

LIV.

TORNATA DEL 26 APRILE 1888

Presidenza del Vice-Presidente TABARRINI.

Sommario. — *Votazione a scrutinio segreto dei seguenti progetti di legge approvati nella seduta di ieri: Autorizzazione alle provincie di Potenza, Mantova e Verona di eccedere con la sovrainposta ai tributi diretti pel 1888 la media del triennio 1884-85-86; Autorizzazione ai comuni di Scrofano, Sorgono ed altri per eccedere con la sovrainposta ai tributi diretti per l'anno 1887 il limite medio dei centesimi addizionali applicati nel triennio precedente; Approvazione di contratti pel riscatto delle tonnare di Santo Stefano — Seguito della discussione del progetto di legge per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica — Considerazioni del presidente del Consiglio dei ministri — Chiusura della discussione generale — Approvazione degli articoli 1, 2, 3, 4, 6 e 7 dopo discussione alla quale prendono parte i senatori Mojorana-Calatabiano, Cavallini, Ferraris, Cambray-Digny, Moleschott, Pacchiotti, Secondi, il presidente del Consiglio ed il senatore Cannizzaro, relatore — Rinvio degli articoli 5 e 8 alla Commissione — Risultato della votazione segreta.*

La seduta è aperta alle ore 2 e $\frac{1}{4}$ pom.

Sono presenti il presidente del Consiglio, ministro dell'interno, e il ministro di agricoltura, industria e commercio: più tardi intervengono i ministri della guerra e dei lavori pubblici.

Il senatore, segretario, CORSI L. dà lettura del processo verbale della tornata di ieri, il quale viene approvato.

Votazioni a scrutinio segreto.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno porta la votazione a scrutinio segreto dei tre progetti di legge discussi nella tornata di ieri:

Autorizzazione alle provincie di Potenza, Mantova e Verona di eccedere con la sovrainposta ai tributi diretti pel 1888 la media del triennio 1884-85-86;

Autorizzazione ai comuni di Scrofano, Sorgono ed altri per eccedere con la sovrainposta ai tributi diretti per l'anno 1887 il limite medio dei centesimi addizionali applicati nel triennio precedente;

Approvazione di contratti pel riscatto delle tonnare di Santo Stefano.

Prego uno dei signori senatori segretari di fare l'appello nominale.

(Il senatore, segretario, Verga C. fa l'appello nominale).

PRESIDENTE. Le urne rimarranno aperte per quei senatori che non hanno ancora votato.

Seguito della discussione del disegno di legge:
« Tutela dell'igiene e della sanità pubblica »
(N. 7).

PRESIDENTE. Secondo l'ordine del giorno si riprende la discussione del progetto di legge

sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica.

L'onor. signor ministro dell'interno ha facoltà di parlare.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Ben poco avrei da dire al Senato.

Questa è una legge necessaria.

Che la legge del 20 marzo 1865 fosse insufficiente, il Governo del Re lo aveva compreso fino dai primi momenti della sua pubblicazione.

E difatti nel settembre del 1866 fu nominata una Commissione per istudiare una nuova legge, la quale non solo si occupasse di tutta la materia sanitaria, ma specialmente trattasse la parte dell'igiene. E quella Commissione composta di uomini dotti ed sperimentati compilò il suo progetto.

Questo progetto, presentato la prima volta nel dicembre 1870 dal compianto Giovanni Lanza, ministro dell'interno, fu ogni anno riprodotto.

Venuto al potere l'onor. Depretis, anch'egli pensò di promuovere studi speciali in tale materia, e ne incaricò Agostino Bertani, l'enunciazione del cui nome basta per mostrare come la scelta non poteva esser migliore.

Sul lavoro di Bertani il mio predecessore presentò poi nel 1886 quello che fu detto, come sapete, il progetto di codice sanitario. A me parve che in quel codice si contenessero disposizioni al di là di quelle necessarie per un codice, che, cioè, oltre la parte meramente legislativa vi fosse compresa una parte regolamentare.

E allora noi riesaminando la grave materia, credemmo di dover ridurre la legge alle proporzioni in cui oggi si trova sottoposta al vostro esame.

Essa fu studiata da me e dalla Commissione, e siccome era mio desiderio, e forte desiderio, che dopo ventidue anni si troncassero gli indugi, ci siamo messi d'accordo, Commissione e Governo, abbiamo transatto fin dov'era possibile, redigendo il disegno di legge, che vi preghiamo di voler accettare.

Prego quindi anche la minoranza acciocchè receda dalle sue idee e così ci aiuti a fermare una buona volta una legge definitiva che si occupi di tutte le materie sulle quali tacciono le leggi attuali.

E per togliere, se è possibile, gli scrupoli alla

minoranza della Commissione, comincerò col dire che io non ritengo che il Consiglio superiore di sanità che stiamo per istituire possa essere d'impedimento al potere esecutivo.

Il Consiglio superiore di sanità non è nè più nè meno di quello che nella materia amministrativa è il Consiglio di Stato, il quale dà, è vero, pareri e fa proposte, ma non impedisce che poi il potere esecutivo decida se quelle proposte e quei pareri meritino sempre di essere ascoltati. Certamente converrà tener conto degli studi e delle deliberazioni di un corpo scientifico come quello che verrà da noi costituito, ma esso non sarà mai un ostacolo alle deliberazioni che il Governo crederà conveniente di prendere.

Del rimanente questo Consiglio superiore esiste già, e non si tratta colla nuova legge che di migliorarne la composizione.

Ora se nel malaugurato anno 1887, in conseguenza del colera, il Ministero avesse dovuto ad ogni momento consultare il Consiglio superiore di sanità e domandarne il presidio, i 300 e tanti comuni che sventuratamente furono colpiti dalla terribile malattia, non avrebbero avuto in tempo i necessari soccorsi, nè si sarebbe potuto iniziare quell'opera risanatrice che abbiamo felicemente avviata.

La legge per la tutela dell'igiene e della salute pubblica è necessaria per completare molte disposizioni delle leggi vigenti, ed anche per unificarle. Ricorderò a questo riguardo la materia delle farmacie, la quale, come il Senato sa meglio di me, è soggetta a tanti regolamenti, da creare per essa diversi regimi uno in contraddizione con l'altro.

E così mentre in Toscana le farmacie hanno piena libertà, nelle altre parti d'Italia son soggette a discipline tali, da renderle in alcune provincie una proprietà quasi immobiliare e trasmissibile da chi la possiede ad altri.

Eppoi bisogna provvedere a tutto quanto si riferisce all'igiene, e soprattutto al risanamento delle città, al dotare di acqua potabile i nostri comuni, moltissimi dei quali ne mancano, a rivestire anche i pubblici funzionari, tanto nella capitale, quanto nelle provincie, di quell'autorità di cui attualmente mancano o non hanno completa.

Io convengo cogli oratori che ieri presero la parola che questa legge non è l'ultima espres-

sione desiderata in fatto di tutela della pubblica salute.

Essa però gioverà come utile norma in aspettazione di una migliore, e servirà di spinta al Governo ed alle autorità inferiori in questa grande impresa del pubblico risanamento, potendo e dovendo poi essere completata da altre istituzioni e da altri provvedimenti che il Potere esecutivo emanerà.

Dal canto nostro già abbiamo fatto non poco, e dall'anno scorso in qua abbiamo quasi creata una istituzione nuova, stabilendo nel Ministero un ufficio sanitario che fin qui era rimasto allo stato embrionale. E per dotare la nuova istituzione del personale adatto che interamente mancava in Italia, sia per gli ingegneri che hanno bisogno di studi speciali, sia per gli igienisti, abbiamo aggiunto all'università degli studi di Roma un istituto *ad hoc* con relativo laboratorio e speciali lezioni.

Poi bisognerà che il Governo si adopri assiduamente al risanamento delle nostre città.

Ieri il senatore Boccardo con ricordi solenni richiamò l'attenzione del Governo su questi grandi suoi obblighi. Egli parlò della mortalità e, facendo le proporzioni di morti annualmente nei vari Stati d'Europa alla rispettiva popolazione, indicò quali siano gli obblighi del Governo in questa materia.

Io completerò, se è possibile, le idee da lui esposte e dirò in quanto alla mortalità delle persone che questa in gran parte deriva dal modo come le varie classi sociali vivono.

L'Italia è un paese essenzialmente agricolo: le famiglie degli agricoltori formano insieme il 53 per cento della popolazione totale. Ora la classe agricola, contrariamente all'idillio che si fa comunemente della vita campestre, è maggiormente esposta delle altre alle malattie ed alla morte immatura, e ciò specialmente per alcune endemie molto diffuse, come sono la febbre malarica e la pellagra.

Così, mentre ogni cento operai adulti, se ne ammalano 27 ogni anno, per cento contadini se ne ammalano 39, secondo le statistiche del nostro paese. E secondo studi interessanti di Conrad, l'illustre professore dell'università di Halle, ecco la differenza nella misura della vita fra alcune classi sociali nelle città tedesche.

Per ogni cento individui delle singole classi, che arrivano ad oltrepassare l'età di 30 anni,

ne sono ancora in vita a 60 anni 59 fra i benestanti, i negozianti e industriali, gli ecclesiastici, gli avvocati, i professori, ecc., presi insieme; e solamente 37 per cento fra gli operai, merciai, servi, battellieri, ecc.

Non possiamo credere che le differenze siano minori fra i gruppi analoghi della popolazione italiana.

Indi la necessità del risanamento dei nostri comuni, e l'opera a cui il Governo deve intendere perchè questo risanamento sia fatto.

Si fu a tale scopo che l'anno scorso io chiesi al Parlamento la facoltà dei prestiti di favore.

L'onor. senatore Boccardo parlò anche dei bambini, e disse che la Spagna e la Baviera hanno una mortalità infantile superiore alla nostra. Possiamo constatare a nostro massimo conforto che anche altri Stati tedeschi hanno una proporzione di bambini morti nei primi dodici mesi rispetto al numero dei nati, superiore alla nostra, e sono la Sassonia, il Württemberg ed altri; e così pure l'Austria e la Russia.

E tra i bambini, dove la mortalità nel nostro paese è certamente grande, quelli che muoiono in maggior numero sono gli illegittimi. Perchè? Perchè sventuratamente sono insufficienti per numero i presepi nel nostro paese e perchè sono manchevoli i provvedimenti a favore dell'infanzia abbandonata.

Quindi è che questa legge ha i suoi grandi vantaggi, i suoi grandi scopi; ma non basta; bisogna che noi la circondiamo di tutte le altre istituzioni e di tutte le altre leggi che conducano a quel risanamento materiale e morale, che potrà salvare il maggior numero di uomini, i quali, come giustamente diceva l'onor. senatore Boccardo, sono un valore grandissimo nella economia nazionale.

Quindi è che, come lui io penso che la questione sanitaria è anche questione economica, ed aggiungo di ricchezza nazionale.

In tale stato di cose mi pare che transigendo su qualche articolo (parlo con gli avversari, perchè tra me e la Commissione non v'ha alcuna divergenza), e noi sostenendo questa legge e voi approvandola, faremo un'opera non solo filantropica, ma anche civile. Spero, anzi confido, che il Senato non vorrà a ciò rifiutarsi.

PRESIDENTE. Non essendovi altri che chiedano di parlare, la discussione generale è chiusa e si passa alla discussione degli articoli.

Prego il signor segretario Cencelli a dar lettura dell'art. 1.

Il senatore, *segretario*, CENCELLI legge:

TITOLO I.

Ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno.

CAPO I.

Degli uffici sanitari.

Art. 1.

La tutela della sanità pubblica spetta al ministro dell'interno, e, sotto la sua dipendenza, ai prefetti, ai sottoprefetti ed ai sindaci.

PRESIDENTE. Se nessuno domanda la parola su questo articolo lo metto ai voti.

Senatore MAJORANA-CALATABIANO. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore MAJORANA-CALATABIANO. Non per discutere i criteri a cui è informato il presente disegno di legge, ma per fare una modesta osservazione sulla redazione dell'art. 1, io prendo la parola.

Amnesso il concetto largamente sviluppato, nel dotto discorso di ieri, dall'onorevole collega senatore Boccardo, che cioè la pubblica sanità si tutela in ragione composta, e aggiungerò armonica, dell'azione di tutte le classi sociali e di tutti i rami della pubblica amministrazione, io richiamo l'attenzione della Commissione e dell'onorevole ministro, per vedere se sia proprio rispondente a codesto concetto, il privilegio che viene ad affermarsi a favore del ministro dell'interno, dicendo che la tutela della sanità pubblica spetti a lui ed ai funzionari che siano alla sua dipendenza.

Ora io ragiono così: *spettare la tutela*, innanzi tutto, potrebbe significare il diritto dell'ente ad essere tutelato. Difatti nessuno potrebbe negare che al minore spetti la tutela nel senso che sia dovere altrui il tutelarlo.

Nel caso presente, di certo, non si pretenderà che il Governo invochi la tutela per sé, invece si ammetterà solo che esso invochi il diritto di darla ad altri. Ma nessuno negherà che

la parola *spettare* lasci di per se stessa il dubbio se significhi che il Governo sia il soggetto attivo od il soggetto passivo della tutela.

Ora, cotesta indeterminatezza di significato; secondo me, si eliminerebbe surrogando alla voce *spetta* una qualunque di queste altre: o che la tutela si *eserciti* dal ministro dell'interno, e, sotto la sua dipendenza, dai prefetti, ecc., o che essa *sia affidata* al ministro dell'interno, ecc. Ma aggiungo di più: non risponde, a mio giudizio, al sistema delle nostre leggi, l'affermazione del principio assoluto dell'art. 1; imperocchè è ben vero che la somma delle disposizioni che riguardano la materia della sanità pubblica è sottoposta, secondo questa legge e anche secondo le leggi e i regolamenti vigenti, all'azione del ministro dell'interno; ma è anche vero che, per la parte sua, della tutela della salute pubblica ha il diritto ed il dovere, per esempio, il ministro dell'istruzione pubblica, in tutto ciò che rientri nella sua azione, e in quella dei suoi dipendenti, onde in proposito una serie di potestà da preordinare ed attuare, ed una serie di sanzioni penali da applicare contro tutti coloro che sono sottoposti alla sua autorità.

Ed è pur vero che cotesto medesimo diritto e dovere con relative leggi, regolamenti e sanzioni, compete al ministro della guerra per tutto ciò che nel servizio particolare del numeroso personale da lui dipendente e per tutto quello che, in occasione di cotesto servizio, ha materia o rapporti di sanità pubblica. E dello stesso diritto e dovere, sotto altri riguardi, è rivestito il ministro degli esteri, quello delle finanze che ha il suo esercito doganale, quello della marina, quello della giustizia, quello dei lavori pubblici, ed in larga misura quello dell'agricoltura, dell'industria e del commercio.

Ora, se tutto ciò è fuori quistione, e se una serie di disposizioni legislative inserite negli organismi dei diversi rami della pubblica amministrazione si occupa pure di sanità pubblica, sarà poi necessaria, sarà rispondente al vero, l'affermazione di competenza quasi esclusiva del ministro dell'interno, fatta in termini da mettere in dubbio, non che il diritto, il dovere di altri rappresentanti della pubblica amministrazione, di provvedere e di vigilare anche intorno alla sanità pubblica?

Certo, che se la legge fosse stata discussa nell'altro ramo del Parlamento, e se verun'altra

innovazione ai termini di essa dovesse appor-
tarsi, potremmo, senza modificare il primo arti-
colo, accontentarci dell'intelligenza che ad esso
danno e il ministro proponente e la Commissione
accettante.

Io pertanto non faccio questione sul valore
pratico della disposizione dell'articolo; chè mi
penso che, ove manchi una legge espressa che
spogli altri di altre competenze e disimpegni
dall'adempimento di altri doveri, non si può
presumere mai che una parola o una frase, non
del tutto propria, possa produrre tanto effetto.
Ma poichè siamo in principio della discussione
della legge, io credo che sarebbe bene di mutare
in qualche modo la dizione dell'art. 1, in modo
che lasci integro il pensiero voluto dal ministro
e dalla Commissione, senza però andare al di
là, senza cioè far supporre che si vogliano fare
deroghe ad altre leggi, o con queste si vo-
gliano creare contraddizioni.

Io non faccio proposte formali. Il mio pen-
siero sarebbe questo, che si dicesse che la tu-
tela della sanità pubblica, *agli effetti della
presente legge è affidata al ministro dell'interno;*
oppure che si dicesse: che la tutela *si esercita
dal ministro dell'interno*: ma ripeto non faccio
proposta, anche per non creare ostacoli al pro-
gresso della discussione della legge.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro del-
l'interno.* Domando la parola.

PRESIDENTE. Il signor ministro ha facoltà di
parlare.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro
dell'interno.* Questa è semplice questione di
verbo più che di concetto; ma mi permetta
l'onor. senatore Majorana che io gli dica che
in tutti i pubblici uffici, e massime in materia
così grave, ci vuole unità nel servizio e una
mente che diriga.

Certamente ogni ministro, non solo, ma direi
ogni pubblica autorità può essere chiamata in
certi casi speciali, e nell'orbita delle sue fun-
zioni, a trattare argomenti di sanità pubblica;
ma non può non esserci chi diriga questa, so-
pratutto quando la direzione deve esercitarsi su
tutte le provincie, e sono gli immediati esecu-
tori i prefetti.

Anche in Inghilterra questa materia ha un
capo, ed è il *local Government Board* che so-
miglia un po' al nostro Ministero dell'interno

per certe funzioni, e ha sorveglianza su tutto
il Regno Unito.

In Francia la direzione del servizio della sa-
nità pubblica è attualmente attribuita al mini-
stro dell'agricoltura, ma nel progetto di riforma
dello stesso servizio si accenna alla opportunità
di metterlo nella dipendenza del ministro del-
l'interno. Dunque non so a quale risultato por-
terebbe il proposto cambiamento di parola, che
cioè la tutela della sanità, « è affidata al mini-
stro dell'interno » piuttosto che « spetta al mi-
nistro dell'interno », soprattutto poi quando nella
legge fu stabilito che tutti i funzionari a cui è
affidato questo servizio dipendono da lui.

Parmi dunque che la redazione possa restare
qual'è.

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAVALLINI. Anch'io sono d'avviso che
si abbia ad adottare il primo articolo siccome
è stato formulato dal Governo ed accettato dalla
Commissione.

