

LVI.

TORNATA DEL 28 APRILE 1888

Presidenza del Vice-Presidente TABARRINI.

Sommario. — Omaggio — Rinnocamento della votazione segreta sui seguenti progetti di legge: 1. Modificazione della tariffa dei dazi sui semi oleosi; 2. Convalidazione del R. decreto 15 dicembre 1887, che stabilisce la misura del dazio di confine sui semi oleosi; 3. Maggiori spese sull'esercizio finanziario 1886-87, pel Ministero della marina; 4. Maggiori spese sull'esercizio finanziario 1886-87, pel Ministero dei lavori pubblici; 5. Convalidazione del regio decreto 25 dicembre 1887 concernente l'imposta di fabbricazione dell'acido acetico puro e di rettificazione dell'acido impuro — Presentazione del progetto di legge per l'approvazione del trattato di commercio e di navigazione con la Spagna, e domanda dell'urgenza, acconsentita — Seguito della discussione del disegno di legge per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica — Approvazione degli articoli 5 e 8, rimasti sospesi — Discussione ed approvazione degli articoli dal 9 al 16 compreso — Rinvio dell'art. 12 alla Commissione — Risultato della votazione segreta.

La seduta è aperta alle ore 2 e 1/2.

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

Il senatore, segretario, CENCELLI dà lettura del processo verbale della tornata precedente, il quale è approvato.

Atti diversi.

Il cav. Guglielmo Nencioli fa omaggio al Senato della sua *Relazione al prefetto della provincia sull'amministrazione del comune di Pisa.*

Rinnocamento di votazioni a scrutinio segreto.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno porta il rinnovamento della votazione a scrutinio segreto dei seguenti progetti di legge:

Discussioni, f. 184.

Modificazione della tariffa dei dazi sui semi oleosi;

Convalidazione del regio decreto 15 dicembre 1887, che stabilisce la misura del 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 regio decreto 25 dicembre 1887, concernente l'imposta di fabbricazione dell'acido acetico puro e di rettificazione dell'acido impuro.

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

(Il senatore, segretario, Guerrieri-Gonzaga fa l'appello nominale).

PRESIDENTE. Le urne rimangono aperte.

Presentazione di un progetto di legge.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro ad interim degli affari esteri*. Domando la parola.

PRESIDENTE. L'onorevole presidente del Consiglio ha facoltà di parlare.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro ad interim degli affari esteri*. Ho l'onore di presentare al Senato un disegno di legge per l'approvazione del trattato di commercio e di navigazione tra l'Italia e la Spagna, già votato dall'altro ramo del Parlamento.

Siccome il trattato di commercio deve andare in esecuzione il 1° maggio, così prego il Senato di voler dichiarare l'urgenza di questo progetto di legge, e, se è possibile, portarlo all'ordine del giorno di una seduta straordinaria domani, o per lo meno lunedì.

PRESIDENTE. Do atto all'onor. ministro della presentazione di questo disegno di legge, il quale sarà passato alla Commissione di finanza, come quella che potrà fare più sollecitamente la sua relazione.

Se l'urgenza domandata dal signor ministro non incontra opposizione, s'intende accordata.

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

PRESIDENTE. Si prosegue la discussione del progetto di legge sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica.

Invito la Commissione a rendere conto degli articoli sui quali prese tempo a proporre modificazioni, cominciando dall'articolo 5.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. L'articolo 5, sul quale fu rimandato lo studio, verrebbe dalla Commissione modificato come segue:

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

su tutti i 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 da questa legge sui quali la decisione spetta al ministro dell'interno;

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

sui ricorsi relativi a contestazioni già decise dai prefetti tra i comuni e gli ufficiali sanitari, e sui ricorsi 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. Se nessuno chiede la parola, pongo ai voti l'articolo 5 come è stato modificato dalla Commissione.

Chi lo approva è pregato di alzarsi.

(Approvato).

Ora si passa all'articolo ottavo il quale fu egualmente sospeso.

Prego la Commissione a rendere conto delle modificazioni introdotte.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Sull'art. 8 fu proposto un emendamento dall'onor. Cavallini, e fu poi discussa la questione del numero dei medici. Sono due cose separate, delle quali io vengo a dar conto.

Il senatore Cavallini proponeva che si aggiungesse a questo articolo un capoverso così concepito:

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

La Commissione ha preso in esame questo emendamento, ma non potrebbe accettarlo.

Il Senato intenderà che, se in alcune parti d'Italia il circondario ha una vitalità propria, e forse potrebbe giovare che vi fosse un Consiglio circondariale, nella massima parte del Regno il circondario non ha veramente una vita amministrativa tale da rendere utile questa istituzione. Ed anzi nelle provincie venete il circondario non esiste neppure. Conseguentemente è sembrato che non convenisse accettare questa proposta, la quale, anche laddove i circondari veramente hanno, come diceva, una vita propria, complicherebbe le cose, e paralizzerebbe il Consiglio provinciale.

Se dove esistono i circondari, dove questi hanno un'importanza amministrativa, e dove le provincie vaste sono divise in parecchi circondari, se in questi luoghi potrà essere utile di fare qualche cosa, sarà tutto al più di avere un medico, il quale coadiuvi il medico provinciale.

Di questo parleremo quando verremo all'articolo 10 che riguarda il medico provinciale.

Intanto la Commissione pregherebbe l'onorevole senatore Cavallini a ritirare il suo emendamento, perchè altrimenti sarebbe costretta a dichiarare che non lo può accettare.

Questo è il primo punto.

La Commissione ha poi preso in grande considerazione le osservazioni fatte da diversi senatori sopra l'argomento del numero dei medici che dovranno essere nei Consigli sanitari provinciali, e sarebbe venuta a questa conclusione, che nelle provincie molto vaste che hanno una popolazione eccezionale e nella capitale del Regno, che ha una provincia anch'essa molto popolosa, si potesse veramente aumentare il numero dei medici.

Però la ragione addotta per aumentare questo numero dei medici, cioè che vi occorrono diversi uomini tecnici capaci di analizzare e studiare le diverse questioni che si presentano in folla, questa stessa ragione - dico - è sembrata alla Commissione che militi anche per gli ingegneri. Ed ha creduto che appunto laddove per effetto della vastità della provincia si credesse aumentare eccezionalmente il numero dei medici, dovesse essere aumentato contemporaneamente anche il numero degli ingegneri.

La Commissione dunque sarebbe venuta nel

concetto di fare questa proposta, che, cioè, all'art. 8, dopo la prima parte che stabilisce come è composto il Consiglio provinciale, si facesse un'aggiunta che dicesse:

« Però nella provincia di Roma ed in quelle che abbiano almeno un milione di abitanti i dottori in medicina e chirurgia saranno quattro e gli ingegneri tre; ed in quelle che abbiano almeno 500,000 abitanti i dottori in medicina e chirurgia saranno tre e gli ingegneri due ».

Con questo provvedimento si toccano solamente i Consigli provinciali di 18 provincie; perchè le provincie che hanno un milione di abitanti sono tre, più la provincia di Roma che fa quattro, le quali avrebbero quattro medici e tre ingegneri; e le provincie che ne hanno 500,000 sono 14, e queste avrebbero tre medici e due ingegneri; tutte le altre provincie rimarrebbero coi numeri stabiliti nell'articolo.

Questa è la proposta che io ho l'onore di sottoporre al Senato a nome della Commissione.

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAVALLINI. Invitato dal presidente della Commissione a ritirare il mio emendamento, io devo innanzi tutto dichiarare quali furono i motivi che mi indussero a proporlo.

Noi abbiamo in alcune provincie ancora oggidì dei Consigli circondariali sanitari che funzionano regolarmente e con soddisfazione di tutti.

Mi pareva quindi che non vi fosse ragione alcuna per sopprimerli interamente.

Apprezzo le considerazioni addotte dalla Commissione, cioè che i circondari non esistono in tutte le provincie e che essi non furono estesi alle provincie venete.

So che i circondari non hanno la stessa importanza in tutte le provincie, mentre ne hanno tuttora una notevole nelle antiche provincie, e ciò perchè prima del 1859 i circondari costituivano una vera ed autonoma provincia. È quindi naturale che essi conservino le loro tradizioni e ne sentano il valore.

Era quindi provvido conservare loro qualche attribuzione ed hanno conservato e conservano il Consiglio di sanità.

Oggi si vuole tutto unificare, ma l'unificazione assoluta talvolta, invece d'introdurre una uguaglianza, produce la disuguaglianza nelle

conseguenze delle disposizioni unificatrici, perchè si unifica ciò che non è unificabile.

A mio avviso, adunque, non vi sarebbe una valida ragione a sopprimere gli attuali Consigli sanitari circondariali, tanto più che essi varrebbero ad attenuare le spese che importa il progetto.

Siccome però bisogna vivere di conciliazione in tutte le assemblee, così io non potendo dalla Commissione ottenere il tutto, devo accontentarmi di una parte.

Il senatore Cambray-Digny, nel riferire sul mio emendamento, dichiara che se ne terrà conto nelle disposizioni successive intorno al medico provinciale, che cioè si farà un'aggiunta colla quale si faccia facoltà al potere esecutivo di delegare oltre al medico provinciale altri medici per le località, che per la distanza dal capoluogo della provincia o per altre contingenze ne consiglino l'ammissione, e siccome questa aggiunta soccorre il mio emendamento, e nella sostanza quasi lo raggiunge, così io prendo atto di questo assentimento da parte della Commissione e ritiro il mio emendamento.

PRESIDENTE. Domando al signor presidente del Consiglio se intende accettare le modificazioni proposte dalla Commissione.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Le accetto.

PRESIDENTE. Non essendovi altri che domandi di parlare, rileggo l'art. 8 coll'aggiunta proposta dalla Commissione:

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.

Però nella provincia di Roma e in quelle che abbiano almeno un milione di abitanti, i dottori in medicina e chirurgia saranno quattro e gli ingegneri tre, e in quelle che abbiano almeno 500,000 abitanti i dottori in medicina e chirurgia saranno tre e gl'ingegneri due.

I suddetti componenti del Consiglio provin-

ciale sanitario 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.

Chi lo approva voglia sorgere.

(Approvato).

Si passa all'articolo 9.

Art. 9.

Il Consiglio provinciale di sanità:

porta la sua attenzione su tutti i fatti riguardanti l'igiene e la salute pubblica nei vari comuni della provincia;

propone al prefetto quei provvedimenti e quelle investigazioni che giudica opportuni;

dà parere su tutte le quistioni che gli saranno deferite dal prefetto.

