(N. 67)

SENATO DELLA REPUBBLICA

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei Senatori CAPORALI e DE BOSIO

COMUNICATA ALLA PRESIDENZA IL 2 OTTOBRE 1953

Costituzione di un Ministero della sanità pubblica.

PREMESSA

ONOREVOLI SENATORI. — La presente proposta di legge tratta con breve sintesi l'argomento più importante dell'esistenza umana, quello della salute.

In tutti i tempi, in tutti i luoghi, in tutte le circostanze i problemi sanitarii hanno agitato lo spirito e l'intelligenza: sono problemi affiancati da quelli sociali ed economici, sono problemi difficili e 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 Ciaxa, da Celli a Sanarelli; di clinici celebri, da Salvatore Tommasi a Baccelli, da Cardarelli a Murri, da Bozzolo a Grocco; di medici di tutte le categorie, da Presidenti degli ordini dei medici ad ufficiali sanitari, da liberi professionisti a medici condotti; di scienziati e di economisti, cresciuti nella scienza e ricordati nella storia di questo ultimo secolo.

La proposta di legge si basa su tre presupposti fondamentali:

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

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

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

Il senatore Silvestrini ha dimostrato che non è possibile realizzare il riordinamento sanitario italiano se non vi sovraintende al centro un'Alta Autorità, dotata di facoltà e di poteri tali che le consentano di imporre gli opportuni provvedimenti e le indispensabili radicali innovazioni.

La sanità pubblica è uno degli obietti più importanti della Amministrazione statale alla

TIPOGRAFIA DEL SENATO (200)

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 l'assistenza sanitaria a tutto il Paese. Con regio decreto 3 febbraio 1901, n. 45, venne emanato il regolamento generale sanitario, tuttora in vigore, non ostante 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, 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 elefantiaca, per attuare il coordinamento e l'unificazione di tutti i servizi sanitari, da tanto tempo e da ogni parte invocati.

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 assitenza ospedaliera riservati al Ministero per l'interno, ai Prefetti ed ai Comitati provinciali per l'assitenza e be-

neficienza; 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 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 beneficienza 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 Direzione 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, sovraintende, a sua volta, alle terme di Chianciano, Roncegno e Salsomaggiore; con l'Amministrazione autonoma monopoli di Stato alla preparazione e vendita del chinino di Stato. (Si allegano 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 ufficiali sanitari, medici condotti, levatrici, ecc. Segue la Provincia con i Laboratori provinciali d'igiene e profilassi, manicomi, 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'amministrazione, nonchè le rispettive Direzioni generali.

Questa molteplicità di organici statali e pletora 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 con-

dizioni 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 Provincie, 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 sanitario 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 dell'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.

* * *

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 rispettivamente l'assistenza pubblica e quella ospedaliera e 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 di assistenza, grande spreco di energie e forte dispersione di mezzi finanziari.

È evidente la necessità e l'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, dànno luogo a rappresentazioni di geografia nosologica profondamente diverse da zona a zone 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'orientamento interno dell'A.C.I.S., disposto con le ordinaze 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.

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.

* * *

L'organizzazione dei servizi sanitari e, sopratutto, 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 discusisoni 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.

Tale esigenza 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 attribuzione 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 così 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 professor Alessandrini ed altri, la quale invitava il Comitato direttivo dell'Unione nazionale sani-

taria ad assumere le funzioni di Comitato di agitazione ed a svolgere azione concorde con i gruppi sanitari parlamentari perchè venisse 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 gli 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 da altra autorità politico-amministrativa;

2) l'unficazione 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 professor 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 5ª 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 amministrazione 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 Commissario 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 istituendi 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 pro-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 Sottosegretario 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, raggruppanti rispettivamente i servizi medici, i servizi veterinari e 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: Caporali, Santero, Silvestrini, Alberti, Samek Lodovici ed altri, così formulato:

« Il Senato, riconosciuta la necessità di una autonomia tecnico-amministrativa della Auto-

rità 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 ispecie, 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;

Sulla necessità della riforma sanitaria e di un Ministero della sanità anche, tra i tanti, il senatore Caporali ha insistito più volte al Senato (discorsi del 20 luglio 1948, del 1° giugno 1949, del 10 luglio 1950) e nella seduta del 12 aprile 1951 ha presentato al Senato questo ordine del giorno:

« Il Senato della Repubblica invita il Governo a provvedere, in preparazione del prossimo ordinamento dei Ministeri e della riforma della pubblica amministrazione, alla sollecitata unificazione ed al 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 ».