Il Governo, se è composto di nove ministri
e costituisce perciò un ente solo, le diverse
mansioni però sono ripartite fra essi di ma-
niera che ciascuno ha una propria e speciale
responsabilità, onde è bene che si conosca
chi è il capo di ciascuna delle diverse Am-
ministrazioni. Questi poi, tuttavolta che oc-
corra, non mancherà di rivolgersi a' suoi col-
leghi perchè lo coadiuvino nel migliore modo
nel disimpegno delle sue attribuzioni. Ora niun
dubbio che la tutela dell'igiene e della sanità
pubblica debba essere affidata e concentrata
nel ministro dell'interno, siccome colui che
per mezzo di prefetti e sottoprefetti che diret-
tamente da lui dipendono, è in grado di cono-
scere subito ogni fatto attinente alla salute
pubblica che accada in ogni punto del Regno,
ed ha in mano i mezzi a provvedervi immedia-
tamente.

Sta dunque bene l'articolo 1° quale ci fu pro-
posto e non è il caso di alcuna aggiunta,
perchè, lo ripeto, quello che importa è che noi
siamo certi che la responsabilità cada su una
persona sola, e questa persona deve essere il
ministro dell'interno.

Senatore MAJORANA-CALATABIANO. Chiedo di par-
lare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

Senatore MAJORANA-CALATABIANO. Sarò stato

forse infelice nello esporre il mio pensiero. Io non ho contestato minimamente che la legge non avesse ad affermare, chi debba essere il capo che si deve occupare di questa parte di pubblica amministrazione.

Io ho riconosciuto e riconosco il bisogno, che cotesto capo debba essere il ministro dell'interno; difatti, in nessun'altra legge riferibile a qualsiasi ramo di pubblica amministrazione, sarà possibile introdurre qualcosa di simile; nè sarà possibile che la sanità pubblica venga affidata al ministro dell'istruzione, o dell'agricoltura e commercio, o dei lavori pubblici, o ad altro, più o meno sprovveduto degli organi e dei mezzi di esecuzione; sarebbe un assurdo anzi. Solamente dicevo, che la lettera della legge non sia equivoca, e non vada poi al di là del suo pensiero.

Comincisi pertanto dal rinunciare ad una parola che, per se stessa farebbe nascere il dubbio se si tratti di tutela passiva, anzichè attiva, e ciò riguardo alla forma, per l'uso della parola *spettare*; chè dissi e ripeto, che può *spettare* tanto una cosa che si attende da altri, quanto una cosa che costituisce nostra competenza, e però che è materia di esercizio su altri.

In secondo luogo, ammettendo che spetti al ministro dell'interno, come obbietto di sua competenza, la suprema direzione e l'ingerenza sulle altre Amministrazioni, perchè si mantenga l'unità del pubblico servizio intorno alla salute pubblica, si eviti, io avvertivo, il sospetto che si voglia affermare, che niente spetti agli altri ministri e alle altre Amministrazioni da loro dipendenti.

Mantengo pertanto la mia opinione che, cioè, sarebbe meglio il dire che la tutela è *affidata* al ministro dell'interno e ai suoi dipendenti; ovvero che essa si *esercita*, agli effetti di questa legge che ha per oggetto la salute pubblica, dal ministro dell'interno. Così si sarebbe eliminato ogni equivoco.

Ma io dissi che non facevo alcuna proposta, e non ne faccio. Le spiegazioni date dall'onorevole ministro mettono il mio pensiero in piena armonia col suo; e, in mancanza di meglio, mi accontento di esse che salvano il concetto: cioè che il male si ridurrà all'uso di una parola che non bene lo ritrae.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Io farò osservare all'onorevole senatore Majorana-Calatabiano che il progetto Lanza diceva: « La tutela della sanità pubblica, senza eccezione veruna, è affidata al ministro dell'interno ».

Il Senato invece votò l'articolo così: « La tutela della sanità pubblica appartiene esclusivamente al ministro dell'interno ».

Disse *appartiene esclusivamente* in luogo di dire *è affidata* per motivi che furono svolti nella relazione della Commissione e nella discussione. Si volle affermare nettamente la competenza esclusiva colle parole *appartiene esclusivamente*.

Nel nuovo progetto che ora discutiamo, *esclusivamente* venne tolto ed invece di *appartiene* è stato messo *spetta* che credo sia sinonimo.

Quindi la Commissione non crede di mutare questa dicitura che è venuta dal Governo dopo la lunga trafila che ebbe ad attraversare questo progetto di legge sanitaria.

PRESIDENTE. Non facendo nessuna proposta il senatore Majorana, metto ai voti l'articolo come è proposto dalla Commissione ed accettato dal ministro.

Chi lo approva voglia alzarsi.

(Approvato).

Art. 2.

È istituito presso il Ministero dell'interno un *Consiglio superiore di sanità*. In ogni provincia, alla dipendenza del prefetto, sarà un *Consiglio provinciale di sanità*. Vi sarà pure un *medico provinciale* delegato dal ministro.

In ogni comune sarà un medico ufficiale sanitario.

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

Senatore MOLESCHOTT. Domando di parlare.

Senatore FERRARIS. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. La parola spetta al senatore Ferraris.

Senatore FERRARIS. Ieri il relatore della Commissione diceva, a proposito di alcune osservazioni che si erano già anticipatamente fatte sul Consiglio superiore sanitario, che se ne dovesse discutere all'art. 4; e l'osservazione era ed è perfettamente giusta.

Ma io vorrei, prima che il Senato venisse alla deliberazione dell'art. 2, fare anzitutto un'os-

servazione d'ordine, la quale si tradurrebbe in una riserva.

Aggiungerò poi un'osservazione speciale che forse potrebbe, sentito il relatore della Commissione, portare ad una modificazione.

La riserva dunque sarebbe questa, che siccome nell'articolo 2 si stabilisce l'organamento, il congegno che deve provvedere alla igiene pubblica, così dovrebbe restare inteso che quand'anche sia deliberato quest'articolo quale è proposto, nulla sia pregiudicato intorno alle attribuzioni ed alla composizione, nè del Consiglio superiore, nè del Consiglio provinciale.

Se questo è concesso, io mi riserverò la parola allorché verrà in discussione l'art. 4, come già l'onor. relatore della Commissione ebbe ad avvertire ieri.

Questo per la riserva.

Vengo ora alla osservazione a cui ho accennato.

Così dice l'art. 2 :

« Vi sarà pure un medico provinciale delegato dal Ministero ».

Tralascio di fare osservazioni su quel *vi sarà*, che sembra ed è destinato a congiungere questo inciso con quello che lo precede: *in ogni provincia, etc.*

Questo è abbastanza evidente.

Ma se le parole: *delegato dal Ministero* potessero dar luogo a qualche dubbio sul carattere di questo pubblico ufficiale, vi sarebbe poi, se non una contraddizione, certamente una inesattezza in confronto dell'art. 10, la dove è detto: *Il medico provinciale è nominato con decreto reale.*

Ora, se è *nominato con decreto reale*, vuol dire che il medico provinciale, secondo il concetto della Commissione, è non delegato, ma nella forma di decreto reale nominato.

Ma se la cosa sta in questo modo, basterebbe il dire puramente e semplicemente: *Vi sarà un medico provinciale*, che si direbbe poi nominato nelle forme stabilite dall'art. 10.

E quando non vi fosse quest'art. 10 che vi provvede sufficientemente, io avrei qualche difficoltà, se non vi sono delle osservazioni che me ne persuadano, ad adottare quella forma: *delegato dal Ministero*; quasiché sia una dele-

gazione, più o meno, temporaria; il che porrebbe questo pubblico ufficiale, il quale ha delle attribuzioni importantissime, come vedremo allorché si discuterà l'art. 10, in una condizione affatto irregolare, incerta o dubbia.

In conseguenza, io sentirò le osservazioni che si potessero fare, ma a me sembra che potrebbero omettersi le parole: *delegato dal Ministero*, ritenendo che la nomina avverrà in conformità dell'art. 10...

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

Senatore FERRARIS. ... Se non che nell'alea dell'art. 2 vi è una dichiarazione che pregiudica o almeno stabilisce un principio sul quale si deve deliberare pensatamente. E quando questo principio fosse adottato, bisognerebbe pur vedere se la forma corrisponda perfettamente al principio che si vuole adottare.

In ogni comune sarà un medico ufficiale sanitario. Con questa formula si sancisce anzitutto una regola assoluta, per cui si impone a tutti i comuni, e ne abbiamo dei piccolissimi in Italia, l'obbligo di avere un medico, con un carattere di ufficiale sanitario.

Al dubbio che potrebbe nascere dal modo con cui il precetto è formulato, si aggiunge che effettivamente le parole *un medico ufficiale sanitario* costituirebbero per ogni comune l'obbligo di avere un sanitario, un perito, che rispondesse di tutta l'attuazione della legge di igiene.

So che questo sarebbe desiderabile, ma bisogna pur pensare alle conseguenze, tanto più che, sebbene nella formola del seguente articolo 3, parlando dell'assistenza gratuita, si faccia menzione anche della possibilità della riunione in consorzi, se è accettata come suona letteralmente la formola dell'alea dell'art. 2, sembra volersi dire che ciascun comune dovrà avere un medico ufficiale sanitario, il che mi sembra eccedere forse le intenzioni della proposta stessa.

Riassumo e dico: se votando l'art. 2 restano riservate tutte le questioni che riguardano il Consiglio superiore ed il Consiglio provinciale di sanità, come per i medici provinciali, nessuna difficoltà che se ne faccia la votazione con questa riserva. Ammessa poi questa riserva, desidererei di vedere esclusa quella specie di contraddizione o di antinomia che ne ver-

rebbe dalle parole: *delegato dal ministro*, poste in raffronto colle disposizioni proposte all'articolo 10.

Finalmente riguardo allo alinea desidererei che fosse o ben chiarito, o in altro modo espresso questo concetto, affinchè non si aggravassero di soverchio i piccoli comuni.

PRESIDENTE. L'on. senatore Moleschott ha facoltà di parlare.

Senatore MOLESCHOTT. L'onor. Ferraris mi ha risparmiato la parte più importante delle osservazioni che voleva fare su questo articolo.

Io lo appoggio nel confermare per parte mia quella contraddizione che esiste tra l'art. 2 che dice: « Vi sarà un medico provinciale delegato dal Ministero », e non insisto su tutte le cose ragionevolissime che il senatore Ferraris ha detto, fra le quali soprattutto questa, che sembrerebbe quasi un ufficiale delegato per un tempo limitato, e l'articolo 10 che dice: « Il medico provinciale è nominato con decreto reale, colle norme che saranno indicate da apposito regolamento ».

Queste sono le medesime parole che si trovano, tanto nel progetto della Commissione, quanto in quello del ministro, e che mi sembrano giustissime, quando si riflette alla grandissima importanza che possiede questo medico provinciale.

Perciò io proporrei di dire nell'art. 2, primo alinea: « Vi sarà pure un medico provinciale nominato con decreto reale, a norma dell'articolo 10 di questa legge ».

In quanto al secondo alinea, mi duole di non avere inteso bene le parole del preopinante, e non sono perciò sicuro di avere afferrato il suo concetto.

Io esporrò brevissimamente il mio pensiero: è un'idea che mi è venuta adesso, e gli onorevoli colleghi della Commissione, me lo perdoneranno se ne parlo ora, avendo quasi l'aspetto di una sorpresa: ma, poichè si sta tutti studiando, io trovo che è migliore la dicitura del progetto ministeriale la quale parla di *consigliere sanitario*, invece di parlare di un *medico ufficiale sanitario*, e ciò perchè nel progetto Bertani, e pure nella mente di tutti coloro che si sono occupati di questa legge, vi è il concetto che ufficiali sanitari sono tutti i medici comunali; e quindi per dare una designazione particolare

a questo medico mi sembra più giusto di chiamarlo *consigliere sanitario*.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onor. senatore Cavallini.

Senatore CAVALLINI. Veramente io aveva domandato la parola prima, ma sono ben lieto che i miei colleghi mi abbiano preceduto, tanto più che hanno espresse le medesime idee che io intendeva esporre, e quindi sarò più breve del mio consueto.

Io modestamente intendeva proporre in questo art. 2 la soppressione di tre frasi che mi paiono perfettamente inutili.

La prima è quella nell'inciso che dice: *in ogni provincia, alla dipendenza del prefetto, sarà, ecc.*

Le parole *alla dipendenza* mi paiono superflue, poichè nell'art. 1 già è accennato a questa *dipendenza* dal prefetto.

Intendevo poi anch'io proporre la soppressione delle parole *delegato dal Ministero*, perchè evidentemente il delegato dal Ministero non è altro che il medico provinciale di cui all'art. 10 e che sarà nominato con decreto reale.

Per ultimo, parmi che si possa togliere anche la parola *ufficiale* aggiunta al medico sanitario, perchè quella parola *ufficiale* nulla aggiunge nè toglie quando all'art. 12 si propone che il medico sanitario comunale è il medico condotto.

Sul merito dell'articolo è ovvio lo scorgere che in esso sta racchiuso tutto l'organismo di codesto Codice sanitario, che funzionerà per mezzo dei medici sanitari comunali, del Consiglio provinciale di sanità, coadiuvato dal medico provinciale, e del Consiglio superiore di sanità, pure coadiuvato dal capo dell'ufficio sanitario del Ministero dell'interno.

Senza entrare per ora a parlare degli ordigni singoli di questo macchinismo, di cui si parla in diversi capi del progetto di legge, e quindi astenendomi dal discutere sul numero delle persone che devono comporre i due Corpi di sanità, e provinciale e superiore, sulle qualità che devono concorrere in essi e sulle loro attribuzioni, non che sulla spesa che ne deriverà, mi prende subito un timore, ed è che con tutti questi adiuti ne verrà meno l'autorità del capo del Governo, la cui responsabilità sarà grandemente scemata, poichè egli si trincererà sempre sotto l'egida e lo scudo dei Consigli di sa-

nità, anche quando l'urgenza richieda pronti ed energici provvedimenti.

L'azione del Governo sarà affievolita, ed alla sua verrà sostituita, almeno in grande parte, quella di questi grandi Corpi, la cui importanza sarà tanto maggiore, quanto più vaste ne saranno le attribuzioni.

L'essenza poi e l'efficacia della nuova legge dal nostro relatore è ravvisata specialmente nel medico provinciale. Così almeno egli sosteneva, con grande convinzione, nella seduta di ieri.

Il medico provinciale altro non è che il protomedico che esisteva in alcune provincie dell'Alta Italia, ma le sue attribuzioni sarebbero molto maggiori, ed evidentemente egli sarà il *Deus ex machina*, il vero padrone di tutto.

Dovrà essere un uomo insigne e corrisposto con un appannaggio corrispondente all'alta sua missione; quindi una spesa non indifferente.

E siccome non tutti gli uomini sono eroi, perciò gli si dovrà vietare l'esercizio della sua professione a beneficio dei privati, per togliere *a priori* il sospetto che in alcuni casi possa avere riguardi ai suoi clienti.

Nel Consiglio provinciale, il suo voto sarà non che autorevole e preponderante, talvolta causa di lunghi e forti dissidi cogli altri membri che lo costituiscono; dissidi, conflitti e gare che sarebbe prudente prevenire ed evitare.

Ho voluto sin d'ora accennare a questi punti perchè pare anche a me più che opportuna l'avvertenza dell'amico mio senatore Ferraris, che colla votazione dell'art. 2 che racchiude l'organismo degli uffici sanitari, non sia pregiudicata niuna questione intorno all'ammissione dei diversi uffici ed alle loro modalità, su cui si avrà in seguito a discutere e deliberare separatamente.

Per ora non aggiungo altro. Mi pare che siamo tutti d'accordo che quelle parole: *delegato dal ministro*, parlando del medico provinciale, debbano essere soppresse e, per me, si possono sopprimere anche le altre alle quali ho accennato, senza però attribuirvi importanza.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha la parola l'onor. Cannizzaro.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. La cedo all'onor. Cambray-Digny.

PRESIDENTE. Parli allora l'onor. Cambray-Digny.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Io pregherei gli ono-

revoli colleghi a porre mente al modo con cui è formata questa legge.

In questo capo primo non si è fatto che raccogliere in brevi parole e delineare l'insieme dell'organismo della legge, e nei capitoli che vengono dopo si sviluppa ciascuno dei punti, e si viene a determinare le attribuzioni, la posizione e l'autorità di ciascun Consiglio e di ciascuno degli ufficiali nominati.

In questo articolo 2, per esempio, si è detto: « È istituito presso il Ministero dell'interno un Consiglio superiore di sanità (si dirà poi che cosa deve fare). In ogni provincia alla dipendenza del prefetto, sarà un Consiglio provinciale di sanità ». Lo stesso si dica qui.

E perchè bisogna dire: « alla dipendenza del prefetto »?

Appunto perchè nell'art. 1 si è detto: « che la sanità si esercita sotto la dipendenza del ministro dell'interno, dei prefetti, sottoprefetti e sindaci ».

Non bisogna parlare ora qui di un organo nuovo, senza richiamare a che dipendenza e in che posizione mettiamo quest'organo nuovo.

« Vi sarà pure un medico provinciale delegato dal ministro ». Qui la Commissione riconosce pienamente che le parole « delegato dal ministro » si possano togliere addirittura, ed accetta che siano tolte.

Viene finalmente l'ultimo inciso: « In ogni comune sarà un medico ufficiale sanitario ».

Questa è una massima fondamentale alla quale non credo facilmente che il ministro rinunzierebbe, perchè vuole avere in tutti i comuni qualcuno che si occupi della sanità.

Naturalmente, verrà fuori l'eccezione dei piccolissimi comuni, dove è impossibile avere un medico, e siccome in quei piccoli comuni l'ufficiale sanitario sarà il medico condotto, così in quei comuni che avranno delle condotte consorziali, anche l'ufficio sanitario potrà essere consorziale; ma questa è una eccezione della quale si parlerà dopo.

Qui è il principio fondamentale che si accenna.

Dunque per parte della Commissione non si potrebbe accettare altra modificazione che la soppressione delle parole: « delegato dal ministro ».

Senatore MOLESCHOTT. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore MOLESCHOTT. L'onorevole presidente

della Commissione ha risposto alle obiezioni altrui, non alla mia in quanto a questo ufficiale sanitario...

