenze che emergono dalla detta Organizzazione mondiale nel piano internazionale »;

4) l'interpellanza Venditti, richiedente la soppressione del Sottosegretariato generale dell'A.C.I.S., e la ripartizione più organica e razionale delle attribuzioni istituzionali conferite all'Alto Commissariato;

5) la mozione Silvestrini, Caporali, Persico, Cingolani, De Bosio, Pieraccini, Samek Lodovici, Santero e di 40 altri senatori, richiedente l'istituzione del Ministero dell'igiene e sanità, svolta ampiamente nella seduta del 12 aprile 1951, conclusasi con il seguente ordine del giorno Caporali e Persico, approvato dal Senato all'unanimità, e accettato dal Governo a mezzo dell'allora Ministro per la riforma, onorevole Petrilli:

« Il Senato della Repubblica invita il Governo a studiare, in preparazione del prossimo ordinamento dei Ministeri e della riforma della pubblica Amministrazione, la proposta di una sollecita unificazione e del coordinamento dei servizi sanitari dello Stato, sia di profilassi come di assistenza, sotto la direzione ed il controllo di un Dicastero tecnico e distinto dagli altri organi del potere esecutivo ».

Alla Camera dei deputati:

1) interpellanza degli onorevoli Perrotti, Cavallotti ed altri, indirizzata al Presidente del Consiglio dei ministri: « per conoscere per quali motivi non ha finora ritenuto opportuno

di realizzare la esigenza ovunque sentita di istituire il Ministero della sanità pubblica, quale organo più idoneo ad attuare la " politica della salute ", primo dovere di ogni Governo e realizzare, così, la più efficace protezione della salute dei cittadini in genere e delle classi disagiate in particolare »;

2) interpellanza degli onorevoli De Maria, Caronia ed altri, indirizzata al Presidente del Consiglio dei ministri: « per conoscere se non ritenga necessaria ed inderogabile la presentazione da parte del Governo di un disegno di legge concernente la istituzione del Dicastero della sanità pubblica. Ciò in armonia con l'articolo 32 della Costituzione come necessaria premessa di una urgente riforma dei servizi sanitari per meglio tutelare l'igiene e la salute collettiva, base prima ed indispensabile di un civile progresso. Si verrà così incontro anche alle giuste e ripetute richieste della classe sanitaria italiana ».

IN SEDE DI DIBATTITI SULLE LEGGI DEL BILANCIO.

Al Senato.

Sono da ricordare:

1) la relazione della 5^a Commissione permanente (Finanze e tesoro) sullo stato di previsione dell'entrata e della spesa del Ministero del tesoro per l'esercizio finanziario 1949-50 (relatore Perini). Secondo il parere della maggioranza della Commissione, l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica dovrebbe al più presto essere trasformato in un Sottosegretariato, il quale, a differenza di quanto altra volta auspicato e di un ormai antico stato di fatto preesistente, dovrebbe essere posto alle dipendenze del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

2) il discorso del senatore Monaldi, il quale, constatata la pluralità degli enti operanti nel campo sanitario che suscita a volte incomprensione e personalismi, si è reso interprete della necessità di assicurare il coordinamento e la unificazione dei servizi sanitari;

3) il discorso del senatore Lazzarino, che, in relazione all'enorme sviluppo assunto negli ultimi tempi dai servizi dell'assistenza sanita-

ria in conseguenza anche dell'incremento delle istituzioni mutualistiche, auspica la unificazione dei servizi predetti in un unico Ministero, con funzioni sociali od almeno la costituzione di un Sottosegretariato della Sanità alle dipendenze del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

4) il discorso del senatore Alberti Giuseppe, il quale, dopo aver affermato che il problema della unificazione e del coordinamento di tutti i servizi sanitari risale, con Carlo Farini, al 1860, esprime la speranza che il problema stesso possa trovare la sua definitiva soluzione con la istituzione del Ministero della sanità;

5) il discorso del senatore Talarico, che auspica, il coordinamento, in seno al Ministero della sanità pubblica, di tutti gli Istituti assistenziali operanti nel campo medico;

6) il discorso del senatore Caporali, il quale, confutata la tesi del passaggio al Ministero del lavoro dei servizi igienico-sanitari, afferma che questi ultimi debbono essere organizzati in un Ministero autonomo;

7) il discorso del senatore Samek Lodovici, il quale, constatata la necessità di un efficace coordinamento fra i servizi di assistenza sanitaria svolti dall'Alto Commissariato e quelli disimpegnati dagli enti previdenziali che agiscono alle dipendenze del Ministero del lavoro, afferma che contrariamente a quanto proposto dalla 5^a Commissione, non l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità debba andare alle dipendenze del Ministero del lavoro, ma che siano invece i servizi sanitari del Ministero del lavoro a dover essere coordinati con quelli dell'Alto Commissariato, lasciando in vita quest'ultimo come organismo tecnico autonomo e direttivo in materia sanitaria. Lo stesso senatore Samek Lodovici ha ribadito questi suoi concetti in sede di discussione del bilancio del Ministero del lavoro;

8) il senatore Persico, il quale, dopo aver ricordato un proprio studio sulla costituzione di un Ministero della difesa sociale, esprime la speranza di veder realizzato tale progetto come già praticato in altri Stati;

9) l'opinione del Governo venne espressa nelle dichiarazioni al Senato a mezzo dell'Alto Commissario aggiunto, senatore Spallicci, e del

ministro Pella, entrambi concordi nell'affermare che il problema della riorganizzazione dei servizi sanitari vada risolto non in sede di discussione delle leggi sul bilancio, ma esaminato a parte, ed al più presto, in sede di elaborazione e di discussione della legge sul riordinamento delle Amministrazioni centrali, da emanarsi ai sensi dell'articolo 95 della Costituzione. Anche l'Alto Commissario, onorevole Migliori, ha riconosciuto, avanti la 11^a Commissione, la necessità e urgenza della risoluzione del problema.