Il suo parere sarà richiesto:

a) sui regolamenti locali di igiene prima di essere trasmessi al ministro dell'interno;

b) sui regolamenti speciali per la coltivazione del riso indicati nell'art. 1 della legge 12 giugno 1866, n. 2967; su quelli per la macerazione delle piante tessili, e sopra altri regolamenti speciali a scopo igienico;

c) sui consorzi comunali per il servizio medico-ostetrico e veterinario;

d) sulle contestazioni tra sanitari e municipi, corpi morali e privati per ragioni di servizio sanitario ed igienico;

e) sui provvedimenti disciplinari contro il personale sanitario, contro gli esercenti sottoposti alla vigilanza dell'autorità sanitaria e gli esercenti illegalmente;

f) sulle discipline da applicarsi alle industrie manifatturiere ed agricole e le cautele igieniche richieste a tutela dei lavoratori;

g) sui provvedimenti igienici da imporsi agli stabilimenti pubblici, o di pubblico accesso, o di riunione;

h) sulla relazione intorno lo stato sanitario della provincia, compilato dal medico provinciale, da spedirsi ogni anno al ministro del-

l'interno colle osservazioni del Consiglio ove occorreranno, e sui rapporti del veterinario provinciale;

2) sui reclami contro le decisioni dei sindaci intorno alla salubrità delle case ed a lavori nocivi all'igiene, di cui agli articoli 38 e 40;

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

Senatore FERRARIS. Domanda la parola.

Senatore GRIFFINI. Domando la parola.

PRESIDENTE. La parola spetta al senatore Ferraris.

Senatore FERRARIS. Ho domandato la parola unicamente per avere una spiegazione sul comma distinto colla lettera *d*.

È detto in questo comma che il Consiglio provinciale deve dare il suo parere *sulle contestazioni fra sanitari e municipi, corpi morali e privati per ragioni di servizio sanitario ed igienico*.

Se il concetto di questa disposizione sta in ciò che si voglia deferire al Consiglio provinciale il parere quasi tecnico quando riguardi ragioni di servizio sanitario propriamente detto od igienico, non mi pare che potrebbe esservi difficoltà, giacchè allora versiamo in materia speciale tecnica, quasi amministrativa.

Questo dicasi per il primo caso previsto di contestazioni fra sanitari e municipi, nel quale primo caso può evidentemente essere luogo ad una questione di servizio sanitario ed igienico.

Non parmi però possa ritenersi lo stesso negli altri casi, cioè di contestazioni fra sanitari e corpi morali e privati. Potrebbe infatti avvenire che un corpo morale avesse una questione, una contestazione che si riferisse ai suoi rapporti come proprietario, e come privato. Ora non parrebbe opportuno che, solo perchè la contestazione si riferisca a materia sanitaria ed igienica, si voglia imporre l'obbligo preventivo del parere del Consiglio provinciale.

Il Senato vede l'importanza di questa dichiarazione e di questo dubbio, inquantochè, se la legge prescrive che debba sempre aversi il parere del Consiglio provinciale, ciò equivale a dire che qualora vi fosse una controversia avanti l'autorità giudiziaria ordinaria, dovrebbe sospendersi l'esperimento della controversia finchè non si avesse questo parere.

Ciò mi parrebbe eccessivo. Se la Commissione

dichiara che l'intendimento suo nel proporre questa disposizione sia unicamente di restringere il parere del Consiglio provinciale sanitario ai casi che riguardano puramente e semplicemente il servizio sanitario ed igienico, comunque tra corpi morali e privati, non avrei nessuna difficoltà.

Qualora invece si intendesse di dare una estensione maggiore alla natura ed al carattere di queste controversie, mi sembrerebbe che sarebbe opportuna una spiegazione che escludesse il dubbio accennato.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Prego l'onorevole Ferraris di notare la differenza che vi è tra il testo proposto dal Ministero e quello proposto dalla Commissione.

Il testo del Ministero diceva: « sulle contestazioni fra i sanitari e municipi, corpi morali e privati, per ragioni di servizio ».

La Commissione vi aggiunge: « per ragioni di servizio sanitario ed igienico », intendendo con ciò precisamente di limitare l'ingerenza del Consiglio, come ha indicato l'onorevole Ferraris, il quale spero sarà così soddisfatto della mia risposta.

Senatore FERRARIS. Mi dichiaro soddisfatto.

PRESIDENTE. Il senatore Griffini ha ora facoltà di parlare.

Senatore GRIFFINI. L'art. 9 che noi discutiamo presentemente, dispone che il Consiglio provinciale di sanità dà parere sui regolamenti speciali per la coltivazione del riso, indicati nell'art. 1 della legge 12 giugno 1886, e poi sopra altri regolamenti.

Veramente la materia della risicoltura è completamente disciplinata nell'art. 32 del progetto di legge ministeriale, ed io avrei desiderato di prendere la parola su questo argomento, unicamente quando sarebbe venuto in discussione quell'articolo.

Ma siccome l'art. 9 lo pregiudicherebbe, perchè nel comma da me citato toglierebbe la lacuna che sarebbe lasciata dalla soppressione dell'art. 32, proposta dalla Commissione; così io mi trovo nella necessità di parlare ora, affine di non lasciar passare un antecedente il quale, ove fosse votato, mi precluderebbe l'adito

a versare sopra l'art. 32, chiedendone il mantenimento.

Io credo che non troverò ostacolo a dire ora alcune parole relativamente all'art. 32, mentre, come già ho avvertito, mi sarebbe impossibile di parlarne a suo luogo, ove non approfittassi della discussione dell'art. 9, e non cominciassi ad oppormi alla succitata contenutavi disposizione.

La Commissione ha creduto che convenisse lasciar sussistere relativamente alla risicoltura la legge 12 giugno 1866, mentre invece nel progetto ministeriale verrebbe implicitamente ad esser soppressa colla sostituzione dell'art. 32. Siccome la Commissione ha proposto la eliminazione di quest'art. 32, ne veniva di conseguenza che ai Consigli provinciali di sanità si conferisse, fra gli altri incarichi, anche questo, di dare il proprio voto sui regolamenti per la coltivazione del riso. Quando invece venisse accolto l'art. 32 del progetto ministeriale, non vi sarebbe più luogo a questo voto dei singoli Consigli provinciali di sanità, perchè si farebbe un solo regolamento sulla risicoltura per tutto il Regno, il quale contemplerebbe i bisogni delle varie plaghe.

Ora io credo che l'art. 32 venga ad introdurre una novità accettabilissima e venga a colmare una lacuna lasciata dalla legge del 12 giugno 1866.

Ricordiamoci, o signori, che quella legge si risolve, si può dire, in una abdicazione del potere legislativo, che quella legge venne fatta in fretta e furia, mentre il Parlamento stava per esser chiuso alla vigilia della grossa guerra per la quale noi abbiamo potuto acquistare la Venezia.

Quella legge del 1866, disciplinando la risicoltura, meno poche disposizioni, si limitò a dire che i Consigli provinciali amministrativi avrebbero fatto i regolamenti per la coltivazione del riso, e questi sarebbero stati obbligatori quando fossero stati nelle solite forme riveduti.

Così noi siamo arrivati ad avere 69 regolamenti per la risicoltura, difforni tra di loro, le cui disposizioni contraddittorie non possono essere per intero giustificate.

Ma noi abbiamo inconvenienti ancor più gravi: ne citerò uno: - i Consigli municipali sono incaricati di dar voto sull'ammissibilità delle domande per la risicoltura, di attestare

quindi se vi sono le distanze volute dall'abitato dei terreni da coltivarsi a riso, e, quel che più monta, se concorrono tutte le condizioni per le quali si può permettere la risicoltura, e fra le altre quella che gli scoli delle risaie non vadano ad inquinare i pozzi e gli abbeveratoi.

Ma pur troppo nelle Amministrazioni rurali vi sono agricoltori, nè può essere diversamente, e non infrequentemente i sindaci e gli assessori sono essi stessi coltivatori di riso ed interessati quindi a che questa coltivazione possa essere il più possibile estesa, poichè si sa che in alcuni luoghi è molto remuneratrice. Quindi la verità si cela diverse volte.

Vi è inoltre un'altra lacuna gravissima nella legge del 1866; non è stabilito, cioè, che possa essere proibita la risicoltura durante il periodo per il quale venne concessa col primitivo decreto, quando dalla sua attuazione sia emerso che arreca un danno alla salute delle popolazioni, danno che non fu e non poteva essere originariamente preveduto, voglio parlare delle febbri intermittenti malariche, che difficilmente si possono estirpare.

È naturale che in questo caso, ove anche il permesso della risaia fosse stato concesso per un decennio, trattandosi della salute pubblica, possa essere rivocato.

I prefetti si inducono a supplire alla lacuna della legge nei casi più gravi, e sopprimono le risaie, anche durante il periodo della concessione; ma è certo che nella legge questo caso non è contemplato. Siffatta lacuna fu avvertita nel progetto di legge del Ministero, ed è stata colmata, poichè nell'art. 32 havvi precisamente la disposizione intesa ad impedire la coltivazione del riso, anche per il tempo per il quale venne concessa, quando sia constatato il danno alla pubblica salute che essa arreca.

Per queste ragioni io mi sono felicitato quando ho visto nel progetto ministeriale l'articolo 32, ed ho detto: ecco venuto il momento di riparare al danno prodotto dalla legge del 1866, fatta, come vi ho detto, in fretta e in furia, e che, fra le altre cose, fu una abdicazione del potere legislativo a favore dei Consigli provinciali amministrativi; ma il mio contento durò poco, perchè il progetto della Commissione soppresse il ripetuto articolo.

Io non dico di più per non tediare il Senato e mi riservo, se sarà necessario, quando saremo all'art. 32, di richiamare quello che ho avuto l'onore di esporre.

Intanto, perchè la questione non sia pregiudicata, io mi limiterei qui a proporre alla lettera b) dell'art. 9 la soppressione delle parole: « sui regolamenti speciali per la coltivazione del riso, indicati nell'art. 1 della legge 12 giugno 1866, n. 2997 ».

Questo comma dovrebbe quindi incominciare con le parole: « su quelli per la macerazione delle piante tessili, ecc. ».

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAVALLINI. Io mi oppongo alla soppressione proposta del senatore Griffini, perchè non credo che si possa improvvisamente sopprimere una disposizione che è in vigore da molti anni, e che, a mio avviso, non produce gl'inconvenienti che egli ha voluto segnalare.

Non credo neppure esatto quello che il senatore Griffini espone, che, cioè, una volta costituita una risaia non si possa per ragioni di pubblica utilità sopprimere.

Io potrei citare molti casi che provano il contrario; mi giova segnalare quello di Sallussola e specialmente l'altro di Casale Monferrato.

Appena aperto il ramo a destra del Po del canale Cavour per l'irrigazione del fertilissimo agro casalese, fu coltivata a risaia una grande estensione di terreno, in cui erano interessati moltissimi proprietari; ma ecco che pochi anni appresso sollevansi vive lagnanze per l'influsso malefico che quelle risaie arrecavano alla pubblica igiene e se ne chiede la proibizione.

Il compianto Lanza se ne preoccupò forse più d'ogni altro, e s'aveva a lottare contro interessi già costituiti, che non potevano che risentirsi grandemente per le tante spese sostenute per la riduzione dei fondi; ma la sanità pubblica prevalse e le risaie furono soppresse.

Non istà adunque, che una volta stabilite le risaie, non si possano sopprimere, colle disposizioni vigenti, quando così richiegga la pubblica igiene.

