

## TORNATA DELL'8 MAGGIO 1866

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE CASATI.

**Sommario.** — *Omaggi — Congedi — Sunto di petizioni — Giuramento del Senatore Savi — Presentazione d'un progetto di legge — Approvazione del progetto di legge per l'autorizzazione di una spesa straordinaria sul bilancio 1866 del Ministero della guerra per provvista di materiale per gli ospedali militari — Discussione del progetto di legge per modificazioni alla legge 30 giugno 1864 sulla Sanità marittima — Obbiezioni del Senatore Tommasi — Risposta del Ministro dell'interno — Considerazioni del Senatore Amari prof. contro il progetto, oppuguate dal Senatore Capriolo, Relatore dell'Ufficio Centrale — Replica del Senatore Amari — Schiarimenti e osservazioni del Senatore Menabrea — Dichiarazioni del Ministro dell'interno — Chiusura della discussione generale — Squittinio segreto sulla legge per provvista di materiale per gli ospedali militari.*

La seduta è aperta alle ore 3 1/4.

Sono presenti i Ministri della guerra, della marina, dei lavori pubblici e dell'interno.

Il Senatore Segretario **Ginori Lisci** legge il processo verbale dell'ultima tornata, il quale viene approvato.

I Senatori **Regis, Sismonda, Serra Domenico, Scarabelli, Sanvitale, Dalla Valle, Sclopis, Ricotti, Marsili** domandano un congedo che loro è dal Senato accordato.

Fanno omaggio al Senato :

L'avv. cav. **Ottavio Andreucci**, di alcune sue opere concernenti la Beneficenza e la Igiene pubblica;

Il prefetto di Cremona, degli atti di quel Consiglio provinciale della Sessione straordinaria 1865;

Il Ministro dell'istruzione pubblica, del 1° volume dei documenti esistenti negli Archivi toscani, pubblicato per cura di quel Ministero;

Il signor **Giuseppe Luigi Gianelli**, di un suo scritto per titolo: *Il secondo Congresso internazionale sanitario ed il Regno d'Italia.*

Il signor Senatore **Manzoni T.** dà pure lettura del seguente

### SUNTO DI PETIZIONI:

3841. Le Giunte municipali di **Piscopio, Pizzoni e Vazzano** (Calabria Ultra II) domandano che si soprasseda dalla soppressione delle Sottoprefetture e dei Tribunali circondariali.

3842. La Giunta municipale di **Maratea** (Basilicata) porge al Senato motivate istanze perchè venga modificata la disposizione dell'art. 30 della legge 30 novembre 1865 sul riscatto delle enfiteusi.

**Presidente.** Essendo nelle sale del Senato il Senatore **Savi** di cui si è già convalidata la nomina, prego i signori Senatori **Centofanti** e **Tanari** ad introdurlo nell'aula perchè presti giuramento.

(Il Senatore **Savi** introdotto nell'aula presta giuramento nella formola consueta).

Do atto al signor Senatore **Savi** del prestato giuramento, lo proclamo Senatore del Regno ed entrato nel pieno esercizio delle sue funzioni.

### APPROVAZIONE DEL PROGETTO DI LEGGE PER L'AUTORIZZAZIONE D'UNA SPESA STRAORDINARIA SUL BILANCIO 1866 DEL MINISTERO DELLA GUERRA PER PROVVISITA DI MATERIALE PER GLI OSPEDALI MILITARI.

**Presidente.** L'ordine del giorno porta in primo luogo la discussione del progetto di legge relativo ad una spesa straordinaria sul bilancio 1866 per provvista di materiale per gli ospedali militari.

Leggo l'articolo unico della legge.

« È autorizzata la spesa di lire 400,000 per provvista di materiale per gli ospedali militari, da inserirsi nel bilancio del Ministero della guerra sotto la denominazione *Provvista di materiale per ospedali militari*, da assegnarsi al bilancio 1866. »

È aperta la discussione generale.

Nessuno chiedendo la parola, constando il progetto di legge di un solo articolo, si passerà allo squittinio segreto.

**Ministro della marina.** Domando la parola.

**Presidente.** Ha la parola.

**Ministro della marina.** A nome del mio collega Ministro della guerra ho l'onore di presentare al Senato un progetto di legge, già approvato dall'altro ramo del Parlamento, inteso ad autorizzare il Governo a destinare una piccola quantità di bronzo per l'erezione di una statua alla memoria del principe Ferdinando Duca di Genova.

**Presidente.** Do atto al sig. Ministro della presentazione del citato progetto di legge che sarà mandato alle stampe e distribuito ai signori Senatori.

Ora si procederà all'appello nominale.

Il Senatore Segretario **Manzoni** fa l'appello nominale.

**Presidente.** Si aspetteranno alcuni Senatori che si sono momentaneamente allontanati dall'aula, per poter chiudere la votazione e dichiarare il risultato di essa.

DISCUSSIONE DEL PROGETTO DI LEGGE PER MODIFICAZIONI ALLA LEGGE 30 GIUGNO 1861 SULLA SANITÀ MARITTIMA.

**Presidente.** Viene in secondo luogo all'ordine del giorno il progetto di legge per modificazioni alla legge 30 giugno 1861 relativa alla Sanità marittima.

Do lettura del progetto di legge. (*Vedi infra*)

È aperta la discussione generale. La parola è al Senatore Tommasi.

Senatore **Tommasi.** Io non so comprendere troppo bene la ragione di questa legge, quando non fosse quella dell'economia.

Io credo che sia stato un ottimo provvedimento legislativo quello di unificare le due Amministrazioni della Sanità marittima e della Sanità interna sotto il Ministero dell'interno.

Sotto questo punto di vista io approvo completamente la legge già pubblicata in marzo dell'anno scorso, ma non capisco poi come quest'unificazione si sia voluta estendere anche nella sua applicazione ai Consigli sanitari provinciali.

Evidentemente la legge di cui ora è parola è informata di un principio falso, di un principio non pratico, imperciocchè si suppone che la Sanità interna appartenga alla medesima sfera a cui appartiene la Sanità marittima e viceversa.

Ora io fo considerare che, salvo certi principii generali direttivi della Sanità interna, questa si regge con regolamenti speciali alle singole provincie. Le condizioni igieniche delle singole provincie possono essere diverse, ed all'ora è giusto che ci sia un Consiglio sanitario provinciale che specialmente si incarichi di queste condizioni igieniche.

La Sanità interna nelle singole provincie ha una relazione tutta locale, dove invece la Sanità marittima trovasi in condizioni diverse, avuto riguardo all'e-

lattie d'importazione, alle malattie che si possono diffondere da un paese ad un altro.

La Sanità marittima ha relazioni internazionali, relazioni per lo meno nazionali e non relazioni provinciali.

Ricordo ad esempio un fatto doloroso di cui noi siamo stati testimoni, cioè che il cholera si è sviluppato in Ancona, ma da Ancona si è propagato in tutta Italia. Ora, è veramente curioso che il Consiglio provinciale sanitario d'Ancona, composto di medici anconitani, del Sindaco d'Ancona, di membri della Camera di Commercio e di due Consiglieri provinciali abbia a trattare questioni le quali non riguardano solamente Ancona, ma possono riguardare tutta l'Italia. In breve il Ministro che ha fatto questa proposta ha voluto parificare le condizioni della Sanità interna a quelle della Sanità marittima, e quindi ha detto: per ottenere l'economia nell'applicazione della legge, facciamo sì che questo Consiglio provinciale sanitario che soprintende alle condizioni igieniche del paese, soprintenda anche alle condizioni della Sanità marittima.

Ebbene, è facile comprendere che queste due sfere d'azione sono completamente diverse.

Io credo in conseguenza che tanto la condizione di Sanità interna quanto la condizione di Sanità marittima avranno bisogno di essere regolate diversamente.