Alla Camera dei deputati.

In sede di discussione delle leggi sul bilancio, hanno trattato l'argomento di un più efficiente assetto dell'Amministrazione sanitaria gli onorevoli Ceravolo e Gennai Tonietti, i quali peraltro non hanno avanzato concrete proposte in merito. Sono invece da segnalarsi: l'ordine del giorno dell'onorevole Emanuelli, con il quale si impegna il Governo ad istituire al più presto un Ministero della sanità pubblica, e dell'onorevole Gatto sulla riorganizzazione dei servizi sanitari.

In questa sede, il punto di vista espresso dal Governo è stato quello sopra accennato.

Per quanto concerne l'attività parlamentare in materia di riorganizzazione dei pubblici servizi del settore sanitario, è opportuno sottolineare anche la proposta di legge presentata dall'onorevole Ariosto ed altri, avente per oggetto: « Istituzione del Ministero dell'assistenza sociale » (atti parlamentari n. 153 della Camera dei deputati). Tale Dicastero, al quale sarebbe in un primo tempo affidato il coordinamento di tutti i servizi dell'assistenza previdenziale e mutualistica, dovrebbe, successivamente, inquadrare alle proprie dipendenze anche i servizi dell'igiene e della sanità pubblica.

« PROBLEMI DELL'ORA E AZIONE DI GOVERNO ».

È un volume di studi di parlamentari democristiani intorno a vari problemi politici e sociali, tra i quali è svolto ampiamente quello dell'assistenza sanitaria e previdenziale.

Viene proposta l'istituzione di un Ministero della sanità, con un Sottosegretariato per la

previdenza ed uno per la sanità. A pagine 235-250, sono posti in rilievo i molti inconvenienti dell'attuale sistema previdenziale ed assistenziale sanitario e la necessità di una urgente unificazione di tutti questi servizi.

* * *

Le Associazioni, gli Enti, i Congressi, le Commissioni, i parlamentari, i rappresentanti del Governo sono concordi nell'affermare la necessità ed urgenza di una radicale riforma dei servizi sanitari ed assistenziali; la diversità di opinioni si manifesta soltanto sul come e quando attuare tale riforma: chi sostiene la soluzione integrale ed immediata, estendendola anche al campo previdenziale ed assistenziale in genere; chi patrocina la creazione di un Sottosegretariato della sanità presso il Ministero per l'interno o quello del lavoro e della previdenza sociale; chi, infine, consiglia di dare corso a questa fondamentale innovazione, in occasione della esecuzione della riforma generale dell'Amministrazione statale.

È questo il parere espresso dalla 1^a Commissione permanente del Senato, che, come abbiamo sopra rilevato, è pienamente convinta della necessità ed urgenza di realizzare una più perfetta funzionalità dei servizi attraverso un'unità di direttive, ma, dopo tale esplicito riconoscimento, soggiunge: « non è men vero che la costituzione di un nuovo Ministero è un problema che si innesta in quello più ampio e più largo dell'auspicata legge di Governo, di visione più estesa e più profonda per un migliore funzionamento dell'Amministrazione dello Stato, e per un riordino generale che ha bisogno di specifica ed organica armonizzazione e trattazione ».

« Per cui solo in tale sede sarà possibile accogliere le aspirazioni giustificatissime della classe medica italiana e di buona parte della opinione pubblica che reclamano, a gran voce e a giusta ragione, una sistemazione di tutta la materia igienico-sanitaria assistenziale e profilattica ».

« Ciò anche perchè il costituire oggi un Ministero *ad hoc* senza tener conto del problema più vasto che sovrasta e s'impone, è quasi impossibile per le conseguenze dannose, le scon-

volgimento e le ripercussioni che ne deriveranno mancando un esame complessivo di riordinamento e di sistemazione».

L'opinione espressa dalla 1^a Commissione permanente è certo di grande rilievo; il problema della riorganizzazione dell'intero apparato amministrativo dello Stato è così imponente e grave da far pensare e meditare a lungo, ogni qualvolta si voglia o debba apportarvi qualche modificazione o innovazione.

L'Ufficio della riforma dell'Amministrazione, presieduto dal Vice Presidente del Consiglio onorevole Piccioni, con al suo fianco l'instancabile onorevole Roberto Lucifredi, sta per realizzare i primi concreti risultati del lungo periodo di ricerche, studi e lavori.

