CAMERA DEI DEPUTATI N. 2795-A

RELAZIONE DELLE COMMISSIONI PERMANENTI I E XI

(INTERNI - LAVORO)

(RELATORI **COTELLESSA** E **ZACCAGNINI**)

SULLA

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei Senatori CAPORALI e DE BOSIO

APPROVATA DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

nella seduta del 28 febbraio 1957 *(Stampato n. 67)*

Trasmessa dal Presidente del Senato della Repubblica alla Presidenza della Camera il 16 marzo 1957

Costituzione di un Ministero della sanità

Presentata alla Presidenza il 21 febbraio 1958

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Nella passata legislatura, il 19 dicembre 1951, il senatore Silvestrini ebbe a presentare senza fortuna un suo disegno di legge per la istituzione del Ministero della sanità e, nel secondo Parlamento repubblicano, i senatori Caporali e De Bosio tentarono con il disegno di legge n. 67 di ottenere la costituzione di un Ministero della sanità pubblica.

Dopo varie vicende, il 3 febbraio 1956 si iniziò la discussione di questo provvedimento al Senato della Repubblica. Dopo aver superata la pregiudiziale sollevata dal senatore Jannaccone, di incostituzionalità ritenuto contrario agli articoli 95 e 117 della Costituzione, anche per l'autorevole intervento del Presidente Segni, che aveva fatto del Ministero della sanità oggetto del programma del suo Ministero, si dette finalmente inizio alla discussione.

Numerosi furono gli interventi di tutti i settori politici che, se pur contrastanti nella formulazione e nella competenza dei servizi attribuiti, furono concordi nella necessità di costituire questo nuovo dicastero; ma, chiusa la discussione generale il 22 febbraio 1956 venne chiesto dal ministro Gonella un breve rinvio.

Tale rinvio fu protratto per circa un anno e, finalmente, il 28 febbraio 1957 il Ministero della sanità, con dichiarazioni di consenso di tutti i gruppi e successivo unanime

voto, come ebbe a rilevare compiacendosene la Presidenza, fu approvato dal Senato della Repubblica.

Non vorrò qui ricordare gli interventi dei senatori Angrisani, Mastrosimone, Spallicci, Santero, Boccassi, Artiaco, Alberti, Caporali, Cusenza, De Bosio, Tibaldi, De Luca Angelo, Lorenzi, Cornaggia Medici che, senza distinzione di parte, sanitari ed uomini di diritto, hanno concordemente riconosciuto la necessità e la urgenza di costituire un Ministero della sanità.

Si concluse la prima fase dall'*iter*, come ho ricordato, circa un anno dopo l'inizio della discussione generale, con una bella relazione del compianto senatore Perrier letta dal senatore Benedetti ed un autorevole e chiaro intervento del ministro Gonella che mise in relazione l'importanza di tale proposta che il Governo aveva appoggiato, convinto della sua necessità.

Non troppo facile sembrò il cammino di questo disegno di legge alla Camera che, oggi, viene sottoposto al nostro esame e che senza dubbio, pur presentando lacune e deficienze notevoli, come è stato rilevato anche nell'altro ramo del Parlamento, pone finalmente la sanità a livello di altri dicasteri che, nel nostro ordinamento ministeriale, hanno avuto nell'immediato dopo-guerra quella necessaria propria autonomia che pur si era riconosciuta alla sanità fin dal 1945, quando si staccò dal Ministero dell'interno la Direzione generale di sanità e si trasformò in Alto Commissariato dell'igiene e della sanità pubblica.

Infatti la costituzione di tale ordinamento fu dovuta alla sentita pressante necessità di dare allo studio ed alla risoluzione dei problemi sanitari una certa autonomia ed un maggiore prestigio costituendo l'Alto Commissariato dell'igiene e sanità che, senza dubbio, ha avuto, specie nei primi anni dell'immediato dopo guerra, importanti compiti da assolvere.