Tale ordine del giorno fu modificato e concordato fra i senatori Caporali, Persico e Silvestrini:

« 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 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 ».

Intervenne al dibattito il Ministro della Marina mercantile onorevole Petrilli, incaricato degli uffici di coordinamento e di elaborazione. Il Ministro a nome del Governo accettò senz'altro l'ordine del giorno Caporali-Persico perchè racchiudeva precisamente il pensiero, il proposito e le previsioni del Governo di dare completa attuazione alle aspirazioni e alla proposta fatta dai presentatori. Questo ordine del giorno fu approvato dal Senato alla unanimità.

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 5ª 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 sanitaria 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 5ª Commissione, non l'Alto Commisariato 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'af-

fermare 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 11ª 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, a mezzo anche dell'allora Alto Commissario Cotellessa, 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 DEL 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. Alle 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 dell'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 1ª 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, lo sconvolgimento e le ripercussioni che ne derive-

rebbero mancando un esame complessivo di riordinamento e di sistemazione ».

L'opinione espressa dalla 1ª 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 con l'erre 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 considerandolo sotto una visione unitaria, in funzione di una precostituita 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 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 « con l'erre maiuscola », come la definisce il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, l'istituzione del Ministero della sanità passa nel regno dei sogni.

Il concetto della 1ª 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 frappongono 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.
Canadà - 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.

Uruguai - 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.

* * *

Il progetto di legge, che i sottoscritti propongono all'esame del Senato, è la riproduzione, con modifiche, della proposta di legge presentata nel corso della precedente legislatura per la costituzione del Ministero dell'igiene e sanità 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, Sinforiani, 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, Varriali, 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. Il progetto è decaduto a seguito dello scioglimento del Senato.

È indispensabile portare a compimento la detta iniziativa, giacchè 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 bisogni, 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.