Lo stesso Sottosegretario di Stato, onorevole Lucifredi, in una recente sua pubblicazione, ammonisce che « per giungere a risultati concreti sulla strada che ci si prefigge, bisogna rinunciare ai progetti utopistici di una riforma coll'R maiuscola: è inutile sognare il grande provvedimento che risolva tutti in una volta i vari problemi, occorre procedere per tappe, risolvendo un problema alla volta, ma ogni problema considerando sotto una visione unitaria, in funzione di una preconstituita soluzione d'insieme da raggiungere, della quale i singoli provvedimenti rappresentino parti organiche. Solo così si può gradualmente pervenire alla mèta ».

E forse che l'istituzione del Ministero della igiene e sanità non rappresenta una delle prime mète da raggiungere? Gli studi per questa riforma sono più che completi, la distribuzione e suddivisione dei servizi è ben identificata, l'esperimento settennale dell'Alto Commissariato per l'igiene e sanità ha fornito gli elementi concreti e sicuri per compiere un passo innanzi e realizzare ciò che è inderogabilmente necessario, e nell'aspirazione del Paese.

Se si attende l'attuazione dell'intera riforma, della riforma « coll'R maiuscola », come la definisce il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, l'istituzione del Ministero dell'igiene e della sanità passa nel regno dei sogni.

Il concetto della 1^a Commissione permanente può essere valido per la formazione del piano generale della riforma, piano che c'è già da

tempo, che è studiato e meditato da anni. Ci sembra, pertanto, che ogni dilazione, ogni incertezza nell'attuarlo, sia pure con gradualità, possa portare a compromettere l'esecuzione della riforma generale e di quella sanitaria in particolare.

D'altro canto non si comprende perchè nel nostro Paese si frappongano tante difficoltà, incertezze, obiezioni per costituire questo importantissimo Dicastero, quando la maggior parte delle Nazioni civili del mondo hanno un Organo centrale che controlla e dirige tutti i servizi sanitari a mezzo di un Ministero della sanità, o abbinato ad altro Dicastero, ma con funzioni tecnico-amministrative autonome.

A scopo informativo riteniamo opportuno accennare all'assetto dei servizi sanitari centrali nei vari Stati:

Afganistan - Ministero della sanità pubblica.

Albania - Ministero della sanità pubblica.

Argentina - Segretariato della sanità pubblica.

È equiparato ad un Ministero.

Austria - Ministero degli affari sociali.

Belgio - Ministero della sanità pubblica e della famiglia.

Brasile - Ministero della sanità pubblica e dell'infanzia.

Bulgaria - Ministero della sanità pubblica.

Canada - Dipartimento della sanità nazionale e dell'assistenza.

Cecoslovacchia - Ministero della sanità.

Ceylon - Ministero della sanità pubblica e dell'amministrazione locale.

Cile - Ministero della sanità.

Danimarca - Servizio nazionale della sanità.

Egitto - Ministero dell'igiene pubblica.

Finlandia - Direzione della sanità pubblica e dei servizi medici dello Stato.

Francia - Ministero della sanità pubblica e della popolazione.

Germania - Dipartimento della sanità pubblica presso il Ministero dell'interno.

Gran Bretagna - Ministero della sanità pubblica.

Grecia - Ministero dell'igiene.

India - Ministero di sanità.

Iran - Ministero di sanità.

Liberia - Direzione per l'igiene e la sanità pubblica.

Lussemburgo - Direzione della sanità pubblica.

Messico - Ministero della sanità pubblica e della previdenza sociale.

Norvegia - Dipartimento dei servizi d'igiene pubblica.

Nuova Zelanda - Dipartimento di sanità.

Olanda - Ministero degli affari sociali.

Panama - Il Dipartimento nazionale di sanità pubblica fa parte del Ministero del lavoro, previdenza sociale e sanità pubblica.

Portogallo - Direzione generale della sanità pubblica, Ministero dell'interno.

Salvador - Dipartimento di sanità pubblica.

Siam - Dipartimento della sanità pubblica.

Spagna - Direzione generale della sanità pubblica, che dirige e controlla tutti i servizi.

Svezia - Ministero di sanità.

Svizzera - Servizio federale per l'igiene pubblica.

Turchia - Ministero dell'igiene e dell'assistenza sociale.

Ungheria - Ministero dell'assistenza sociale.

Uruguay - Ministero della sanità pubblica.

Unione Sud Africa - Dipartimento di sanità pubblica.

U.R.S.S. - Ministero della sanità pubblica.

Venezuela - Ministero della sanità e dell'assistenza sociale.

DISEGNO DI LEGGE DEL SENATORE SILVESTRINI ED ALTRI

L'iniziativa del senatore Silvestrini di presentare questo progetto di legge, appare oltremodo opportuna e tempestiva; opportuna, perchè il Paese attende con ansia che questo problema venga definito; tempestiva, perchè affianca l'opera dell'Ufficio di riforma nel momento in cui si sta attuando la riforma generale.

Il disegno di legge affida al Ministero della igiene e sanità pubblica la direzione di tutti i servizi igienici, sanitari ed assistenziali di pertinenza dell'A.C.I.S. e di altri Ministeri, nonchè il coordinamento dei servizi non trasferibili.