L'esperienza dell'Alto Commissariato, diceva l'onorevole Gonella, è stata utile e dobbiamo essere grati per l'opera da esso svolta, perché ci ha rivelato i punti deboli dell'organizzazione sanitaria, le direttive da correggere e soprattutto una dispersione di attività da ricondurre ad una unità organica.

Ma i problemi sanitari si sono moltiplicati, resi più complessi, universalizzati e non possono più essere discussi con visione frammentaria e limitata.

Fra i primi organismi internazionali che sorsero nel quadro dei grandi consessi dei popoli dobbiamo ricordare l'Organizzazione mondiale della sanità che affrontò, nella cerchia di numerosi Stati di tutti i Continenti, lo studio di importantissimi problemi sanitari e sociali di vastissima portata e Roma tornò ad essere, nel 1949, la sede del primo Congresso internazionale del dopoguerra con la presenza di oltre 70 nazioni partecipanti promosso dalla Organizzazione mondiale della sanità.

In questo convegno, dinanzi a circa 40 nazioni che avevano tale dicastero, è ricordo solo Francia, Gran Bretagna, Russia, Cina, Giappone, Persia, Turchia, Argentina, Canadà, Messico, Stati Uniti, Australia, Sud Africa, per non citare i minori partecipanti, l'Italia non aveva il Ministero.

Altre Nazioni hanno istituito dal 1949 ad oggi (ben 57) il Ministero della sanità e non può disconoscersi da alcuno che la difesa della salute è così necessaria alla vita dei popoli da farne oggetto di principî costituzionali, come lo si ritenne necessario anche nella nostra Costituzione quando all'articolo 32 si sanciva:

« La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti ».

Il senatore Alberti ricordò al Senato che questo principio, circa un secolo prima, nel 1848, era stato affermato da un medico condotto divenuto direttore generale di sanità, il dottor Luigi Carlo Farini, che affermava:

« La Direzione della sanità e degli ospedali ha il dovere di sindacato di tutto ciò che ha pertinenza con la conservazione ed il ristoramento della salute degli uomini ».

Possiamo con coscienza affermare che l'articolo 32 della Costituzione si attui nel nostro Paese come lo si esprime in detto postulato che noi votammo dando al nostro Paese la nuova Costituzione repubblicana?

Assai efficacemente il senatore Silvestrini sosteneva: « Il benessere fisico della persona non riguarda solo l'individuo, ma interessa l'intera collettività, in quanto che è dalla somma delle singole attività che la società trae profitto per la sua esistenza e pel suo incremento: colla infermità, infatti, di un suo componente le si viene a sottrarre una sorgente di lavoro e di produzione, e la si obbliga a fornire i mezzi adeguati al ricupero sanitario dell'individuo ».

Perciò lo Stato, espressione sociale e giuridica della collettività, deve considerare la salute dei singoli, come quella pubblica, elemento essenziale e condizione indispensabile di benessere e di prosperità, anche nel

campo morale, in quantoché il lavoro è ragione di vita spirituale, di gioia, di felicità.

È chiaro che il Governo ha il dovere di salvaguardare con mezzi adeguati ed opportune norme igieniche la collettività da minacce di malattie spesso infettive o contagiose, cercando di adottare dei provvedimenti che tutelino la integrità di una persona e ne favoriscano l'efficienza.

Ed uno Stato moderno non può ignorare, e non valorizzare adeguatamente i continui progressi della scienza se non con mezzi perfettamente idonei.

Non credo opportuno, nei limiti ristretti in cui intendo svolgere questa modesta relazione, trattare questo argomento, ma senza dubbio non ho avuto mai l'impressione che in Italia i problemi, così importanti, della pubblica salute siano stati impostati con lo spirito di questo articolo. Anzi ormai spesso si parla di sanità e di provvidenze necessarie solo quando minacciano epidemie o si ha timore per la propria salute; e quasi sempre la colpa di tutto è riservata ai medici.