Convengo quindi che sarà necessaria una legge che si conformi meglio ai bisogni del paese; ma attualmente adottare una legge la quale abolisca interamente la Direzione della Sanità marittima, e concentri tutto nel Consiglio sanitario provinciale, vale il medesimo che trasformare gli interessi che appartengono all'intera Nazione in interessi semplicemente provinciali o municipali. A questo modo si sconosce interamente l'importanza nazionale e anche internazionale delle misure sanitarie che devono prendersi nelle malattie d'importazione.

Una delle ragioni che si adducono dai sostenitori della legge, è appunto questa, che ci sarebbe una facile disarmonia quando ci fossero Direzioni della Sanità marittima e Direzioni della Sanità interna; imperciocchè si dice: è possibile che certe providenze comandate dalla Direzione della Sanità marittima siano contrarie a quelle comandate dalla Direzione della Sanità interna e viceversa. Ma questa disarmonia poteva nascere allorchando delle due Sanità, diciamo così, l'una era governata dal Ministero dell'interno, l'altra dal Ministero della marina. Ora invece tutte due sono passate al Ministero dell'interno, e mi pare che l'unità della Direzione basti per armonizzare le misure rispettive che si possono prendere dai rispettivi Consigli sanitari.

Insomma, il principio informativo della legge mi è parso falso. Conveniva aver presente il modo onde sono composti i Consigli sanitari provinciali o come dovranno esser composti ora con la nuova legge; e

allora si sarebbe visto che questi Consigli, così difformi per la qualità delle persone che li compongono, se potranno essere utili con occuparsi dell'igiene interna della provincia, riusciranno troppo incompetenti a vigilare assiduamente e regolare le questioni spesso delicatissime che si riferiscono alla natura delle malattie d'importazione, e a suggerire i provvedimenti necessari per ripararvi.

Questi provvedimenti avanzano di necessità i limiti del Municipio e della Provincia; essi hanno relazione con l'intera nazione e con gli interessi commerciali delle altre nazioni, e per conseguenza non possono essere consigliati da chi non sa comprendere altro che gli interessi municipali.

Aggiungo finalmente una cosa molto facile a comprendere, ed è che l'Amministrazione della Sanità marittima ha anch'essa il suo tecnicismo; ha anch'essa la sua piccola o grande burocrazia, e l'è difficile per conseguenza che persone le quali non hanno una pratica speciale di queste cose possano poi nei casi estremi prendere delle misure e suggerire dei consigli.

Finalmente siamo sempre ad un certo inconveniente, che, come in questa, si nota anche in altre circostanze ed è il modo con cui si compie dai Membri del Consiglio sanitario interno il loro ufficio. Sono uffici gratuiti e sta bene, perchè le occupazioni non sono molte, e la sfera d'azione è molto limitata, o per lo meno è ripartita in tutte le diverse Provincie. Ma quando si tratta di Sanità marittima, dove la vigilanza deve essere continua, e dove le misure sanitarie a prendersi devono essere giornaliere, lo esigere che si possano compiere gratuitamente questi uffici, vuol dire lo stesso che esigere che si compiano con poca assiduità. Non intendo di far torto alla virtù cittadina del mio paese.

Ognuno di noi, credo, che abbia pratica del mondo, può persuadersi che in queste circostanze si riunisce un Consiglio sanitario e spesse volte manca di numero; spesse volte manca appunto di quelle persone le quali potrebbero fornire le idee le più precise e le più tecniche. Quindi io non accetto la legge, e credo che questa legge dovrebbe essere rigettata.

A me pare che anche nell'altro ramo del Parlamento siasi a questo progetto di legge dato un carattere di provvisorietà, e siasi detto che essa dovrebbe essere migliore. Questo carattere di provvisorietà noi ben sappiamo come possa durare anche 10 anni, ed in questo periodo possono occorrere eventi dolorosi come quelli dell'anno scorso.

Questo carattere di provvisorietà io lo ammetterei volentieri quando credessi la legge proprio necessaria ed urgente; ma poichè si tratta di una legge la quale, anzichè accrescere, diminuisce le guarentigie, e le diminuisce considerevolmente, perchè noi ci rimettiamo al giudizio di uomini forse incompetenti intorno a materie talvolta tecniche e scientifiche, io la provvisorietà non la comprendo. Si faccia dunque una legge che riformi quella del 61 e che armonizzi col decreto del marzo del 65; ma in mancanza di essa governiamoci con quella che

esiste; qualunque sieno i suoi difetti, essa almeno ha recato un'istituzione, cioè le Direzioni marittime, nelle quali si può avere più fiducia che nei Consigli sanitari delle provincie.

**Ministro dell'interno.** Domando la parola.

**Presidente.** Ha la parola.

**Ministro dell'interno** Mi duole che questo progetto di legge non possa essere onorato da un voto così autorevole come quello dell'onorevole Senatore Tommasi. Il Ministero però crede che il fondamento che egli ha riconosciuto alla proposta di questa legge non è, almeno nelle sue convinzioni, venuto meno per le osservazioni poste innanzi dall'onorevole preopinante.

Dirò poi che mi reca meraviglia, che quando il Senatore Tommasi applaudì al provvedimento il quale unificava il servizio di Sanità marittima, e quello di Sanità terrestre, nel solo Ministero dell'interno come capo dell'uno e dell'altro servizio, veda poi non ammissibile la proposta di legge attuale.

E qui io mi affretto a dire che il Ministero presentò questa legge perchè la credeva di assoluta urgenza; la presentò perchè appunto aveva in mente e ricordava gli inconvenienti gravissimi avvenuti nelle disastrose circostanze dell'anno scorso rammentate dall'onorevole Senatore Tommasi; circostanze nelle quali questa duplicazione di servizio fece sì che le popolazioni trascorsero ad atti da cui sarebbero astenute se normalmente le attribuzioni riflettenti la Sanità marittima fossero state presso quell'autorità che è competente che presieder deve alla Sanità generale. Infatti ognuno ricorda, poichè furono abbastanza noti, i fatti deplorabili avvenuti in Ancona ed in parte nelle provincie meridionali.

Bisogna poi farsi un concetto preciso dello stato attuale delle cose, e del compito delle Direzioni locali sanitarie stabilite dalla legge del 1861, una delle quali prende il titolo di Direzione generale.

Queste Direzioni locali in numero di cinque hanno una circoscrizione diversa da quella delle Provincie, voglio dire diversa da quella che abbiano le autorità che vegliar devono alla Sanità interna terrestre.

Checchè ne dica l'onorevole Senatore Tommasi, sembra a me incontrovertibile, che la Sanità marittima rimpetto all'autorità che deve vegliare sulla medesima, non possa essere distinta tra Sanità marittima e Sanità terrestre, perchè lo scopo delle attribuzioni di queste autorità è pur sempre quello di preservare le popolazioni del territorio loro da qualsiasi pericolo di morbi, e da qualsiasi anormale condizione igienica, venga essa dal mare, o venga da qualunque altro luogo.

Ora che cosa accadrà e che cosa accade? Che quando una Direzione generale dirama istruzioni, le dirama ad autorità che hanno circoscrizioni diverse da quelle che ha l'autorità che provvede: essendo unico l'oggetto a cui tendono le une e le altre, è evidente una contraddizione che solo potrebbe esser tolta per mezzo di diligenti rapporti fra le une e le

altre, rapporti i quali sono impossibili, tanto più quando voi vedete le circoscrizioni di un'autorità locale comprendere più circondarii, più territorii della circoscrizione amministrativa; per cui i concerti devono essere presi con parecchie autorità le quali hanno circoscrizioni diverse.