Viene accordata la delega legislativa, ai sensi dell'articolo 76 della Costituzione, per la

emanazione, entro un anno dall'entrata in vigore della legge, di uno o due decreti del Presidente della Repubblica, allo scopo di determinare i servizi da attribuirsi o meno al nuovo Ministero (articolo 2).

Esso comprende cinque Direzioni generali e precisamente: la prima degli affari generali e del personale, la seconda dei servizi igienici, la terza dei servizi medici, la quarta di quelli veterinari, la quinta dei servizi farmaceutici. Anche per la costituzione di questi uffici viene data la delega legislativa per la emanazione di decreti presidenziali entro sei mesi dalla pubblicazione della legge (articolo 3).

L'Amministrazione centrale è affidata al Ministro ed al Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità pubblica, ai titolari delle Direzioni generali e all'Istituto superiore di sanità, quale organo consultivo del Ministero (articolo 4).

Per il primo periodo di funzionamento del Ministero, rimane a disposizione il personale attualmente dipendente dall'ACIS (articolo 5).

Alle spese necessarie per questo primo periodo, sarà provveduto cogli stanziamenti già previsti per l'Alto Commissariato, e alle spese relative ai servizi trasferiti sarà provveduto con apposite note di variazione (articolo 6). La legge entra in vigore tre mesi dopo la sua pubblicazione (articolo 7).

* * *

Il progetto di legge è stato predisposto con grande competenza, sia dal punto di vista costituzionale che amministrativo.

La Commissione permanente per l'Igiene e sanità ne ha dato atto, sottolineando la semplicità e completezza dell'organizzazione sia dal punto di vista tecnico che burocratico.

Alcuni Commissari hanno sollevato qualche riserva e obiezione di carattere generale intorno alla materia da affidare al nuovo Ministero e alle conseguenze che si teme possa provocare.

L'onorevole Boccassi, nel votare l'articolo primo, ha dichiarato che intendeva contribuire alla approvazione del progetto, ha fatto però riserve, e si è opposto a che vengano affidati al nuovo Ministero oltre che i servizi igienici e

sanitari, anche quelli puramente e semplicemente assistenziali (articolo 2).

Il senatore Zanardi, dopo aver aderito al principio della costituzione del Ministero della sanità, dichiarava di astenersi dal votare il progetto di legge come formulato, temendo che con il nuovo ordinamento possa venir intaccata l'autonomia comunale, dato che tutta l'assistenza sanitaria dovrebbe dipendere dal Centro, cioè dal Ministero, ciò che sarebbe in contrasto con le sue convinzioni autonomiste.

Il senatore Silvestrini fece presente che non era sua intenzione di trasferire all'A.C.I.S. i servizi previdenziali e assistenziali non sanitari, per cui questi dovevano rientrare tra quelli non trasferibili.

Al senatore Zanardi osservava, d'accordo con quanto rilevato dall'onorevole Pieraccini, che non era il caso di temere per l'autonomia dei Comuni.

La Commissione passava quindi all'esame degli articoli, che venivano approvati nel testo originario, con un solo emendamento al numero 5 dell'articolo 3, proposto dal senatore De Bosio, con il quale viene sottoposto alla disciplina e controllo della Direzione generale dei servizi farmaceutici oltre che la produzione ed il commercio dei medicinali, anche la distribuzione.

Veniva inoltre approvato, su proposta del senatore De Bosio, il seguente articolo aggiuntivo: « All'entrata in vigore della presente legge l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità cessa di esistere ».

L'articolo venne inserito, prima della disposizione relativa all'entrata in vigore della legge, come articolo settimo.

PROPOSTE DI EMENDAMENTI AL PROGETTO DI LEGGE

La preoccupazione dell'onorevole Zanardi che dal nuovo ordinamento sanitario possa derivare una diminuzione dell'autonomia comunale ci sembra infondata. Il problema dell'autonomia locale non ha a che vedere con l'auspicata riorganizzazione dei servizi assistenziali sanitari. Si costituisce un Organo supremo al centro, che deve disporre l'ordinamento sani-

tario alla periferia in modo che gli organi dipendano bensì da esso, ma con funzioni autonome e con un sistema decentrato, quale è quello adottato in Sicilia. L'esperimento siciliano deve essere tenuto presente e seguito per i buoni risultati dati.

L'osservazione del Commissario, onorevole Boccassi, è effettivamente meritevole di considerazione. Il testo del primo capoverso dell'articolo secondo, parla di servizi assistenziali in genere. Ora il termine servizio assistenziale è comprensivo di tutto ciò che fa parte dell'assistenza nel campo sanitario, previdenziale e sociale.

È opportuno chiarire il concetto, anche per dare una direttiva concreta ai fini della delega legislativa, di cui al successivo capoverso dell'articolo.

Articolo 2.

Ai vostri relatori non sembra del tutto appropriata la formulazione di questo primo capoverso dell'articolo secondo, per cui il nuovo Ministero « oltre i compiti demandati all'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, assumerà la direzione dei servizi, ecc. ».

Anzitutto, la direzione come tale dei Servizi non spetta al Ministero, ma agli organi tecnici da esso dipendenti; in secondo luogo, con l'entrata in vigore della legge, l'A.C.I.S. cesserà di esistere, per cui si deve tener conto della situazione amministrativa derivante da tale fatto.