Per fortuna questo disegno di legge, più che alla passione generosa del compianto senatore Caporali, si deve nella sua formulazione ad un insigne giurista; se ne fecero sostenitori un Presidente di Consiglio, non medico, ed un Ministro che non possono essere accusati di debolezza per i medici, spesso considerati responsabili, come assai spesso mi è capitato di osservare, quando si discutono i problemi sanitari e sociali in questo ramo del Parlamento.

Ma in realtà, oggi, vasti e complessi sono i problemi sanitari che interessano la vita dei popoli ed il concetto di sanità nel valore reale della parola e nella funzione di attività pubblica (a difesa della salute del cittadino) raggruppa tutta una vasta organizzazione nelle sue forme le più svariate che deve seriamente preoccuparsi del benessere del singolo non per l'interesse del soggetto, ma perché riguarda tutta la collettività, come sopra ho cercato di illustrare.

Perché questo avvenga i problemi della sanità pubblica dovrebbero essere esaminati con vaglio e passione diversa da quanto purtroppo abitualmente si faccia e per me ciò dipende in gran parte dalla incondizionata e spesso contrastante opera che nel campo assistenziale i vari organismi preposti svolgono nel nostro Paese.

Ho già accennato alle deficienze in senso generico di questo disegno di legge che si sottopone al nostro esame, ma che senza dubbio, per quanto verrò ad esporre, è sempre un mezzo migliore di quanto esista oggi nel nostro Paese.

Chi vi parla, fin dal 1949 ebbe a notare, reggendo l'Alto Commissariato della sanità, la deficiente struttura funzionale di tale istituzione per cui proposi al Consiglio dei ministri la istituzione di 3 Direzioni generali (il Consiglio ne approvò due) e la riorganizzazione dei servizi amministrativi e farmaceutici.

Nel disegno che oggi esaminiamo questa struttura fu ritenuta indispensabile e vi figurano con la soppressione del Segretariato generale, n. 4 Direzioni generali tecniche ed una amministrativa e nessuna opposizione fu rilevata in Senato per tale strutturazione.

Bisogna riconoscere che senza dubbio il Senato della Repubblica ha sempre affrontato con maggiore facilità i problemi sanitari, preoccupandosi di costituire, fin dal sorgere della sua funzione legislativa, la Commissione igiene e sanità che, invano, si è tentata di costituire in questo ramo del Parlamento, per cui i disegni di legge interessanti l'igiene e la sanità si distribuiscono, talvolta discutendone e contrastandone la competenza, fra la I e l'XI Commissione.

Proprio in questi giorni, il 14 febbraio il Presidente Leone proponeva alla Giunta del Regolamento la modifica all'articolo 30, sdoppiando la Commissione Interni e quella del Lavoro ed istituendo tre nuove Commissioni:

una che tratterà gli affari della Presidenza del Consiglio dei Ministri e quelli relativi all'ordinamento costituzionale dello Stato *lato sensu;*

una seconda per l'esame delle questioni concernenti le partecipazioni statali nonché i trattati di commercio e la legislazione doganale, assorbendo la competenza della Giunta per i trattati che viene soppressa;

una terza per i problemi relativi all'igiene ed alla sanità, in accoglimento di un voto più volte formulato da numerosi deputati.

Infatti circa 200 parlamentari chiesero alcuni anni or sono la istituzione di una speciale Commissione per l'igiene e la sanità e finalmente, oggi, si vede realizzata questa giusta aspirazione.

Questo disegno di legge, che crea un Ministero che, come ho ricordato, sussiste in ogni grande nazione, invocato in ogni tempo fin dal 1888 all'epoca della legge Crispi-Pagliani, ed in ogni tempo fino ai giorni nostri sollecitato da medici, giuristi, amministrativi, da voti e mozioni del Parlamento e dalla opinione pubblica, trova, ora, improrogabile la

sua attività con un organismo tecnicamente competente che, fornito di necessaria autorità politica, con uffici propri centrali e periferici, personale proprio (in gran parte già esistente), senza gravare sulla finanza dello Stato, possa coordinare ed indirizzare tutte le molteplici attività di carattere igienico e sanitario della Nazione.