Ma queste Direzioni locali dipendono da una Direzione generale. Finora questa fu la Direzione marittima di Genova; ora non potrebbe più esserlo, perchè, come il Senato sa, la legge del 1851 diede titolo di Direzione generale a quella che si trovasse più vicina alla capitale del Regno, onde ora non può più essere quella di Genova. Questa Direzione Generale quando emana le sue disposizioni come capo del servizio della Sanità marittima, può ella fare le cose nel modo con cui le può fare quella che è a capo della Direzione centrale, voglio dire il Ministero presso cui vi è una Divisione che costituisce appunto la Direzione generale della Sanità del Regno?

Evidentemente questa Direzione non può avere, come il Ministero, tutti i recapiti nè tutti i riscontri che questo può procurarsi. Diffatti, che cosa avviene? Avviene che quando la Direzione generale ha da prendere una deliberazione, si concerta col Ministero dell'interno, e non altrimenti prende disposizioni; il che produce ritardi nel servizio, ritardi dannosi sempre in questa materia così importante della Sanità pubblica.

Quindi io credo che, emanato il Decreto che concentra nel Ministero dell'interno le cose della Sanità marittima, fosse impossibile il lasciar sussistere ancora le Direzioni locali marittime con circoscrizioni diverse.

E qui debbo dire che se l'onorevole Senatore Tommasi crede dover distinguere Sanità interna da Sanità marittima, per ciò che la Sanità marittima abbia rapporti internazionali, io non so come non debba riconoscere che il poter centrale del Ministero dell'interno è assai più in grado di soddisfare alle esigenze di questi rapporti di quello che lo sia una Direzione generale di Sanità marittima, la quale, appunto come diceva, non ha tutti quei recapiti che il Ministero ha o può facilmente procurarsi.

L'onorevole Senatore Tommasi affacciò due difficoltà. La prima, che convenisse badar bene a questo, che cioè vi era molto del tecnico nel servizio della Sanità marittima, e che da questo lato non poteva, chi era ordinariamente investito delle attribuzioni relative al servizio di Sanità, soddisfare compiutamente al debito suo.

In secondo luogo, egli disse, che si era accennato al Consiglio provinciale ed al servizio di Sanità marittima da farsi da impiegati locali, che mal potevano raggiungere lo scopo che il legislatore si è proposto.

Quanto a soddisfare le necessità tecniche del servizio di Sanità marittima, io debbo ricordare al Senatore Tommasi che in questo stesso progetto di legge è detto, che in ciascuno dei porti, in ciascuno degli scali vi saranno Uffici di Sanità. Evidentemente, quan-

tunque il Prefetto della provincia, il cui territorio fa parte del litorale, concentri in sè anche la cura della Sanità marittima, non si può però dire che sieno gli impiegati suoi che si occupano di tal cosa.

Vi sarà un Ufficio di Sanità marittima speciale a far parte del quale si chiameranno dalla Provincia uomini competenti e intelligenti delle materie tutte che alla Sanità si attengono.

Quanto poi alle disposizioni che riflettono tanto i Consigli provinciali quanto gli impiegati comunali, che dovrebbero attendere sul luogo al servizio di Sanità marittima, io debbo dire, che quando questo progetto si esaminò negli Uffici della Camera dei Deputati sorse tosto l'idea di elaborare un progetto di riordinamento della Sanità in generale.

Ma il Ministro ha creduto bene opporsi, perchè vedendo l'urgenza di questa proposta, e non volendo che pel meglio fosse tralasciato il bene anche fatto temporaneamente, non ha creduto poter accogliere i proposti temperamenti.

Allora si proposero riforme ne' Consigli dando una più larga parte all'elemento tecnico, e si volle che al Consiglio provinciale sanitario nominato dal Re fossero aggiunti due Consiglieri della Provincia, nominati dal Consiglio provinciale.

Quanto al servizio sanitario generale, si disse pure che quando il Consiglio provinciale dovesse occuparsi di cose di Sanità marittima, si potessero chiamare nel Consiglio sanitario persone specificamente enunciate nel progetto che appunto corrispondono a quelle necessità di speciali cognizioni cui l'egregio Senatore Tommasi alludeva.

Quanto alla preferibilità degli impiegati comunali per compiere anche negli scali il servizio di Sanità marittima, credo sia importante la considerazione che sto per sottoporre al Senato.

Finora questo servizio veniva nei diversi scali compiuto dagli agenti doganali; ma si è sempre riconosciuto da tutte le autorità che ebbero ad occuparsi di questa materia il gravissimo inconveniente di far compiere il servizio della Sanità marittima da tali agenti; e per questa ragione sostanzialmente che gli agenti doganali sono impiegati i quali per la natura dell'ufficio cui attendono debbono sovente essere mutati, onde avviene che talora al litorale vengano chiamati altri agenti doganali, che non solo ignorano del tutto che cosa sia regolamento di mare, ma anche le consuetudini più elementari delle cose marittime.

Aggiungasi che siccome le tasse relative alla Sanità marittima debbono essere riscosse dagli agenti doganali, se questi sono poi quelli stessi che fanno il servizio di Sanità marittima rimane l'incasso di tali tasse assolutamente privo di quel controllo che pur sarebbe necessario, e la cui mancanza ha continuamente prodotto o per frode o per altre ragioni inconvenienti assai. Quindi era impossibile il seguitare a valersi di agenti doganali per fare il servizio di Sanità marittima.

Si disse ancora: ma avrete impiegati i quali sono gratuiti, e conseguentemente non recheranno molto zelo nel disimpegno delle loro funzioni. Se si trattasse di altri argomenti, forse si potrebbe agevolmente ciò sostenere; ma quando si tratta di sanità, ciascuno è grandemente interessato a preservare il proprio luogo natio da tutto ciò che sia influsso morboso, e non è dubbio che quello stesso interesse che può avere l'agente doganale, che potrebbero avere altri agenti stipendiati, lo avranno i sindaci, lo avranno gl'impiegati comunali i quali saranno addetti a questo servizio.

Io non dubito quindi che il Senato vorrà farsi capace della necessità non solo, ma anche dell'urgenza di votare questa proposta di legge.

Senatore **Amari** prof. Domando la parola.

**Presidente.** Ha facoltà di parlare.

Senatore **Amari.** Come appartenente alla minoranza dell'Ufficio Centrale, minoranza la quale si oppose all'approvazione di questa legge, io credo di dovere esporre le ragioni che m'indussero in questa sentenza. E prima di tutto io debbo lamentare che presso di noi si faccia un grande abuso delle parole del legislatore antico, il quale disse: vi do una legge che non è buona. Questo sta bene quando si tratti di perfezionare una legge secondo l'esperienza, quando si tratti di adottare una legge alle condizioni dello Stato, le quali possono mutare; ma quando si riconoscano i difetti di una legge, prima di promulgarla, io credo che questo assioma — vi do una legge che non è buona — non si possa ammettere. E che la legge non comparisca buona al signor Ministro, noi lo abbiamo sentito nella discussione dell'altro ramo del Parlamento, lo abbiamo sentito confessare dallo stesso signor Ministro, il quale riconosce, e lo riconosciamo tutti, che la legge della Sanità marittima debba intieramente riformarsi, debba intieramente rifondersi; tanto più che il fondamento di questa legge è la Convenzione internazionale del 1852. Questa Convenzione come fu promesso dal signor Ministro dell'interno e dagli altri suoi colleghi all'altro ramo del Parlamento sarà denunziata: ed io applaudisco a questo proposito del Ministero, poichè la Convenzione lega le mani ai Governi che volessero stabilire contumacie e prescrive contro le pestilenze più perniciose dell'età nostra, cioè la peste, la febbre gialla ed il cholera, certe contumacie e precauzioni la quali sono assolutamente illusorie. Dunque per questa parte non c'è dubbio che coll'andar del tempo si dovrà rifare un altro progetto di legge su questa materia.