I vostri relatori pertanto propongono che il primo capoverso dell'articolo secondo venga formulato come segue:

« Il Ministero dell'igiene e sanità pubblica assume tutte le competenze ed i servizi in materia di igiene, di sanità e di assistenza sanitaria ed ospedaliera attribuiti attualmente all'Alto Commissariato per l'igiene e sanità, e ad altri Ministeri od Enti pubblici; provvede inoltre al coordinamento dei servizi non trasferibili ».

Nel nuovo testo abbiamo spiegato chiaramente che la competenza del Ministero è estesa anche ai servizi sanitari degli Enti pubblici, allo scopo di dare un indispensabile elemento ai fini della delega legislativa. Non si

può, d'altro canto, trascurare la gravità della situazione che sussiste in questo settore.

Abbiamo ritenuto opportuno di indicare espressamente la materia ospedaliera, perchè la legge distingue sempre tra assistenza sanitaria e ospedaliera; è necessario che si sappia con precisione che la disciplina degli ospedali passerà integralmente nella sfera di competenza del nuovo Ministero.

I successivi due capoversi dell'articolo secondo possono rimanere invariati, con la sola aggiunta delle parole « assistenziali sanitari », dopo la frase « servizi igienici e sanitari ». Si tratta di coordinamento col disposto del primo comma (1).

Articolo 3.

La costituzione di cinque Direzioni generali è senza dubbio tecnicamente ed amministrativamente corrispondente alla necessità di questo Organo centrale.

Per la Direzione generale degli affari generali e del personale i vostri relatori sono dell'avviso di non specificarne l'organizzazione interna. Si tratta di regolamento burocratico, che non è opportuno determinare per legge. Si propone quindi il seguente testo:

« Direzione generale degli affari generali e del personale ».

La formulazione del progetto, invece, può essere mantenuta per la Direzione generale dei servizi igienici (n. 2). Si tratta di organizzazione tecnica dei servizi, la cui specificazione può servire ai fini della delega legislativa.

Per quanto si riferisce alla Direzione generale dei servizi medici, di cui al punto terzo dell'articolo, l'esame approfondito di questa disposizione ci costringe a proporre la modificazione nei seguenti termini: « Direzione generale dei servizi medici, per la vigilanza e tutela degli Enti pubblici di assistenza sanitaria mutualistica e ospedaliera, *nonchè la vigilanza* su tutti gli Enti pubblici che svolgono sussidiariamente attività sanitaria a carattere pre-

videnziale e assistenziale, sugli istituti privati, sugli istituti di cultura, di studio, di ricerche di carattere sanitario e di educazione fisica, per quanto attiene alla parte sanitaria ».

Si è fatta distinzione tra gli enti pubblici che svolgono solo mansioni di assistenza sanitaria e ospedaliera, sui quali il Ministero deve avere la vigilanza ed anche la piena tutela, e gli istituti pubblici che esplicano tali funzioni solo collateralmente o sussidiariamente, rispettivamente gli istituti privati e gli altri indicati nel progetto di legge. È evidente che a questi enti ed istituti non può venir imposta la tutela da parte del nuovo Ministero, giacchè se si tratta di enti pubblici, sono già sottoposti al controllo di altra Amministrazione, se privati, il Ministero non può sindacare il loro operato amministrativo ed organizzativo.

Nulla da osservare per il n. 4, relativo alla Direzione generale dei servizi veterinari.

L'ultimo capoverso dell'articolo riguarda la costituzione delle Direzioni generali e del relativo regolamento.

Ci sembra che oltre al regolamento delle Direzioni generali si debba provvedere anche alla formazione dei ruoli del personale, soprattutto perchè l'A.C.I.S. non ha alcun regolamento organico del personale.

Il termine fissato di sei mesi « dalla pubblicazione della presente legge » per l'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica, sembra opportuno farlo decorrere « dalla entrata in vigore della legge ». Questa è la data di decorrenza prevista per il decreto relativo ai servizi da trasferire al Ministero, per il coordinamento e per quelli intrasferibili (art. 2). È necessario considerare che, in base all'articolo 7 del progetto, la legge entrerà in vigore tre mesi dopo la sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

A questo articolo terzo, i vostri relatori propongono di aggiungere un nuovo comma, allo scopo di porre in evidenza che la posizione giuridica ed amministrativa dell'Istituto superiore di sanità, rimane quale è attualmente anche nei confronti del Ministero dell'Igiene e sanità pubblica. L'opportunità di questa chiarificazione deriva dal fatto che pel Ministero si è creata una nuova organizzazione degli uffici; l'A.C.I.S., d'altro canto, ces-

(1) I vari emendamenti sono riprodotti nell'allegato 3

serà di esistere. Se non si regola la posizione di questo Istituto nei confronti del nuovo Dicastero, potrebbero sorgere delle incertezze al riguardo.

Articolo 4.

I vostri relatori propongono l'abolizione di questo articolo. Sembra loro inutile stabilire che al Ministero presiederà un Ministro ed un Sottosegretario di Stato, che le Direzioni generali saranno rette dai rispettivi titolari. Tutto ciò fa parte del regolamento generale dell'Amministrazione statale.