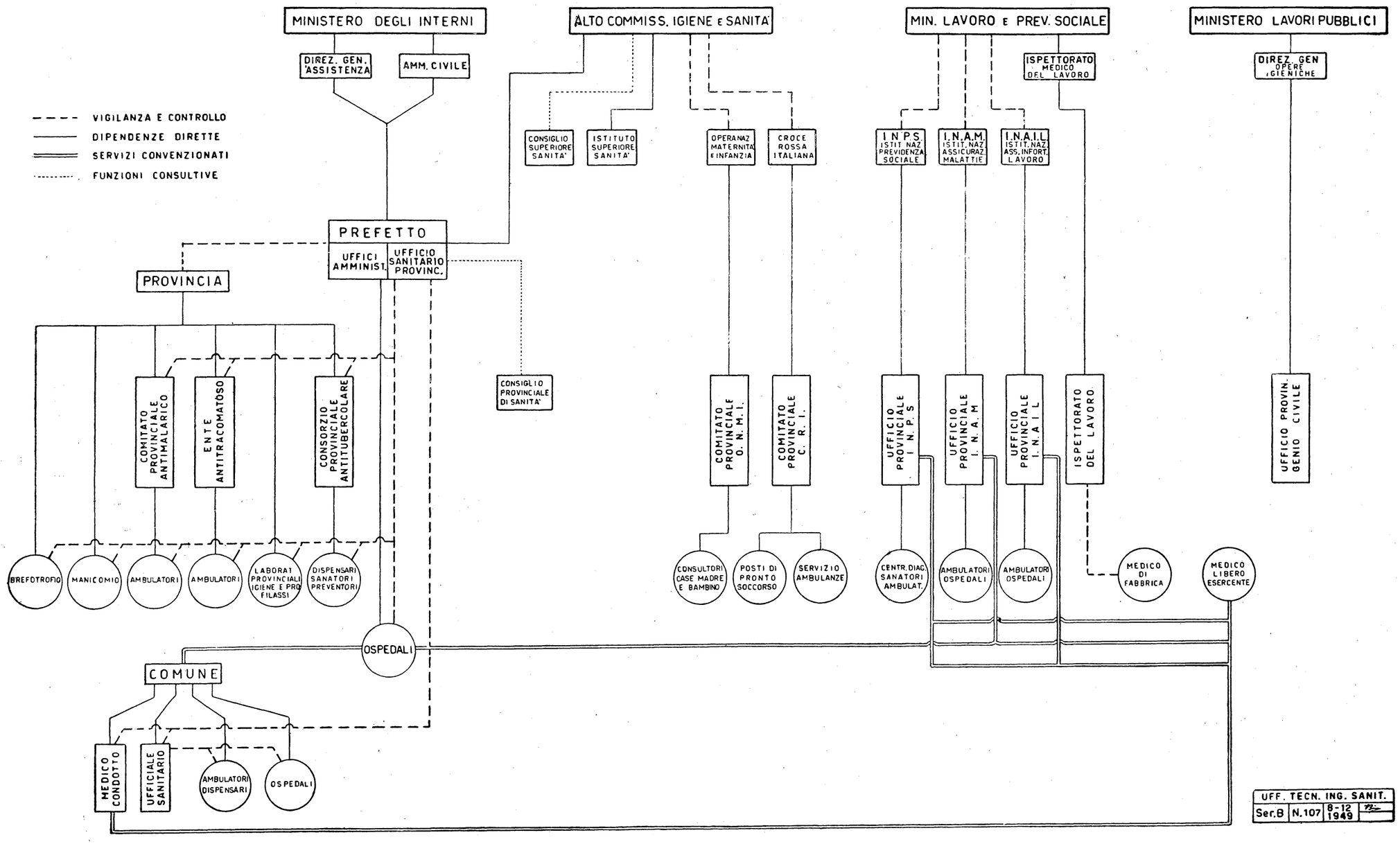
Per raggiungere tale scopo, assicurare il soccorso della medicina alla malattia, sempre più grave nei poveri, dare una vita sana a chi soffre, ogni sforzo, ogni sacrificio deve essere sostenuto.

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 desinare. Nei bilanci il primo posto deve darsi al bilancio della pubblica salute!