Esaminiamo ora quale ragione ci sia e quale urgenza di approvare il progetto attuale, cioè questo provvisorio in un provvisorio. Due sono le ragioni che si allegano a sostegno della legge. La prima è la seguente: In forza della legge 20 marzo 1865 sulla Sanità, la cura di essa Sanità fu affidata tutta a' Consigli speciali delle Provincie, ai prefetti ed a' funzionari dell'ordine amministrativo. L'altra ragione è che il servizio di Sanità organizzato come è attualmente presenta

dei gravi inconvenienti, inconvenienti che si verificano nella recente invasione del cholera importato da Alessandria d'Egitto, e a togliere i quali è necessario mutar la legge che riflette la Sanità medesima.

Io credo poter facilmente dimostrare che questi due argomenti non reggono. E, innanzi tutto, bisogna premettere la distinzione che è stata accennata dall'onorevole Senatore Tommasi tra la Sanità marittima e la Sanità interna; distinzione che non è arbitraria, nè rappresenta sotto due aspetti diversi la stessa cosa; perchè si ha bel dire che si tratta sempre del buono stato di salute di una popolazione, ma in fatto la salute medesima può essere alterata da cause generali di due specie diverse: cause che possono venir dall'estero, come sono le dianzi accennate pestilenze alle quali si ripara con impedirne le provenienze, con stabilire le contumacie e gli espurghi, e può essere alterata da cause particolari e locali, quali sono lo sviluppo di miasmi, l'alterazione dei cibi, le malattie locali che sorgono e che danno luogo a provvedimenti di igiene pubblica i quali assolutamente non hanno che fare coi provvedimenti che impediscono l'importazione delle malattie contagiose vengenti dall'estero. Nè la diversità si limita a questo. In generale, in Europa, dai tempi più antichi sino ai nostri, le malattie contagiose sono venute dal mare, per la qual parte certamente è molto più facile il guardarsene che non lo sia per la parte di terra; poichè da questa riesce quasi impossibile tenere i cordoni lungo una estesa frontiera onde impedire assolutamente il passaggio degli uomini e delle merci, mentre dalla spiaggia facilmente vi si riesce; e prova ne sia che quando in Europa si cominciarono ad adottare provvedimenti sanitari contro la peste del Levante, questa non comparve più fra noi; e prova recentissima l'avenimo ancora l'anno passato, in cui tutti i luoghi, ove l'approdo dei bastimenti fu assolutamente vietato, il cholera non penetrò in modo alcuno.

Nè vale il dire che sarebbe assurdo che da un paese infetto si possa andare ad un sano per via di terra e non sia permesso per via di mare. A prima vista certamente comparisce assurdo; ma quando si riguarda più d'avvicino l'assurdo sparisce, perchè certamente se si ammettono mille provenienze e che la metà siano di mare e la metà di terra, quando le cinquecento provenienze di mare si possano impedire, certamente vi saranno tante probabilità di meno che venga il morbo; e questo anche ammettendo che il morbo si sia sviluppato in un paese continentale, in un paese il quale comunichi con un altro per via di terra; ma in generale tutte le cautele sono dirette contro le provenienze de' paesi d'oltre mare, nel quale caso è ottimo il sistema delle contumacie. L'altra differenza sta in ciò che nella cura della sanità interna un Governo non deve darne conto a nessun altro; deve provvedere per misure interne: al contrario nel servizio di Sanità marittima si debbono mantenere i rapporti colle altre nazioni sotto doppio punto di vista;

l'uno del commercio che lo non si impedisca per soverchio scrupolo; e l'altro di cooperare collo altre nazioni perchè tutte fossero esenti dalle malattie contagiose. Io credo che l'oggetto della Convenzione del 1852 non sia stato altro che questo, cioè a dire, da un lato di favorire il commercio e di togliergli tutti gli impedimenti che si credevano non necessari, e dall'altro lato di dare una guarentigia reciproca perchè in ogni luogo ci fossero della contumacie in guisa che tutte le Potenze che posseggono territorio nel Mediterraneo l'una l'altra si guarentissero. E non importa che i periodi delle contumacie stabiliti dalla Convenzione del 1852 non siano sufficienti; perchè il principio è ormai ammesso. Se noi denunziamo la Convenzione del 1852 che stabilisce quei brevissimi periodi di contumacie (pel cholera v'ha il minimo di tre giorni, e un massimo di cinque); se denunziamo, io dico, cotesta Convenzione e a tutti i periodi si sostituiscono delle contumacie più lunghe, delle precauzioni più efficaci, io credo che le convenzioni internazionali potranno essere utili a tutti.

Dunque camminando sempre sul principio che questi due rami della salute pubblica essenzialmente siano differenti, mi pare che senza inconvenienti si possano affidare ad ordini diversi d'impiegati o funzionari; come per esempio avviene nella Sicurezza Pubblica, che è affidata alle guardie di Sicurezza ed ai Carabinieri, dipendenti le une dal Ministro dell'interno e gli altri dall'esercito; e non vedo che ne risultino grandi inconvenienti.

Se dunque il principio dell'unica direzione e di porre sotto la mano dello stesso Ministro tutti gli impiegati e funzionari non è senza eccezioni, qual bisogno io dico di affidare la direzione della salute pubblica esclusivamente al Ministro dell'interno?

Vediam ora se la legge del marzo 1865 veramente abbracci la Sanità marittima. Questa legge non è altro che la riproduzione con certe modificazioni della legge 1859 la quale coesisteva colla legge del 30 giugno 1861 e col decreto che le fece seguito dell'8 agosto 1861 che stabilirono il sistema della Sanità marittima. Questa legge, del 1865, nelle attribuzioni dei Consigli di sanità, e degli impiegati, dice: I Consigli Sanitari vegliano alla conservazione della Sanità pubblica anche per quanto riguarda le epizoozie... e la loro vigilanza si estende sopra gli ospedali... gli istituti pubblici d'educazione, ecc.; poi tratta dell'esercizio della professione di medico, di chirurgo, di levatrice, poi finalmente della sorveglianza dei cimiteri, della sorveglianza sui cibi e bevande alterati: tutto ciò insomma che può offendere le regole dell'igiene pubblica. Io non ci trovo una parola espressa, non una lontana allusione, a queste bagattelle che si chiamerebbero contumacie, che si chiamerebbero lazaretti, che si chiamerebbero guarentigie della salute pubblica contro il cholera, la febbre gialla, la peste.

Ora si può supporre nella legge un silenzio così assoluto sopra una parte che certamente non è la mi-

nima nella Sanità? Perchè se i miasmi vi possono dare una febbre, se la poca cura dei cimiteri, se le qualità dei comestibili non buone possono essere causa di malattie, tutte queste saranno sempre minori d'intensità e di estensione a quelle che possono venire dall'estero. Dunque non si può mai supporre, a mio credere, che questa legge del 20 marzo 1865 riguardi l'una e l'altra specie di Sanità, piuttosto che limitarsi come la legge del 1859 alla cura interna della Sanità. Ma si dirà: ci è il decreto del 7 maggio 1865 che tolse al Ministero della marina la cura della Sanità marittima, e l'affidò al Ministero dell'interno.

Questo per me è un esame nel quale non posso e non voglio entrare, e non chiamerò il Senato ad entrarci, perchè la conseguenza sarebbe di mettere in forse la validità del decreto.

Io son ben lontano dal voler portare la discussione su questo terreno, perchè la conseguenza mi spiacebbe non per altra ragione, se non che porterebbe a rimutare di nuovo la legislazione. Secondo me, uno dei difetti in cui noi siamo caduti, è stato di mutare le leggi ad ogni momento, di avere vicende, direi quasi, meteorologiche nella legislazione.