Per quanto si riferisce al Consiglio superiore di sanità (per errore materiale al punto 3 dell'articolo è scritto « Istituto »), non occorre stabilire che esso sarà l'organo consultivo del nuovo Ministero: tali funzioni e mansioni derivano dalla legge costitutiva di questo supremo Organo consultivo in materia igienico-sanitaria.

Articolo 5.

A questo articolo si propone di apportare la sola modificazione « del personale *addetto* all'A.C.I.S. », anziché « *dipendente* » dall'A.C.I.S. Il personale attualmente adibito ad esso dipende da altri Dicasteri.

Articolo 6.

Nulla da rilevare. A proposito di questa disposizione di carattere finanziario desideriamo sottolineare che i proponenti del progetto di legge sono convinti, e con essi anche i relatori, che nessun aggravio di spesa deriverà dalla istituzione del Ministero dell'igiene e della sanità pubblica, ma se mai un risparmio e non lieve.

Il coordinamento e l'unificazione delle varie attività sanitarie, l'eliminazione di interferenze e sovrapposizioni fra enti statali e parastatali, enti pubblici ed enti locali, una più razionale ed equa distribuzione dell'assistenza sanitaria, eliminerà lo spreco derivante da duplicazione di servizi e di impianti tecnici, renderà più facile e preciso il controllo delle spese.

L'onorevole Italo Cornia, nel suo discorso pronunciato alla Camera dei deputati nella seduta del 18 ottobre 1951, ha dimostrato con

un'indagine ampia e dettagliata che l'importo totale delle spese di assistenza e previdenza e beneficenza che si fanno annualmente in Italia, raggiungono i 1000 miliardi circa. È difficile stabilire la ripartizione tra le spese di assistenza e previdenza in genere e quelle di assistenza sanitaria, da calcoli ed indagini fatte, riteniamo di non essere in errore se attribuiamo a questo settore la metà circa di quell'ingente importo.

Come vengono spesi questi fondi, che raggiungono un quarto delle entrate totali dello Stato? Non lo si può dire; la maggior parte degli Enti pubblici sono autonomi ed indipendenti, non sono soggetti ad alcun controllo da parte dello Stato.

L'obiezione, che la costituzione del Ministero dell'igiene e sanità porterà un nuovo aggravio allo Stato, è ingiusta ed infondata. Il nuovo Organo potrà costituirsi e funzionare con i mezzi a disposizione per l'A.C.I.S. e per gli altri servizi distribuiti presso i vari Ministeri; un'eventuale iniziale maggior spesa per la sistemazione e organizzazione dei servizi sanitari, sarà in prosieguo di tempo largamente compensata.

CONCLUSIONE

Da quanto esposto risulta evidente che, se nel nostro Paese è necessario un piano unico e coordinato per l'assistenza sociale in genere, tale piano è maggiormente sentito ed urgente nel settore dell'assistenza sanitaria, la quale oggi non ha solo il compito di concedere prestazioni per riparare i danni, ma soprattutto per prevenirli.

L'assistenza sanitaria ha assunto una sempre maggiore importanza sociale in seguito alle ricerche fatte nel campo della medicina sociale, e alla moderna concezione che postula la sua estensione indistintamente a tutti i bisognosi, e cioè a tutti coloro che richiedono assistenza e cura.

Il piano Beveridge in Inghilterra, le vaste iniziative prese e le realizzazioni di carattere assistenziale e sociale effettuate in questi ultimi tempi in molti Paesi, ed anche nel nostro, stanno a riconfermare che questo è ormai il problema da affrontare per la salute; per il bene della collettività. Esso però non può essere risolto in

modo rispondente alle immense necessità che stanno alla sua base, se non sarà attuata una adeguata, completa, unitaria organizzazione assistenziale.

Per raggiungere tale scopo, assicurare il soccorso della medicina alla malattia, sempre più grave nei poveri, dare una vita sana a chi soffre, ogni sforzo, ogni sacrificio deve essere sostenuto.