Bastano adunque le leggi in vigore e non è il caso di abrogarle o derogarvi ora all'improvviso.

Sta benissimo il preoccuparci, ed innanzi

tutto, della sanità, ma dobbiamo anche tenere conto degli interessi economici del paese. Anche le manifatture non giovano guari all'igiene, ma volete forse per ciò sopprimerle?

Vi sono località, le palustri, le acquitrinose, le quali noccono più alla sanità, che non le risaie, perchè quelle hanno le acque stagnanti e senza deflusso e quindi si corrompono più facilmente esalando miasmi velenosi, mentre nelle risaie l'acqua ha un movimento ed uno scolo continuo, che vi è surrogato da immissione di acqua nuova.

Non aggiungo altro. Ho voluto accennare a queste ragioni, perchè mi pare molto pericoloso venire qui a sopprimere ad un tratto disposizioni in vigore da molti anni e che sono lungi dal produrre gli inconvenienti che si sono esposti dall'onor. Griffini.

Senatore PACCHIOTTI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore PACCHIOTTI. Poche parole per appoggiare le osservazioni dell'onorevole Cavallini.

Fui precisamente l'uomo mandato a visitare l'agro casalese....

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Domando la parola.

Senatore PACCHIOTTI... ho dovuto constatare il cattivo ed irregolare modo di coltivazione del riso intorno a Casale e l'immensa rovina nella salute pubblica prodotta da quelle risaie. Ho riunito in Casale tutti i medici del circondario, e dopo una conferenza che abbiamo tenuto, abbiamo deciso che quelle dovessero essere soppresse. Si era del pari riconosciuta la enorme quantità di solfato di chinina che il municipio era stato obbligato a provvedere a tutti i poveri, a cagione dell'ingente numero di malati per febbri intermittenti malariche.

Ed allora, solo in faccia all'evidenza dei fatti e senza la menoma pressione di chicchessia, dettai un rapporto al Governo, per effetto del quale dovevano essere assolutamente distrutte quelle risaie. In due o tre giorni furono distrutte.

Io prendo questa occasione per notare essere assolutamente esatto quanto affermò l'onorevole Cavallini.

I risicoltori considerano i medici in genere come nemici acerrimi delle risaie, quasi che essi respingano in modo assoluto la risicoltura.

Molti Congressi medici dell'Associazione medica degli Stati sardi dal 1850 al 1860 ebbero

luogo nelle diverse provincie del Piemonte, in Vercelli, Novara, Mortara, e là si ebbero discussioni tra medici e risicoltori. Questi trovano sempre giusti ed equanimi i medici.

Tutti quei dotti che hanno esaminato risaie ben formate, nelle quali la circolazione dell'acqua è continua, la pulitura ben fatta, la nettezza portata all'ultimo grado, la putrefazione impedita, l'operaio ben nutrito, ben pagato, e provvisto di sane abitazioni, la coltivazione del riso è innocua, e prospera. Sarebbe strano che noi volessimo condannare un modo di agricoltura remuneratore che è la ricchezza di certi paesi, i quali altrimenti non potrebbero vivere e prosperare nè altra coltura introdurre.

Del resto ripeterò qui, ciò che si diceva anche in quei tempi dai medici stessi. Se noi volessimo condannare questa coltura perchè si contano delle vittime, allora tutte quante le industrie dovrebbero essere condannate, perchè pur troppo delle vittime ve ne sono sotto tutte le forme, in tutti i luoghi, in tutti i tempi, in tutti i paesi del mondo e più quando s'incomincia che quando si è innanzi nel progresso.

Questo io dovea dire innanzi a quest'onorevole Assemblea, affinchè non sembrasse che col silenzio, io medico, stessi con quelli i quali sono i nemici acerrimi delle risaie.

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

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Io desidero di parlare per spiegare al Senato in che modo la Commissione è venuta a proporre al ministro ed a concordare col medesimo la soppressione dello articolo 32, e così esporre la ragione per la quale non accetterebbe la soppressione proposta dall'onorevole Griffini.

Sulle risaie vi è una legge che è in vigore e che non consta abbia dato luogo a reclami sostanziali.

Nota l'onorevole Griffini che in questa legge c'è una lacuna, che cioè non autorizza la soppressione di risaie già concesse, quando producono malsania. Ma lo stesso onorevole Griffini ha convenuto, e gli oratori che hanno parlato dopo hanno attestato, che tutte le volte che le risaie hanno prodotto seriamente danni alla pubblica salute sono state soppresse, senza reclami da nessuna parte.

Dunque pareva alla Commissione che l'introdurre in questa legge un articolo sulle risaie

il quale indicasse in certo modo come doveva regularsi la concessione delle risaie, con parole e con espressioni diverse da quelle della legge vigente, senza dire che la legge vigente s'intendeva abrogata, potesse far nascere difficoltà, dubbi e questioni ed intralciare un'industria che è importantissima nel paese.

Quindi parve molto migliore partito lasciare stare la legge come stava, tanto più che evidentemente, rispetto agli effetti sanitari, le risaie, per quanto la legge qui non ne parli specialmente, saranno tutte sotto la vigilanza dei medici provinciali e comunali che la legge ha istituito, e sotto la vigilanza dei Consigli provinciali e del Consiglio superiore di sanità; quindi quei timori, quei dubbi esposti dall'onorevole Griffini, che cioè le Giunte locali interessate potessero non applicare la legge e trascurare di notare gl'inconvenienti, questi pericoli sono esclusi affatto dall'organizzazione che propone questa legge del servizio sanitario in tutto il Regno.

Quindi riserbandosi la Commissione — la quale non vuole abusare della pazienza del Senato — di rispondere più ampiamente, se occorrerà, quando si verrà all'articolo 32, e se l'onorevole Griffini persisterà nel suo concetto, propone che sia mantenuto il paragrafo dell'articolo come è concepito.

Senatore GRIFFINI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

Senatore GRIFFINI. Io prendo la parola per la seconda volta per un fatto personale più che altro. Mi si fece passare come un nemico della risicoltura, ma non sono obbligati certamente i miei onorevoli colleghi di sapere che io sono presidente di un comizio agrario, e che in tale qualità ho cercato sempre di difendere la risicoltura. Nè ora ho smentito me stesso, cercando di impedire che l'egoismo e la cecità di alcuni membri delle Giunte municipali di comuni rurali potessero, approfittando di una eccessiva fiducia riposta in loro dalla legge, coltivare il riso in condizioni da rovinare la loro salute e quella dei loro amministrati.

Se ora la coltivazione del riso in alcuni luoghi è fatta illegalmente per colpa delle persone che sono chiamate a concorrere a far eseguire la legge, era opportuno cercare il rimedio, e questo sarebbe apprestato dall'articolo ministeriale.

Io sono convinto che la risicoltura in molti

luoghi è utile, ma desidero che non venga fatta sconfinare in guisa che da un beneficio abbia a diventare un maleficio.

Mi si dice che ci sono delle località così paludose, nelle quali si può migliorare l'aria coll'applicare la risicoltura. Siamo d'accordo; ma io contemplo le località nelle quali si possono con tutta facilità ottenere altri prodotti, come di frumento, di grano turco, di prato, dove forse non conviene nemmeno di applicare la risicoltura, ma la si attua per avere dei guadagni ingordi, contravvenendo alla legge e determinando la malaria dove prima non esisteva.

Mi è stato detto, infine, che le risaie le quali producono nocimento alla salute vengono soppresse anche nel periodo di tempo per il quale vennero autorizzate; e ciò per disposizione prefettizia. Lo so; l'ho detto anch'io, senza attendere che questo fatto mi venisse suggerito, ma ho soggiunto che i prefetti, ordinando la distruzione di quelle risaie, obbedivano ad una evidente necessità, ma non ad una legge, perchè non vi è.

Ora, se vien riconosciuto il bisogno di questa legge espressa, per la quale si possano far distruggere le risaie anche nel tratto di tempo per il quale furono concesse, non è cosa opportuna che si faccia, perchè così la disposizione prefettizia si metterebbe sotto l'egida d'una legge? E non insisto di più; sentirò al caso che cosa diranno altri nel corso della discussione, e mi riservo di ritornare sopra questo argomento quando saremo all'art. 32.

PRESIDENTE. Non essendovi altri che chieda di parlare, nè essendovi proposte da mettere in votazione, pongo ai voti l'art. 9 del progetto come è proposto dalla Commissione.

Chi l'approva voglia alzarsi.

(Approvato).

CAPO IV.

Del medico provinciale.

Art. 10.

Il medico provinciale è nominato con decreto reale colle norme che saranno indicate da apposito regolamento.

Egli potrà cumulare altro impiego dipendente

dall'esercizio della medicina o nello insegnamento in conformità dell'art. 3 della legge sulla cumulazione degli impieghi del 14 maggio 1851, n. 1173; purchè tale impiego sia esercitato nel capoluogo della provincia, ove egli deve avere stabile residenza.

Nelle provincie dove non si sia provveduto alla nomina del medico provinciale, potranno esserne disimpegnate le funzioni da uno dei due medici del Consiglio provinciale sanitario, designato dal ministro dell'interno.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. In adempimento della promessa data di provvedere in questo articolo al bisogno della vigilanza sanitaria nei grandi circondari per cui era stata proposta dell'onorevole Cavallini la conservazione dei Consigli sanitari circondariali, la Commissione propone la seguente aggiunta all'art. 10:

« Ove per l'estensione della provincia ne sarà riconosciuto il bisogno, il ministro potrà designare in alcuni capi-circondari medici per coadiuvare il medico provinciale ».

Naturalmente, a questi medici circondariali si dovrà dare un compenso, non un vero stipendio.

In vero per dare tali incarichi il ministro non avrebbe bisogno di una legge; ma non nuoce che, avendo respinto il mantenimento dei Consigli circondariali, questa legge accenni al modo di supplire alla loro mancanza in quei pochi circondari nei quali essi prestavano un utile servizio.

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

Senatore PACCHIOTTI. Domando la parola.

PRESIDENTE. La parola spetta al senatore Cavallini.

Senatore CAVALLINI. Quando si discuteva l'articolo 8, il presidente della Commissione dichiarava che questa non accettava, per le ragioni che esponeva, l'aggiunta che io aveva proposta a quell'articolo, ma in pari tempo riconosceva, che se ne aveva a tenere conto allora che si sarebbe trattato del medico provinciale.

Io mi attengo alla sostanza delle cose, anzichè alle modalità, e siccome coll'aggiunta ora proposta dalla Commissione all'art. 10 si raggiunge lo scopo mio, così l'accetto e ringrazio.

PRESIDENTE. La parola spetta al senatore Pacchiotti.

Senatore PACCHIOTTI. Due osservazioni farò intorno a questo articolo.

Prima, l'articolo della Commissione è espresso in questi termini: « Il medico provinciale è nominato con decreto reale colle norme che saranno indicate da apposito regolamento ».