E questa è la ragione per la quale io vorrei che dovendosi riformare la legge sulla Sanità marittima, si riformasse completamente, e ponderatamente, piuttosto che mettere innanzi una modificazione, la quale, come è confessato dagli autori stessi del progetto, si dovrà domani disdire, e modificare di nuovo.

A questo proposito io debbo notare che la parte più essenziale alla quale non veggio che si sia provveduto in questa legge, non è tanto di stabilire l'autorità di un tale Ministero, piuttosto che di tal altro, di un tale Consiglio piuttosto che di tal altro, quanto di definire bene le attribuzioni di ciascuna autorità in materia di Sanità marittima.

Tutti gli inconvenienti che sono nati, a parer mio, sono nati dal non essere state ben definite queste attribuzioni.

Poco fa il sig. Ministro vi diceva che gli inconvenienti sono nati dall'affidare del tutto le contumacie al Consiglio supremo di Sanità che risiedeva a Genova non che agli altri.

Io non divido quest'opinione, perchè secondo la legge del 1851, il diritto di stabilire contumacie, è dato esclusivamente al Ministero, non è dato nè al Consiglio supremo, nè agli altri quattro Consigli.

Secondo me questo era giusto, perchè lo stabilire le contumacie dipende dalle notizie generali che si hanno della salute pubblica negli altri porti, e queste certamente non le può avere altri meglio che il Ministro che è un'autorità centrale, la quale possiede mezzi estesi, e si serve anche degli agenti diplomatici e di tutte le vie che valgono a conoscere l'andamento della salute pubblica nei porti esteri. Dopo ciò i Consigli inferiori non dovrebbero aver altra attribuzione che quella di stabilire sia delle contumacie, sia delle altre

precauzioni, non secondo le provenienze, ma secondo i casi che fossero avvenuti durante la traversata. Se un legno proveniente da un luogo infetto di cholera arrivando ha dei malati a bordo, certamente la contumacia non può essere più quella che era stabilita per le provenienze in generale di quel medesimo luogo le quali serbarono uno stato perfetto di salute.

Tolto questo caso e gli altri analoghi che sarebbero di attribuzione dei Consigli inferiori di Sanità, l'unità del servizio esiste perfettamente secondo la legge del 1851, perchè è nelle mani del Ministro di stabilire le contumacie per regola generale.

Ma mi si dice: noi abbiamo la trista esperienza che nel 1865 accadde disordini. Questo noi lo sappiamo tutti; ma resta a vedere se la causa di questi disordini stava nella cattiva organizzazione nostra, oppure in altro luogo.

A me pare che la causa di quei disordini è evidente: la insufficienza delle contumacie che stabiliva la legge del 1861, cioè a dire la Convenzione. Quando le provenienze da Alessandria d'Egitto dove infieriva il cholera dovevano essere ammesse nei porti d'Italia con la contumacia di cinque giorni, e quando si sapeva, e l'esperienza lo dimostra, che il cholera si sviluppa dopo 10, o 15 giorni, naturalmente le popolazioni che erano state in tempo non lontano decimate e peggio che decimate dal cholera, manifestavano la loro ripugnanza in modi che io non approvo, ma che si comprendono perfettamente, e che il Governo stesso comprese e non volle mai reprimere colla forza; perchè era il primo a riconoscerne moralmente il diritto e la legittimità. E il Governo fece un passo di più del quale io lo lodo: mentre la Convenzione gli legava le mani ad imporre una contumacia maggiore di cinque giorni, il Governo la stabilì in sette, interpretando un articolo del Regolamento, il quale gli dava maggior latitudine e del quale ha fatto benissimo il signor Ministro dell'interno a dire in un altro recinto che si servirà volentieri senza scrupolo, finchè non sarà denunciata la Convenzione.

Ora questa fu la vera ragione, la vera origine di tutti i disordini che sono succeduti. Perchè, del resto, i cinque Consigli di Sanità che si trovavano per la legge del 1861 dipendenti dal Ministero di marina, e che, pel citato decreto, furono posti sotto la dipendenza del Ministero dell'interno, non disobbedirono per certo al Ministero dell'interno. Ed io lo credo tanto più in quanto che se avessero disobbedito, il Ministro avrebbe trovato modo di richiamarli al dovere. Dunque non era il difetto nell'organizzazione, ma nel subbietto, cioè nella Convenzione.

Per non allungare la discussione, io concludo che il progetto di legge non si può ammettere da noi: 1° perchè non regge quella base che gli si è voluto dare della legge del 1865 la quale, secondo me, (e sfido chiunque ad interpretarla diversamente) non può riguardare la Sanità marittima; e 2° perchè gli inconvenienti cui vuol riparare il Ministero non di-

pendono dagli articoli della legge del 1861 che si vogliono mutare.

Finalmente, quanto all'urgenza, osserverò che siamo già in maggio, e precisamente all'epoca in cui si diede fuori l'anno scorso, con gran premura, quel Decreto perchè eranvi minacce di cholera. Simili minacce, parmi, non sianvi per ora nel Mediterraneo, ma abbimmo letto recentemente la notizia d'un vapore arrivato in America dall'Europa con 36 morti di cholera, oltre ad un numero forse maggiore di morti dopo l'arrivo, per cui non possiamo dire di essere assolutamente esenti dal pericolo.

Ora domando io, se si deve cambiar fronte di battaglia sotto il fuoco del nemico, quando, cioè, il cholera ci potrà invadere da un momento a l'altro?

Dobbiamo noi disorganizzare i Consigli marittimi che già trovansi stabiliti per istituire nuovi Consigli sanitari? E questi nuovi Consigli, sapete quanti sono? Sono 35, ch'è il numero delle provincie confinanti col mare.

Ora io non so se il signor Ministro dell'interno, il quale trovava difficili a maneggiare i cinque Consigli marittimi, e forse aveva ragione, possa ora far andare bene queste 35 costellazioni di cervelli diversi, i quali non saranno forse tutti e sempre disposti ad obbedirlo.

Io poi sono dolentissimo che in questi servigi si sia abbandonato un principio, il quale fu stabilito, credo, dal conte di Cavour, in quanto che la legge del 1861, che porta la firma dell'onorevole mio amico conte Menabrea, fu proposta dal conte di Cavour.

Il conte di Cavour aveva posta la Sanità marittima sotto la dipendenza del Ministero di marina per doppia ragione: l'una, di togliere quella specie di indipendenza degli antichi magistrati del Mediterraneo, i quali si credevano superiori a qualunque autorità ed a qualunque principio, e molestavano veramente troppo il commercio; l'altra, di servirsi degli agenti di marina, i quali, come sono nel luogo, e conoscono i porti e gli usi della marina mercantile, possono più sicuramente garantire la salute pubblica che non i funzionari della amministrazione civile.

Io perciò concludo, giustificando il mio voto di rigettare il progetto di legge.

**Presidente.** La parola è al signor Relatore dell'Ufficio Centrale.

**Senatore Capriolo.** Signori Senatori. Ha sentito il Senato come corra grandissima differenza fra l'opposizione mossa dall'onorevole Senatore Tommasi, e quella mossa dall'onorevole Senatore Amari.

Il Senatore Tommasi riconosce il fondamento della legge 20 marzo 1865; riconosce, anzi applaude all'unione avvenuta della Sanità marittima e Sanità pubblica nel Ministero dell'interno.

Il Senatore Amari invece contesta l'esistenza di una legge, che abbia compiuta questa unione, e dice che, quando questa legge esistesse, sarebbesi per essa commesso il più grave degli spropositi.

L'onorevole Senatore Amari soggiunge: voi avete dato la legge 20 marzo 1865 con questa formola: « Vi do una legge non buona » e questa è formola che non è il caso, diceva egli, che io possa ammettere.