* * *

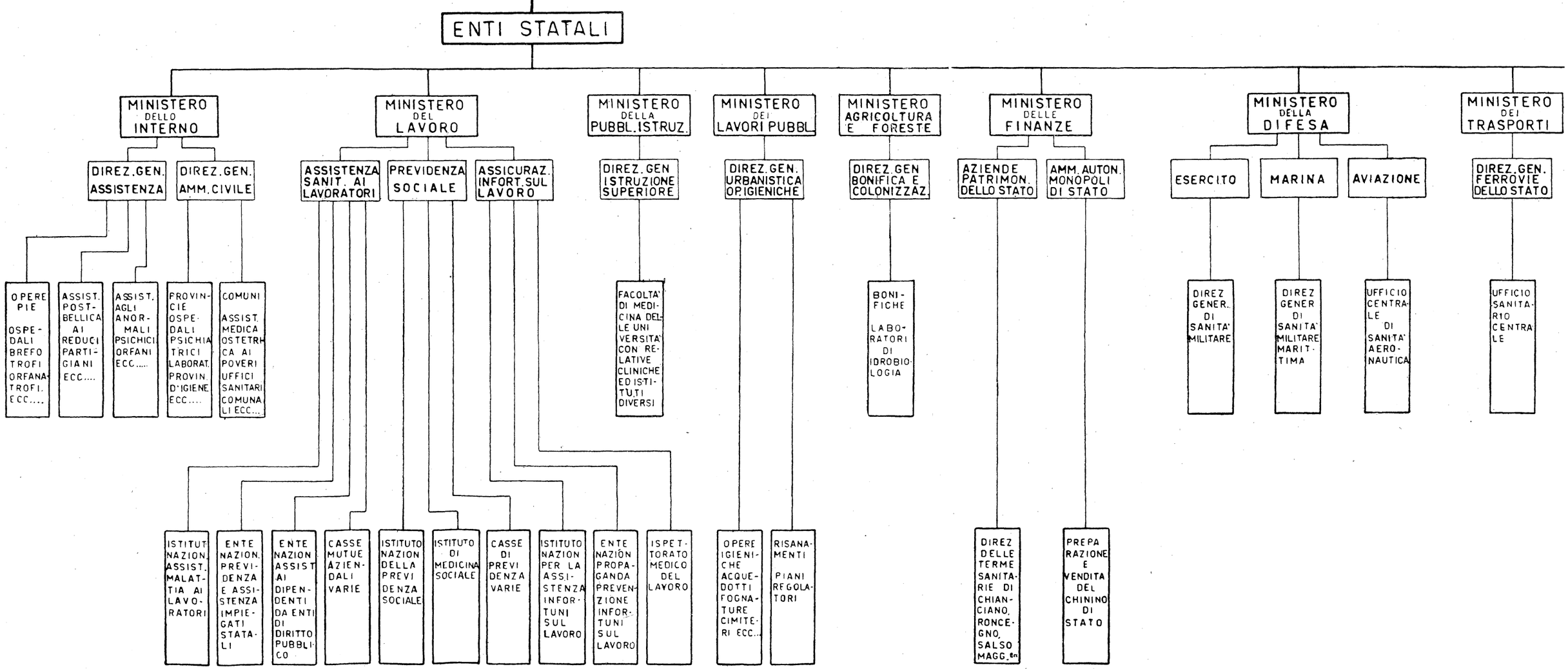
Confidiamo di essere riusciti a dimostrare che la costituzione del Ministero della sanità pubblica non può essere ulteriormente dilazionata, che il settore dell'assistenza sanitaria non consente più discussioni ed incertezze: occorre agire subito con fermo proposito di concretare, di realizzare questa riforma per il bene del nostro Paese.