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

Senatore MOLESCHOTT... Sono perfettamente d'accordo coll'onor. Cambray-Digny, che in ogni comune ci debba essere una persona che corrisponda al concetto dell'ufficiale sanitario.

La mia obiezione si moveva da ciò, che vorrei evitare la confusione di nomi.

Ci possono essere, e ci sono anzi in un gran numero di comuni parecchi ufficiali sanitari, perchè tutti i medici comunali sono ufficiali sanitari, ma fra questi uno o più d'uno, secondo le circostanze, avrà la maggiore importanza di essere consigliere sanitario.

Io prego la maggioranza della Commissione, o il relatore d'informarmi a questo proposito.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il senatore Cannizzaro.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Rispondo a quest'ultima parte. L'onor. Moleschott dalla relazione potrà vedere che questo fu uno degli argomenti più discussi dalla Commissione della quale egli fece parte.

Era detto nel progetto del Ministero, come eredità del progetto Bertani, che tutti i medici, tutte le levatrici, tutti i farmacisti stipendiati dai comuni, avevano il carattere di ufficiali governativi, ma la Commissione ha rifiutato questa proposta ed ha detto: « I medici comunali, i farmacisti, ecc., come tutti gli altri professionisti hanno degli obblighi verso il Governo, verso la sanità pubblica, ma non perciò possono dirsi ufficiali del Governo »; la Commissione ha voluto invece riservare il titolo di ufficiali governativi sanitari a quei medici i quali hanno obblighi speciali verso l'autorità governativa, vale a dire di quei medici particolarmente incaricati di vigilare sull'igiene ed informare il medico provinciale di tutto ciò che avviene nella sanità pubblica del comune.

Quello che propone l'onor. Moleschott non è un mutamento di poca importanza.

La Commissione ha stabilito che in ogni comune non debba esistere altro ufficiale governativo sanitario che quello sopra accennato, il quale di regola nei piccoli comuni sarà lo stesso medico condotto, ed in altri comuni un altro medico specialmente incaricato delle fun-

zioni assegnate a questa autorità sanitaria comunale.

Per tali ragioni osservo all'onorevole senatore Moleschott, che con la sua modificazione bisognerebbe disfare tutto il progetto di legge. Bisognerebbe ritornare a dare il carattere di ufficiale governativo a tutti i medici, a tutte le levatrici.

Dopo queste dichiarazioni è chiaro che è ufficiale governativo il solo medico che è nel comune incaricato di sorvegliare l'andamento della pubblica igiene, avvertire l'autorità, coadiuvare il sindaco nell'esecuzione degli ordini che saranno impartiti dall'autorità superiore. Gli altri medici no.

Rispetto alla difficoltà dell'onorevole senatore Ferraris che quell'articolo potrebbe dire: che in ogni comune, anche piccolo, vi debba essere un medico speciale, gli rammenterò che questo dubbio sarà tolto allorchè si vedrà che di regola, o nella più gran parte, l'ufficiale governativo è precisamente il medico condotto. E siccome egli ha detto che il medico condotto può essere consorziale, ci è in ogni comune un medico destinato a vigilare, ma spesso è un medico che vigila più comuni; dimodochè questa difficoltà sarà tolta quando si tratterà specialmente di quest'articolo.

Senatore FERRARIS. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore FERRARIS. Tre cose io avevo enunciato: 1°, la riserva per quando avvenga la votazione dell'art. 2, e su ciò pare che non vi sia difficoltà; 2°, il togliere le parole: *delegato dal ministro*, e pare anche che su questo non vi sia opposizione; 3°, finalmente la interpretazione data dall'onor. relatore all'ultimo alinea, interpretazione che esclude la necessità che ciascun comune debba avere un medico particolare ammettendo la possibilità di medico consorziale; la quale ultima disposizione verrà disciplinata nel seguito della discussione.

PRESIDENTE. A me non resta che mettere ai voti l'articolo 2 stato letto, sopprimendo le parole ultime del primo comma: *delegato dal ministro*.

Il resto è tale e quale.

Chi lo approva è pregato di alzarsi.

(Approvato).

Art. 3.

All'assistenza medica chirurgica ed ostetrica, gratuita pei poveri, ed a quella zoiatrica, limitata ai luoghi ove ne sarà riconosciuto il bisogno, provvederanno i comuni sia isolatamente, sia associati in consorzi, quando l'una o l'altra non sia assicurata altrimenti.

I comuni dovranno altresì provvedere alla vigilanza igienica, quelli di popolazione superiore a 20,000 abitanti con adatto personale e con convenienti laboratori; gli altri per mezzo del personale sanitario di cui dispongono.

PRESIDENTE. È aperta la discussione su questo articolo.

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAVALLINI. Mi permetto anche quidi fare due osservazioni, l'una di redazione e l'altra sul merito. Sulla redazione osservo che in questo articolo si dice: che all'assistenza medica, chirurgica ed ostetrica gratuita pei poveri ed a quella zoiatrica, « limitata ai luoghi ove ne sarà riconosciuto il bisogno », provvederanno i comuni, ecc.

Pare che la locuzione: « limitata ai luoghi ove ne sarà riconosciuto il bisogno », possa estendersi tanto all'assistenza medica chirurgica ed ostetrica, quanto a quella zoiatrica, mentre tutti non possiamo non essere d'accordo che per l'assistenza medico-chirurgica ed ostetrica vi deve essere obbligo assoluto a tutti i comuni di provvedere, per la zoiatrica, ossia per la veterinaria, tale necessità generale non vi è, e deve essere perciò limitata là dove ne sia dimostrato il bisogno. Ora, se è così, pare a me che l'articolo dovrebbe essere redatto in questi termini: « ed alla zoiatrica, limitata questa ai luoghi nei quali ne sia riconosciuto il bisogno ». Così ogni dubbio sarebbe tolto di mezzo, perchè apparirebbe più chiaramente che la limitazione nel provvedimento si riferisce soltanto alla zoiatrica.

Mi pare poi troppo vaga la formola: « ove ne sarà riconosciuto il bisogno ». Ma chi riconoscerà tale bisogno? Trattandosi d'aumento di spese, avremo una reazione nei comuni, contrasti, dissidi, ricorsi, reclami; e quale garanzia stabilite per essi?

Lo stesso dicasi del comma susseguente, dove si parla di « laboratori convenienti »; tutto è indeterminato, vago, incerto. Quali saranno i convenienti, quali i non convenienti? Chi giudica? Chi decide? E quanti non sono i comuni che superano i 20,000 abitanti? Quindi a me pare che sarebbe bene stabilire delle norme le quali si dovessero osservare sempre quando si tratta d'imporre un obbligo alle provincie, ai comuni ed ai contribuenti. Attendo in proposito dalla Commissione le spiegazioni che vorrà avere la compiacenza di dare.

Senatore MOLESCHOTT. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

Senatore MOLESCHOTT. Io comincio di nuovo col chiedere scusa alla nostra Commissione perchè mi è venuto adesso un pensiero il quale forse non mi è venuto prima, perchè a molte riunioni della Commissione non ho potuto assistere.

Si parla dell'assistenza medica, chirurgica ed ostetrica, non si parla di quella farmaceutica, e pensandoci bene mi pare che sia assoluta necessità di provvedervi, di assicurare, come indirettamente il progetto ministeriale aveva fatto, parlando di farmacisti, questa assistenza farmaceutica.

In fine dei conti è inutile che io dica al Senato che l'assistenza medica chirurgica il più delle volte non ha nessun esaurimento se non è accompagnata dalla somministrazione dei medicamenti.

Sappiamo che da molti comuni per procurarsi bisogna percorrere delle lunghissime distanze, che rendono addirittura impossibile che l'assistenza medica abbia effetto se non si procura più sollecita l'assistenza farmaceutica.

Io pregherei il nostro relatore di volerci informare su di questo, e se è possibile di ritornare sul passato.

Io vorrei che si nominasse insieme coll'assistenza medica, chirurgica ed ostetrica anche la farmaceutica, la quale, secondo me, pure per i poveri deve essere gratuita.

Senatore PACCHIOTTI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore PACCHIOTTI. Le osservazioni fatte testè hanno una certa importanza, ma devono essere studiate in rapporto col grande concetto generale di quel progetto di legge che stiamo studiando.

Fermiamoci per poco all'assistenza medico-zooiatria.

Certamente, non in tutti i piccoli comuni potrà esservi un veterinario, ma è pur necessario che si possa in tempi determinati ed in casi urgenti avere in pronto un veterinario, il quale visiti specialmente una data regione in cui si manifesti un'epizoozia e provveda come meglio crede.

Il veterinario ha una importanza enorme al giorno d'oggi per la visita delle carni di ogni genere. V'ha di più. Da lungo tempo s'invoca in Italia una legge che stabilisca le condotte veterinarie; ed alcuni ministri che si sono succeduti hanno preso in considerazione questo desiderio.

Recentemente, nel Congresso universitario che ebbe luogo a Milano, ed in cui si trattò di elevare a più alto grado lo studio della scienza e la coltura dei giovani studenti di veterinaria, presentai un ordine del giorno accettato all'unanimità pel quale chiedevasi appunto l'istituzione di queste condotte veterinarie, perchè ciò era l'ultimo scopo pratico degli studi del veterinario.

Questo ho voluto dire, perchè era necessario, a me pare, che si sapesse che il veterinario ha preso una grande importanza ai giorni nostri, specialmente nei paesi agricoli.

La dizione dell'articolo, il modo come è espresso lascia qualche supposizione, qualche dubbio, qualche obiezione?

A me pare di no.

Ma se l'onor. senatore Cavallini vuole aggiungere la parola « limitato a questi luoghi », tutto è terminato. L'essenziale sta in questo, che nella legge si tenga conto di codesta assistenza veterinaria, a mio avviso, importantissima.

L'onor. Moleschott voleva anche aggiungere l'assistenza gratuita farmaceutica. Il pensiero è nobile e generoso, ma difficilmente attuabile nella pratica. Non conosco una nazione in Europa in cui sia gratuita in tutti i piccoli villaggi l'assistenza farmaceutica.

Supponiamo che noi volessimo proprio tentare uno straordinario esperimento in Italia, ordinando che in ogni piccolo comune il farmacista provveda gratis i medicinali. Come potrebbero i farmacisti sobbarcarsi a questo peso così grave? Quali sarebbero le norme ne-

cessarie per costringerli a dare gratuitamente i medicinali? Ed in quali condizioni difficili non si troverebbero i municipi? In qual modo farebbero un controllo sui rimedi somministrati ai poveri e sull'opera dei farmacisti?

Ciò è possibile solamente nei grandi centri, nelle grandi città, come ad esempio a Torino, dove il farmacista si obbliga a dare rimedi a poveri sulla presentazione di una ricetta del medico, sicuro di ottenere dal municipio il rimborso con qualche ribasso, dopo un controllo ufficiale e mercè una convenzione stabilita col municipio che paga i farmacisti disposti a fornire i farmaci secondo le ricette del medico di beneficenza.

Ma come potremo noi in un articolo di legge stabilire la gratuita assistenza farmaceutica in tutti i punti estremi del Regno? Porremmo in difficoltà inestricabili municipi e farmacisti. Perciò prego il mio egregio amico a non volere insistere nella sua proposta.

Passo ad altro. Se vi ha argomento in questa legge che abbia una reale importanza, avendo colpito giusto nei bisogni della scienza e dell'umanità pel presente e per l'avvenire, è appunto l'istituzione dei laboratori d'igiene nelle città di una popolazione maggiore ai 20,000 abitanti.

Io non voglio qui approfondire lodi, perchè nessuno ne ha bisogno, ma fu ottima la disposizione di obbligare i maggiori municipi a fondare questi laboratori, poichè vi sono grandi città con bilanci e popolazioni ragguardevoli, che non hanno un ufficio d'igiene, non hanno un laboratorio chimico, e che non possono esaminare tutte le adulterazioni delle acque, del vino, infine dei cibi e delle bevande. Come si possono queste riconoscere senza analisi chimiche e microscopiche?

Non è forse giusto che per legge si stabilisca che un laboratorio ci debba essere? Così sarà obbligatoria l'istituzione di un ufficio municipale d'igiene. Oggi la scienza insegnata dal pulpito non basta più. È necessario avere in pronto tutti i mezzi per riconoscere la bontà delle acque potabili, le inquinazioni dei corsi d'acqua, dell'aria, del suolo per mezzo degli orribili pozzi neri, e l'esame microscopico delle carni, ecc. ecc., e per tutte queste cose è assolutamente necessario il laboratorio. Nè con questo intendo che sorga un grande e dispen-

dioso laboratorio come quello di Berlino o di Monaco che costarono milioni, nè come quello del Pasteur a Parigi, che costa un milione e mezzo pel concorso di quasi tutte le nazioni; ma basteranno per un modesto laboratorio municipale di igiene forse 6 o 8 mila lire. Questo è oramai indispensabile a chi vigila sulla pubblica salute.

Lodo dunque questo articolo di legge, che segna un progresso reale, e risponde ai postulati della scienza ed ai bisogni del paese.

E siccome desidero ardentemente che si passi alla votazione di questo progetto, e poichè altre gravi discussioni verranno in seguito, mentre ora si tratta di una semplice questione di forma, così io pregherei gli onorevoli miei colleghi a non volere insistere nelle loro proposte ed a voler votare l'articolo così com'è proposto.

Senatore SECONDI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore SECONDI. Io non avrei da fare che una osservazione al nostro onorevole collega professore Moleschott, il quale desidererebbe che fosse ammessa ancora l'assistenza gratuita farmaceutica nei comuni.

Io credo che questa assistenza sarebbe contraria ad uno dei concetti fondamentali della presente legge, la quale statuisce la libertà dell'esercizio delle farmacie.

Infatti quando egli pensasse al modo col quale i comuni dovrebbero dare l'assistenza gratuita, vedrebbe che bisognerebbe che i comuni diventassero farmacisti loro stessi. Differentemente non è possibile la libertà della farmacia.

Questo si potrà fare nei grandi centri, ma in tutti i piccoli paesi non è possibile che una farmacia possa vivere in vicinanza di quell'altra, la quale avrà il sussidio del comune.

Gli abusi poi che porta la distribuzione gratuita dei rimedi sono talmente gravi che moltissimi ospedali ed Opere pie, nonostante il controllo citato dall'onor. Pacchiotti, hanno dovuto sospenderla per gli abusi cui dà luogo.

Io prego quindi l'onorevole senatore Moleschott a volere ritirare la sua proposta e lasciare, come diceva l'onor. Pacchiotti, libero corso alla discussione del progetto di legge.

Senatore MOLESCHOTT. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore MOLESCHOTT. Io ho domandato la parola, non per tornare sulla mia dimostrazione che diventa illusoria l'assistenza medica se non vi è pure la farmaceutica, ma solo per fare un'osservazione all'onor. Pacchiotti, il quale ha detto che in nessun paese del mondo questa somministrazione gratuita dei medicinali esiste: esiste, per esempio, in Olanda.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Vorrei fare osservare all'onor. Cavallini che qui non vi è ambiguità poichè quell'aggettivo « limitata » non può accordarsi che coll'assistenza zoiatrica e non anche coll'assistenza medico-chirurgica ostetrica gratuita pei poveri. È limitata, ripeto, a quello zoiatrica; se dovesse concordare con tutte e due, dovrebbe dire « limitate ».

A questo proposito, io desidero far notare un principio generale che ha guidato la Commissione nelle modificazioni introdotte nel progetto di legge ministeriale, il quale era molto più largo nell'imporre obblighi ai comuni.

La Commissione si è preoccupata di diminuire il numero degli obblighi imposti ai comuni riducendoli ai soli indispensabili. Difatto, come vedete, « assistenza medica » è subito seguita dalla parola « gratuita per i poveri »; e « assistenza zoiatrica » è seguita subito dalle parole « laddove se ne riconosca il bisogno » mentre che nel progetto ministeriale l'assistenza zoiatrica era obbligatoria in tutti i comuni.

Dunque il principio che ha diretto la Commissione è quello di diminuire il più che possibile i carichi da imporsi ai comuni, limitandoli agli indispensabili.

L'onorevole amico Moleschott sa che questa questione del servizio farmaceutico fu lungamente discussa dalla Commissione, ed egli fu presente quando la Commissione manifestò la decisione di non imporre questo obbligo ai comuni; ma non escluse la possibilità che un comune trovi modo di avere una farmacia, che per esempio voglia facoltativamente dare un sussidio a qualche farmacista perchè si vada a stabilire in quel comune. Ma indipendentemente da questo, con quel principio di voler diminuire gli oneri alle finanze comunali si disse: « Il servizio farmaceutico si farà come una libera industria », e precisamente per que-

sto si accettò una proposta dell'onor. Moleschott: che laddove non ci fosse una farmacia i medici condotti erano autorizzati ad avere presso di loro un armadio farmaceutico, proposta che è stata altra volta accettata dal Senato.

Quindi non è una quistione sulla quale la Commissione possa ritornare; giacchè fa parte dello stesso sistema delle modifiche fatte al progetto del ministro.

Il ministro la accettò allo scopo di rendere l'esecuzione di questa legge meno gravosa che fosse possibile alle finanze dei comuni.

Senatore MOLESCHOTT. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore MOLESCHOTT. Io faccio la proposta che si aggiunga *l'assistenza farmaceutica*, perchè l'osservazione giustissima che fece l'onorevole relatore, che, cioè, in questa legge è provveduto che in quei comuni dove non ci sarà farmacista il medico condotto possa tenere i più necessari medicamenti, per sopprimerli a quelli che ne hanno bisogno, dimostra che vi sia modo di provvedere a questa assistenza senza ledere la libertà dell'esercizio dell'arte farmaceutica e senza obbligare il comune a farsi farmacista.

Per ciò io pregherei il nostro illustre presidente di voler chiedere se il mio desiderio, cioè, che la parola *farmaceutica* sia aggiunta ai diversi epiteti dell'assistenza, sia appoggiata o no.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Debbo dichiarare che per parte della Commissione non si accetta quest'aggiunta dell'onorevole Moleschott; le ragioni sono state dette; si diranno più ampiamente a suo luogo nel corso della discussione di questa legge. La questione delle farmacie viene più avanti, ma intanto s'intende bene per parte della Commissione che non si vuole obbligare nessun comune ad avere la farmacia condotta ed obbligatoria; quindi la Commissione si oppone a che in questo punto si parli di assistenza farmaceutica.