Il compianto senatore Perrier che fu relatore al Senato di questo disegno di legge definiva «l'attuale organizzazione sanitaria italiana un mosaico scomposto, suddiviso in ben otto Ministeri legiferanti in materia, in non poche ausiliarie associazioni autonome, in numerosi istituti di assistenza e previdenza, di modo che doppioni, interferenze, lacune, dispersioni sono all'ordine del giorno ».

Né minori furono i rilievi del senatore Silvestrini che, giustamente, parlava di mancanza di unità direttiva, assenza di razionale coordinamento e di integrazione reciproca, quindi dispersione inevitabile di mezzi e di energie, moltiplicità di organi e di servizi, che da un lato provoca in alcuni casi inutile duplicazione di personale e di attrezzatura e dall'altro non impedisce che certi importanti problemi siano trascurati o che zone abbastanza estese restino sprovviste di assistenza sanitaria adeguata, come ben può rilevarsi per esempio per il problema ospedaliero.

Basterebbe questo problema, tanto vitale per la assistenza dei nostri malati, che trova tanta sproporzione tra l'Italia settentrionale e meridionale con una sperequazione profonda e gravissima. Infatti, in alcune zone d'Italia non solo si ha una deficienza enorme di posti letto ma i pochi ospedali esistenti mancano di ogni moderna attrezzatura, sono assai distanti fra loro e non sono sufficientemente organizzati.

Un certo progresso si ottenne con il piano Aldisio del 1950-51 che d'intesa con l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica studiò la possibilità di creare nel Mezzogiorno d'Italia alcuni modesti ospedali per colmare le deficienze che esistevano in tale settore.

Questo tentativo dimostra chiaramente come il problema sanitario in Italia nel suo complesso e difficile compito non ha mai avuto una azione unitaria e quanto si è tentato di fare è stato sempre frammentario e modesto.

Non è difficile associarsi a tali considerazioni e concludere che presentando al Parlamento l'attuale disegno di legge si è voluto compiere un modesto passo avanti nella valutazione di questo problema non per istituire un nuovo Ministero, nel senso di costituire una nuova burocrazia, ma di creare un organo che utilizzando e potenziando gli organismi sanitari già esistenti, personale ed attrezzature già precostituiti, abbia il prestigio e la capacità di legiferare e coordinare nel vasto campo della sanità pubblica con autonoma responsabilità.

È un organo tecnicamente competente, ripeto, che avrà una propria autonomia, che potrà difendere e sostenere una responsabile politica sanitaria dinanzi al Parlamento ed al Paese.

Né vi è da preoccuparsi delle eventuali interferenze che possono crearsi fra il Ministero della sanità e la previdenza sociale, come da qualche parte si è detto, poiché è chiaro che dal testo della proposta di legge tale problema non è affatto discusso. Da qualche parte si è accennato al problema che in Italia la sicurezza sociale, con il grande sviluppo raggiunto dall'assistenza mutualistica, deve convergere verso questa possibilità: l'ulteriore sviluppo di ogni organizzazione sanitaria. A parte quanto sul campo della mutualità si è ampiamente rilevato e criticato in Senato da numerosi oratori, che non vorrò qui ricordare, ancora molto bisognerà realizzare in Italia nel campo della sicurezza sociale poiché non sono certo perfezionati gli strumenti che operano in tale settore, e non sono unificati gli Enti tanto numerosi che si contrastano e si moltiplicano ed hanno assoluta necessità di coordinamento.

Se volgiamo uno sguardo alle nazioni fra le più progredite troviamo che in ben 55 esiste il Ministero dell'igiene e della sanità pubblica come rilevai nel mio lavoro apparso nel 1951 (Albania, Belgio, Bielorussia, Cecoslovacchia, Irlanda, Francia, Gran Bretagna, Grecia, Polonia, Romania, Russia, Svezia, Ucraina, Ungheria, Afganistan, Cambogia, Ceylon, Cina, Corea, Filippine, Giappone, Giordania, India, Indonesia, Israele, Laos, Libano, Persia, Siria, Thailandia, Turchia, Vietnam, Egitto, Etiopia, Unione Sud Africana, Argentina, Bolivia, Brasile, Canadà, Cile, Colombia, Costarica, Cuba, Domenicana, Equador, Honduras, Messico, Nicaragua, Perù, Stati Uniti, Uruguay, Venezuela, Australia, Nuova Zelanda) in gran parte come igiene e sanità pubblica, in minima parte associando alla sanità l'assistenza, la previdenza, la popolazione, la giustizia, ecc.