Io amo assai più l'articolo proposto dal ministro dell'interno, che è così espresso: « Il medico provinciale è nominato con decreto reale in seguito a concorso per titoli od esami, secondo apposito regolamento ».

A me pare, non se l'abbiano a male i miei cari colleghi della Commissione, a me pare che l'articolo proposto dal Ministero è molto più liberale, molto più largo, molto più generoso che non sia quello della Commissione.

Infatti il medico provinciale è nominato con decreto reale, in seguito a concorso per titoli od esami, invece che tutto lascia indeterminato il modo di nomina nella redazione proposta dalla Commissione.

A me pare che nei tempi che corrono sia utile cosa che tutti quanti quelli che vogliono fare una carriera scientifica siano continuamente stimolati a studiare e mantenersi nella grande corrente delle nuove scoperte della scienza, e quindi debbano presentare, chiedendo un alto impiego, dei titoli scientifici di qualche valore.

Questa condizione è tanto più necessaria pei nuovi funzionari, pei medici provinciali, i quali deggiono stare vigilando sui progressi incessanti della igiene che ogni giorno si trasforma, si estende, si eleva.

Non dico già essere perciò fin d'ora necessario che si diano sempre degli esami a concorso, perchè ho provato che veramente in questo istante sarebbe difficile trovar tanti uomini competenti, quanti si richiedono per tante provincie. Ma se avvenga più tardi che 4, 5 concorrenti si presentino per un dato posto, se taluno volesse sottoporsi a pubblico esame, come si usa per tanti impieghi diversi, credo che questa nobile forma di concorso dovrebbe concedersi.

Intanto però reputo utile che per lo meno si stabiliscano concorsi per titoli per queste nomine con qualche sicurezza di scegliere bene,

anche per incoraggiare gli scienziati, per animare la gioventù allo studio.

Quindi pregherei la Commissione a voler conservare la formola presentata dall'onor. ministro dell'interno e dire: « Il medico provinciale è nominato con decreto reale in seguito a concorso per titoli od esami, secondo apposito regolamento ».

La seconda osservazione che devo fare e che ha una importanza molto maggiore, secondo me (può essere che m'inganni), è quella che si trova nel secondo comma.

Io domando: che necessità c'è che nella legge si stabilisca che il medico provinciale potrà accumulare un altro impiego dipendente dall'esercizio della medicina o dell'insegnamento?

Non c'è bisogno che si proclami, o signori, per legge il cumulo degli impieghi. C'è al giorno d'oggi tale una febbre di voler cumulare le cariche e gli impieghi per farsi un piccolo gruzzolo, che io vi dico francamente che non è proprio necessario che la legge l'imponga.

Ma, sento dire: c'è nella legge. Non capisco. Certo è che l'onor. ministro dell'interno non ha scritto ciò, non affermò in alcun articolo questa facoltà, questa libertà completa in un uomo di riunire due impieghi lucrosi e così farsi una bella posizione.

Siate pur certi che per la natura delle cose il medico provinciale conquisterà presto in faccia al paese una grande preponderanza locale, la quale naturalmente influirà sopra tutti i medici e su tutta la cittadinanza, come abbiamo visto nei tempi del protomedicato, prima ancora del 1847 e 1848. Lo proclameranno il primo medico della città. Sarà il padrone in medicina.

Il medico provinciale accumulerà parecchie cariche, impieghi diversi sì da avere un gran lucro. Ciò è nella natura dell'uomo. Potrei provarlo con mille esempi. Ma non voglio abusare della pazienza del Senato che ne sa più di me.

Perciò io credo utile cosa il sopprimere questo comma. Con ciò non intendo dire che al medico provinciale sia vietato l'averne anche un insegnamento od una carica in un ospedale. Sia pure. Ma quando avvenga che egli pel cumulo degli impieghi non compia i doveri del suo ufficio, il Governo potrà francamente dire al medico provinciale: Voi non fate il vostro dovere; voi, invece di pensare all'igiene della provincia e stendere regolarmente i vostri rap-

porti, vi dedicate ad altri interessi privati; scegliete; vi richiamo al vostro primo dovere.

Era obbligo mio di esporre questi dubbi. Quando avessi errato, mi arrenderò tranquillo alle osservazioni che altri mi vorrà contrapporre.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Riguardo al primo paragrafo la Commissione ha voluto lasciare una maggiore ampiezza al Ministero nel formare il regolamento per la scelta dei medici provinciali. Vi saranno altri modi di scelta oltre al concorso per titoli ed esami.

Il senatore Pacchiotti sa che un uomo, giunto ad un certo grado di riputazione, non si espone ad un concorso nè per titoli nè per esame; perciò in tutte le nostre leggi universitarie che prescrivono i concorsi si fa sempre eccezione per l'uomo provetto che ha già acquistato nell'opinione pubblica un alto posto, il quale non chiede ma aspetta di essere invitato.

Il ministro ha già manifestato la sua inclinazione pei concorsi, e noi non abbiamo voluto mettere delle limitazioni che gli impedissero in alcuni casi di fare eccezione alla regola.

Del resto il ministro farà un regolamento dove indicherà come regola per la scelta dei medici provinciali il concorso, salvo il caso in cui si tratti di persona pervenuta in alta fama, nel qual caso il ministro si riserverà la facoltà di nominarla. Si tratterebbe insomma di applicare il sistema della legge per l'istruzione superiore.

Il secondo paragrafo di questo articolo è conforme alla legge vigente, e sarebbe forse superfluo. Si è voluto richiamare questa parte della legge per aggiungere la condizione della stabile residenza nel capoluogo della provincia.

Senatore PACCHIOTTI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore PACCHIOTTI. A me sembra che sia utilissimo e consono ai principî liberali ed alle consuetudini di tanti altri uffici che la nomina del medico provinciale si faccia con concorso per titoli o per esami, come stava scritto nel progetto primitivo del Governo.

Si dice che ciò si scriverà nel regolamento. Non vorrei lasciare troppa libertà ai regola-

menti che poi non hanno il valore che ha una legge...

Senatore CAMBRAY-DIGNY. C'è nella legge.

Senatore PACCHIOTTI... In quanto alle osservazioni fatte dall'onor. Cannizzaro per diminuire l'importanza degli argomenti da me prodotti contro il 2° comma dell'art. 10, esse non mi hanno abbastanza soddisfatto e mantengo la mia opinione.

Senatore MOLESCHOTT. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore MOLESCHOTT. Ho chiesto la parola per fare una semplice raccomandazione all'onorevole ministro, la quale spero sarà bene accolta.

Io desidererei che, salvo il caso in cui il medico provinciale, per l'ufficio che copre e per insigni precedenti, sia riconosciuto uomo competente nella materia, i sanitari provinciali dovessero subire un esame speciale il quale dimostri chiaramente la loro qualità di igienisti. Questo è affare di regolamento; ma io credo che questa sarebbe un'eccellente misura che asseconderebbe l'idea da altri svolta di costituire, cioè, una specie di istituto superiore di igiene, che io non reputo necessario. La Commissione esaminatrice potrà avere alla sua testa, per esempio, lo stesso direttore dell'ufficio di sanità del Ministero, accompagnato da altri uomini competenti ed autorevoli.

Io credo che fa d'uopo mettere il suggello su quell'idea che non ogni medico, per quanto altrimenti valente, sia pure senz'altro competente in igiene.

Questa è una pura raccomandazione che faccio all'onorevole ministro e spero che le vorrà fare buon viso.

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

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Accetto di buon grado la raccomandazione dell'onor. Moleschott e mi atterrò alle sue osservazioni.

Prego poi l'onor. Pacchiotti di rinunciare alla sua proposta.

Nella frase dell'articolo come fu redatto dalla Commissione io non trovo alcuna limitazione; e intendo che nel regolamento sia detto, che, salvo in casi eccezionali, il medico provinciale debba essere scelto per titoli e per esame.

Dopo di ciò lasci correre l'articolo il quale, senza recar danno alla libertà della scelta, la trattiene in giusto limite.

Senatore PACCHIOTTI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore PACCHIOTTI. Ringrazio l'onor. ministro; accetto le sue spiegazioni e ritiro il mio emendamento.

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAVALLINI. Siccome su questo punto la questione mi pare esaurita, mi permetterò di chiamare l'attenzione del Senato sopra un altro argomento, ed è questo:

L'art. 18, si collega direttamente coll'art. 61, nel quale si parla delle spese e che si dichiarano a carico dei comuni, delle provincie e dello Stato; e nel quale è pure stabilito che gli stipendi dei medici provinciali cadono a carico dello Stato.

Io elevo qui una specie di questione costituzionale.

Tuttavolta che si tratta di spese, tanto l'uno quanto l'altro ramo del Parlamento hanno il diritto di discuterle liberamente.

Ma qui, mentre si stabilisce in massima, che le spese dei medici provinciali sono a carico dello Stato, non si è però nè dal ministro, nè dalla Commissione presentato un quadro dei loro stipendi, che per le 69 provincie non potranno a meno di richiedere una somma non lieve.

Vedo anch'io, che gli stipendi non potranno essere uniformi, ma dovranno essere in correlazione all'importanza ed alla estensione delle singole provincie, e che quindi dovranno stabilirsi diverse categorie; ma lasciare che si stabiliscano dal solo potere esecutivo o col solito comodino del regolamento, o coll'iscrizione degli stipendi nel bilancio, mi pare una abdicazione delle prerogative del Senato.

Il presidente della Commissione, che meritamente fa parte della Giunta permanente di finanza, ben sa, ed egli è uno dei primi a lagnarsene giustamente, come si tenti ogni anno di modificare gli organici col variare gli stanziamenti nei bilanci...

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Domando la parola.

Senatore CAVALLINI ...e che essa muove continue rimostranze, perchè il Senato, per considerazioni di alta convenienza, non ne tocca le

cifre, sebbene ne abbia dritto incontestabile statutario.

Che se consentiamo, che anche gli stipendi dei medici provinciali si inscrivano nel bilancio del Ministero dell'interno, senza che precedentemente siano ammessi da legge speciale, su cui potremmo dire anche noi la nostra libera parola, dovremmo accettarli senza avere potuto discuterli.

Allora quando si discuteva sull'art. 4 che tratta della costituzione del Consiglio superiore di sanità, io avevo interpellato l'onorevole relatore, perchè volesse dirmi, se la Commissione avesse allestito un computo approssimativo dell'onere che questo progetto di legge avrebbe recato allo Stato, alle provincie ed ai comuni, ed egli, rispondendomi negativamente, soggiungeva però, che la spesa per il Consiglio superiore di sanità non poteva essere rilevante, perchè si sarebbe limitata ad una medaglia di presenza agli intervenienti alle adunanze, che non avrebbero avuto luogo, che una o due volte al mese, e che non molti sarebbero sempre i presenti, poichè parecchi delle provincie mancherebbero sempre alle adunanze. Ma così egli non rispose che in parte alla mia interpellanza, ed in minima parte, poichè, anzichè delle spese per il Consiglio superiore, io mi preoccupava delle altre e per le altre persone e per i locali e per i laboratori, e specialmente degli stipendi per i medici provinciali.