PRESIDENTE. Domando ora se l'aggiunta proposta dal senatore Moleschott all'art. 3 è appoggiata.

(È appoggiata).

La metto quindi ai voti; chi l'approva voglia levarsi.

(Non è approvata).

Allora pongo ai voti l'art. 3 come è stato proposto dalla Commissione; chi l'approva voglia alzarsi.

(Approvato).

Art. 4.

Il Consiglio superiore di sanità è composto:
di cinque dottori in medicina e chirurgia, competenti particolarmente nella igiene pubblica;

di due ingegneri esperti nella ingegneria sanitaria;

di due naturalisti;

di due chimici;

di un veterinario;

di un farmacista;

di un giureconsulto;

di due persone esperte nelle materie amministrative.

Essi saranno nominati con decreto reale sopra proposta del ministro dell'interno; avranno una indennità di presenza per le sedute cui interverranno.

Sei almeno di loro debbono risiedere nella capitale.

Durano in carica tre anni, e possono essere rinominati.

Faranno inoltre parte del Consiglio stesso:
il capo dell'ufficio sanitario del Ministero dell'interno;

un medico ispettore del corpo sanitario militare;

un medico ispettore del corpo sanitario marittimo;

il procuratore generale del Re presso la Corte di appello della capitale;

il direttore generale della marina mercantile;

il direttore generale della statistica;

il direttore generale dell'agricoltura.

Il ministro designa a presidente un membro dello stesso Consiglio, ed a segretario un medico impiegato dell'ufficio sanitario del Ministero dell'interno. Questo segretario non avrà voto nel Consiglio.

PRESIDENTE. È aperta la discussione sull'art. 4.
Senatore MOLESCHOTT. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore MOLESCHOTT. Quasi mi duole, onorevoli colleghi, di aver dovuto chiedere la parola su questo articolo, perchè devo dire qualche cosa di più che non vorrei dire parlando di un semplice articolo; ma devo farlo, perchè mi sembra valerne il prezzo dell'opera e perchè altrove non ne troverei l'occasione.

Innanzi tutto, mi piace di dichiarare la mia soddisfazione per la relazione della Commissione, nella quale un pensiero è stato molto bene sviluppato, quantunque poi si sia receduto dal volerlo concretare in un articolo di legge. Alludo al desiderio che nell'animo di molti deve trovarsi, che a quelle disposizioni governative che l'onor. reggente il Ministero dell'interno ha prese, creando un ufficio sanitario, sia assicurata durevolezza.

È veramente qui che cade in acconcio di ripetere e ribadire le lodi che gli oratori di ieri hanno voluto tributare al presidente del Consiglio. Io non rientrerò nei concetti fondamentali della legge, ma debbo dire che fra le cose che mi hanno rallegrato l'animo c'è soprattutto questo: che il ministro ha impiantato questo ufficio di sanità in un modo così modesto che da questa stessa modestia io traggo buoni auguri per il suo avvenire.

Pur troppo, noi vediamo molte volte degli istituti utilissimi iniziarsi con un tale lusso e sfarzo che quasi si può presagire che più tardi rassomiglieranno ad una bolla di sapone che può scoppiare.

Ora, l'ufficio sanitario, impiantato come è dall'onor. ministro, per me contiene delle importantissime garanzie per una riuscita felice e feconda. È un istituto che farà molto di più che non prometta.

Tornerò su questo punto di somma importanza. Ma vorrei ribadire un'altra osservazione che fu fatta ieri dall'onor. senatore Boccardo, alla quale in certo modo hanno portato oggi appoggio quegli oratori i quali volevano che non si attribuisse al solo ministro dell'interno la tutela della pubblica igiene.

Ieri l'onor. mio amico il senatore Boccardo disse molto bene, che è assolutamente necessario che tutti i ministri cooperino a realizzare tutto ciò che per l'igiene pubblica si richiede.

Ed io non parlerò qui dei singoli Ministeri; mi sia lecito di esprimere la mia soddisfazione

che una mia proposta trovò buona accoglienza presso il ministro e presso il Senato fino dall'estate passata, allorchè io raccomandava che il direttore della statistica fosse chiamato a far parte del Consiglio superiore di sanità.

Con esso il Ministero di agricoltura è entrato a gonfie vele nell'amministrazione dell'igiene.

Mi duole che non sia qui presente il ministro della pubblica istruzione, e doppiamente mi duole per la ragione che tutti sappiamo che glielo impedisce, perchè io vorrei cogliere la occasione di fargli una raccomandazione, ma prego l'onor. presidente del Consiglio di usarmi la cortesia di riferirgli il mio desiderio.

Desidererei una volta per sempre che venisse separata quella mostruosa unione che tuttora sussiste in qualche università, cioè che l'insegnamento dell'igiene e della medicina legale sono riuniti nella medesima persona.

Questi due insegnamenti sono perfettamente eterogenei.

Mentre l'igiene ha la missione di creare, di favorire la creazione di tutte le condizioni che possono favorire la pubblica sanità, eliminare le cause che possono esserle dannose; in fin dei conti la medicina legale si occupa della ricerca e della dimostrazione di tutte le magagne della vita sociale, della prova materiale, scientificamente fondata dei delitti e di tutte le questioni che si riferiscono alla responsabilità.

Bisogna separare assolutamente quei due insegnamenti. E qui io colgo volentieri l'occasione per dichiarare che in quanto al riconoscere la necessità dell'insegnamento della igiene, l'Italia ha preceduto tutte le nazioni. L'Italia possedeva, purtroppo in molte università in unione coll'insegnamento della medicina legale, possedeva delle cattedre per l'igiene in un tempo in cui, la Germania, che pur merita tanta lode nell'organizzazione della pubblica istruzione, non aveva insegnamento d'igiene che in qualche caso molto eccezionale.

Disgraziatamente come sempre, ogni luce ha la sua ombra, esisteva qualche professore d'igiene che non sapeva di quali elementi si componga l'aria.

Ha una grande missione il Ministero della pubblica istruzione, dovendo realizzare la possibilità di tutti quei vantaggi che dalla coltura scientifica dell'igiene noi ci ripromettiamo.

Ma torno per un momento all'ufficio sani-

tario. Non essersene parlato nella legge in modo da definirne l'organizzazione, non mi sconsiglia, perchè io ho tal fiducia nel vigore dell'attuale ministro che mi promette che egli saprà fondare così solidamente questa istituzione, che è arra del progresso nell'avvenire, che a nessun ministro che sia il suo successore possa venir in animo di disfare quel che sarà stato creato con tanta intelligenza, con tanto e così manifesto profitto per la cosa pubblica.

Ed io qui in modo particolare mi rallegro col signor ministro, il quale ha saputo proporre a quell'ufficio sanitario un uomo, il quale per il lungo studio ed il lungo amore è al livello della sua missione, un uomo che sa e fa, un uomo che vale e vuole; il quale certamente co'suoi buoni consigli saprà indurre il ministro ad allargare la sfera dell'azione di quello istituto come le presenti esigenze della scienza lo richiedono. Lo ripeto, mi rallegro per questo col ministro.

E ora vengo a quei punti particolari, dei quali di volo ho parlato ieri, e dei quali parlerò anche oggi brevemente.

Innanzitutto ripeto che il numero di cinque medici, al quale venne ridotto quello di sette proposto dal progetto ministeriale, non mi soddisfa.

Sono perfettamente d'accordo, anzi ho il diritto di dire che sono stato uno di quelli che più sovente hanno parlato in favore della introduzione di tutti quegli altri elementi che possano informare il Governo dell'igiene, fra i quali metto in particolar rilievo l'ingegnere e l'amministratore. In tempi in cui la costituzione del Consiglio superiore di sanità era diversa da quello che è adesso, le tante volte l'ho deplorato in seduta, che le informazioni, le illuminazioni degli ingegneri ci mancavano.

Ma per quanto io abbia desiderato e desidero che tutti i lumi e tutta la sapienza che vengano da altre discipline, da altre competenze, possano servire al Consiglio superiore, pure sempre mi pare che in un Consiglio superiore di sanità i medici devono avere preponderanza. Sceglieteli bene, procurate che siano tutti persone, le quali abbiano il suggello della particolare competenza, ed allora di certo è importante che il numero dei medici sia prevalente, che essi abbiano voto prevalente. Imperocchè

nessuno più del medico è pronto ad imparare dall'autorità altrui.

In quanto al capo dell'ufficio sanitario io ieri ho detto i miei motivi, ed il motivo fondamentale per il quale vorrei che non fosse membro regolare del Consiglio superiore di sanità, e che non ci avesse sede e voto. Non torno ora a ripetere gli argomenti che mi hanno fatto parlare contro la confusione del consiglio colla esecuzione. Mi permetta però il signor ministro che gli dica che mi ha rincresciuto che egli non abbia risposto nel suo discorso a quelle mie obiezioni. Forse avrà la cortesia di parlarne un altro momento.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

Senatore MOLESCHOTT. Quello che io vorrei, e mi permettano di dirlo, perchè quell'affiatamento del quale parla il nostro relatore, del quale ho sentito parlare nella Commissione e privatamente, anche per me, non solo è utilissimo, ma è necessario, quello che io vorrei, è che fosse detto nel progetto di legge che il reggente, o, come vogliamo chiamarlo, il capo dell'ufficio sanitario al Ministero, abbia il diritto di assistere a tutte le sedute. Egli informerà e prenderà informazioni, sentirà l'opinione del Consiglio superiore di sanità, ma egli non deve essere trascinato in una discussione e non deve essere vincolato da un voto al quale potrebbe essere indotto con influenza soverchia, che precisamente un corpo di uomini sapienti può esercitare in una persona che in fin dei conti rappresenta il potere esecutivo, e che questo potere non deve trovarsi nel caso di sconfessare ed esautorare di mese in mese.

Queste sono le cose che per ora io voglio dire. Se è riservato quel diritto d'intervento, allora, secondo me, è pure pienamente assicurato l'affiatamento fra il potere esecutivo e l'autorità consultiva, affiatamento che desideriamo tutti d'accordo.

Senatore FERRARIS. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore FERRARIS. Questo articolo riguarda il Consiglio superiore di sanità. Che debba esservi un Consiglio superiore di sanità presso il Governo, è stato dichiarato coll'adozione dell'art. 2. Però è impossibile di parlare dell'art. 4 senza tener anche l'occhio sopra le disposizioni degli art. 5, 6 e 7.

L'art. 4 determina la composizione, l'art. 5 determina le attribuzioni, l'art. 6 il modo con cui questo Consiglio delibera; l'art. 7 parla delle relazioni e della ingerenza nel Consiglio superiore del capo amministrativo dell'igiene; disposizione questa che deve riattaccarsi col l'art. 5.

Mi permetta adunque il Senato che io esponga alcune idee: primo, sulla composizione; secondo, sulle attribuzioni di questo Consiglio.

Composizione. — Il progetto ministeriale portava un Consiglio di diciannove; la nostra Commissione lo porta a ventitre. Siffatto numero mi sembra soverchio pel motivo che sarà impossibile o almeno difficilissimo raggiungere quella uniformità o consonanza di concetti, quella efficacia di deliberazioni che anche e tanto più è necessaria quando questo Consiglio ha semplicemente carattere consultivo.

È un'osservazione che, per essere forse troppo generale, non cessa di esser giusta: che cioè i Consigli dai quali si ricercano deliberazioni che diano norma e servano di guida alle Amministrazioni, vogliono essere composti di persone competenti, ma, per ciò appunto, scelte e raccolte in modo da non creare incertezze per le diversità di vedute.

Però non è tanto sul numero, che a me pare eccessivo, che vorrei richiamare l'attenzione del Senato, come sulla diversità di competenza delle persone chiamate a comporre questi Consigli.

Come sono varie le cognizioni che si richiegono per la varietà dei criteri a seconda della diversità delle materie, il costituire codesti Consigli, con varietà di personale era ed è naturale; ed infatti, tanto nel progetto del Ministero, come in quello della Commissione, le qualità e le competenze delle persone da nominarsi, ora riguarderanno l'igiene propriamente detta, ora studi attinenti all'igiene, ora alle scienze naturali, all'amministrazione, al dritto, all'applicazione delle leggi.

In che modo i due progetti hanno pensato di risolvere questo problema e di raggiungere la massima maturità di consiglio?

Ponendo tutti questi elementi insieme, e con diverse proporzioni, per cui, invece di un corpo composto, si avrebbe, come dicono i chimici, un amalgama.

Per tal modo, io reputo, che ponendo assieme

così variamente elementi tanto disformi, si giungerà ad avere un corpo eterogeneo, che male servirà, se forse non contraddirà allo scopo che si sono proposti i due progetti.

Per averne una prova, vi piaccia di ricordare anticipatamente l'art. 6 nel quale è detto che, per la validità delle deliberazioni del Consiglio, basta la metà de' suoi componenti; e siccome non si fa, e sarebbe assai difficile fare distinzione tra le varie qualità, o competenze dei consiglieri, potrà accadere, che se si tratterà di una questione medica, saranno prevalenti nel numero gli amministratori, gli ingegneri, il giuriconsulto; se si tratterà di una questione che si attiene all'ingegneria, saranno i medici i quali prevaleranno nel voto, e questo con tutti gli effetti determinati nell'art. 5.

Cosicchè oltre al difetto che, nella opinione mia, sta nel soverchio numero, anzi nella sua diversa composizione, lungi dal raggiungersi lo scopo che il progetto si prefigge, di avere un giudizio particolareggiato secondo le varie materie, ed i criteri tecnici e scientifici di ciascuna di esse, si avranno risultanze assolutamente contrarie.

Il quale vizio capitale nella composizione sarebbe ancora maggiore nelle sue conseguenze, qualora, come potrebbe credersi leggendo le aggiunte introdotte dalla Commissione nell'articolo 5, che sembrano dare a quei collegi delle attribuzioni superiori al semplice consultivo, non si portasse preventivamente lo sguardo sopra l'art. 5.

Io leggo nella relazione un concetto, molto rilevante, siccome quello, che posto in raffronto all'art. 5, potrebbe spiegare quale sia l'intento della nostra Commissione. Alla pagina 6 della relazione, 1^a colonna, si dice: « anche in Francia, la quale, ecc., è penetrato il convincimento che gl'igienisti debbono essere non solo consiglieri, ma altresì organi esecutivi dell'Amministrazione sanitaria ».

Il progetto del Ministero costituiva il Consiglio superiore di sanità in un'altissima posizione, ma unicamente per dare *pareri*. Invece nel progetto della Commissione esso sembra divenuto un vero e proprio Consiglio, o meglio corpo amministrativo.

Per persuadersene basta leggere i due primi comma dell'art. 5, massime in raffronto delle

parole testè citate della relazione della Commissione.

Ora, come si può ammettere in materia così delicata, ove è impegnata la responsabilità del ministro, lo sforzo, che dovrebbe fare l'Amministrazione per superare quello che fosse in contrario deliberato dal Consiglio superiore?

Od io m'inganno, o temo che le parole dell'art. 5 non ritengano più questo collegio nei limiti di un semplice corpo consultivo, e questo non solo per le parole che ho letto, ma anche pel confronto tra l'art. 5 proposto dall'onorevole ministro e l'art. 5 come è proposto dalla Commissione.

Si è egli tenuto ogni debito conto delle difficoltà che il ministro, in circostanze speciali ed urgenti, dovrà superare per raggiungere l'intento della legge, quante volte si credesse dare al Consiglio superiore una vera potestà amministrativa?

Sta bene che il Ministero può, sotto la sua responsabilità, fare quanto gli sembra opportuno; sta bene che quando vi sia urgenza si possano prendere deliberazioni, anche con numero minore di consiglieri; ma è pur sempre vero che ci vuole una certa forza, che conviene riservare per altri provvedimenti, che non siano quelli di porre in disparte disposizioni di un Consiglio non responsabile.

Il ministro parlava unicamente di parere; ma del parere la nostra Commissione parlò soltanto nella seconda parte dello stesso articolo; mentre nella prima parte, essa vuole che questo Consiglio porti la sua attenzione su tutti i fatti riguardanti l'igiene, la sanità pubblica del Regno, dei quali dev'essere costantemente informato dal ministro dell'interno, e proponga inoltre quei provvedimenti, quelle ricerche e inchieste scientifiche che giudicherà convenienti ai fini dell'amministrazione sanitaria.

Si dirà che trattandosi di semplice proposta questa può essere secondata, come respinta, rimanendo tuttavia evidente che il ministro può respingere le proposte del Consiglio superiore di sanità ed agire in modo diverso da quello che il Consiglio fosse per proporre. Ma in questo caso si impegnerebbe gravemente la responsabilità del ministro, ed io credo che l'amministratore più ardito, e, diciamo la parola, più temerario, potrebbe arrestarsi di fronte alle

deliberazioni di un corpo, che si direbbe, ed è di speciale competenza.

Ma si dirà: il Consiglio non ha che una responsabilità collettiva, e, quando delibera col voto di maggioranza, non vi è modo con cui determinarne la responsabilità. Ma è appunto per questo, dico io, che è d'uopo impedire che delle attribuzioni sue il Consiglio abusi.

Io ho voluto soltanto indicare ciò che sta nell'art. 5 per spiegare il concetto che dev'essere presente al Senato nel deliberare sull'art. 4.

E m'avvaloro tanto più in quest'opinione dopo le cose dette dall'onorevole senatore Moleschott e dal leggere nell'art. 7 che il capo dell'ufficio sanitario del Ministero dell'interno informa il Consiglio superiore sanitario di *tutti* i fatti riguardanti l'igiene.

Disposizione questa che, se non è inutile, trasporterebbe il perno dell'amministrazione sanitaria nel Consiglio superiore di sanità, e lo costituirebbe centro di tutto quanto possa influire sulla pubblica igiene.

Se il capo amministrativo dell'igiene deve informare *di tutto*, egli, se non lo fa, assume una grande responsabilità e la divide e la estende, anche non sapendolo, sopra lo stesso ministro dell'interno.