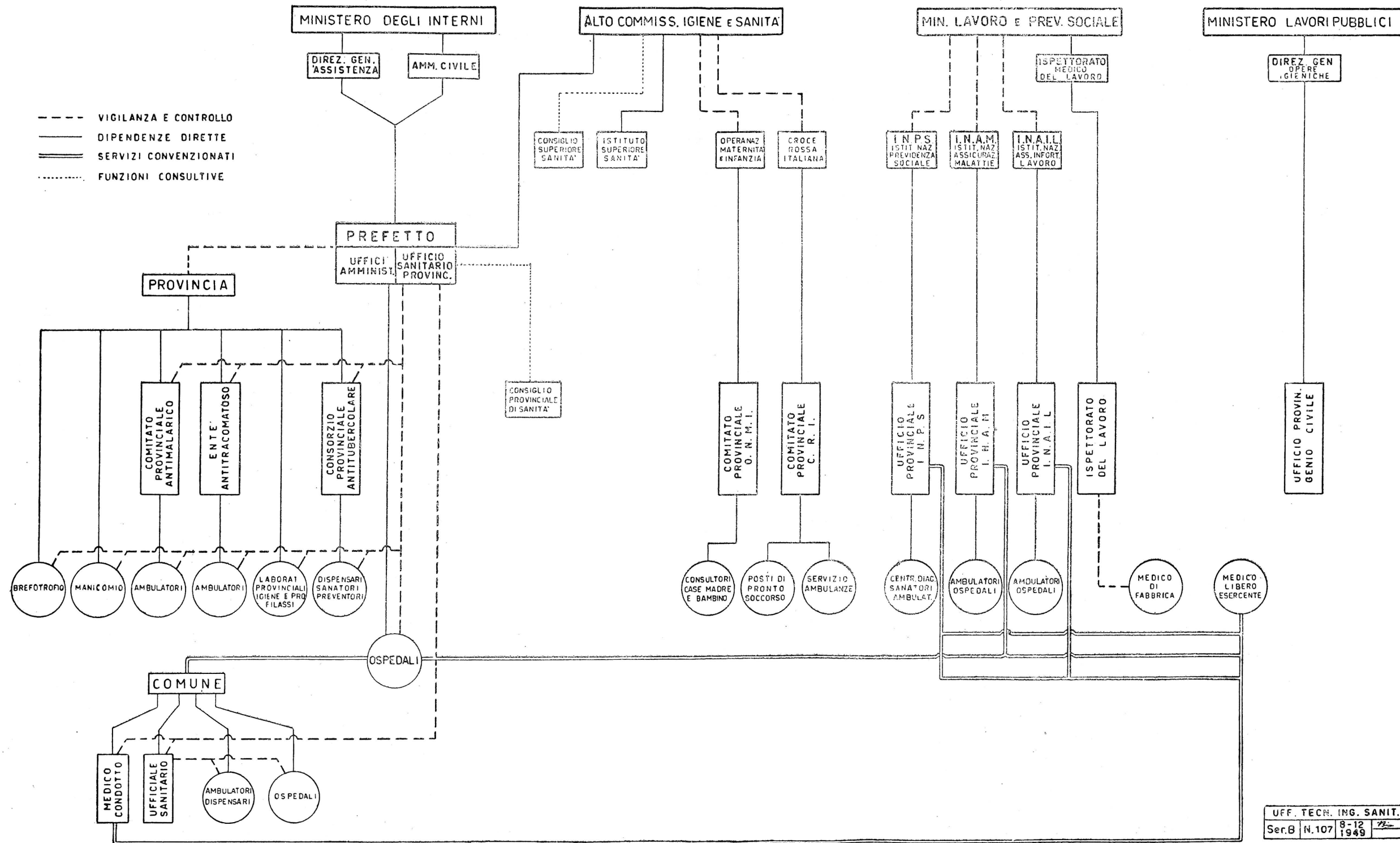
Ci sovviene al riguardo il monito del celebre igienista napoletano professor Turchi: la salute non è un affare di lusso, non è una superfluità sulla quale si può lesinare. Nei bilanci il primo posto deve darsi al bilancio della pubblica salute!

* * *

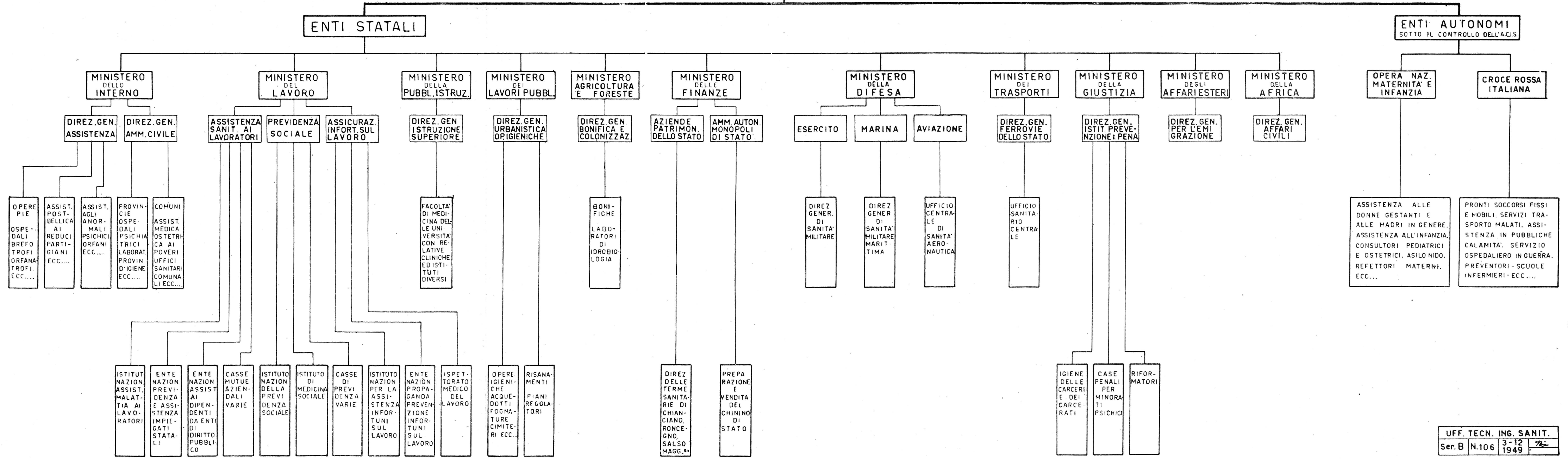
Chiediamo venia, onorevoli senatori, se abbiamo dovuto dilungarci, forse troppo, intorno al problema sottoposto al vostro esame, al vostro alto giudizio; confidiamo di essere riusciti a dimostrare che la costituzione del Ministero dell'igiene e della sanità pubblica non può essere ulteriormente dilazionata, che il settore dell'assistenza sanitaria non consente più discussioni ed incertezze, occorre agire subito con fermo proposito di concretare, di realizzare questa riforma per il bene del nostro Paese.