Io credo che non sia mai venuto in mente a nessuno di dire, che si volesse dare una legge non buona. Vi fu alcuno che propose di farne una migliore, ed il Ministero accettò perchè il buono ammette e riconosce la possibilità del meglio. La Camera dei deputati ha creduto che questo meglio vi fosse, ed il Ministero ha promesso di studiare e farne ricerca; ma intanto per questo non si ha a dire che la legge non sia buona; in ogni modo, quel che è certo, si è che per questa legge del 1865 si migliorano d'assai le condizioni della pubblica Sanità, togliendosi quegli inconvenienti cui accennavano il Ministro e gli stessi onorevoli Senatori Tommasi e Amari; quindi la legge lungi dal non essere buona, è tale che, concentrando ogni azione nel Ministero dell'interno, allontana assolutamente i danni ed i pericoli che avemmo a lamentare l'anno scorso.

L'onorevole Senatore Amari soggiunge ancora: Non è vero che la legge del 20 marzo 1865 abbia mai inteso di riunire nel Ministero dell'interno la Sanità marittima alla Sanità pubblica; e la prova sta in questo, che non si trova una parola in tutta la legge relativa alla Sanità marittima, che accenni a quest'unione. Quando fosse stato nell'animo del legislatore il proposito di riunire la tutela della Sanità marittima a quella della Sanità interna, si troverebbe fatto un qualche espresso cenno nella legge. Ma questo cenno non esiste; anzi, come si disse, neppure una sola parola che si riferisca a questa unione; non sta l'asserzione che con detta legge del 1865 si confondesse colla pubblica Sanità la Sanità marittima.

E qui farò osservare all'onorevole Senatore Amari, che cade in evidente errore, avvegnachè le prime parole dell'art. 1° siano tanto precise ed ampie da comprendere necessariamente e l'una e l'altra Sanità, cioè tutto quanto si riferisce alla Sanità. L'articolo infatti dice: « la tutela della Sanità pubblica è affidata al Ministro dell'interno. » Pertanto a meno che l'onorevole Amari non voglia contrastare che la Sanità marittima sia anche Sanità pubblica, non potrebbe ragionevolmente rinvocare in dubbio che in quelle ampie parole vadano comprese e la Sanità marittima, e la così detta Sanità pubblica, perciocchè se la Sanità marittima è anche Sanità pubblica, come lo è certamente, importa dire che nella legge si accennasse certamente e chiaramente all'una ed all'altra Sanità. Ma vi è di più, e ne feci pure cenno nella relazione; abbiamo l'articolo secondo della legge che dice: « Nulla è innovato rispetto alla competenza attribuita dalle leggi e dai regolamenti speciali al Ministro della guerra e della marina in ordine al servizio Sanitario dell'armata di terra e di mare. » Quest'articolo evidentemente dimostra che si volle innovare ciò che riferivasi al servizio Sanitario marittimo, perciocchè è detto che volevasi inno-

vato tutto, eccetto ciò soltanto che riferivasi al servizio Sanitario dell'armata di mare.

E così appunto venne intesa la legge del 20 marzo 1865, quando si provvide alla sua esecuzione. Infatti col decreto 7 maggio 1865 tutto il servizio della Sanità marittima già attribuito al Ministero della marina si trasportò al Ministero dell'interno senza che si elevasse alcuna opposizione; si è creata nel Ministero dell'interno una speciale sezione relativa appunto alla Sanità marittima, se ne stanziò la spesa nel bilancio, e tutto ciò non diede luogo a discussione, e ad opposizione di sorta alcuna; onde rimane sempre più confermato che realmente la legge non poteva essere interpretata se non nel modo a cui ho accennato, cioè che la Sanità marittima venisse affidata al Ministero dell'interno, al pari d'ogni altro ramo di pubblica Sanità. E qui l'onorevole Senatore Tommasi si fa a dichiarare: ebbene sia pure che l'unione sia avvenuta, sta bene, si lasci tutto al Ministro dell'interno; ma nel tempo istesso si arresti a questo punto la distruzione, si lascino almeno sussistere gli attuali Consigli Sanitari marittimi e le attuali direzioni; si lascino le cose nello stato in cui oggi si trovano. E a tali richieste non vi sarebbe chi si opponesse seppure per queste avesse a rimettersene qualche vantaggio.

Ma quali sono questi vantaggi? Io credo, per quanto consta a me, che i Consigli Sanitari marittimi non hanno mai funzionato; il Direttore marittimo ebbe sempre ad operare da solo senza sussidio di Consigli, quindi il sopprimerli oggi, non è sostanzialmente che sopprimere un cadavere, il che non può accagionare danno di sorta. Ma supponiamo pure che i Consigli abbiano per l'addietro funzionato. E come oggi vorrebbe il Senatore Tommasi che sussistessero unitamente al Consiglio superiore di pubblica Sanità, per moderare le determinazioni del Ministro dell'interno?

E come ragionevolmente potrebbe volersi che sussistessero de' Consigli i quali contemporaneamente possano prendere determinazioni diverse, e costringere così il Ministro che deve eseguire le loro deliberazioni od a respingere l'una o l'altra, ovvero ad emanare ordini affatto contraddittorii? Ma è egli possibile ammettere una condizione simile di cose? Quindi la necessità di sopprimere uno dei due Consigli per non riuscire all'assurdo ed all'impossibilità dell'azione; quindi la necessità di ottemperare alla legge del 20 marzo 1865 che sopprimeva la speciale amministrazione delle Sanità marittime, per riunirle a quelle comprese sotto il generico nome di pubblica Sanità.

I Direttori sanitari poi sono realmente indispensabili e di notevole vantaggio? Ma che cosa erano questi Direttori sanitari? Erano individui che avevano un'opinione propria, ma che non la potevano mandare ad effetto senza superiore autorizzazione.

Per esempio, il Direttore di Messina credeva di non poter ammettere certe navi senza alcune pratiche preventive: che cosa poteva egli fare? Poteva operare forse da solo ed ordinare l'adempimento di quelle

pratiche? No, doveva rivolgersi al Direttore generale che risiedeva in Genova, doveva dichiarare a lui le sue opinioni e chiedere i suoi ordini. Il Direttore generale alla sua volta si rivolgeva al Ministero, il quale era quegli che determinava definitivamente. Colla soppressione di questi Direttori si asseconda appunto il desiderio dell'onorevole Tommasi. Non vuole egli che dei provvedimenti sanitari non locali ma internazionali, siano presi da autorità appena locali? Ebbene, è appunto ad impedire tali cose che le sopresse Direzioni verrebbero ora sostituite da quei Consigli che non hanno azione fuor quella sola che loro viene dalla autorità del Ministro al quale hanno pur sempre a rivolgersi per l'esecuzione dei provvedimenti che oltrepassano la misura di provvedimenti locali.

I Consigli provinciali, osservava l'onorevole Tommasi, come verrebbero ora istituiti, sarebbero autorizzati a prendere provvedimenti che influiscono su tutto lo Stato ed anche fuori dello Stato.

A me non pare che possa esser così. Non credo che i Consigli provinciali prendano i provvedimenti col proposito che il loro effetto si estenda oltre la propria provincia. Quando queste deliberazioni comprendessero una maggiore estensione, certamente non potrebbero essere messe in esecuzione se non coll'assentimento del Ministero. Sta adunque che l'azione del Consiglio provinciale sarebbe sempre ristretta nei limiti della provincia; e non è vero che si creino Consigli i quali possano spingere la loro azione oltre i confini della propria provincia.

Non è adunque che si possa temere l'inconveniente a cui accennava l'onorevole Tommasi. Ma se noi ci facciamo a vederci spassionatamente ben addentro, che cosa vuoi fare con questa legge?