Ma, limitandomi per ora all'art. 4, trovo che la composizione del Consiglio, così come viene proposta è soverchia nel numero; eterogenea in modo da non presentare nelle varie deliberazioni di diversa natura quella competenza che si vorrebbe raggiungere col chiamare diversi e disparati elementi in quantità diverse; con effetto quindi, nel risultato, diametralmente opposto a quello che si avrebbe in animo di conseguire. A mio avviso sarebbe per tanto necessaria una nuova redazione, la quale corrispondesse meglio al carattere meramente consultivo del Consiglio, che io vorrei stabilito allorchè si voterà l'articolo successivo, lasciandosi nello stesso tempo al Governo centrale l'ampiezza di responsabilità che è nelle sue attribuzioni.

Senatore PACCHIOTTI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Vuol parlare lei, onorevole Cannizzaro, oppure cede la parola al senatore Pacchiotti?

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Parlerò soltanto sull'art. 4, cioè sulla composizione del Consiglio superiore. Quanto alle attribuzioni di

esso, preferisco di rispondere quando discuteremo l'art. 5.

Incomincio dall'onor. Moleschott, il quale ieri ha detto ed oggi ha ripetuto che la Commissione avendo ridotto i medici da 7 a 5 abbia diminuito la parte che i cultori d'igiene debbono avere nelle deliberazioni di un Consiglio di sanità.

Faccio osservare che, se da un lato ha ridotto di due i medici, dall'altro ne ha aggiunto uno, che è quel capo dell'ufficio sanitario, il quale sarà un igienista certamente tanto competente quanto gli altri medici nominati dal ministro, anzi avrà per giunta il vantaggio di avere atteso costantemente a tutte le questioni pratiche d'igiene e perciò potrà non tanto con il suo voto, quanto coi suoi ponderati pareri illuminare il Consiglio superiore.

Inoltre la Commissione aggiunse due naturalisti, i quali, scelti tra i cultori di quei rami di scienza più strettamente attinenti alla igiene, riempiranno alcune lacune che hanno spesso i medici nella coltura scientifica, base della igiene; e devono essere perciò considerati davvero competenti in quel complesso di cognizioni che costituiscono l'igiene pubblica.

Credo dunque che l'intervento del capo del servizio di sanità e l'aggiunta di due naturalisti compensi largamente la diminuzione dei due medici.

Si tenga presente che oltre i 5 medici scelti dal ministro, oltre il capo del servizio sanitario, vi saranno due medici militari ed un veterinario; non mancherà dunque nel Consiglio la competenza che proviene dagli studi medici.

L'altra difficoltà, che è la più grave, sollevata dall'onor. Moleschott, riguarda la posizione del capo del servizio sanitario nel Consiglio superiore.

L'onor. Moleschott, paragonando il Consiglio sanitario ad una Corte giudiziaria, disse che il capo del servizio sanitario doveva fare come il Pubblico Ministero, il quale, espone le sue conclusioni, si ritira e lascia la decisione alla Corte.

Non è mestieri ch'io dica al Senato quale diversità passi e per l'indole degli argomenti trattati, e per lo scopo cui si mira nel trattarli ed anche per la composizione, fra una magistratura giudicante ed il Consiglio sanitario.

Non mi fermerò molto su questo argomento

avendo lungamente trattato nella mia relazione dell'indole del Consiglio superiore di sanità e della convenienza, anzi della necessità che ne faccia parte il capo del servizio sanitario presso il Ministero.

Richiamerò soltanto alcune ragioni svolte nella relazione.

Il Consiglio non ha certo per oggetto il controllo dell'operato del ministro; dove invece aiutarlo co' suoi consigli, co' suoi studi e colle sue discussioni.

Tutto questo organismo di autorità e Consigli è fatto al solo fine di porre il ministro in condizione di deliberare maturamente in conformità ai dettami della scienza e tenendo conto delle varie esigenze sociali e politiche.

A tal fine conviene che ogni parere sia discusso dai vari punti di vista che può presentare, e che il ministro conosca tutte le ragioni pro e contro che sono state manifestate; conviene che le proposte sopra argomenti importanti che gli debbono essere fatte dall'ufficio ministeriale abbiano subito larga discussione nel Consiglio, difese dal capo dell'ufficio medesimo.

Al ministro importa conoscere non tanto il numero dei voti che approvarono un parere, quanto le ragioni favorevoli e contrarie che furono esposte.

Soventi egli deve più pesare che contare i voti, e non può farsi un concetto adeguato del loro valore se il Consiglio non è stato pienamente informato di ogni circostanza dei fatti e di ogni esigenza dell'Amministrazione; la qual cosa non può essere fatta senza l'attivo intervento del capo del servizio.

Il Consiglio superiore di sanità differisce da altri corpi speciali per l'oggetto che si propone (giacchè è in gran parte scientifico), pel suo modo di composizione e pel suo modo di funzionare. Non si dimentichi che è composto di persone che coltivano scienze diverse, le quali si riuniscono al più una volta al mese, per uno, due o tre giorni, e poi attendono ad occupazioni di natura diversa. Non hanno il tempo di studiare minutamente le questioni da trattare, prima di riunirsi, ma debbono informarsene nelle adunanze e farsi un esatto concetto delle questioni per mezzo della discussione a voce viva.

Soprattutto quelle che non coltivano studi medici hanno bisogno che il capo dell'ufficio

ministeriale sia presente e discuta a viva voce coi medici affine di potere portare il contributo delle loro cognizioni e dare un parere imparziale e ponderato.

Porto un esempio.

Una delle più importanti attribuzioni del Consiglio sarà quella di dare pareri sui regolamenti. I regolamenti saranno preparati dall'ufficio sanitario del Ministero; verranno alla discussione preceduti da una relazione sommaria che forse non sarà sempre letta da tutti i consiglieri, i quali dovranno discutere articolo per articolo. Come potete voi dire che non è necessaria in questa discussione la presenza di chi ha compilato il regolamento e sa le ragioni di ogni disposizione?

Io credo necessaria nella discussione di tutti i provvedimenti igienici e sanitari la presenza dell'uomo che li ha studiati più di tutti, perchè destinato a quel ramo speciale di servizio, a cui dedica tutto il suo tempo e tutti i suoi studi.

Come farete, in una discussione di provvedimenti riguardanti l'igiene, privare tutti i consiglieri, cultori di scienze diverse, dei lumi della persona più competente, della persona che ha in mano e conosce tutti gli elementi di fatto che lo hanno guidato nelle sue proposte?

Voi arrivereste spesso a questa conseguenza: che i medici estranei al servizio, membri del Consiglio, faranno prevalere la loro opinione, quando non è conforme a quella del capo dell'ufficio, senza che questi possa difendere e farne apprezzare le ragioni ai non medici, i quali devono farsi la loro opinione nella discussione.

L'onor. Moleschott aveva consentito che il capo d'ufficio fosse presente alle adunanze del Consiglio...

Senatore MOLESCHOTT. Che abbia diritto d'intervenire.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*... Se ha il diritto il capo d'ufficio d'intervenire, bisogna che anche il Consiglio abbia il diritto di chiamarlo, il che vuol dire che interviene costantemente e prende parte attiva.

E se prende parte attiva alla discussione ed ha manifestata la sua opinione, che importa poi se dà o non dà il voto?

Per il ministro non è tanto importante il numero dei voti quanto la natura delle ragioni

che provocano un provvedimento. Anche l'onorevole Moleschott ha detto che si devono pesare queste ragioni, più che contare i voti dati in un senso o nell'altro.

Riguardo agli esempi che il Moleschott tolse dalle Corti giudiziarie, osservo che egli avrebbe invece dovuto prenderli da corpi di simile natura, come sarebbe il Consiglio di agricoltura presso di noi.

Io ripeto che senza la presenza e la partecipazione del direttore generale di agricoltura il suddetto Consiglio mancherebbe dei lumi necessari per poter deliberare.

E si noti che del Consiglio di agricoltura fanno parte non solo il direttore, ma altri impiegati da lui dipendenti, come l'ispettore dei boschi.

È naturale che la persona competente che può illuminare il Consiglio in quella materia, debba essere presente per poter esporre le sue ragioni in una discussione tecnica.

Lo ripeto, se l'onor. Moleschott voleva prendere esempi, bisognava toglierli da corpi simili.

Io dichiaro poi che, estraneo all'esercizio della medicina, e possedendo solo qualche cognizione di igiene attenente ai miei studi speciali, stando nel Consiglio superiore di sanità, non potrei dare il mio avviso su molte questioni, con piena cognizione di causa se non odo prima la discussione a viva voce tra il direttore dell'ufficio ministeriale e gli altri consiglieri tecnici. Forse allora nei casi di divergenza di opinioni colla discussione in cui si esponano le ragioni nell'uno e nell'altro senso, si potrà venire ad una conveniente soluzione accettabile da tutti. Per lo meno i non specialisti in fatto di medicina, udendo i pareri pro e contro, potrebbero col loro voto rinforzare la minoranza degli specialisti; giacchè avviene qualche volta che la maggioranza dei cultori speciali di una disciplina sono vincolati da pregiudizi nella loro materia. L'intervento poi delle persone illuminate estranee fa sì che spessissimo le minoranze, che si sono emancipate da pregiudizi professionali, arrivino ad ottenere la maggioranza dei voti.

Lo ripeto, se si vogliono degli esempi si prendano dai corpi simili, dai Consigli di sanità stranieri.

Il Governo francese, ad esempio, quando vuole avere degli organi esecutivi competenti li prende dal Comitato d'igiene. In Francia si sono recent-

temente presentati tre progetti di legge, sull'ordinamento delle autorità sanitarie: uno è di iniziativa parlamentare, un altro fu presentato dal ministro Lockroy, e il terzo finalmente da una Commissione che ha riunito quei due precedenti e ne ha fatto un progetto unico, studiatissimo, alla cui formazione concorse tutta la esperienza e la scienza degli uomini, forse più competenti in Europa.

In questo progetto il Consiglio di sanità, molto più esteso del nostro, conta tra i suoi membri nati non solo il direttore della sanità, ma altresì il direttore del laboratorio annesso alla direzione di sanità; poichè non si è dubitato che la loro presenza gioverà ad illuminare tutti gli altri sui problemi che si devono discutere in via scientifica.

Riguardo alla critica fatta dall'onor. Ferraris sulla eterogeneità di composizione del Consiglio superiore di sanità, comincerei dall'esempio se gli esempi valgono qualche cosa, e, se voi volete, dal Consiglio di sanità francese.

Io ho nella mia relazione riferita un'opinione comune agli igienisti d'oggi, che la cooperazione di cultori di studi diversi è richiesta non perchè vi sieno alcune quistioni che richiedono l'esame dell'ingegnere, altre l'esame del medico, altre l'esame del chimico, ma perchè nella maggior parte delle applicazioni dell'igiene si richiede la cooperazione di cognizioni appartenenti a discipline diverse contemporaneamente, non escluse quelle politiche e sociali.

Alla discussione di un regolamento sanitario deve prender parte non solo il medico, non solo l'ingegnere, non solo il chimico, ma anche l'amministratore ed il sociologo; ognuno di essi esamina ciascun articolo dal suo punto di vista, e nel parere debbono compenetrarsi tutti i giudizi parziali.

L'eterogeneità di composizione è nella natura stessa e nello scopo dei Consigli di igiene pubblica.

Ho già nella relazione riferito il giudizio di un illustre igienista, il quale ha notato che i Comitati di sanità francesi sono diventati realmente efficaci quando hanno introdotto nella loro composizione questa eterogeneità, cioè quando al fianco del medico è venuto l'ingegnere, il chimico, il giurista e l'amministratore, il quale ultimo spessissimo raddrizza e rende praticabili i suggerimenti degli specialisti.

L'istituto sanitario imperiale tedesco anche esso è corpo composto di elementi eterogenei.

Ed a capo di quell'ufficio, dopo che ci fu un medico igienista, il quale preferì di andare a fare gli studi nel suo laboratorio, fu scelto un consigliere di governo, un consigliere di mente elevata, capace di mettere insieme tutti i suggerimenti che vengono dai vari cultori di scienze mediche e naturali. Anche egli può dirsi veramente un igienista, perchè l'amministratore che coordina i mezzi amministrativi per ottenere uno scopo igienico, è tanto igienista quanto lo è l'ingegnere che indica i mezzi meccanici.

Per queste ragioni io credo che non ci sia nulla da mutare nella composizione del Consiglio tal quale è stata proposta dalla Commissione.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Pacchiotti.

Senatore PACCHIOTTI. Io incomincerò d'onde ha finito l'onor. Cannizzaro.

Dichiaro dapprima essere io favorevole allo articolo proposto tranne alcune modificazioni per le quali mi associo ai concetti espressi dall'onor. senatore Moleschott. Ma deggio richiamare alla memoria dell'onor. relatore la vera composizione del grande ufficio centrale germanico, la quale è assai diversa dall'organamento ideato nell'attuale progetto di legge. Il nostro sistema è di gran lunga migliore, più liberale, più conforme ai grandi principî sui quali si fondano le nostre istituzioni.

Là la nuova creazione venne da una mente alta, ma anche autoritaria. Si fondò sotto al ministro dell'interno un ufficio in cui dapprima lavoravano quattro igienisti, tutti distinti per studi speciali e diversi con uno scopo identico, la tutela dell'igiene in tutta la Germania.

Poi, a poco a poco crescendo a dismisura il lavoro, si aumentò il numero di questi lavoratori. Poscia vi si aggiunsero uomini insigni, conosciuti in tutto l'impero, autorevoli nella scienza, come il professore Koch, il quale diede in breve al nuovo ufficio col suo laboratorio batteriologico un'importanza europea.

Giunse a nominare uomini che diedero a quell'ufficio una importanza colossale, non soltanto in Germania, ma in tutta Europa. Poi aggiunse 28 membri.

Infine si elessero a prender parte ai lavori di quest'ufficio 28 nuovi membri appartenenti

alle diverse scuole ed università di Germania, professori d'igiene, veterinari, chimici, ingegneri. Questi vengono di tanto in tanto chiamati a Berlino come a Consiglio per ottenere il loro concorso nelle grandi occasioni....

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Insieme a quelli del Governo.

Senatore PACCHIOTTI. Sì, dirò tutto: non intendo ingannare chicchessia, tanto meno voi, che siete uomo di spirito, avete studiato molto e conoscete a fondo molte cose. Proseguo sicuro di quanto affermo, perchè andai a visitare il famoso edificio destinato ai diversi laboratori di igiene, di chimica, di batteriologia, alla biblioteca, alla statistica, stabilito appositamente nella *Luisenstrasse*.

In Germania i 28 consiglieri straordinari testè ricordati e gli impiegati permanenti dell'ufficio sanitario formano un tutto inseparabile.

In Italia si stabilisce invece con maggiore saggezza una separazione tra il Consiglio superiore di sanità con voto consultivo, ma indipendente, sotto la direzione e la responsabilità del ministro dell'interno, e la direzione di sanità che rappresenta tra noi l'ufficio germanico.

Dunque da noi si trova una grande assemblea di uomini egregi che sotto aspetti diversi, ma con identico obbiettivo, studiano le grandi questioni d'igiene, ed un ufficio speciale quasi fosse il potere esecutivo di quella. L'una e l'altro stanno da loro. Ciò che presso di noi è diviso, in Germania sta unito.

L'istituzione italiana è in perfetta correlazione con tutto l'organismo politico ed amministrativo del Regno e si fonda sui veri principi liberali. La istituzione germanica è più autoritaria e correlativa collo spirito che le diè vita.

Il grande Cancelliere voleva, doveva imporre, permettetemi l'espressione, l'unità del grande Impero anche per la igiene in Prussia, come in Baviera, come nella Sassonia, dovunque. Ecco la somma differenza che parla con eloquenza in nostro favore.

La Francia è ora in condizioni tali che i vari progetti per l'igiene non potranno tanto sollecitamente discutersi dal Parlamento. Conosco assai il dott. Rochard, di cui venne citato lo splendido discorso pronunciato a Tolosa. Conosco i progetti del Siegfried, deputato e già sindaco dell'Havre, e del Lockroy. In questi v'ha qualche concetto conforme al nostro per l'istituzione di

una direzione di sanità. Finora non furono discussi i progetti dalla Camera dei deputati, nè il saranno così presto, nè so quale esito avranno nel corso della discussione. Dunque per ora non possiamo trarne partito in favore o contro il nostro progetto. Facciamo da noi. È meglio.

Ora prendo la libertà di rispondere ad una osservazione dell'onor. senatore Ferraris.

Per necessità di cose un Consiglio superiore, come un Consiglio provinciale d'igiene, deve esser composto di molti elementi diversi; imperocchè vi hanno molte questioni d'igiene, le quali richieggono molte e svariate competenze.

Ieri dimostrai la suprema, urgente necessità di preparare il personale degli ingegneri sanitari che per ora manca, mentre fiorisce in Inghilterra, mentre s'inizia in Germania, mentre in Francia già si rivela coi lavori dell'ingegnere Herscher. Eglino oramai sono indispensabili nei Consigli d'igiene, poichè gran parte delle questioni interessano egualmente il medico e l'ingegnere.

Prendiamo, per esempio, la fognatura. A Torino da parecchi anni stava questa allo studio nel municipio e nella stampa. Che avvenne un bel giorno? Una Società d'ingegneri discusse l'argomento palpitante di attualità. Quale fu il risultato? La Società proclamò che la grande fognatura classica, che dura da 2500 anni in Roma, da tutti lodata come tipo, copiata da 250 città d'Europa, ammirata in Londra, Parigi, Brusselle, Berlino, Vienna, Francoforte, ecc., che questo sistema di canalizzazione unica era oltremodo vizioso, tale da non doversi adottare in Torino, per la quale era meglio proporre la famosa fossa Mouras ed una condotta di tubi metallici, nei quali fossero spinte le immondezze fuori della città mercè l'aria compressa. Ecco che cosa significa la mancanza di un insegnamento d'ingegneria sanitaria. Potrei dire di più: ma basta il già detto.

Dunque, al di d'oggi, è provato che nei Consigli provinciali è indispensabile raccogliere insieme molti uomini dotti in scienze diverse collimanti allo scopo medesimo, medici, ingegneri, chimici, giureconsulti, amministratori. E temo forte da quel che vedo e sento in questi giorni che l'elemento più vitale, più importante, il medico, il quale a sè attrasse generosamente tutti gli altri elementi, venga a poco a poco a sparire soffocato da questi. Unità nella varietà,

ecco il pensiero ispiratore dell'attuale organismo.