Non faccio proposte, ma era pur mio dovere il presentare al Senato le osservazioni che ho qui ora esposte.

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

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Le osservazioni che fa l'onor. Cavallini a questo punto della legge meritano una risposta per parte della Commissione.

Io non credo che l'onor. Cavallini s'illuda al segno da immaginarsi che sia possibile istituire un organismo tendente ad uno scopo importantissimo, come quello della sanità pubblica, senza qualche aumento di spesa. Questo evidentemente non lo possiamo pretendere e sappiamo tutti che una volta che si entra nel concetto di fare questo organismo, il quale, a senso di tutti, è veramente indispensabile,

senza dubbio ad un aumento di spese bisognerà sobbarcarsi.

Però la Commissione si è preoccupata costantemente di proporre quelle disposizioni che potevano riuscire ad attenuare in ogni parte di questa legge le spese che venivano ad essere necessarie. E parlando ora del medico provinciale, essa ha voluto che fosse bene specificata e ben considerata la differenza che indubitatamente vi sarà nelle funzioni ed attribuzioni del medico provinciale di una grande provincia di un milione o 700 od 800 mila abitanti e quello di piccole provincie che non hanno che 100 o 150 mila abitanti.

Per cui essa ha studiato questa formula dell'articolo in modo che quando il medico provinciale avrà continue e gravi attribuzioni sia un impiegato permanente pagato quanto si merita, perchè l'economia in queste cose non è utile. Infatti è meglio avere una capacità pagata bene che una persona che si contenti di un piccolo stipendio, ma che non abbia nè l'abilità nè l'autorità necessaria.

Laddove però vi sia una piccola provincia nella quale sia un'università od un ospedale, essa ha voluto - ed è il punto sul quale ha risposto or ora il mio collega relatore - ha voluto che fosse aperta la via a pigliare un professore od uno il quale coprisse già un ufficio nell'ospedale per esercitare la parte di medico provinciale, e così con uno stipendio molto minore di quello che si meriterebbe esso se non dovesse fare altro. Ed è andata ancora più in là ed ha detto: In quelle provincie dove non sia creduto necessario di provvedere alla nomina immediata del medico provinciale, perchè ristrette o perchè più salubri, si possa affidarne le funzioni più o meno temporaneamente, secondo il caso, ad uno dei medici che fanno parte del Consiglio provinciale.

Con simile avvedimento la Commissione, anche nel seguito della legge, ha cercato sempre di proporre disposizioni tali che alla fine il risultato definitivo fosse che la spesa dell'insieme dei provvedimenti venisse a risultare del minor carico possibile al bilancio dello Stato.

Io spero con questa risposta di aver soddisfatto alle giuste apprensioni dell'onor. senatore Cavallini.

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAVALLINI. Delle dichiarazioni dell'onor. presidente della Commissione mi dichiaro pienamente soddisfatto.

PRESIDENTE. Accetta l'onor. ministro l'aggiunta proposta dalla Commissione a quest'articolo?

CRISPI, *presidente del Consiglio ministro dell'interno*. L'accetto.

PRESIDENTE. Allora non essendovi altre proposte porrò di voti l'articolo 10 stato letto con l'aggiunta seguente, proposta dalla Commissione:

« Ove per l'estensione della provincia ne sarà riconosciuto il bisogno, il ministro potrà designare in alcuni capi-circondari medici per coadiuvare il medico provinciale ».

Chi approva l'articolo 10 con quest'aggiunta voglia alzarsi.

(Approvato).

Art. 11.

Il medico provinciale:

a) si tiene in corrispondenza cogli ufficiali sanitari comunali per tutto ciò che riguarda l'igiene e la sanità pubblica;

b) veglia sul servizio sanitario e sulle condizioni igieniche dei comuni, sugli istituti sanitari in tutta la provincia e sulla esecuzione delle leggi e dei regolamenti sanitari;

c) informa il prefetto di qualunque fatto possa interessare la pubblica salute, gli propone i provvedimenti d'urgenza reclamati dalla pubblica incolumità;

d) promuove dal prefetto la convocazione del Consiglio provinciale di sanità per sottoporgli le questioni e averne il parere in tutte le materie sulle quali deve essere per legge sentito;

e) dà voto sulle deliberazioni dei consorzi e sui capitoli relativi per i servizi medico, chirurgico ed ostetrico, sulla nomina degli ufficiali sanitari comunali, sulle contestazioni fra i medici ed i municipi, i corpi morali ed i privati per ragione di servizio;

f) espone al prefetto i bisogni e i desiderati attinenti ad interessi igienici della provincia;

g) ispeziona le farmacie della provincia, assistito, ove occorra, da un chimico o da un farmacista;

h) propone al prefetto i provvedimenti di-

sciplinari contro il personale sanitario, contro gli esercenti sottoposti alla vigilanza dell'autorità sanitaria, nei casi e modi determinati dai regolamenti speciali e contro gli esercenti non autorizzati;

i) redige la relazione annuale sullo stato sanitario della provincia.

PRESIDENTE. È aperta la discussione su quest'articolo.

Senatore SECONDI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore SECONDI. Io approvo pienamente che nell'ispezione alle farmacie il medico provinciale sia assistito, ove occorra, da un chimico o da un farmacista. Questi presteranno sicuramente valido ed autorevole aiuto nel giudicare della purezza dei preparati chimici, nell'esaminare se e quali alterazioni o falsificazioni abbiano subito.

Io credo però che l'ispezione sarebbe tanto più efficace se ad essa assistesse il medico ufficiale sanitario. Egli, nella sua qualità di ufficiale sanitario, deve prendere conoscenza dello stato dell'officina od officine farmaceutiche della sua circoscrizione sulle quali deve vegliare. E qualora dalla ispezione fatta derivassero alla farmacia prescrizioni di provviste, di preparazioni, di riforme, egli dovrebbe in seguito verificarne l'esecuzione. Naturalmente, egli potrà fare tanto meglio il dover suo, se avrà assistito alla visita d'ispezione, e la responsabilità della mancata esecuzione potrà eventualmente ricadere anche sopra di lui. Io credo quindi che in base all'attuale progetto di legge il medico comunale ufficiale sanitario non può essere dispensato dall'intervenire per diritto e per dovere alla visita della farmacia. Oltracciò io vorrei che l'ispezione del medico provinciale non si limitasse alle farmacie, ma si estendesse agli istituti sanitari e carcerari, di istruzione e di educazione, i balneari e gli opifici, esaminando tutto quanto può interessare la sanità pubblica. Infatti come potrebbe il medico provinciale vegliare, come prescrive la lettera a) di quest'articolo, sopra i vari istituti sanitari della sua provincia se non ha il diritto di ispezionarli a suo piacimento?

E gli istituti di istruzione e di educazione perchè dovranno essere esclusi dalla ispezione del medico provinciale? In Francia, in Inghil-

terra ed in Germania esistono gli ispettori sanitari speciali per tali istituti; presso di noi sia almeno obbligatoria l'ispezione fatta dal medico provinciale. Così dicasi degli istituti balneari e degli opifici.

Io propongo quindi che alla lettera g) di quest'articolo alle parole « o da un farmacista » sia aggiunto « e dal medico ufficiale sanitario comunale » e « ispeziona gli istituti sanitari e carcerari, di istruzione e di educazione, i balneari e gli opifici, esaminando tutto quanto può interessare la sanità pubblica ».

Senatore MOLESCHOTT. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore MOLESCHOTT. Su questo comma del quale ci ha intrattenuto l'onorevole senatore Secondi si è parlato molto nella Commissione ed io voglio esporre brevemente al Senato che io ho combattuto, senza poter vincere, per l'idea che si dovessero togliere da questo comma le parole « ove occorra ».

La motivazione è semplicissima. A me sembra che sia sempre una cosa molto gelosa, per non dire peggio, che l'ispezione venga fatta da un solo individuo, il quale non abbia propriamente *ad latus* un uomo che divida con lui la responsabilità ed escluda la possibilità di qualsiasi piccola parzialità o forse invidia.

Ora, se questa opinione fosse divisa dal Senato, bisognerebbe che tenesse conto dell'opposizione della quale forse meglio adesso ci intratterrà il relatore, ma che io dico con due parole, perchè mi dà occasione per dire qualche cosa sulle idee del collega senatore Secondi.

Nella Commissione, e particolarmente difesa dal suo relatore, prevalse l'idea che quelle ispezioni si devono fare, per così dire per sorpresa e che, dal momento che una seconda persona fosse impegnata nell'eseguirle, la sorpresa verrebbe esclusa.

A me pare che si possa benissimo, supponendo che siano uomini onesti che s'intendano tra di loro, combinare in modo che l'esame si faccia in un momento inatteso.

Ma se all'ispezione dovesse sempre anche assistere l'ufficiale medico comunale sanitario, allora mi pare che la cosa diverrebbe alquanto più difficile.

Se poi sia necessario di prescrivere addirittura, come lo desidera l'onorevole senatore Secondi, che l'ispezione si estenda a tutti questi

altri stabilimenti; ospedali, carceri, bagni, ecc., lascio all'egregio nostro relatore di rispondere in proposito.

A me sembra che stia nello spirito della legge che il medico provinciale abbia il diritto di andare ad ispezionare ogni stabilimento che abbia importanza per la pubblica igiene.

Ma, ripeto, lascio all'onorevole nostro relatore di rispondere in proposito.

La cosa che sta particolarmente a cuore a me, è che si levino da questo comma le parole « ove occorra ».

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Essendo stato questo argomento di lunga discussione in seno della Commissione, conviene che io esponga le ragioni per le quali la Commissione stessa crede di non dovere vietare al medico provinciale di accorrere di sorpresa ad ispezionare una farmacia quando gli vengono, a cagion d'esempio, denunziati dei fatti che gli sfuggirebbero se la visita fosse preannunziata.

Di ispezioni ce ne sono di diversa natura: ci sono le ispezioni solenni, le quali, creda a me l'onorevole Moleschott, sono proprio inefficaci; sono ispezioni di parata, e niente più. Quello che manca, si fa comparire; ed ho dovuto constatare che il materiale di una farmacia si faceva comparire successivamente in ben altre cinque farmacie, e si faceva, per così dire, viaggiare dall'una all'altra con una vettura e rapidamente.

Le ispezioni solenni riescono adunque per lo meno poco efficaci. Quindi conviene lasciare piena libertà al medico provinciale di accorrere solo per scoprire o accertare un fatto speciale, la mancanza, per esempio, di un medicamento o alcuna di quelle cose per le quali deve provocare un procedimento penale; cioè conviene lasciare alla sua scelta di farsi o no assistere da un farmacista, s'intende però col consenso del prefetto, perchè il medico provinciale è un suo subordinato.

Perciò ritengo utile si dica « ove occorra ». Se questa frase non ci fosse, il medico provinciale non si potrebbe presentare in una farmacia senza essere accompagnato da un accolito qualunque, mentre quando si tratterà di una

vera ispezione generale il medico provinciale non mancherà di procurarsi un aiuto.