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI IN ITALIA



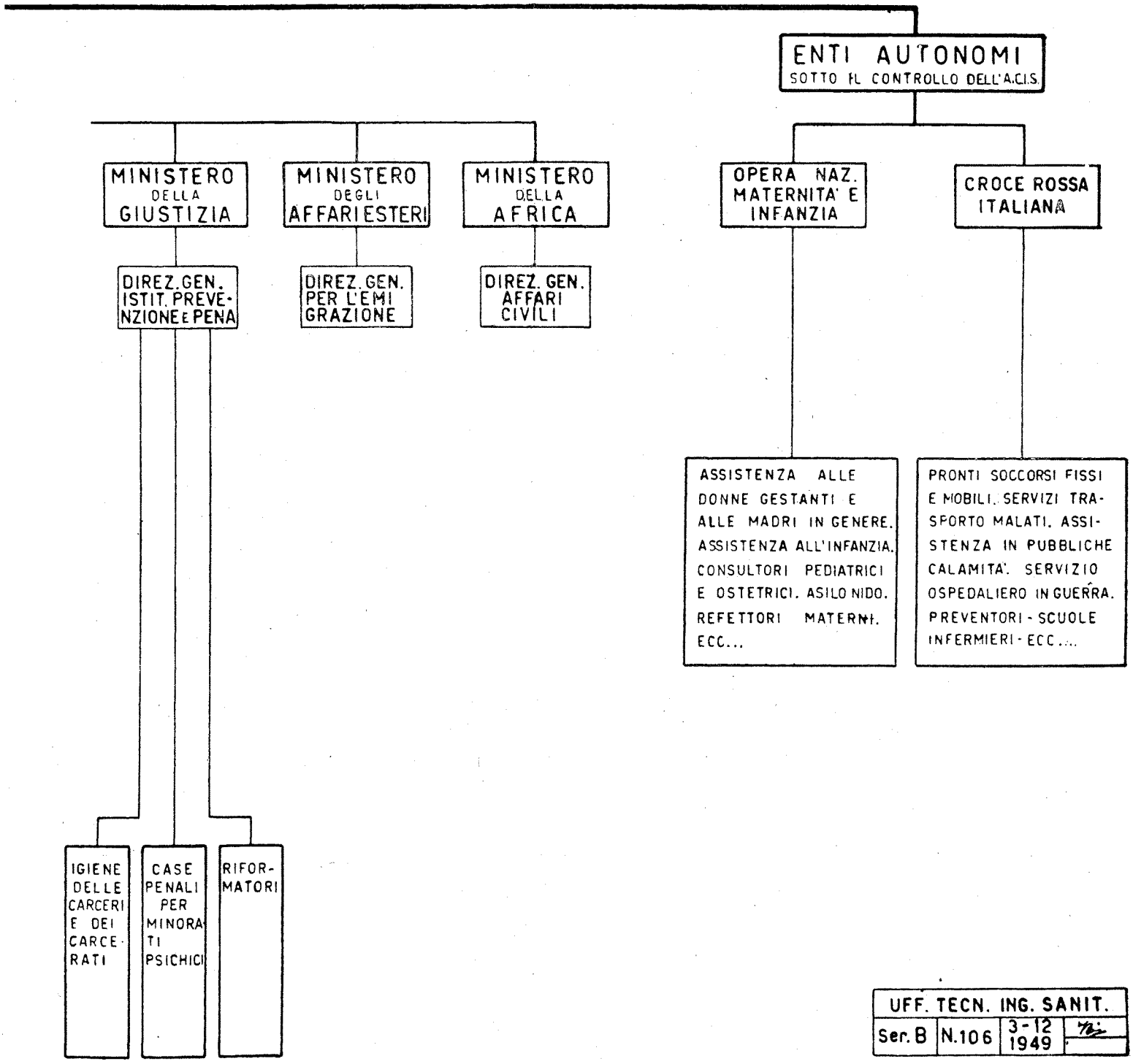
UFF. TECN. ING. SANIT.
Ser. B | N. 107 | 8-12 1949

ENTI CHE OLTRE ALL'A.C.I.S. HANNO FUNZIONI CONNESSE COI SERVIZI IGIENICO



ALLEGATO N. 2

SANITARI ASSISTENZIALI



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

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

È istituito il Ministero della sanità pubblica.

Art. 2.

Il Ministero 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 della 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 della sanità pubblica è composto dalle seguenti Direzioni generali:

1) Direzione generale degli affari generali e del personale;

2) Direzione generale dei servizi igienici che riguardano la vigilanza, la tutela igienica e la profilassi, l'assistenza sulle 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 di opere igieniche, l'educazione e la propaganda igienica;

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 coltura, di studio, di ricerche di carattere sanitario e di educazione fisica per quanto attiene alla parte sanitaria;

4) Direzione generale dei servizi veterinari, che raccoglie i servizi di igiene, di profilassi, di polizia e di assistenza veterinaria, nonchè 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, la distribuzione ed il commercio di prodotti famaceutici.

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 entrara in vigore della presente legge.

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

Art. 4.

Per il primo funzionamento del Ministero 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.

Per le spese necessarie al primo funzionamento del Ministero della sanità pubblica, o all'approvazione del relativo bilancio, sarà ovveduto cogli stanziamenti già stabiliti pel ancio dell'Alto Commissariato per l'igiene a sanità pubblica, della Presidenza del Conglio dei ministri.

Per le spese relative ai servizi che da altri nisteri saranno trasferiti al Ministero della nità pubblica sarà provveduto con note di riazione.

Art. 6.

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

Art. 7.

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