Ora mi sia concesso di aggiungere poche parole per associarmi alle idee enunciate dall'onor. senatore Moleschott. È egli equo e giusto che nel Consiglio superiore di igiene vi siano soltanto 5 medici, mentre tutti sanno come questi siano il perno sovra cui si aggira lo studio ed il culto dell'igiene?

L'esiguo numero sarebbe in certe circostanze schiacciato da un'enorme maggioranza meno competente dei medici. Di più essendo eglino scelti nelle diverse regioni d'Italia, non tutte le principali università potrebbero avere un proprio rappresentante.

Se l'onor. Cannizzaro voglia tener conto di queste considerazioni aggiunte a quelle autorevoli del senatore Moleschott, confido che accondiscenderà ad un aumento dell'elemento medico da 5 a 7...

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Domando la parola.

Senatore PACCHIOTTI... Tolga i due naturalisti e aggiunga due medici e saremo d'accordo.

Sopra un'altra questione poi mi associo all'onor. Moleschott, cioè sulla posizione che nel Consiglio superiore si concede al direttore della sanità pubblica.

Io sono convinto che egli deve essere presente nel Consiglio; questa è una necessità della nuova istituzione, ma penso ad un tempo che non debba avere voto deliberativo; imperciocchè l'aver tale voto dà un maggior valore all'uomo che esercita tale funzione da metterlo sovente in una posizione superiore a tutti i membri del Consiglio, e da influenzare sulle votazioni.

Tutti gli esempi citati in contrario dall'onorevole Cannizzaro possono ammettersi fino ad un certo punto; ma avendo innanzi a noi una istituzione nuova, tutto ciò che discutiamo è nuovo: dunque nuovi argomenti entrano in lotta: e studiamo insieme per dare un nuovo, stabile ed efficace assetto ai rapporti futuri tra il direttore di sanità ed il Consiglio superiore. Così eviteremo difficoltà e pericoli per l'avvenire.

Ed invero quando il direttore abbia lo stesso voto di cui godono i consiglieri, egli predomina sugli altri. Ciascuno di questi vorrà sapere come egli pensi prima di discutere un regolamento da lui proposto. Il direttore sarà giudice

e parte: egli vorrà vincere e stravincere. Quindi contrasti e pericoli.

Ora pare a me che quando egli ha il diritto di entrare a farne parte come il direttore della statistica, quando....

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Ma quello vota.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Tutti votano.

Senatore PACCHIOTTI... Io credevo che il direttore di statistica non votasse.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Fa parte del Consiglio.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Fanno parte integrante del Consiglio.

Senatore PACCHIOTTI... Vuol dire che tutti i membri del Consiglio che sono nominati in quest'articolo tutti votano. Io veramente credo...

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Ma il numero dei voti che importa?

Senatore PACCHIOTTI... Il valore di un votante può in certe circostanze predominare sull'assemblea. Questa è la mia opinione. Mi permettete un paragone?

Vi hanno in molti municipi dei sindaci, delle Giunte, persino dei Consigli che lasciano fare, lasciano passare la volontà del segretario comunale, arbitro assoluto, perchè sa tatto, conosce tutti e può tutto...

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Ma non ha voto!

Senatore PACCHIOTTI... Ma che vuol dire che non abbia voto? Egli è più potente che se avesse voto, secondo voi. Dunque state con noi e negate il voto al direttore di sanità.

Ad ogni modo voterò gli emendamenti presentati dall'onor. Moleschott che includono due modificazioni importanti all'articolo in discussione.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole senatore Cambray-Digny.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Signori senatori. Io dirò poche parole per esprimere il concetto che ha guidato la Commissione sulle due quistioni specialmente sollevate dall'onor. senatore Moleschott, e che riguardano il numero di 5 medici nel Consiglio e l'intervento con voto del direttore dell'ufficio sanitario.

In quanto ai 5 medici, io mi permetto di osservare che nella costituzione di questo Consiglio noi abbiamo su ventitre componenti, otto medici, abbiamo cinque cultori di scienze che tutte si rilegano all'igiene, come la veterinaria,

la chimica, le scienze naturali, la farmacia, ecc. Sicchè abbiamo tredici persone su ventitre tutte specialiste per l'igiene; restano dieci membri che sono o ingegneri o amministratori o giuriconsulti.

Dell'addebito fatto dall'onor. Ferraris a questo Consiglio di essere eterogeneo, io non dirò nulla; vi hanno risposto abbastanza i due precedenti oratori; ma mi preme di sostenere in primo luogo che il direttore dell'ufficio sanitario del Ministero, deve essere un membro effettivo ed attivo del Consiglio. Io non accetto per questa specie di amministrazioni quella distinzione che si fa tra coloro che deliberano e che danno il loro voto, e coloro che eseguono. Per me tale distinzione è buona per l'amministrazione della giustizia, è buona in politica: senza dubbio i corpi politici deliberanti devono il meno possibile entrare nell'amministrazione. Ma qui si tratta di questioni che sono sempre complesse, nelle quali è bene che ci sia un'intima intelligenza e che si escluda un dualismo tra l'esecutore e il consigliere che dà il parere.

In sostanza, come ha dimostrato l'on. Cannizzaro, noi abbiamo creduto che quello che si fa altrove si possa fare in Italia. Che se, come dice l'onorevole preopinante, il direttore dell'ufficio d'igiene acquisterà nel Consiglio una troppo grande preponderanza avendo il voto, io credo che ciò sia un bene. Nell'esecuzione egli procederà di pieno accordo colla maggioranza del Consiglio. Tocca, ben inteso, al ministro la parte direttiva, ma questo suo assistente sarà più facilmente all'unisono coi sentimenti del Consiglio superiore.

D'altronde l'esempio portato del segretario comunale che predomina nel Consiglio comunale proverebbe che anche senza il voto si può dominare un'accolta di uomini non abbastanza istruiti. Ma nel caso nostro avremo sempre persone d'alta cultura e credo che questo non accadrà. Ritengo però che per la dignità di questo esecutore sia necessario metterlo al pari degli altri consiglieri.

Faccio anche osservare che se la questione si risolvesse nel senso che propongono i preopinanti, essa tornerebbe da capo a proposito del Consiglio provinciale; notando che allora non basterà escludere il medico provinciale, ma

bisognà escludere anche il prefetto che ne è il presidente.

Io credo dunque che questa intimità, questa fratellanza dei consiglieri con coloro che sono chiamati ad eseguirne le deliberazioni sia utilissima.

Questo è il concetto che ha avuto la Commissione nel fare la sua proposta che dichiara di mantenere. Prego quindi il Senato di non ammettere che si tolga dal numero dei consiglieri il direttore dell'ufficio di sanità centrale.

In quanto poi a quello che diceva l'onorevole senatore Ferraris, cioè che questo Consiglio non è più un Consiglio che dia pareri ma che delibera, la Commissione si riserva di rispondergli quando si parlerà dell'art. 5.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Domando la parola.

PRESIDENTE. L'onorevole signor ministro dell'interno ha facoltà di parlare.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Non avevo intenzione di interloquire. Nullameno essendo stato chiamato, per così dire, in causa dall'onor. Moleschott, non posso più oltre tacere.

Mi parve che egli m'imputasse di non aver risposto ad una sua osservazione. Ebbene risponderò.

Innanzitutto il Consiglio superiore di sanità non ha il diritto di decretare; esso non sta al disopra del ministro, ma gli è accanto o, per dir meglio, gli è sotto.

Quando verremo all'art. 5 vi sarà provato che esso studia le materie che si riferiscono all'igiene ed alla sanità pubblica, che esso propone e dà pareri, ma non delibera. Nè potrebbe essere altrimenti.

Se voi deste autorità giudicante a questo Consiglio, voi togliereste al ministro quella responsabilità della quale non potete alleggerirlo.

Quindi è che qualunque avviso o, se volete, deliberazione del Consiglio, passa poi al ministro, al quale spetta di esaminarla e decidere se debba essere o no eseguita.

Andiamo più innanzi. In Francia il Consiglio superiore di sanità può essere presieduto dal ministro. Ebbene anchè là non fu mai ritenuto che il ministro, pel fatto che ne è presidente, sia legato dal voto del Consiglio.

Tra noi il vincolo è minore, perchè questa presidenza non esiste.

Inoltre l'onor. Ferraris si occupò molto del numero dei consiglieri.

Nel progetto ministeriale il quale, sia detto tra parentesi, era più semplice in molti particolari, il Consiglio si componeva di 20 individui; la Commissione ha creduto di aggiungerne altri 3.

Noi sappiamo che in Francia il numero di simili consiglieri è di 42, e in Germania di 28; nell'uno e nell'altro paese sono dunque in maggior numero che non saranno da noi. L'onorevole Ferraris conosce meglio di me che non tutti coloro che sono nominati intervengono; e sarà grande fortuna se si troverà una maggioranza nel Consiglio tutte le volte che questo sarà convocato. Orbene, il numero facilita la possibilità d'una maggioranza regolare, imperocchè quando voi potrete riunire alle sedute del Consiglio una diecina dei distinti personaggi che ne faranno parte, voi dovrete essere già contenti, anche perchè un numero troppo grande non sarebbe sempre una garanzia per diligenti studi e felici deliberazioni.

L'onor. Moleschott - ed ecco la mia risposta - vorrebbe che il capo dell'ufficio sanitario del Ministero non prendesse parte al voto...

Senatore MOLESCHOTT. Intervenga senza votare.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno...* Vuole adunque che il capo dell'ufficio della polizia sanitaria intervenga, informi il Consiglio, lo istruisca di tutte le cose che si riferiscono al servizio, lasciando poi al Consiglio di deliberare. In Francia, interviene e vota; e nel progetto di legge francese, che fu ricordato dal relatore della Commissione, il direttore della sanità è membro nato del Consiglio. Or quali sarebbero le conseguenze? Forse che il voto del direttore della sanità impegnerebbe il potere esecutivo quando la deliberazione sia presa? Niente affatto.

Le deliberazioni del Consiglio avranno sempre le stesse conseguenze che avrebbero qualora il direttore dell'ufficio sanitario nè intervenisse, nè votasse.

Quindi la questione del voto non ha, mi pare, importanza. Preme invece, che il direttore della sanità non manchi alle sedute del Consiglio.

Quanto al voto, lo dia o no, poco importa. Dandolo anche, non è un voto che impegna.

Ciò posto, e per andare innanzi, io desidererei che l'articolo fosse votato qual è.

Il senatore Pacchiotti parlò dell'ufficio dell'ingegnere sanitario.

È un ufficio nuovo per noi, ed io sono lieto di averlo, pel primo, stabilito in Italia, imperocchè oggi possiamo dire di essere il terzo paese che ha un simile ufficio.

Anzi sono andato un poco più in là. Siccome gli studi nelle nostre università non bastavano, come dissi, noi abbiamo aperto, in quelle di Genova e di Roma, un corso d'igiene sperimentale per gli studenti di medicina e chirurgia, un insegnamento per gl'ingegneri sanitari, e dei laboratori di indagini tecniche sanitarie destinate a perfezionare nello studio dell'igiene i medici, gl'ingegneri, i veterinari, i farmacisti.

Dunque l'istituzione è saldamente piantata e, col tempo, darà i suoi frutti.

Anche in Inghilterra, che fu il primo paese che precorse il nostro e gli altri in questo ordine di studi, in Inghilterra pure ci volle assai tempo prima che la buona istituzione crescesse e apportasse i suoi benefici.

La Germania venne appresso all'Inghilterra, e si deve alla ferrea volontà del gran Cancelliere se quel nuovo istituto sanitario acquistò in un tempo relativamente breve, la forza e la prosperità di cui gode al presente.

Ora io credo che siamo noi pure sulla buona via, e che questa legge affretterà il compimento della istituzione, che è nei nostri voti.

Voglia adunque il Senato aiutarci in questa opera incivilitrice.

PRESIDENTE. Se non v'è altri che chieda di parlare, si passerà agli emendamenti proposti.

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAVALLINI. Io vorrei pregare la Commissione a dichiarare se approssimativamente ha fatto un conto delle spese che questo progetto di legge possa importare sia a carico dello Stato, sia a carico delle provincie, sia a carico dei comuni...

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

Senatore CAVALLINI... Trattandosi di sanità pubblica noi dobbiamo essere larghi, e non lesinare al minuto ed all'osso; ma però anche questo elemento può benissimo servire a noi per

determinarci a votare in un senso piuttosto che in un altro nelle singole disposizioni del progetto, che pur recherà una spesa ingente.

PRESIDENTE. L'onor. relatore ha facoltà di parlare.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Come si rileva dal progetto di legge, è rimessa al regolamento la misura di queste indennità di presenza che dovranno avere i membri del Consiglio.

D'altra parte l'art. 6 non stabilisce il numero delle sedute; attualmente il Consiglio superiore si riunisce tutti i mesi.

La vostra Commissione ha creduto lasciare completamente arbitro il Ministero di fissare il numero delle sedute.

Probabilmente quando c'è un ufficio sanitario vero al Ministero le riunioni del Consiglio diverranno meno frequenti.

Probabilmente non sarà necessario che il Consiglio superiore si riunisca tutti i mesi.

La spesa per il Consiglio dipenderà per ciò dal regolamento che fisserà i periodi delle sedute e l'ammontare delle medaglie di presenza.

PRESIDENTE. Torniamo adunque agli emendamenti.

L'emendamento al primo alinea dell'art. 4, proposto dai senatori Moleschott e Pacchiotti, consisterebbe nel dire « di sette dottori in medicina e chirurgia » in luogo di cinque.

Domando se questo emendamento è appoggiato.

(È appoggiato).

Ora lo pongo ai voti.

Chi lo approva è pregato di sorgere.

(Non è approvato).

Ora viene un secondo emendamento del senatore Moleschott che propone la soppressione dell'alinea ove si legge « il capo dell'ufficio sanitario del Ministero dell'interno » e nell'aggiungere dopo le parole « il direttore generale dell'agricoltura » le seguenti: « Il capo dell'ufficio sanitario del Ministero dell'interno avrà il dritto d'intervenire a tutte le sedute del Consiglio superiore di sanità ».

Questo emendamento, come il Senato avrà compreso, toglie il capo dell'ufficio sanitario del Ministero dell'interno dal far parte del Consiglio come consigliere votante, e lo pone

come presente senza voto nel Consiglio medesimo.

Domando se questo emendamento è appoggiato.

(È appoggiato).

Lo metto ai voti.

Chi intende di approvarlo voglia sorgere.

(Non è approvato).

Allora non resta che porre a partito l'art. 4, come è stato proposto dalla Commissione d'accordo con l'onor. ministro.

Chi lo approva voglia levarsi.

(Approvato).

Si legge l'art. 5.

Il senatore, *segretario*, CENCELLI legge:

Art. 5.

Il Consiglio superiore di sanità

porta la sua attenzione sui fatti riguardanti l'igiene e la sanità pubblica del Regno, dei quali sarà informato dal Ministero dell'interno;

propone quei provvedimenti, quelle inchieste, e quelle ricerche scientifiche che giudicherà convenienti ai fini dell'Amministrazione sanitaria;

dà parere sulle quistioni che gli saranno deferite dal ministro dell'interno.

Il suo parere deve essere chiesto

sui regolamenti da emanarsi dal ministro riguardanti l'igiene e la sanità pubblica;

sulle quistioni di massima cui possano dar luogo i regolamenti locali d'igiene;

sui grandi lavori di utilità pubblica per ciò che riguarda l'igiene;

sui ricorsi contro le deliberazioni dei prefetti e dei Consigli provinciali sanitari nelle materie indicate in questa legge sui quali ricorsi la decisione spetta al ministro dell'interno;

sui ricorsi dei medici comunali al ministro dell'interno, di cui all'art. 16 della presente legge;

sui reclami relativi a contestazioni già decise dai prefetti tra i comuni e gli ufficiali sanitari, e sui reclami di comuni, cittadini e di corpi morali contro il servizio ed il personale sanitario degli ospedali od istituti privati;

sui regolamenti per la coltivazione del riso a norma dell'art. 1 della relativa legge del 12 giugno 1866,

e sugli altri casi indicati da questa e da altre leggi.

PRESIDENTE. È aperta la discussione su questo articolo.

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Parli pure.

Senatore CAVALLINI. Dacchè veggo che nessuno de' miei colleghi fa osservazione su questo articolo, ne muoverò io una su due commi che vi sono inclusi.

Si prescrive che il Consiglio superiore di sanità dia il suo parere sui *grandi* lavori di utilità pubblica per ciò che riguarda l'igiene, non che sui ricorsi dei medici comunali al ministro dell'interno. Non parlo di tutte le altre ingerenze senza fine attribuite da questo articolo al Consiglio superiore di sanità, che esigerebbero per eseguirle bene, non 23 membri soltanto, come vuole il progetto, e che per me sono troppi, perchè l'esperienza mostri, che quanto maggiore è il numero delle persone che compongono un corpo, tanto minore è il loro lavoro individuale, scemandosene così la loro responsabilità; ma io domando alla Commissione: come è possibile che si provvegga su tutti i ricorsi dei medici comunali, quando il numero dei nostri comuni è di 8200 e più? Il Consiglio superiore di sanità dovrà sedere in permanenza solamente per i medici comunali? Rispetto ai *grandi* lavori di utilità pubblica poi, noi vediamo che tratto tratto ne sorgono de' nuovi, non solo colossali, come gli sventramenti, le tombinature, ma che si impongono per la loro necessità ed urgenza; e si vede *a priori*, che il parere obbligatorio del Consiglio superiore di sanità composto di tante persone eterogenee, come diceva l'onorevole senatore Ferraris, non potrà a meno di richiedere molto tempo e porterà necessariamente una remora perniciosa nel disbrigo di interessi vitali. Io ho creduto di dover chiamare l'attenzione della Commissione sopra i fatti da me esposti che mi paiono di qualche importanza.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Io dovrei prima

di tutto rispondere all'onor. senatore Ferraris, ma l'onor. signor ministro mi ha già spianata la via.

Tutti gli articoli parlano di attribuzioni consultive, e su queste, non ostante che la legge del Consiglio di Stato contemplasse già alcune cose nelle quali il Consiglio di sanità potesse deliberare, la Commissione ha creduto che la sua composizione non lo rendesse atto a questo ufficio.