In tutti, però, prevale la denominazione di Ministero della sanità come prima qualifica.

In 4 Stati vi è il Ministero dell'assistenza sociale (Austria, Olanda, Iraq, Panama) che

comprende la sanità, mentre in altri Stati, oltre al Ministero della sanità, esiste il Ministero dell'assistenza, come Inghilterra, Francia, Russia, ecc.

In 14 Stati minori esiste la Direzione generale di sanità (Danimarca, Germania Occidentale, Lussemburgo, Monaco, Norvegia, Spagna, Svizzera, Arabia, Pakistan, Transgiordania, Liberia, Tangeri, Haiti, Salvador), od altro come nel Portogallo con un sottosegretariato all'interno per l'assistenza sociale, e la Jugoslavia con un Consiglio della previdenza sociale e della protezione della salute pubblica.

Da quanto ho espresso è chiaro che si vuole dare alla sanità pubblica, come lo han fatto la maggioranza delle nazioni, un suo prestigio, una sua autonoma funzione, un carattere di indipendenza che non ha avuto nel nostro Paese.

Non devo ricordare a me stesso ed ai colleghi che l'articolo 4 del decreto legislativo che istituiva l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica dichiara che « partecipa senza diritto di voto alle sedute del Consiglio dei ministri alle quali sia invitato dal Presidente del Consiglio ».

Questo disegno di legge vuole, proprio, colmare questa grande lacuna e dare, come dicemmo, alla Sanità il posto che le compete

Ma è anche chiaro che con tale riforma si voglia dare al nuovo Ministero la facoltà non di assumere in se tutte le funzioni sanitarie del nostro Paese ma la potestà sufficiente per sovraintendere e coordinare quanto è fondamentale per la tutela della salute pubblica.

Così, l'articolo 1 esaurientemente spiega tale concetto istitutivo con nette e precise attribuzioni delle finalità che sono state date al Ministero.

Un rilievo merita quanto viene sancito dall'attuale disegno di legge per il richiesto coordinamento in sede periferica degli organi preposti che sono, come si legge nell'articolo 4, il medico provinciale ed il veterinario provinciale coordinati dal prefetto. Tale facoltà che viene data al prefetto, come organo coordinatore del Governo nelle varie attività del potere esecutivo, è stata accettata dopo una dibattuta discussione al Senato; io ritengo non tolga alcun prestigio agli organi periferici del Ministero della sanità, nello stesso modo come non diminuisce il prestigio della autorità prefettizia che rimane coordinatore degli uffici del medico provinciale e del veterinario provinciale e presidente del consiglio provinciale di sanità.

All'articolo 5 si affida al Ministero della sanità un'indispensabile azione di collaborazione con il Ministero del lavoro, azione necessaria ed indispensabile se non si vuole nel campo sanitario moltiplicare istituzioni e sperperare mezzi quando esistono sufficienti ed idonee attrezzature

Infine, occorre ricordare ai colleghi che, assai opportunamente, si è prevista una necessaria progressione nel trasferimento delle competenze da organi che attualmente le detengono ad altri che queste competenze dovranno esercitare.

Concludendo, bisogna rilevare che questo disegno di legge, se pur, come ebbi a dire all'inizio, non rappresenta una perfetta risoluzione di quanto poteva chiedersi, costituisce un notevole perfezionamento e potenziamento di quanto oggi sia l'Alto Commissariato della sanità poiché, completando le sue competenze con autorità e con dignità, assicura alla nazione un organismo di governo come da tempo detengono, con giusta valorizzazione, le più grandi nazioni del mondo.