Avevamo un Direttore unico in certe località; ora abbiamo un Corpo presieduto dall'autorità riconosciuta da tutte le provincie e che ha sempre inmanchevole forza d'azione, ed ottiene ordinariamente facile obbedienza, quando invece generalmente questi Direttori non erano sempre ben certi di essere obbediti e di ottenere l'esecuzione dei loro ordini. Ora invece di Direttori isolati e poco autorevoli, abbiamo i Prefetti. Altra volta erano questi Direttori che corrispondevano col Ministero, ora vi corrisponde il Prefetto.

Non si tratta che di una sostituzione di persona, la sostanza è sempre la stessa; oltrechè col nuovo sistema si attribuisce maggior vigore al servizio sanitario, semplificandolo e concentrando maggiormente l'azione esecutiva.

Dire poi che a questo stato di cose si possa ancora respingere l'attuale legge quando non conduce a nessuna conseguenza sostanziale come si osservava, e non è dessa che un puro corollario della legge del 20 marzo 1865, mi pare che gli è dire e sostenere ciò che non ha e non può avere serio fondamento. Se fosse a farsi opposizione a questa legge, starebbe piuttosto nel contestare la sua necessità.

Dal momento infatti che colla legge del 1865 la

tutela della Sanità pubblica era affidata esclusivamente al Ministero dell'interno, nello stesso modo che il Ministero dell'interno ha preso la sezione di Sanità marittima dal Ministero della marina e l'ha trasportata nel Ministero dell'interno, sopprimendo quella per crearne una nuova all'interno, come non poteva, anzi non doveva sopprimere nel tempo stesso la Direzione dei Consigli speciali? È sì vero che lo poteva che all'articolo 3 del Decreto 7 maggio 1865 è dichiarato espressamente colla seguente disposizione:

« Finchè non siano coordinati i servizi di Sanità marittima con quelli della terrestre converranno nelle loro attuali attribuzioni la Direzione di Sanità marittima e gli altri funzionari, ecc. »

Ora siccome questo servizio oggi è stabilito, ed esiste oggi la Sezione speciale che non esisteva quando si fece il Decreto, ne consegue che a norma di esso art. 3 del Decreto si dovrebbero avere per sopresse di pien diritto le Direzioni e i Consigli sanitari marittimi.

Il signor Ministro ha voluto non ostante presentare questa legge, forse per singolare osservanza verso il Parlamento: fate almeno che non albi a lamentare questo suo atto di mera abbondanza. Permettete pertanto che io tenga per sicuro che non sarete per ricusare il vostro voto a questo progetto di legge.

Senat. Amari. Parlo non per ripigliare la discussione, ma per discolparmi dall'accusa che mi ha fatto l'onorevole Senatore Capriolo, cioè di considerare la legge del marzo 1865 come non riguardante affatto la Sanità marittima. L'onor. preopinante mi pare che di argomenti positivi non abbia allegato altro se non quello che la eccezione conferma la regola: perchè l'art. 2 del Decreto eccettua il servizio sanitario dell'armata di terra e di mare, per ciò tutti gli altri servizi sono compresi sotto questa legge.

Io dico che nella legge del marzo 1865 non si parla della Sanità marittima perchè non ci si pensava nemmeno, perchè non passava per la mente a nessuno di confondere questi due servizi, che erano essenzialmente divisi, e che sempre divisi erano stati.

Poi credo non si possa leggermente respingere l'osservazione mia, cioè che in tutta la legge non si trovi una sillaba che si riferisca alle contumacie ed ai lazzeretti. Per ciò non desisto dalla mia opinione. E giacchè io ho la parola accennerò soltanto che la Convenzione internazionale, e precisamente il Regolamento che ne fa parte, pregiudica la questione, e dovrebbe a ogni modo tenersi presente nella nostra deliberazione.

L'articolo 101 del Regolamento stabilisce che « in ogni luogo siano delle autorità, stabilite sovra basi uniformi, che si comporranno di un agente responsabile e di un Consiglio locale ».

L'articolo poi 102 si esprime in questi termini: « L'agente rappresenterà essenzialmente il potere centrale. Egli sarà preso, per quanto sarà possibile, dal Corpo medico ed avrà il titolo di Direttore della Sanità ».

A questo Direttore, per effetto della legge proposta, noi sostituiremmo il Prefetto. Non so quanto sarebbe bene eseguito questo articolo del Regolamento col sistema del signor Ministro, il quale porterebbe a concludere che non fosse stato possibile a Genova, a Livorno, a Napoli di trovare per agente sanitario altri che il Prefetto.

**Ministro dell'interno.** Domando la parola.

**Senatore Menabrea.** Domando la parola.

**Presidente.** Il Senatore Menabrea ha la parola.

**Senatore Menabrea.** Poichè il mio nome venne citato dal mio amico il senatore Amari, io debbo prendere la parola in questa discussione, quantunque tale non fosse il mio intendimento. È esatto, come diceva il senatore Amari, che la legge attualmente in vigore fu presentata dal conte Cavour al quale io succedetti come Ministro della marina. Avendo avuto occasione di studiare anticipatamente quella legge io non ebbi difficoltà ad accettarla ed apporvi il mio nome, imperocchè io sapeva che due impellenti motivi l'avevano dettata. Il primo era la Convenzione sanitaria internazionale più volte citata; il secondo era la necessità di mettere riparo al gran disordine che esisteva relativamente alla Sanità marittima specialmente nelle provincie meridionali e più particolarmente nella Sicilia. In ciascuna località di quelle provincie vi era una Delegazione sanitaria onnipotente, e quasi indipendente; per cui la più deplorabile varietà di provvedimenti era di continuo incaglio al commercio. Colla legge ancora in vigore cessarono tutti quegli inconvenienti; si stabilì una Direzione generale di Sanità marittima, e, se non erro, cinque Direzioni locali.

Su questa proposta forse il Senato si ricorderà quante discussioni ebbero luogo; non vi era piccolo porto che non volesse avere la propria direzione, sia collo scopo di creare impieghi a vantaggio della località, sia più ancora colla speranza di ricostituire quei corpi autonomi che la legge voleva distrurre.

In quanto a lasciare la Sanità marittima sotto la dipendenza del Ministero di marina o sotto quello dell'interno vi sono motivi in favore e contro ognuno di quei sistemi; pel concentramento del servizio di Sanità marittima presso il Ministero dell'interno sta la ragione che quel Dicastero è anche incaricato della Sanità interna per cui si otterrebbe maggiore unità di indirizzo. Per il Ministero della marina sta al contrario la specialità de' provvedimenti relativi alla Sanità marittima, e che hanno un carattere proprio come ben lo notava il Senatore Tommasi, e che sono più naturalmente della spettanza del Ministero della marina a motivo dei mezzi di vigilanza che desso ha nelle sue mani per mezzo delle Autorità marittime che sono distribuite lungo il litorale.

Tuttavia io non attribuisco grande importanza a che questo servizio dipenda dall'uno anzichè dall'altro dicastero.

Ma ravviso grave assai la conseguenza che nascerà dalla legge ora in discussione; imperocchè, come ben lo diceva il Senatore Amari, trentacinque

circa saranno i Consigli o Comitati provinciali che dovranno occuparsi della Sanità marittima; e quantunque essi debbano dipendere dal Ministro dell'interno, per propria indole cercheranno di sottrarsi da tale dipendenza. Ed allora temerei assai che si vedessero rinnovare gli inconvenienti anzi accennati che si sono voluti togliere colla legge ancora in vigore, cioè la diversità di provvedimenti contraddittorii presi da questi varii Consigli per casi che interessano egualmente tutto il litorale; per cui ne nasceranno incagli per il commercio e forse anche inconvenienti più gravi per le relazioni internazionali.

Sopra questo punto io mi rimetto interamente a quanto espone così dottamente il Senatore Tommasi più di ogni altro competente in questa materia. Epperò, senza pretendere che nessun miglioramento sia da arrecarsi alla legge in vigore, io credo che quella che le si vorrebbe sostituire può dar luogo ad inconvenienti gravi assai, e le cui conseguenze non vennero abbastanza studiate.