Del resto i concetti dell'intero articolo sono identici a quelli contenuti nell'articolo dell'onorevole ministro; noi non abbiamo fatto altro che disporli in modo diverso. Quanto al diritto d'iniziativa del Consiglio tutte le leggi precedenti lo accordano. Nel redigere il presente disegno di legge si è voluto specificare meglio questo concetto. Questo Consiglio dunque è un corpo che studia l'andamento della pubblica sanità, e quando lo crede fa al ministro alcune proposte di sua iniziativa; ed è presso a poco quello che trovai nei progetti già votati sinora.

Potrei rileggere i progetti votati tanto sotto il Ministero Lanza quanto sotto il Ministero Nicotera; in tutti è la medesima cosa.

La prima Commissione, che sotto la presidenza dell'onor. Bufalini cominciò a fissare le basi di una legge sanitaria, insistè che le autorità sanitarie, Consigli o uffici dovessero prima di ogni altro essere esattamente e sollecitamente informati, perchè il diritto di iniziativa e di proporre fosse efficace. Questo abbiamo affermato in questa legge.

Se a qualcuno l'espressione « costantemente informati » pare soverchia, si modifichi pure; purchè sia ammesso il principio che questi consiglieri sanitari, a cui date il diritto di iniziativa, non debbano pescare le informazioni in piazza, ma bisogna bene che le abbiano da ufficiali del Governo. Per tale scopo si vuole appunto l'intervento del capo dell'ufficio ministeriale di sanità, cui si dà l'obbligo di comunicare al Consiglio tutte le cose che possono riguardare la salute pubblica.

Di modo che io credo che nell'art. 5 non vi è nulla di aggiunto a quello che propone il ministro, nè a quello che è in vigore attualmente e che è stato in vigore sino dalla prima legge che fu fatta sopra l'amministrazione sanitaria.

Senatore FERRARIS. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore FERRARIS. A proposito dell'art. 4 io avevo accennato al soverchio numero dei membri del Consiglio; ma ciò soprattutto nella ipotesi che dalle parole con cui è concepito l'art. 4 potesse dedursi che questo Consiglio avrà delle attribuzioni eccedenti il semplice consulto.

Ora, giacchè la Commissione ha dichiarato che il concetto suo era di non eccedere, di non trasmodare dai limiti del semplice carattere consultivo, la fatta osservazione in questa parte perde della sua importanza.

Avevo fatto poi delle osservazioni sull'eterogeneità; ma ciò in rapporto alle circostanze speciali da me ricordate, a quelle cioè di una composizione eventuale in cui i vari elementi tecnici (igienici, scientifici, amministrativi, giuridici) non si trovassero nella stessa proporzione, come accade nella previsione dell'art. 6.

Intanto, giacchè l'onor. senatore Cavallini ha parlato sul comma relativo ai *ricorsi* dei medici comunali al ministro dell'interno, di cui all'art. 16 di questa legge, ora che, sebbene non sia ancora legge dello Stato, pure il Senato ha già deliberato sulla legge del contenzioso amministrativo, che può avere influenza sulle varie disposizioni del proposto articolo, io pregherei l'onor. ministro a dichiarare se egli crede che questo articolo venga a modificare il detto progetto di legge quando esso sarà tradotto definitivamente in forma precettiva, oppure debba essere subordinato all'approvazione che venisse a darsi a quella legge.

Detto questo che riguarda puramente e semplicemente la adozione del progetto di legge che ci occupa, aggiungo ancora una semplice osservazione. Io non voglio essere più ministeriale del ministro e più prudente di lui, ma a me sembrerebbe molto grave quell'obbligo che si impone al Ministero di dover « costantemente » informare il Consiglio superiore sanitario di « tutti » i fatti riguardanti l'igiene.

Parmi tale una disposizione vincolativa che o non sarà osservata o se osservata, porterebbe una complicazione infinita in tutta l'Amministrazione.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Sono due leggi differenti: questa si

riferisce alla igiene ed alla sanità pubblica, l'altra al Consiglio di Stato.

Il Consiglio sanitario esamina semplicemente le materie relative alla sanità, e non decide, ma dà pareri; mentre il Consiglio di Stato, in tutte le materie a lui sottoposte in sede contenziosa, fa sentenze.

Senatore FERRARIS. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore FERRARIS. Nel progetto di legge menzionato vi è una disposizione che riguarda l'irrevocabilità delle disposizioni che prende il ministro, nella materia di sua competenza sentiti i corpi consultivi stabiliti dalla legge, e questa sarebbe una disposizione che collimerebbe con parte di quelle proposte nell'art. 5 del progetto che ora discutiamo. È adunque una necessità di coordinare queste colle altre disposizioni dell'altra legge, che è organica e che fu concepita in modo da combinarsi con tutte le leggi speciali, già sancite, o che saranno per sancirsi.

Senatore MOLESCHOTT. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore MOLESCHOTT. Per una semplice osservazione di forma. Nell'antipenultimo comma di questo articolo la parola *reclamo* occorre due volte. Io vorrei che fosse sostituita dalla parola *ricorso*. Capisco che questa parola *reclamo* sarà scivolata per non ripetere troppe volte la medesima parola *ricorso*, ma, se si deve esprimere lo stesso concetto, la parola di buona lega, anche ripetuta, deve avere la preferenza.

Il Senato sa che vi è un verso di Dante nel quale si trova tre volte la parola *credere*, ed altri due versi in cui si legge tre volte la parola *sognare*. Se il poeta se lo permette, il legislatore se lo può permettere dieci volte. Il medesimo concetto si esprime tranquillamente colla medesima parola.

PRESIDENTE. Prego la Commissione di esprimere il suo avviso.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. La questione che mi pare più grave è quella che si riferisce alla distinzione da fare in materia dei ricorsi, fra quelli cioè che sono di competenza del Consiglio di Stato e quelli che sono di competenza del ministro.

Evidentemente, al Consiglio di sanità andreb-

bero solamente sottoposti pel suo parere quelli che sono di competenza del ministro.

A questo si potrebbe rimediare quando saremo all'art. 16, facendo in quella sede la distinzione, e limitandosi qui a richiamare solamente l'art. 16 stesso; l'articolo che discutiamo potrebbe così rimanere invariato. (*Conversazioni animate*).

PRESIDENTE. Se la Commissione crede che per questo articolo sia necessario un più maturo esame, si può sospenderne la discussione e passare all'art. 6.

La Commissione in ciò annuendo, si passa all'art. 6.

Se ne dà lettura.

Il senatore, *segretario*, CENCELLI legge:

CAPO II.

Del Consiglio superiore di sanità.

Art. 6.

Il Consiglio superiore di sanità avrà sedute ordinarie e straordinarie; le prime, nei periodi determinati dal regolamento, che sarà fatto per eseguire questa legge; le seconde, tutte le volte che sarà convocato dal ministro.

Per la validità delle deliberazioni del Consiglio è richiesta la metà almeno dei suoi componenti; nei casi però nei quali si tratterà di dare un parere domandato con urgenza dal ministro, potrà deliberare con la sola presenza della maggioranza dei membri residenti nella capitale.

PRESIDENTE. La discussione è aperta su questo articolo.

Se nessuno domanda di parlare lo pongo ai voti.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Io vorrei che si dicesse così: « nei casi però nei quali si tratterà di dare un parere domandato con urgenza dal ministro, potranno deliberare i membri residenti nella capitale ».

Senatore VITELLESCHI. Se i membri non si trovano d'accordo?

Senatore MOLESCHOTT. Se ne manca qualcuno?

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. L'obbligo della nomina nella capitale è di sei membri soltanto.

Senatore CAMBRAY-BIGNY. Ci sono poi gli altri.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Allora lasciamo stare l'articolo come è.

PRESIDENTE. Mi pare che sarebbe meglio lasciare in sospenso l'articolo in questione e domandare alla Commissione che si pronunci.

Voce dalla Commissione. No, no. Resti l'articolo senza modificazione.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Rinuncio alla mia osservazione.

PRESIDENTE. Se non vi sono altre proposte, metto ai voti l'art. 6 come è stato redatto dalla Commissione.

Chi lo approva è pregato di alzarsi.

(Approvato).

Art. 7.

Il capo dell'ufficio sanitario del Ministero dell'interno informa il Consiglio superiore di sanità di tutti i fatti riguardanti l'igiene e la sanità nel Regno, degli studi fatti dall'ufficio e degli intendimenti del Ministero intorno agli argomenti su cui il Consiglio deve deliberare.

PRESIDENTE. È aperta la discussione su questo articolo.

Senatore FERRARIS. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore FERRARIS. Qui sorge nuovamente l'obbligo, il vincolo assoluto di informare di tutti i fatti riguardanti...

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Va bene, va bene.

PRESIDENTE. Se nessun altro domanda di parlare, pongo ai voti l'art. 7 colla semplice modificazione proposta dall'onor. Ferraris e accettata dalla Commissione di cancellare la parola *tutti*.

Chi lo approva è pregato di alzarsi.

(Approvato).

Si legge l'art. 8, capitolo III.

Il senatore, *segretario*, CENCELLI legge:

CAPO III.

Del Consiglio provinciale di sanità.

Art. 8.

Il Consiglio provinciale di sanità è composto:
 di due dottori in medicina e chirurgia;
 di un cultore di chimica;
 di un giureconsulto;
 di un farmacista;
 di un veterinario;
 di un ingegnere,
 e di una persona esperta nelle materie amministrative.

Essi saranno nominati con decreto reale, su proposta del ministro dell'interno; durano in carica tre anni e possono essere rinominati.

Dello stesso Consiglio il prefetto sarà presidente, e ne faranno parte il procuratore del Re presso il tribunale civile e correzionale ed il medico provinciale.

Il prefetto designa a segretario del Consiglio un impiegato della prefettura, il quale non avrà voto.

Senatore SECONDI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

Senatore SECONDI. Signori senatori. In omaggio all'assioma di affidare le diverse funzioni ai loro agenti naturali, affinchè le competenze non si scompagnino dalle responsabilità, io opino esserne mancante e difettosa la composizione del Consiglio provinciale di sanità come è proposto dal disegno di legge in discussione. Mentre nel progetto Bertani-Depretis il Consiglio provinciale di sanità era composto da nessun elemento all'infuori del sanitario, ciò che pareva ai più prudenti igienisti una disposizione molto arrischiata, troviamo, in questo progetto, nel Consiglio provinciale l'elemento sanitario in grande minoranza, nella proporzione cioè di due contro sei, e muta di poco nel controprogetto.

Nel progetto Bertani-Depretis la mancanza di un ingegnere e di un giureconsulto faceva temere venisse compromesso il prestigio di questo corpo consultivo, sconfinandolo dalla sua competenza per un esagerato rispetto della sua omogeneità, ed io lodo l'introduzione di questo elemento tecnico e legale fatto nel Consiglio provinciale di sanità dal presente disegno di legge; ma non posso acconciarmi

all'idea di un Consiglio sanitario che dovrà deliberare in questioni sanitarie, nelle quali il voto dei medici possa trovarsi soverchiato da una maggioranza non medica.

Il tempo ora è passato nel quale si faceva l'igiene da chicchessia: l'igiene moderna è una scienza e come tale ha diritto di essere tenuta in quell'alto concetto che alle scienze si conviene. I medici stessi sentono il bisogno di dover ritemperare i loro studi alla face della scienza nuova, ed i moderatori della pubblica istruzione non possono non sentire la necessità di migliorare l'insegnamento dell'igiene nelle università istituendo cattedre speciali, dove già non esistono e speciali laboratori di sperimentazione. Tanta è l'importanza di questa scienza che dovrebbe essere la prima sopra tutte le mediche discipline.

E non solo io faccio voti che il ministro dell'istruzione pubblica pensi al migliore assetto dell'insegnamento dell'igiene nelle università, ma troverei il bisogno che fosse istituita una scuola superiore d'igiene, ordinata per modo da ammettere quei medici che intendono conseguire il diploma d'igienista, ed ove l'insegnamento sia teorico e pratico.

Sicuramente in questo modo, ed in un tempo brevissimo, noi potremo dotare l'Italia di medici specialisti dell'igiene, ai quali con tranquilla coscienza di fare il bene del paese, si affideranno le cariche di medici provinciali, di consiglieri provinciali sanitari.

Un medico provinciale emerito, il dottor Tunisi, scriveva in proposito a funzionari tecnici per l'amministrazione sanitaria queste gravi parole: «Fino a che l'anatema poscriverà i medici da quei seggi, che da nessuno possono competentemente essere occupati che da loro, sostengo francamente che la pubblica salute non sarà mai bene amministrata; opinione sorretta dal suffragio di quanti mai si occuparono di studi e proposte sull'ordinamento sanitario.

Il desiderio mio di vedere bene armonizzate fra di loro le speciali competenze nella composizione del Consiglio provinciale di sanità è sorretto da considerazioni di altra natura; da quelle, cioè, di necessità amministrativa. Ed infatti come si potrà pretendere che il disbrigo degli affari, molto numerosi, nelle provincie possa essere fatto col lavoro di soli due medici componenti il Consiglio provinciale di sanità?

Le pratiche sottoposte al Consiglio sono, per la massima loro parte, pratiche eminentemente di carattere igienico-sanitarie, le quali avranno nei due medici il loro naturale istruttore e relatore, tutte dovranno, di necessità, accollarsi allo studio di essi e, per quanta buona volontà essi spieghino, la remora degli affari dovrà sicuramente succedere. I due medici non solo sono uomini come tutti, e possono ammalare, ma hanno le loro particolari occupazioni e non vivono dello stipendio di consiglieri provinciali.

Non è quindi imprevedibile il caso che talvolta il Consiglio sanitario provinciale possa sedere senza la presenza di un solo medico al Consiglio. È facile immaginarsi con quale e quanta competenza ed autorità di giudizio saranno prese le deliberazioni in un tal Consiglio sanitario!

Ed io, o signori, non parlo a caso, non fantastico eventualità che la pratica potrebbe smentire; no, io accenno ad inconvenienti che vanno ogni dì succedendo in grembo ai Consigli provinciali di sanità attualmente funzionanti, e che hanno la medesima composizione di quella proposta in questo disegno di legge.

È quindi all'esperienza che io ho attinto le mie osservazioni.

Oltre all'aumento del numero dei dottori in medicina e chirurgia, io, o signori, convengo perfettamente con la Commissione perchè il medico provinciale faccia parte del Consiglio provinciale di sanità. Questa disposizione a me pare utile e necessaria non solo per il pronto disbrigo degli affari, ma per non creare presso il capo della provincia quel dualismo di azione sempre pernicioso che ben difficilmente si eviterà, senza la presenza del medico provinciale nel Consiglio. Molte pratiche e principalmente quella la cui soluzione è reclamata dalla urgente necessità del momento, potranno essere discusse e sciolte nell'interesse della pubblica igiene assai meglio e prontamente. Il medico provinciale sempre presente alle discussioni del Consiglio, portando in esse le informazioni di fatto che egli possiede per ragione del suo ufficio, abbrevierà e renderà ognor più autorevoli e sensate le deliberazioni del Consiglio.

Io voglio sperare che il Senato e l'onor. ministro vorranno accogliere benevolmente queste poche mie considerazioni ed accetteranno il mio emendamento agli articoli 6 e 8 consistente nel

portare da due a quattro i dottori di medicina e di chirurgia.

Senatore PACCHIOTTI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore PACCHIOTTI. Molte delle cose dette testè dal senatore Secondi io dovrei ripetere, perchè ho precisamente le medesime convinzioni sul numero troppo esiguo dei medici componenti i Consigli provinciali di sanità.

Ma so che in Senato non è necessario che due o tre senatori vengano a ripetere le medesime ragioni. Perciò mi limito a rivolgere una calda preghiera dal profondo del cuore ai miei amici della Commissione. Li prego proprio, quanto so e posso, di volere aggiungere due altri medici affinchè quattro entrino a comporre il Consiglio provinciale di sanità.

Da parecchi anni ho l'onore di farne parte, secondo l'antico ordinamento, e posso affermare che due medici non bastano a disimpegnare tutte le infinite, svariate pratiche accumulate in quindici giorni nella vasta provincia di Torino.

Quando uno si assenta per due mesi, come avvenne testè, l'altro sta solo al lavoro, e non basta.

I lamenti sono generali nelle grandi città, come Milano, Torino, Napoli, Venezia, Firenze, Roma, Palermo.

Dissi ieri che mi doleva la censura fatta sui Consigli sanitari passati. Ed ora affermo che in quei tempi il numero dei medici era assai maggiore e tutti lavoravano con attività ed efficacia. Ora come funzionerà la nuova istituzione con due medici soli?

L'onor. Secondi ha detto che di questi due medici può ammalarsene uno. Possono ammalarsi ambedue. In tal caso, mancando questi, altri si cercheranno, e si troveranno sempre uomini egregi che volenterosamente, gratuitamente si sobbarchino ad un improbo lavoro pel bene del proprio paese. Ma non è meglio provvedere in tempo ai casi imprevisi? E poi che costa allo Stato od alla provincia? Nulla.

Ha detto testè l'onor. Secondi che due medici soli contano poco in mezzo ad una immensa maggioranza estranea alla scienza medica. Essi sarebbero schiacciati nelle votazioni.

Ma io vi dirò di più. Già sapete che tra medici non è sempre facile cosa l'andar d'accordo.

I dissensi sono frequenti sopra molti argomenti scientifici non ancora certissimi.

Ora ponete due medici a fronte l'uno dell'altro per discutere qualche punto importante di scienza. Se non sono d'accordo, chi sciorrà la questione?

Supponiamo che nel Consiglio sanitario avvenga un fatto grave, come ne avvengono tutti i giorni; ebbene tra quei due medici sorge una questione, e si trovano di diverso parere. Chi decide? La maggioranza che nulla intende di medicina, chirurgia, igiene?

Mettetene almeno tre. Ci sarà un terzo parere e si avrà una maggioranza di due contro uno.

Supponiamo che ve ne sia uno solo, mancando l'altro, malato od assente. Questo solo darà un parere e lo farà votare, sebbene vi si contenga un errore. Qui sta un grave pericolo.

Le questioni nei Consigli provinciali sono innumerevoli e variano all'infinito. Sovente si ordinano inchieste fuori di città. Manca il personale. Come si va innanzi? Tutto resta sospeso.

Non reco innanzi alcuno esempio, perchè l'ora è tarda, e ognuno di noi desidera di venire ad una votazione per prendere un poco di riposo utile all'igiene individuale.