Lo stesso dicasi per la compagnia del medico comunale. Se il medico provinciale lo riterrà utile, e lo sarà nel maggior numero dei casi, si accompagnerà col medico comunale; ma obbligarlo ad accompagnarsi con esso non è nè conveniente nè prudente. Io non voglio maggiormente spiegarmi su questo riguardo, ma si comprenderà facilmente che qualche volta la presenza del medico locale in una ispezione è men che necessaria.

In quanto al visitare le carceri, le scuole, ecc., intendiamoci bene, l'autorità del medico provinciale va tant'oltre quanto quella del prefetto in materia sanitaria; è un suo braccio e potrà servirsene in qualunque occasione.

Le scuole però hanno ispettori speciali, e dando come attribuzione ordinaria al medico provinciale la facoltà di visitarle, potrebbero sorgere dei conflitti dannosi tra autorità. Pei casi straordinari, il prefetto può servirsi anche dell'opera del medico provinciale; non è mestieri provvedere per legge.

Anche per le carceri...

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Per le carceri vi sono medici speciali.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*... vi sono medici speciali, come dice l'onorevole signor ministro.

Ripeto che al prefetto è riservata la facoltà di delegare il medico provinciale in qualunque caso lo creda necessario.

Per queste ragioni, la Commissione crede di aver detto abbastanza sulle attribuzioni del medico provinciale.

Per queste ragioni, la Commissione non può accettare l'emendamento aggiuntivo proposto dall'onor. Secondi.

PRESIDENTE. Domando all'onor. senatore Secondi se insiste nella sua proposta.

Senatore SECONDI. Alcune delle spiegazioni date dall'onor. relatore non mi hanno soddisfatto.

Innanzi tutto io non ho proposto la soppressione dell'inciso « ove occorra »; là dove occorra un farmacista, potrebbe occorrere anche il medico locale. Ma io credo che, per quanto faccia e dica l'onor. relatore, sarà impossibile rendere efficaci le visite alle farmacie se non

siano fatte dal medico provinciale, accompagnato dal medico consigliere comunale, così detto sanitario; altrimenti queste visite riusciranno, come è già accaduto, tanto inefficaci, che verranno abbandonate, e la pratica me lo insegna.

Non basta il dire che la visita d'ispezione agli stabilimenti sanitari è insita nello spirito della legge, poichè se non sarà prescritta per legge, si troveranno medici provinciali, i quali, giunti alle porte di uno spedale, se le vedranno chiudere in faccia. Ognuno vuol mantenere fortemente i propri diritti....

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

Senatore SECONDI.... Quanto poi a sostenere che noi diamo grandissime attribuzioni al medico provinciale, e si ha timore di farne una autorità troppo autonoma, creda l'onor. relatore che io non ho voluto parlare ancora del medico provinciale, il quale come è ideato dalla Commissione non è rispondente nè alla mia idea, nè a quella che se ne son fatta i medici igienisti: esso è un medico provinciale ispettore e niente più.

Io mi acconcio a ritenerlo anche come medico ispettore; ma se nella legge si dirà che potrà avere anche l'obbligo delle ispezioni agli stabilimenti carcerari e agli altri di cui ho parlato, non sarà certamente male, perchè sarà di sprone al prefetto a richiedere le visite.

Senatore COSTA. Domando la parola.

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

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. A me pare che non vi sia alcuna osservazione da fare sulla espressione « veglia sul servizio sanitario e sulle condizioni igieniche dei comuni, sugli istituti sanitari in tutta la provincia, ecc. ». Essa importa naturalmente che avrà il diritto di osservare e nessuno glielo potrà impedire.

Riguardo alle farmacie, essendo proprietà private, bisogna dare nella legge esplicitamente al medico provinciale il diritto di visitarle, e perciò se ne parla nell'articolo.

Del resto la parola « veglia » sul servizio sanitario, include quanto è necessario di dire. Non si è creduto di estendersi in altre designazioni, ma s'intende che parlando del servizio sanitario si debbano comprendere tutti gli istituti in cui si fa tale servizio.

Riguardo alle carceri siccome vi è autorità speciale per sorvegliarne l'igiene, così non conviene farvi ingerire il medico provinciale, salvo circostanze eccezionali, nelle quali il prefetto potrà incaricarlo di una missione straordinaria; ma si deve evitare di confondere le attribuzioni del medico provinciale con le attribuzioni di altre autorità.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'on. Costa.

Senatore COSTA. Pregherei l'onorevole Commissione di volermi dare uno schiarimento.

Leggo nell'art. 11, lettera e), che il medico provinciale « dà il voto sulle deliberazioni dei consorzi e sui capitolati relativi per i servizi medico, chirurgico ed ostetrico, sulla nomina degli ufficiali sanitari comunali »; e fin qui sta bene: ma leggo ancora che dà pure il suo voto « sulle contestazioni fra i medici ed i municipi, i corpi morali ed i privati per ragioni di servizio ».

Leggo poi all'art. 9, nel capoverso segnato con la lettera d), che il Consiglio provinciale di sanità « dà parere sulle contestazioni tra sanitari e municipi, corpi morali e privati per ragioni di servizio sanitario ed igienico ».

Leggo infine nell'art. 8 che il medico provinciale « fa parte del Consiglio provinciale di sanità ».

Io domando se il medico provinciale dovrà dare preventivamente il proprio voto al prefetto in quelle materie sulle quali dovrà poi deliberare come membro del Consiglio sanitario, sorgendo naturale il dubbio che questa sia una superfetazione...

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Domando la parola.

Senatore COSTA... A me pare che se il voto del medico provinciale è preventivamente richiesto perchè il prefetto possa avere occasione di conoscere gli inconvenienti per i quali il Consiglio di sanità debba essere chiamato ad interloquire, a questo intento provvederebbe il comma segnato con la lettera d) dell'art. 11, il quale prevede appunto, tra le facoltà del medico provinciale, quella di promuovere dal prefetto la convocazione del Consiglio provinciale di sanità per sottoporgli le questioni ed averne il parere in tutte le materie sulle quali deve essere per legge sentito.

Prego la Commissione di voler chiarire questo dubbio, non dubitando che gli schiarimenti saranno tali da eliminare l'obbiezione.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onor. Cambray-Digny.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. A me pare che questo progetto di legge non faccia in certo qual modo che tracciare l'andamento che avranno ordinariamente questi affari i quali saranno sempre affari di non grande importanza. Verrà un ricorso, un reclamo tra medici municipali o altri simili. Verrà alla prefettura. Il medico provinciale sarà il primo a vederlo, perchè una gran parte delle carte della sanità andranno a lui, e dovrà dire il suo parere. Il prefetto, esaminata la cosa, ne riferirà al Consiglio sanitario provinciale; e nel Consiglio sanitario provinciale è molto probabile che il medico, che già conoscerà la cosa, ne informerà i colleghi, ed il Consiglio sanitario provinciale si pronuncerà e poi il prefetto deciderà.

Ora a me pare che la legge non abbia fatto altro che indicare una specie di traccia di questo andamento di cose, di cui forse poteva fare a meno.

Ecco perchè la Commissione non ha creduto di dover togliere quell'inciso, perchè proprio non fa che esprimere l'andamento ordinario di cotesta specie d'affari.

PRESIDENTE. Chiedo all'onor. Secondi se insiste nell'aggiunta proposta.

Senatore SECONDI. Io insisto solamente sull'aggiunta delle parole: « e dall'ufficiale sanitario comunale ».

PRESIDENTE. Domando se quest'aggiunta è appoggiata.

(È appoggiata).

Chiedo alla Commissione se accetta l'aggiunta proposta dal senatore Secondi.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. La Commissione non può accettarla.

PRESIDENTE. Pongo ai voti l'aggiunta proposta dal senatore Secondi alla lettera *g*) dell'art. 11, delle parole: « e dal medico ufficiale sanitario comunale »:

« *g*) ispeziona le farmacie della provincia assistito, ove occorra, da un chimico o da un farmacista e dal medico ufficiale sanitario comunale ».

Chi approva quest'aggiunta voglia levarsi.

(Dopo prova e controprova è respinta).

Senatore MOLESCHOTT. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore MOLESCHOTT. A me importa di provocare sulla mia proposta un voto esplicito del Senato, sia pure negativo.

Prego quindi l'onor. signor presidente di consultare il Senato sulla proposta che io faccio di sopprimere le parole « ove occorra » che si leggono nel paragrafo *g*) dell'art. 11 in discussione.

PRESIDENTE. Domando al Senato se la proposta soppressione delle parole « ove occorra » del paragrafo *g*) dell'articolo in discussione è appoggiata.

(È appoggiata).

Essendo appoggiata, la metto ai voti. Coloro che l'approvano sono pregati ad alzarsi.

(Non è approvata).

Allora non mi resta che porre ai voti l'articolo 11 così come fu proposto dalla Commissione.

Chi l'approva è pregato d'alzarsi.

(Approvato).

CAPO V.

Dell'ufficiale sanitario comunale.

Art. 12.

Sarà ufficiale sanitario comunale il medico comunale condotto ove non risiedano altri medici.

Nei comuni ove risiedano più medici esercenti, l'ufficiale sanitario sarà nominato dal prefetto sulla proposta del Consiglio comunale udito il Consiglio provinciale sanitario.

In tal caso durerà in carica tre anni e potrà essere rinominato.

PRESIDENTE. È aperta la discussione sull'articolo 12 testè letto.

Senatore SECONDI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore SECONDI. Io proporrei il seguente emendamento all'art. 12:

« Il medico comunale condotto sarà ufficiale sanitario nella sua circoscrizione ».

L'onorevole Commissione, facendo di necessità virtù, stabilisce che dove non vi siano altri medici, il medico condotto sarà l'ufficiale sanitario.

Questa disposizione potrebbe essere interpre-

tata nel senso che in mancanza di meglio, si accetta il medico condotto; poichè basta ad un altro medico qualunque la residenza in un comune per essere di diritto nominato ufficiale sanitario comunale. Ciò, secondo il mio debole parere, potrebbe essere troppo arrischiato e creduto lesivo anche della dignità del medico condotto, il quale si vede posposto ad altro medico per la sola e semplice ragione che questi è venuto a prendere stanza nella sua circoscrizione.

Col secondo comma dell'articolo 12 si stabilisce che nei comuni ove risiedono più medici esercenti l'ufficiale sanitario sarà nominato dal prefetto sulla proposta del Consiglio comunale, udito il Consiglio provinciale sanitario. Ebbene, a me pare che con tale disposizione si fa una grande disparità di trattamento.

Mentre, cioè, si accetta come abile funzionario dello Stato il medico condotto nei comuni ove trovasi solo, e che sono la maggior parte dei comuni del Regno, si impongono condizioni, che possono essere gravi e difficili a superarsi, per quei medici esercenti in grosse borgate e popolosi comuni, i quali presumibilmente sono anche medici di maggior fama e maggiore studio.