Voterò adunque contro la legge attuale, non spinto da amor paterno per quella che si tratta di abolire, ma bensì perchè non credo che quella che ora è in discussione corrisponda ai veri interessi di quell'importante ramo di servizio della Sanità pubblica.

**Presidente.** Il Ministro dell'interno ha la parola.

**Ministro dell'interno.** Ho domandato la parola per aggiungere una dichiarazione.

Come questione pregiudiziale nelle sue ultime parole l'onorevole Senatore Amari accennava a due disposti del Regolamento internazionale come se essi facessero ostacolo all'approvazione del progetto attuale.

Egli diceva che gli articoli 101 e 102 di questo Regolamento stabiliscono che in determinati luoghi il servizio sanitario sia fatto da agenti responsabili o almeno che rappresentino il Governo ed abbiano il titolo di Direttori sanitari, e sieno inoltre fiancheggiati da un Consiglio. Soggiungeva: voi togliete i Direttori sanitari e vi mettete così in contraddizione col Regolamento internazionale.

Io non premetterò ciò che è abbastanza noto e che più volte ho dichiarato, cioè che la Convenzione sanitaria internazionale è in via di denuncia e che già fra il Ministero dell'interno e quello degli esteri sono in corso le pratiche a questo effetto: ma dirò che non so come un Regolamento internazionale sanitario potesse per avventura impedirci di fare che questi agenti responsabili i quali rappresentano il Governo siano i Prefetti anzichè impiegati col titolo di Direttore sanitario, vale a dire che sia rivestito delle attribuzioni di questi uffiziali il Prefetto il quale è certamente responsabile quanto un Direttore locale sanitario; e che in luogo del Corpo consultivo che dev'essere a fianco del Direttore, si trovi accanto al Prefetto il Consiglio provinciale, il quale sarebbe un Consiglio sanitario, e quando si trattasse di Sanità marittima desso sarebbe anche formato nel modo cui è accennato nel progetto.

Forse non sarebbe esattissimo il dire che di questa

legge vi fosse bisogno per ottenere lo scopo al quale si mira, e sarebbe più esatto il dire che dessa è il corollario, la conseguenza di tutto che legislativamente e governativamente si è fatto finora, onde il non sancirla sarebbe lasciare interrotta un'opera e sottoporsi a tutti gli inconvenienti di una tale interruzione.

Io comprendo, come diceva l'onorevole Menabrea, che un carattere specia'e sia necessario in ordine alla Sanità marittima; ma dove è necessario questo carattere particolare? è necessario nell'autorità suprema la quale provvede ai rapporti internazionali, alle quarantene e simili.

Quando pur questa legge non fosse sancita, il Ministro colla sua Direzione speciale sarebbe pur sempre costretto a far quanto in essa si propone. Diffatto in che cosa consiste questo carattere speciale? consiste nell'immediato disimpegno dell'esercizio della Sanità. A chi è dato questo carico? All'Ufficio di Sanità. Ma l'Ufficio di Sanità, lo togliete voi con questa legge? No: non solo non lo togliete, ma lo stabilite in tutti gli scali e porti e là dove deve farsene uso.

Io debbo fare un'altra dichiarazione al Senato.

Per me, quando questa legge non fosse adottata, confesso, e credo che qualunque mi succeda farà lo stesso come se fosse adottata, perchè non può il Ministro regularsi diversamente da quanto essa propone.

Quando vi è un Decreto che concentra la Sanità marittima del Regno nelle mani del Ministro dell'interno, è egli possibile che questo Ministero non dirami a tutti i Prefetti, le cui provincie fanno parte del litorale, istruzioni sulla Sanità marittima; e quando vi sarà l'influsso di un morbo è egli possibile che i Prefetti se ne stiano neghittosi, per ciò solo che vi sarà una Direzione generale che deve provvedere su tutta la costa del Regno alla Sanità marittima? No certo. Ogni Prefetto avrà speciale incarico dal Ministro di adoperarsi a tutto ciò che sarà richiesto dalle emergenze; tutto il servizio della Sanità marittima sarà sotto la vigilanza del Prefetto, e questi dovrà fare tutto ciò che gli spetta per la comune salute. Se vi sarà la Direzione generale sanitaria con una circoscrizione diversa, impiegati che non sono noti nel territorio di ciascuna provincia vorranno intronnettersi in questo servizio; e succederanno i più volte lamentati inconvenienti avvenuti l'anno scorso, e che, provenivano precisamente da ciò, perchè le popolazioni, non avendo fiducia in tali funzionari, ricorrevano al Prefetto, e non si tranquillizzavano finchè non lo vedevano prendere nelle sue mani la somma delle cose anche in fatto di Sanità marittima.

Deve perciò persuadersi il Senato che non si fa qui altro se non tradurre in legge ciò che in fatto è già, e che in fatto dovrebbe pur essere, qualunque fosse il voto del potere legislativo.

Farò un'ultima osservazione.

Prego il Senato di preoccuparsi della posizione del Consiglio superiore di Sanità che è presso il Ministero.

Io ben comprendo che quando l'onorevole Senatore

Menabrea presentava la legge di cui si è parlato si mantenessero ed una Direzione generale ed i Consigli annessi a questa, perchè in allora la cosa era sotto il Ministero della marina che non ha un Consiglio sanitario a lato. Ma dal momento che le cose sono passate al Ministero dell'interno dove vi è il Consiglio superiore di Sanità, chi mai può credere che esso debba stare sempre dubbioso per una deliberazione del Consiglio di Sanità marittima?

Certamente nessuno sarà che voglia porre in dubbio che le principali attribuzioni riflettenti la Sanità marittima dopo l'avvenuto concentramento non debbono essere nelle mani del Ministero.

È necessario adunque di provvedere sollecitamente a queste materie che sono di massima urgenza.

Io credo che il Senato potrà farsi giudice di questa condizione di cose, che non è la minor ragione per approvare il disegno di legge di cui si parla.

Si è poi ripetuta l'osservazione riguardo ai 35 Consigli provinciali di Sanità. Ma, e non ci sono 59 Consigli provinciali? Perchè i Sanitari interni, e non i Sanitari marittimi?

Molti son gli argomenti i quali hanno comunanza d'interessi e di rapporti in tutta l'estensione del Regno, ed anche per rispetto a questi argomenti, nessuno ha pensato mai che l'esservi 59 Consigli provinciali, i quali dovranno deliberare sopra la stessa materia, abbia potuto portare un incaglio.

I Consigli saranno 35, e trattandosi di materia abbastanza grave, io non dubito che ciascuno prenderà i provvedimenti opportuni ad evitare ogni inconveniente e che in questo modo potrà sopperire a tutti i bisogni della sua provincia.

Prego quindi il Senato a volere considerare questo progetto di legge come cosa urgentissima, come cosa che è necessaria conseguenza, lo ripeto, di tutto ciò che governativamente si è fatto, e quindi a volerlo approvare.

**Presidente.** Domando al Senato se intende che la discussione generale sia chiusa.

Nessuno chiedendo più la parola, la discussione generale si intenderà chiusa.

Faccio osservare, che essendosi allontanati alcuni Senatori, non si avrebbe più il numero legale, onde essendo già l'ora inoltrata, sarà meglio rimandare la continuazione della discussione a domani.

Invito pertanto i signori Senatori alle due di domani per il seguito della discussione di questo progetto di legge, e di quelli che sono all'ordine del giorno.

Risultato della votazione sul progetto di legge che riguarda una spesa straordinaria per provviste di materiali per g'i ospedali militari.

Votanti 68.

Favorevoli 67.

Uno si astenne.

Contrari nessuno.

Il Senato adotta.

La seduta è sciolta (ore 5 e 1/4).