Ma io vorrei toccare il cuore indurito dei membri della Commissione. Finora hanno vinto e stravinto contro l'avviso dei medici igienisti. Oggi sieno arrendevoli e vogliano aggiungere due medici di più nel Consiglio provinciale. Non saranno troppi; credetemi, essi sono utili e infin dei conti l'erario pubblico non perderà nulla, trattandosi di funzioni gratuite.

E qui vorrei rivolgere una calda preghiera all'onor. signor ministro dell'interno, affinchè egli voglia aggiungere una sua parola per ammollire i cuori induriti dei miei colleghi della Commissione. Prego tutti di considerare attentamente questa questione, che ha una grande importanza, quantunque appaia una piccola goccia d'acqua in un vasto lago. Nell'atto pratico dichiaro essere difficile andare innanzi a questo modo con soli due medici.

Io vorrei che fosse qui presente il mio prefetto l'onor. Lovera Di Maria, che così bene governa la provincia e che è tanto amato ed onorato da tutta la cittadinanza, ed egli vi direbbe, ne son certo, che potrebbe difficilmente

procedere innanzi con un così esiguo numero di sanitari che sono i veri igienisti.

Questa questione io raccomando all'esame della Commissione.

Senatore MOLESCHOTT. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore MOLESCHOTT. Se il presidente della Commissione me lo permette, parlerò io pure su questa questione, sarò brevissimo, e così l'onor. Digny potrà rispondere con un solo discorso a tutti gli oratori.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Va bene; parli pure lei, onor. Moleschott.

Senatore MOLESCHOTT. Io non insisterò più sulle opinioni espresse dagli onorevoli Secondi e Pacchiotti; il Senato già prevede che io appoggio la proposta di quattro medici nel Consiglio sanitario provinciale.

Gli argomenti accennati dagli onorevoli propinanti sono da me completamente divisi.

Ma quantunque possa sembrare che io adesso venga fuori con una proposta non solo combattuta, ma già battuta, pure credo che, essendovi un altro argomento per difenderla, e trattandosi per me di cosa grave, io debbo esporla al Senato.

Come io era contrario al voto del capo dell'ufficio sanitario nel Consiglio superiore (ed in ciò ebbi quasi consenziente l'onor. ministro che ebbe a dire che a ciò non teneva), così mi pare che all'onor. ministro debba importare invece moltissimo che il medico provinciale, che nel penultimo comma dell'art. 8 è nominato fra coloro che fanno parte del Consiglio provinciale sanitario, invece non ci appartenga.

E per non tediare il Senato più a lungo, invoco solo il comma 4 dell'art. 9 in cui è detto, che il Consiglio provinciale sanitario deve portare il suo parere sulla relazione intorno allo stato sanitario della provincia, compilata dal medico provinciale. Io trovo che non è decoroso che colui il quale ha l'obbligo di fare questo lavoro sia membro del Consiglio provinciale sanitario e debba sottostare per così dire come un dipendente del Consiglio stesso al suo parere, al suo giudizio sopra quella relazione che è lavoro proprio.

Naturalmente, oltre a questo valgono tutti gli argomenti che io ho portato innanzi al Senato, quando ho combattuto il voto del capo dell'uf-

fficio sanitario centrale nel Consiglio superiore, e quindi mi astengo da qualsiasi altra parola.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Ho piacere di aver ceduto la parola all'onor. Moleschott perchè così ho modo di entrare meglio nella questione precedentemente dibattuta.

L'onor. Moleschott vorrebbe a buon conto che si togliesse dal Consiglio sanitario provinciale il medico provinciale che noi abbiamo posto tra i consiglieri.

Or bene, o signori, le medesime ragioni, le quali ci hanno indotto ad insistere perchè il direttore dell'ufficio sanitario fosse membro del Consiglio superiore, le stesse ragioni, dico, militano a favore del medico provinciale perchè faccia parte del Consiglio provinciale sanitario.

Infatti sarà lui che avrà tutti gli affari per le mani, lui solo sarà in grado di dar conto dello stato sanitario della provincia, lui solo sarà in grado di mettere il Consiglio sanitario nelle condizioni vere per poter deliberare e dire il suo parere.

Che il medico provinciale abbia da fare una relazione annua sulle condizioni igieniche della provincia non vedo che osti e impedisca che egli possa far parte del Consiglio provinciale.

Tutti gli anni, tutti quanti i sindaci del Regno (quelli che sanno scrivere) fanno una relazione sulle condizioni del rispettivo comune e sono non solo membri del Consiglio comunale che deve giudicare quella relazione, ma ne sono i presidenti. A più forte ragione quello che può fare un sindaco lo potrà fare un membro del Consiglio sanitario provinciale, senza che questo nulla tolga alla sua autorità come consigliere.

Per me, dunque, il medico provinciale deve essere membro del Consiglio provinciale di sanità.

Posto questo, mi rivolgo agli onorevoli opposenti che tanto insistono nel dire che due medici non bastano nel Consiglio provinciale sanitario, e dico a buon conto che i medici sono tre: perchè c'è questo medico provinciale...

Senatore PACCHIOTTI. Quello non conta.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Conta tanto più che passano per le sue mani tutte le questioni sanitarie della provincia.

Io ho sentito gli onorevoli preopinanti, specialmente l'onor. Pacchiotti dire: « Voi non pensate

che questi medici in due devono far passare per le loro mani tutte le questioni sanitarie della provincia ». Lo capisco; ma intanto veggo che in questa operazione avranno un aiuto validissimo nel medico provinciale, il quale non avrà altro da fare perchè sarà stipendiato apposta per tener dietro a tutto l'andamento dell'igiene pubblica nella provincia; di maniera che i due medici, dei quali si parla, saranno molto meno gravati di lavoro di quello che non siano adesso che non c'è il terzo medico espressamente incaricato.

A noi tre medici pareva che bastassero: ma un'altra ragione ci ha consigliato a tener fermo il numero di due come semplici consiglieri, cioè che questi debbono essere medici igienisti, e il medico provinciale dovrà essere anch'esso un medico igienista.

Ora, o signori, sulle 69 provincie del Regno voi avrete bisogno di 207 medici igienisti, e non credo sia tanto facile il trovarne tanti per ora...

Senatore PACCHIOTTI. Ci sono adesso!

Senatore CAMBRAY-DIGNY... Non parliamo ora delle sole provincie di Torino o di Milano: ricordiamoci che vi sono 69 provincie, in molte delle quali non abbondano questi luminari della scienza, che sieno in grado di tener dietro a tutti i progressi che la scienza ha fatto.

Ora, quando voi me ne mettete quattro in tutti i Consigli provinciali, il che vuol dire cinque col medico provinciale, voi avete bisogno di 345 medici igienisti in tutto il Regno. Francamente dico che questo numero di medici idonei, per ora non c'è.

Per ciò a noi non sembrò di dover tanto largheggiare. Si è detto che nel Consiglio provinciale i medici saranno in minoranza.

Ma intendiamoci, o signori.

Nelle questioni che sorgono nel Consiglio provinciale, ce ne sono di varia natura...

Senatore SECONDI. Domando la parola.

Senatore CAMBRAY-DIGNY... giuridiche, d'ingegneria, di chimica, ecc., ecc.

Ora, se voi guardate, l'elemento medico veramente in questo Consiglio provinciale ha tre rappresentanti, mentre di giureconsulti non ce ne sono che due, di chimici non ce ne sarà che uno, due contando il farmacista; d'ingegneri non ce ne sarà che uno. Insomma, l'elemento veramente igienista sarà composto di quattro,

perchè il veterinario è certo che deve conoscere la sua parte d'igiene, come la deve conoscere un medico. Così io trovo che l'elemento tecnico igienico ha una rappresentanza abbastanza estesa di fronte agli altri elementi.

Questo almeno è stato il concetto nostro. In fondo poi, chi sono quelli che non hanno un po' di esperienza di scienze naturali? Sarà il giureconsulto, l'ingegnere e la persona esperta nelle materie amministrative, il prefetto e il procuratore del Re, saranno cinque sopra undici che sono in questo Consiglio.

A me pare che in questa proporzione restino e si mantengano equilibrate tutte le forze che debbono concorrere alle operazioni di questo Consiglio.

Ripeto poi che per il lavoro più faticoso, che è quello di tener dietro al movimento della salute pubblica nella provincia, abbiamo istituito con questa legge il medico provinciale che, non lo dimentichiamo, è quello che deve fare il maggior lavoro. Quindi, per parte mia, non vedo necessità di aggiungere due medici ad ogni Consiglio provinciale. Però - e qui dichiaro che non ho nemmeno consultato i miei colleghi della Commissione, sicchè dico una opinione mia personale, e mi rimetto intieramente all'opinione del signor ministro - tutto al più se si dovesse fare qualche variante, sarebbe per le grandi provincie, per quelle che hanno più di 800, 900 mila, un milione di abitanti; forse per esse si potrebbe aggiungere un altro medico e farne *quattro* col provinciale, lasciandone però *due* per le piccole provincie, dove sono più che sufficienti senza dubbio.

Senatore PACCHIOTTI. Domando la parola.

Senatore CAVALLINI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onor. senatore Pacchiotti.

Senatore PACCHIOTTI. Sono già abbastanza soddisfatto della cortesia dell'onor. Cambray-Digny. Ho già guadagnato un punto, spero di guadagnarne ancora un altro....

Senatore VITELLESCHI. Domando la parola.

Senatore PACCHIOTTI... e farò tutto il possibile.

Il medico provinciale rappresenta nel Consiglio provinciale di sanità, presso a poco, quella parte che il direttore di sanità rappresenta nel Consiglio superiore.

Il medico provinciale ha una origine affatto diversa da quella dei membri del Consiglio....

Senatore CAMBRAY-DIGNY. C'è una grande differenza fra il direttore di sanità e il medico provinciale.

Senatore PACCHIOTTI... Dissi presso a poco, ed ora domando: questo medico provinciale è superiore, inferiore od eguale?...

Senatore VITELLESCHI. È un'altra cosa.

Senatore PACCHIOTTI... I consiglieri che stanno ascoltando le relazioni del medico provinciale e deggiono forse muovere delle critiche, possono anche dare voto contrario alle sue conclusioni. Perciò egli trovasi in una posizione affatto diversa da quella dei consiglieri, che diventano giudici liberi ed indipendenti e possono dargli un voto contrario. Or bene, come lo si può considerare come un eguale ai due medici gratuiti, mentre egli è stipendiato, liberi, mentre egli è stretto al suo impiego, indipendenti, mentre egli dipende dal Governo che lo nominò?

E poi è tanto difficile questa generosità di nominar quattro medici invece di due? Oh! grande generosità. E qual danno ne viene alla cosa pubblica od al Consiglio per questo aumento? È forse in pericolo per ciò il progetto di legge?

Bisogna aver vissuto negli attuali Consigli provinciali di sanità per sapere come vanno le discussioni! e non bisogna credere che i membri del Consiglio diventino accademici. Le discussioni si fanno brevi, succose, efficaci, ma rapide, perchè sovente in una sola seduta si hanno 20, 25 pratiche svariatissime da risolvere e votare.

Come faranno due medici soli a compire le opere tutte che si affacciano in breve tempo in una grande provincia di un milione d'abitanti come quella di Torino? Come si studieranno tanti regolamenti d'igiene, tante visite di cimiteri, di case insalubri, di industrie nocive, di condotte di acqua, di risaie, di note di onorari, di infinite questioni che a tutti son note?

Ma v'ha di più. Questo so, e lo dico non già per esagerare la mia argomentazione, ma sibbene per esporre una pura verità, che i lamenti sorti a Torino sorsero eziandio a Milano, Napoli, Firenze, Venezia e Roma, nelle maggiori città.

Quindi rivolgo agli onorevoli membri della Commissione una calda preghiera acciocchè vogliano aumentare il numero dei medici nei

Consigli provinciali, cosa del resto che a voi costa poco, e allo Stato costa nulla, e pei Consigli sanitari sarà di grande vantaggio e decoro.

Ancora una breve risposta ad un'altra obiezione. Si disse essere difficile trovare tanti igienisti. Non tocchiamo quel tasto, per carità: già ieri dissi che al giorno d'oggi non sono molti in Italia i sommi igienisti, che in molte università italiane mancava un completo insegnamento d'igiene, che gli studenti non erano invogliati a prendere questa carriera, che il ministro della pubblica istruzione dovea affrettarsi a compiere le lacune, nominando maestri eccellenti e creando dovunque laboratorî d'igiene. Ma i medici moderni conoscono certo assai meglio la igiene che non gli estranei alla medicina. Non si negherà questa verità, spero.

Or bene perchè volete fin d'oggi privarvi dei medici ed esaltare quelli che oggi come oggi non hanno fatto alcuno studio d'igiene?

Ma lasciando da banda queste argomentazioni, voglio toccare il cuore dei miei amici, perchè realmente sento il bisogno che essi secondino questo desiderio che è precisamente in molti prefetti, in molti medici e in tutti quelli che si occupano degli affari di una provincia. Aumentate di due il numero dei membri dei medici che entrano nel Consiglio provinciale; se ciò non avverrà ne seguiranno certo disagi gravoli conseguenze nella pratica degli affari.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Del Consiglio provinciale sanitario, proposto dal compianto Bertani nel suo progetto di legge, avrebbero dovuto far parte tre medici; pur non entrava tra essi il medico provinciale.

La Commissione ha messo ora due medici e il medico provinciale. Comunque siasi, come l'onor. senatore Pacchiotti ha udito, la quistione non giace nell'aumento dei consiglieri medici, ma nel pericolo di non trovarne un sufficiente numero in tutte le provincie.

Parmi quindi che su di ciò si potrebbe transigere, e metterne tre invece di quattro, oppure proporre che il numero dei medici nelle provincie che oltrepassano, o almeno ragguar-

gono il milione di anime, sia di quattro, e nelle altre rimanga di tre.

Senatore PACCHIOTTI. Approvo perfettamente.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*.... Possiamo noi invitare i medici di luoghi lontani perchè intervengano ai Consigli delle provincie in cui mancano?

Questo sarebbe un fatto abbastanza irregolare; si contenti quindi l'onor. Pacchiotti della mia proposta.

Senatore PACCHIOTTI. Ringrazio il signor ministro.

Senatore GRAVINA. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore GRAVINA. Sono lieto che il signor ministro abbia accettato in parte la proposta del senatore Pacchiotti; però faccio osservare che se il numero di tre medici, come intende l'onor. ministro, deve essere per quelle provincie che superano il milione di abitanti, queste provincie sono due sole, e Roma, che è pure la più importante città del Regno, non avrebbe che due medici. Io credo perciò che la proposta andrebbe modificata, in modo, che le provincie che hanno mezzo milione di abitanti, avessero tre medici al Consiglio provinciale di sanità.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Domando le parole.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Si potrebbe dire: « Nella capitale del Regno e nelle provincie che raggiungono ottocentomila abitanti il numero dei medici sarà di quattro ».

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Giacchè l'ora è tarda sarebbe meglio rinviare questo emendamento alla Commissione, che domani lo presenterebbe pensato e formulato, poichè improvvisando si corre rischio di non far bene.

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAVALLINI. Fui prevenuto. Voleva appunto proporre che in questo dissenso si trovasse un temperamento, distinguendo tra le provincie più popolose e le altre. Vedo che questo principio è accettato dal presidente della Commissione, la quale chiede il rinvio dell'articolo, ed io pure accetto; ma, adunandosi essa, io amerei anche che prendesse ad

esame un emendamento d'aggiunta che ora formulo, ed è il seguente:

« Per decreto reale potranno istituirsi nei capiluoghi di circondario Consigli circondariali di sanità, sotto la presidenza del sottoprefetto, nel modo ed alle condizioni che saranno stabilite nello stesso decreto reale ».

Non tutte le provincie sono conformate nello stesso modo; ne abbiamo sia per popolazione, che per estensione delle grosse e delle piccole. Non potete dunque reggerle tutte nella stessa maniera.

Torino va sino ad Aosta, Novara a Varallo, Domodossola.

Può efficacemente l'ispezione sanitaria di Torino e Novara estendersi ai punti estremi? Daltronde in quelle provincie sussiste ancora il Consiglio sanitario circondariale e funziona bene; che ragione di soppressione?

Eccovi i motivi che appoggiano la mia proposta.

PRESIDENTE. Siccome la discussione dell'articolo 8 viene sospesa, prego l'onor. Cavallini di sottoporre questo suo emendamento aggiuntivo all'esame della Commissione, che potrà domani riferirne al Senato.

Esito dalla votazione segreta.

PRESIDENTE. Prego i signori senatori segretari di fare la numerazione dei voti.

(I senatori segretari procedono allo spoglio delle urne).

PRESIDENTE. Risultato della votazione seguita:

Autorizzazione ai comuni di Scrofano, Sorgho ed altri per eccedere con la sovrimposta ai tributi diretti per l'anno 1887 il limite medio dei centesimi addizionali applicati nel triennio precedente:

Votanti	72
Favorevoli	63
Contrari	9

(Il Senato approva).

Autorizzazione alle provincie di Potenza, Mantova e Verona di eccedere con la sovrimposta ai tributi diretti pel 1888 la media del triennio 1884-85-86:

Votanti	70
Favorevoli	63
Contrari	7

(Il Senato approva).

Approvazione di contratti pel riscatto delle tonnare di Santo Stefano:

Votanti	71
Favorevoli	67
Contrari	4

(Il Senato approva).

L'ordine del giorno per la seduta di domani reca il seguito della discussione del progetto di legge per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica.

Se però questo progetto di legge non si potesse discutere, sono iscritti all'ordine del giorno i seguenti altri.

Modificazione della tariffa dei dazi sui semi oleosi;

Convalidazione del R. decreto 15 dicembre 1887, che stabilisce la misura dei dazio di confine sui semi oleosi;

Maggiori spese sull'esercizio finanziario 1886-87, pel Ministero della marina;

Maggiori spese sull'esercizio finanziario 1886-87, pel Ministero dei lavori pubblici;

Convalidazione del R. decreto 25 dicembre 1887, concernente l'imposta di fabbricazione dell'acido acetico puro e di rettificazione dell'acido impuro;

Modificazioni del procedimento relativo ai reclami per le imposte dirette;

Istituzione di una scuola normale di ginnastica in Roma.

La seduta è sciolta (ore 6 e 1/2).