COTELLESSA E ZACCAGNINI, *Relatori*.

PROPOSTA DI LEGGE

APPROVATA DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

—

ART. 1.

È istituito il Ministero della sanità con il compito di provvedere alla tutela della salute pubblica.

Per il conseguimento della finalità predetta spettano al Ministero della sanità le seguenti attribuzioni:

1°) provvedere ai servizi sanitari attribuiti dalle leggi alle Amministrazioni civili dello Stato, ferme restando le attribuzioni delle Amministrazioni con ordinamento autonomo e quelle esercitate dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale a mezzo dell'Ispettorato del lavoro;

2°) sovraintendere ai servizi sanitari svolti dalle Amministrazioni autonome dello Stato e dagli Enti pubblici, provvedendo anche al coordinamento, eventualmente necessario, per adeguare l'organizzazione e l'efficienza dei servizi stessi alle esigenze della salute pubblica;

3°) emanare, per la tutela della salute pubblica, istruzioni obbligatorie per tutte le Amministrazioni pubbliche che provvedono a servizi sanitari;

4°) provvedere alla vigilanza tecnica sulle organizzazioni, enti ed istituti che svolgano attività sanitaria e non rientrino tra quelli previsti dalle disposizioni precedenti.

Qualora la legge non disponga diversamente, i provvedimenti in materia di sanità rientrano nella competenza del Ministero della sanità.

ART. 2.

Sono devolute al Ministero della sanità:

1°) le attribuzioni dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica;

2°) le attribuzioni delle altre Amministrazioni dello Stato, previste dal n. 1°) dell'articolo precedente, in materia di sanità pubblica;

3°) le attribuzioni del Ministero dell'interno nei riguardi del personale sanitario e degli esercenti professioni e arti sanitarie.

Il Ministero della sanità, inoltre, di concerto con quello dei lavori pubblici, sentito il Consiglio superiore di sanità, approva i progetti per la costruzione di ospedali, istituti di cura in genere e altre opere igieniche da parte di pubbliche amministrazioni; dichiara la pubblica utilità e, quando occorra, l'indiffe-

TESTO DELLA COMMISSIONE

—

ART. 1.

Identico.

ART. 2.

Identico.

ribilità ed urgenza delle relative opere, anche ai fini dell'articolo 71 della legge 25 giugno 1865, n. 2359, e successive modificazioni.

ART. 3.

Fanno parte del Ministero della sanità:

1°) la Direzione generale degli affari amministrativi e del personale;

2°) la Direzione generale dei servizi dell'igiene pubblica ed ospedali;

3°) la Direzione generale dei servizi di medicina sociale;

4°) la Direzione generale del servizio farmaceutico;

5°) la Direzione generale dei servizi veterinari.

Presso il Ministero della sanità ha sede il Consiglio superiore di sanità. Dipende dal Ministro della sanità l'Istituto superiore di sanità che conserva la struttura e l'ordinamento di cui alla legge 20 giugno 1952, n. 724.

ART. 3.

Identico.

ART. 4.

Sono organi periferici del Ministero della sanità:

1°) l'Ufficio del medico provinciale e l'Ufficio del veterinario provinciale, coordinati dal Prefetto;

2°) gli Ufficiali sanitari dei Comuni e dei Consorzi comunali;

3°) gli Uffici sanitari speciali previsti dagli articoli 28 e seguenti del testo unico 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni e quelli che saranno eventualmente istituiti nei casi previsti dalla legge.

Il Consiglio provinciale di sanità è presieduto dal Prefetto.

ART. 4

Identico.

ART. 5.

Sono sottoposti a vigilanza e tutela del Ministero della sanità, in conformità alle leggi vigenti, tutti gli Enti a carattere nazionale che svolgono esclusivamente o prevalentemente compiti di assistenza sanitaria, salvo quelli aventi carattere previdenziale e assistenziale sottoposti per legge al controllo del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Il Ministero della sanità concorre alla vigilanza degli stessi limitatamente all'organizzazione ed all'attività sanitarie ed all'uopo può promuovere inchieste ed ispezioni facendovi partecipare anche propri impiegati e può chiedere tutte le informazioni attinenti ai servizi di competenza, che ritenga necessarie.