Io mi sono quindi domandato qual male c'è nell'estendere il diritto di essere ufficiale sanitario comunale a tutti i medici condotti, ciascuno nella propria circoscrizione. Io veramente non ne ho scoperto alcuno. Si avranno, è bensì vero, in molti comuni più ufficiali sanitari, ma si avrà in compenso una maggiore vigilanza nella tutela della pubblica igiene.

Nè allargando il numero di questi funzionari dello Stato noi veniamo per nulla ad aggravare il bilancio dello Stato stesso. Il compenso che con la presente legge viene dato ai medici comunali, non è che un compenso morale e di protezione. Possiamo quindi largheggiare senza essere chiamati prodighi e dissipatori dell'erario pubblico.

Ma, o signori, vi sono altre considerazioni che io mi permetto presentare alla sapienza del Senato.

È indubitato che ciò che costituisce il pregio principale di questo disegno di legge, di cui va data lode all'onor. ministro che l'ha presentato, è quello di costituire un'organizzazione sanitaria ed in ispecie di creare il medico

provinciale e l'ufficiale sanitario comunale. Con tali istituzioni si viene a portare un omaggio anche alla sapienza delle leggi del primo Regno italiano.

Ottantun anni fa noi possedevamo in un esteso territorio dell'Italia un organismo sanitario invano finora desiderato dalle più colte nazioni. La legge 5 settembre 1806 del primo Regno d'Italia nella parte organica supera tutte le leggi venute dappoi in Italia ed all'estero. Disfatto l'impero napoleonico, nove anni dopo la promulgazione di quella legge, rimase, dopo la Restaurazione, molta parte della legislazione sanitaria italiana e con altri ordinamenti elaborati nelle provincie ricadute sotto la dominazione austriaca avevasi un ricco materiale di leggi sanitarie che venivano per la loro osservanza ed esecuzione affidate ad autorità competenti con una legione di medici disseminati nelle città e nelle campagne. Nei Consigli di governo di Lombardia e Venezia sedeva un medico referente per la sanità e nessun importante oggetto attinente all'amministrazione sanitaria poteva essere trattato senza il suo parere. Presso le Delegazioni provinciali risiedeva un medico così detto provinciale, quale referente sanitario ai distretti, come lo era il consigliere medico di governo verso le provincie. Dunque la stessa Austria conquistatrice e demolitrice delle tradizioni italiane non ha potuto fare a meno di rispettare leggi che per il loro intrinseco valore imponevano il rispetto; leggi che l'affrettata decisione dei primi ministri italiani sopresse nel Lombardo-Veneto. L'istituzione del medico provinciale è quindi una vecchia conoscenza dei vecchi medici, e di quelle illustri provincie. Come medico, come milanese e come italiano, io non posso a meno adunque di rendere plauso alla istituzione.

Io non posso quindi che applaudire alla istituzione del medico provinciale e del consigliere sanitario in ogni comune. La sanità pubblica avrà un suo rappresentante tecnico in tutti i comuni del Regno, emanato direttamente dal Governo e dotato quindi di quella libertà d'azione che non potrebbe avere quando non fosse ufficiale dello Stato.

Il servizio sanitario comunale è di somma importanza. È nel comune che si verifica il lavoro di assimilazione dei principî della pub-

blica igiene nelle popolazioni per mezzo delle leggi e regolamenti sanitari; è nel comune dove colla massima attenzione devonsi incessantemente allontanare le molteplici cause nocive che minacciano da ogni lato la pubblica salute; è nel suolo e nell'abitato, e tanto più quando la popolazione vi è addensata, che gli agenti sanitari devono raddoppiare i loro sforzi per scongiurare i continui pericoli, che, inosservati o sconosciuti o trascurati dalle moltitudini, creano un ambiente malsano e disseminato da numerosi elementi patogeni.

Io non posso, quindi, far a meno di approvare l'istituzione di questo agente della pubblica sanità posto in contatto ogni giorno, ogni ora col suo campo di azione, e godente di sufficiente libertà perchè non sottoposto alla dipendenza del sindaco.

La necessità di mantenere le autorità sanitarie tra loro liberamente e costantemente in diretta comunicazione, fu riconosciuta, con mia grande soddisfazione, dall'onorevole relatore nella sua dotta relazione. Ed io non voglio riportare qui fatti i quali dimostrino, meglio di quanto ha già fatto l'onorevole relatore, il bisogno di stabilire l'indipendenza dell'ufficiale sanitario dal sindaco. Credo inutile farlo. Stimo piuttosto di osservare che, non potendosi nemmeno per ombra pensare a duplicare il servizio medico nei piccoli comuni, l'ufficiale sanitario dello Stato dovrebbe essere sempre il medico comunale. E dico appunto non si può pensare neppur per ombra a duplicare il servizio, ciò che sarebbe l'ideale degli igienisti moderni.

« Chi non vede che in via astratta la separazione netta degli incumbenti medico-pratici dai medico-sanitari — scrive l'illustre medico-igienista milanese dottore Strambio — non debba portare nell'igiene dei comuni tutto il *desideratum* possibile di questa legge? Ma praticamente è cosa facile trovare, nella penuria attuale del personale sanitario rurale, il quale è già mancante per l'assistenza medico-chirurgica, di trovare, dico, un personale medico-igienista cui affidare la carica di consigliere sanitario? »

Dalle note pubblicate dal dottor Carlo Zucchi, altro dei campioni della Società reale italiana d'igiene, sedente in Milano, tolgo i dati seguenti relativi al personale medico.

Nella distribuzione del personale medico in Italia in rapporto alla densità della popolazione,

si calcola che nei comuni inferiori a 6 mila abitanti, cioè nei comuni rurali, popolati da 22 milioni di abitanti, vi sia in media un medico ogni 1900 individui; ben pochi saranno quindi i comuni di una popolazione al di sotto di 6 mila abitanti che potranno contare più di un medico residente. Inoltre all'epoca dell'inchiesta sanitaria 9 gennaio 1885, 2592 comuni mancavano di medico residente. Di questi ultimi però 2028 erano uniti in consorzio con altri comuni per il servizio medico dei poveri.

La difficoltà quindi di trovare il duplice servizio sanitario è più che dimostrata.

Oltre a ciò come possiamo credere che i piccoli comuni rurali, pure associati in consorzi, potranno sobbarcarsi alla gravissima nuova spesa, duplicando così il servizio medico comunale?

Non potendosi adunque pensare al duplice servizio sanitario, conviene accettare che l'ufficiale sanitario sia lo stesso medico condotto o comunale.

In questo modo noi avremo basato l'assetto sanitario sui medici condotti, cioè sul suo vero elemento tecnico. Io credo che questa disposizione di legge porterà ben presto i suoi benefici effetti e la nazione sarà riconoscente ai suoi legislatori. « Questo atto — così scriveva l'illustre igienista e patriota il compianto Agostino Bertani, nella sua relazione sopra il disegno di legge di Codice per la pubblica igiene — questo atto ci porge il modo di sciogliere un debito permanente della nazione verso un personale tanto benemerito ed operoso, quanto modesto e negletto; di sottrarlo a certe soggezioni imposte da capi amministrativi, senza privarlo della loro necessaria fiducia; di elevare la sua dignità scientifica e personale ed aprirgli i nuovi orizzonti d'una più vasta carriera ».

Io credo adunque, o signori, che per organizzare il servizio della pubblica sanità presso i comuni, sul quale è fondata l'utilità delle nuove istituzioni, si deve fare assegnamento sull'opera dei medici comunali conferendo loro il carattere di ufficiali sanitari dello Stato, sciogliendo così un debito della nazionale comunanza, col sottrarli ad una soverchia soggezione dei corpi amministrativi ed elevandone la dignità scientifica e professionale.

Senatore FERRARIS. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore FERRARIS. L'art. 12 prevede due casi: il caso in cui nel comune non risiedano altri medici, dichiarando che in tal caso il medico comunale sarà l'ufficiale sanitario.

Prevede poi l'art. 12 un secondo caso. Quello dei comuni nei quali risiedono più medici esercenti, e per questo altro caso stabilisce che il Consiglio comunale farà esso la proposta del medico da nominarsi ufficiale sanitario, la qual nomina sarà fatta dal prefetto, udito il Consiglio provinciale sanitario.

Ma vi è anche un terzo caso, e questo si verifica in tutti i comuni principali del Regno, i quali hanno un ufficio d'igiene organizzato.

Uno dei nostri onorevoli colleghi faceva cenno d'una città nella quale un servizio sanitario municipale è organizzato da molto tempo e che servì anche di esempio ad altre.

Sembra a me che, se il municipio avesse bensì la facoltà di proporre il capo del suo ufficio d'igiene, ma poi questa nomina dovesse farsi dal prefetto, potrà verificarsi un dualismo per il motivo che il detto capo non sarebbe più dipendente dal municipio, ma dall'autorità provinciale; ora ciò mi sembra contrario all'autonomia dei servizi, ed a quella separazione che è nel concetto della legge, tra il medico comunale ed il provinciale.

Proporrei pertanto la seguente aggiunta al citato alinea dell'articolo in discussione:

« Nei comuni che abbiano un ufficio d'igiene, il capo che viene proposto dall'Amministrazione municipale sarà ufficiale sanitario comunale ».

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Io avrei qualche osservazione da sottoporre al Senato in ordine alle cose esposte dal senatore Secondi.

In primo luogo, la Commissione, quando si trovò in presenza del concetto che in tutti i comuni del Regno dovesse esservi un ufficiale sanitario, che si chiamava dalla legge un *consigliere sanitario*, vide che era praticamente difficile di poter ciò stabilire, a meno che in moltissimi comuni non si ricorra al medico condotto; ed il primo concetto che ne venne fu questo che, laddove non ci sono altri medici all'infuori del medico condotto, l'ufficiale sanitario sia lui.

Quindi il primo comma di questo articolo: « Sarà ufficiale sanitario comunale il medico

comunale condotto, ove non risiedano altri medici », mi sembra chiaro, e che risponda perfettamente al desiderio del senatore Secondi.

Viene poi il caso che in un comune vi siano più medici condotti, e vi siano anche medici professionisti liberamente esercenti: che cosa si farà in quel comune?

Essendoci libertà di scelta parrebbe, secondo il concetto della Commissione e del ministro, che si dovesse scegliere uno di questi medici per esercitare le funzioni di ufficiale sanitario comunale.

Osservo che, come si vedrà nell'articolo seguente, questo ufficiale sanitario, senza avere per questa parte delle sue ingerenze un'assoluta dipendenza dal sindaco, non ne è però indipendente. Egli deve riferire al sindaco e assisterlo in tutti i provvedimenti riguardanti la pubblica igiene, che possono essere nelle facoltà del comune.

Noi abbiamo seguito un concetto che è nuovo, che cioè questo ufficiale, per quanto non assolutamente indipendente dal sindaco, mentre riferisce al sindaco sui fatti che interessano la pubblica igiene, debba riferirne direttamente anche al medico provinciale. E questo lo abbiamo voluto effettivamente, non per costituirlo in una assoluta indipendenza dalla autorità comunale, ma per dargli sufficiente libertà di azione, da poter richiamare l'attenzione dell'autorità provinciale sopra i fatti riguardanti l'igiene pubblica, nell'interesse non solo del comune, ma anche dei comuni circconvicini.