CAPORALI e DE BOSIO, relatori.

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI IN ITALIA



ENTI CHE OLTRE ALL'AC.I.S. HANNO FUNZIONI CONNESSE COI SERVIZI IGIENICO SANITARI ASSISTENZIALI



UFF. TECN. ING. SANIT.
Ser. B N.106 3-12 1949

ALLEGATO N. 3.

EMENDAMENTI
PROPOSTI DAI RELATORI

Art. 1.

Identico.

Art. 2.

Il Ministero dell'igiene e della sanità pubblica assume tutte le competenze ed i servizi in materia di igiene, di sanità e di assistenza sanitaria ed ospedaliera attribuiti attualmente all'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, e ad altri Ministeri od Enti pubblici; provvede inoltre al coordinamento dei servizi non trasferibili.

Con decreto del Presidente della Repubblica, da emanarsi ai sensi dell'articolo 76 della Costituzione, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, saranno determinati i servizi igienici, sanitari, ed assistenziali sanitari da attribuirsi al Ministero dell'igiene e sanità pubblica.

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

Art. 3.

Il Ministero dell'igiene e della sanità pubblica è composto delle seguenti Direzioni generali:

1. Direzione generale degli affari generali e del personale;

2. *Identico*;

3. Direzione generale dei servizi medici, per la vigilanza e tutela degli Enti di assistenza sanitaria pubblica, mutualistica e ospedaliera, nonchè la vigilanza su tutti gli Enti

pubblici che svolgano sussidiariamente attività sanitaria a carattere previdenziale ed assistenziale, sugli istituti privati, sugli istituti di cultura, di studio, di ricerche di carattere sanitario e di educazione fisica per quanto attiene alla parte sanitaria;

4. *Identico*;

5. Direzione generale dei servizi farmaceutici che disciplinano e controllano la produzione, la distribuzione ed il commercio di prodotti farmaceutici.

Alla costituzione delle Direzioni generali e al relativo regolamento, nonchè alla formazione dei ruoli del personale verrà provveduto con decreti da emanarsi dal Presidente della Repubblica entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge.

Nulla è innovato per quanto attiene all'Istituto superiore di sanità.

(Art. 4).

Soppresso.

Art. 4 (5).

Per il primo funzionamento del Ministero dell'igiene e della sanità e fino a quando non saranno emanate le norme per l'attuazione di quanto previsto nel penultimo comma dell'articolo 3 della presente legge i servizi verranno esplicati dal personale addetto all'A.C.I.S.

Art. 5 (6).

Identico.

Art. 6 (7).

Identico.

Art. 7 (8).

Identico.

PROPOSTA DI LEGGE

TESTO DEI PROPONENTI.

Art. 1.

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

Art. 2.

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

Con decreto del Presidente della Repubblica, da emanarsi ai sensi dell'articolo 76 della Costituzione entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, saranno determinati i Servizi igienici e sanitari da attribuirsi al Ministero dell'igiene e della sanità.

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

Art. 3.

Il Ministero è composto delle seguenti Direzioni generali:

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

2. Direzione generale dei Servizi igienici che riguardano la vigilanza, la tutela igienica e la profilassi, l'assistenza delle malattie infettive, l'igiene del suolo e della abitazione, l'igiene degli Istituti di educazione e di istruzione, l'igiene del lavoro, la vigilanza sulla alimentazione della popolazione con particolare riguardo alla collettività, la progettazione

PROPOSTA DI LEGGE

TESTO DELLA COMMISSIONE.

Art. 1.

Identico.

Art. 2.

Identico.

Art. 3.

Identico.

1. *Identico;*

2. *Identico;*

di opere igieniche, l'educazione e la propaganda igienica;

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

4. Direzione generale dei Servizi veterinari, che raccoglie i servizi di igiene, di profilassi, di polizia e di assistenza veterinaria, e la vigilanza sulla gestione degli stabilimenti per mattazione e sulla vendita delle carni alimentari;

5. Direzione generale dei Servizi farmaceutici che disciplinano e controllano la produzione ed il commercio dei prodotti farmaceutici.

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

Art. 4.

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

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

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

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

Art. 5.

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

3. *Identico*;

4. *Identico*;

5. Direzione generale dei Servizi farmaceutici che disciplinano e controllano la produzione, il commercio e la distribuzione dei prodotti farmaceutici.

Identico.

Art. 4.

Identico.

Art. 5.

Identico.

Art. 6.

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

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

Art. 7.

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

Art. 6.

Identico.

Art. 7.

All'entrata in vigore della presente legge l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica cessa di esistere.

Art. 8.

Identico.