ART. 5.

Identico.

I provvedimenti del Ministero del lavoro e della previdenza sociale nell'esercizio dei suoi poteri di controllo sugli Enti predetti sono adottati, in materia di organizzazione ed attività sanitarie, di concerto col Ministro della sanità.

ART. 6.

Tutti gli Enti pubblici che svolgono esclusivamente o prevalentemente compiti di assistenza sanitaria nella Provincia sono sottoposti alla vigilanza dell'Ufficio del medico provinciale o del veterinario provinciale, secondo le rispettive attribuzioni, salva la competenza attribuita dalla legge ai Comitati provinciali di assistenza e beneficenza pubblica sull'attività amministrativa degli Enti stessi e quella del Prefetto per lo scioglimento dei relativi Consigli di amministrazione.

Per l'esercizio del potere previsto dal comma precedente il Prefetto può disporre anche ispezioni ed inchieste nell'amministrazione degli Enti predetti.

Spetta pure al Prefetto, sentito il medico provinciale, la emanazione di provvedimenti contingibili ed urgenti per ragioni di sanità pubblica ai sensi dell'articolo 19 del testo unico della legge comunale e provinciale 3 marzo 1934, n. 283, e successive modificazioni.

Tutte le altre attribuzioni del Prefetto in materia di sanità pubblica sono devolute al medico provinciale ed al veterinario provinciale secondo le competenze dei rispettivi uffici.

Per l'esercizio della vigilanza sugli Enti ai quali sovraintende, il medico provinciale può avvalersi della cooperazione di altri uffici statali, nella Provincia.

ART. 7.

Entro due anni dall'entrata in vigore della presente legge il Governo della Repubblica ha facoltà di emanare, ai sensi dell'articolo 76 della Costituzione, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto col Ministro della sanità, i provvedimenti previsti dall'articolo 5 del decreto legislativo luogotenenziale 31 luglio 1945, n. 446, coll'osservanza dei criteri direttivi derivanti dalle norme stabilite dai precedenti articoli 1, 2, 4, 5 e 6.

Qualora i provvedimenti predetti comportino riflessi finanziari, devono essere emanati di concerto col Ministro del tesoro.

ART. 8.

Il personale dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica e quello dell'Isti-

ART. 6

Identico.

ART. 7.

Identico.

ART. 8.

Identico.

tuto superiore di sanità sono trasferiti con i relativi ruoli organici al Ministero della sanità.

Il Governo della Repubblica è delegato a provvedere nel termine di un anno e nei modi previsti dal precedente articolo alla revisione dei ruoli predetti e delle carriere apportandovi tutte le modifiche necessarie per adeguarli alle esigenze dei servizi del Ministero della sanità.

Fino a quando non sarà provveduto alla revisione prevista dal comma precedente, il Ministero della sanità può avvalersi di personale comandato ai sensi dell'articolo 10, primo comma, del decreto legislativo luogotenenziale 31 luglio 1945, n. 446, nei limiti stabiliti con decreto del Ministro della sanità di concerto con quello del tesoro.

ART. 9.

Presso il Ministero della sanità è istituita una Ragioneria centrale dello Stato.

ART. 9.

Identico.

ART. 10.

Per le spese necessarie al primo funzionamento del Ministero della sanità, fino all'approvazione del relativo bilancio, sarà provveduto cogli stanziamenti già stabiliti per l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica nel bilancio del Ministero del tesoro.

Per le spese relative ai nuovi servizi sarà provveduto con variazioni di bilancio. A tutte le variazioni di bilancio occorrenti per l'attuazione della presente legge sarà provveduto con decreti del Ministro del tesoro.

ART. 10.

Identico.

ART. 11.

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

ART. 11.

Identico.

ART. 12.

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

ART. 12.

Identico.