Mi pare che questo concetto non impedisca di mantenere al sindaco la sua autorità nella esecuzione dei provvedimenti riguardanti il comune, senza che vi sia un'autorità che gli si imponga: e che nello stesso tempo possa facilitare all'autorità provinciale la cognizione dello stato sanitario dei luoghi, senza il timore che qualche comune possa nascondere la verità dei fatti.

A questo punto parmi di dover fare alcune osservazioni alle idee proposte dal senatore Secondi. Egli diceva: Fate ufficiale sanitario il medico condotto nella sua circoscrizione; avrete così più ufficiali sanitari in un comune.

Questo è ciò che la Commissione non ha voluto. La Commissione ha voluto che in ogni comune vi fosse uno responsabile di tutto il servizio sanitario, e che il sindaco non dovesse

avere rapporti con tanti medici, quanti possano essere i circondari di condotta. Quindi in un luogo dove vi siano diversi medici condotti, i quali abbiano ognuno la sua periferia, nel concetto della Commissione ci deve essere un medico ufficiale sanitario comunale solo, il quale poi si tenga in rapporto con i diversi medici per avere la cognizione dei fatti isolati di ciascuna circoscrizione.

Questo è il concetto della Commissione, il quale non si dilunga gran cosa da quello indicato dall'onor. Secondi, e mi pare che non meriti rimprovero sotto nessuno aspetto, poichè risponde intieramente a quell'organismo che egli e noi intendiamo dare al servizio igienico generale dello Stato.

Io quindi lo pregherei di non insistere di più sopra la sua modificazione...

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

Senatore SECONDI. Chiedo di parlare.

Senatore CAMBRAY-DIGNY... Rispetto alla seconda parte prego l'onor. relatore a rispondere, perchè è parte che a me non spetta.

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

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. L'onor. Ferraris teme che il capo, ossia direttore, dell'ufficio igienico delle città, abbia a dipendere dal prefetto, da cui è nominato, e non dall'autorità municipale.

Fo osservare che nello articolo successivo è bene scolpito ed affermato che l'ufficiale sanitario dipende dal sindaco e non ha, verso l'autorità governativa, altro obbligo che quello di comunicare tutte le notizie che riguardano la pubblica salute.

Fo anche rilevare che la Commissione, volendo che il medico ufficiale sanitario comunale non si emancipasse dall'autorità municipale, modificò l'articolo del progetto ministeriale, nel quale si dava al prefetto la scelta e la nomina di tale medico.

La Commissione propone invece che sia proposto dal comune, ed il prefetto, nominandolo, non fa che approvare la proposta e non può perciò scegliere persona che non abbia la fiducia del Consiglio comunale.

Convieni però che il medico sanitario comunale abbia la fiducia tanto del comune quanto della autorità governativa, verso la quale ha

l'obbligo di comunicare sollecitamente tutte le notizie sanitarie, quand'anche ciò osti ai pregiudizi delle autorità municipali.

Quest'obbligo dato agli ufficiali sanitari ha una grande importanza.

I comuni spesso tacciono il loro stato sanitario.

Io non rammenterò tutte le discussioni avvenute nella prima Commissione che si riunì a Firenze sotto la presidenza del senatore Bufalini per preparare la legge sanitaria.

La prima cosa che fu notata si fu la mancanza nei comuni di una autorità, la quale fosse obbligata indipendentemente dalla autorità amministrativa a rivelare i fatti che riguardano la pubblica salute...

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. A Catania si nascose il colera quattro mesi!

Senatore CANNIZZARO, *relatore*... Tutte le storie delle epidemie rammentano il medesimo fatto ed attribuiscono alla medesima causa la dilatazione della pestilenza, al fatto, cioè, che i primi comuni dove i primi casi si sono manifestati, hanno cercato sempre di coprire chiudendo gli occhi per non vedere.

Questo è un fatto generale. Nelle prime sedute della Commissione or ora indicata, fu presentata una statistica dalla quale risultava, che il Governo non aveva avuto notizia di notevoli epidemie, di vaiuolo e di colera, altrimenti che dai carabinieri.

Quando la notizia giungeva al carabiniere, allora soltanto passava oltre i confini del comune; perciò la Commissione ha voluto lasciare agli ufficiali sanitari comunali una certa dipendenza dal prefetto.

Io credo però che, salvo casi rarissimi nei quali il prefetto ha ragione di non volere il direttore sanitario del comune, appunto perchè è uno di coloro che cercano di coprire e nascondere la verità, di regola il medico proposto dal comune sarà nominato.

Vale come dare al prefetto il solo dritto del veto, del quale userà per escludere quei medici che non adempirebbero gli obblighi loro imposti dalla legge.

Quindi, io credo che la soluzione data a questa questione dalla Commissione sia la migliore.

PRESIDENTE. Ha ora facoltà di parlare l'onorevole Secondi.

Senatore SECONDI. Sono dolente da una parte, e dall'altra felice, di dover confessare che nessuna delle ragioni addotte dal relatore della Commissione è tale da opporsi alla mia proposta.

Tutte le ragioni portate avanti dall'onorevole Cannizzaro affermano che siamo d'accordo perfettamente sull'importanza del consigliere comunale sanitario.

Ma io ho proposto che il medico comunale sia sempre di pieno diritto nella sua circoscrizione il consigliere comunale.

A questa mia proposta non si è fatta nessuna obiezione; e di fatto, annunciandola, io aveva detto che non trovava difficoltà alcuna perchè tutti i medici comunali fossero ufficiali sanitari.

Quando voi volete allargare il sistema della vigilanza alla tutela della pubblica sanità, naturalmente bisogna che voi ricorriate a questi medici, e quando ricorrete ad un medico del comune perchè non vorrete ricorrere al secondo medico quando si sa che le circoscrizioni sanitarie sono differenti, ed un medico va ad est e l'altro ad ovest, uno ha il servizio interno, l'altro il servizio esterno del comune? Ed in molti paesi è così.

Or bene, volete obbligare il medico ufficiale sanitario, che è al centro, ad andare a sindacare le azioni dell'altro medico? Voi stabilirete una lotta, una rivalità continua. O è un onere, datelo a tutti; o è un onore, e datelo pure a tutti, perchè colla nomina di un solo voi venite a degradare l'altro...

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Domando la parola.

Senatore SECONDI... Per chi conosce praticamente le condizioni dei comuni, questa è cosa che non dovrebbe nemmeno venire discussa.

Quanto poi alla difficoltà dei rapporti col sindaco accennata dall'onorevole presidente della Commissione, dirò che il sindaco avrà sempre rapporto col medico comunale o coi medici comunali se il comune sarà diviso in più circoscrizioni.

Se in un comune il sindaco avrà rapporti con un solo medico, nel comune di Roma l'avrà con cento, in quello di Frascati con sei, e via discorrendo.

Non è dunque questa una obiezione tanto seria da farmi desistere dalla mia proposta e perciò la mantengo.

PRESIDENTE. Il senatore Cambray-Diguy ha facoltà di parlare.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Io credeva di essere stato chiarissimo.

Il concetto dell'onor. Secondi è diverso da quello che ha avuto la Commissione e che essa mantiene.

Sopra un punto della questione noi siamo di accordo. Dove non vi è altro medico che il condotto siamo entrambi d'accordo nel ritenere che esso sarà l'ufficiale sanitario. Veniamo ai luoghi dove c'è più d'un medico condotto.

L'onor. Secondi dice: Fate tante circoscrizioni quante condotte ci sono e tanti ufficiali sanitari quanti sono i medici condotti.

Noi diciamo di no, perchè nel nostro concetto l'ufficiale sanitario che ha l'alta sorveglianza di tutto un comune deve essere unico.

Questi, quando ci sono più condotte e più medici professionisti, può essere scelto a piacere dell'autorità, la quale, secondo noi, deve essere il prefetto; però sulla proposta del Consiglio comunale e sentito il Consiglio sanitario provinciale.

Nei grossi comuni ove sono più medici professionisti e diverse circoscrizioni di condotta, deve essere scelto un medico che stia presso il sindaco, che lo assista nelle questioni sanitarie senza obbligario a chiamare oggi l'uno e domani l'altro medico condotto.

A Firenze, per esempio, ci sono 20 medici condotti. Volete che il sindaco abbia sempre attorno, in tutti gli urgenti bisogni di provvedimenti sanitari, venti medici condotti?

Ma egli farà capo del servizio un medico il quale chiamerà, magari in adunanza, tutti i medici condotti e li consulterà, li dirigerà nel modo più opportuno. Ci parve questa la maniera più pratica per applicare questo concetto. Può benissimo l'onor. senatore Secondi non trovarla buona e non accettarla, ma ci permetta a noi di rimanere nella nostra opinione e di sostenere l'articolo come l'abbiamo proposto.

Senatore FERRARIS. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore FERRARIS. L'onor. relatore della Commissione non accetta la proposta che io ho fatta per la considerazione che l'ufficiale sanitario municipale deve essere alla dipendenza e con incombenze in certo modo governative. Con questo di più, che in certi casi il medico sani-

tario municipale dovrà fare precisamente quello che non fa l'Amministrazione comunale.

Questa osservazione non pare a me giustificata nè in teoria, nè in pratica, nè sotto l'aspetto della convenienza.

In teoria: nell'art. 1 abbiamo detto che il sindaco ha un'ingerenza nella sorveglianza della pubblica igiene, nè sarebbe possibile il toglierla, tanto più nei grossi comuni.

Dunque, in diritto non si può mettere in sospetto l'Amministrazione municipale, la quale ha nella sfera del suo territorio quelle incombenze che spettano al prefetto nella provincia, ed al ministro in tutto il Regno.

Veniamo ora ad una considerazione d'ordine pratico. La prima parte dell'articolo che è in discussione stabilisce che è ufficiale municipale il medico condotto, che è dipendente dal municipio.

Dunque, nel sistema stesso della Commissione si considera il caso, che si verifica nella maggior parte dei comuni, nei quali il medico condotto, che è dipendente dal municipio, è nello stesso tempo ufficiale sanitario.

Vengo alla considerazione di convenienza.

È impossibile, a mio avviso, che quando si sia nominato un ufficiale municipale sanitario diverso da quello del direttore dell'ufficio di igiene per quei grossi comuni dove vi è il servizio d'igiene regolarmente costituito, non si verifichi una dualità.

Anzi, quando piaccia al Senato di portare la sua attenzione sull'art. 13, il quale benchè non sia ancora in discussione, si riannoda necessariamente all'art. 12, si vedrà come esso dispunga che l'ufficiale sanitario municipale assiste il sindaco nella vigilanza igienica e nella esecuzione di tutti i provvedimenti sanitari ordinati sia dall'autorità comunale, sia dalle autorità superiori.

Ma, in tal caso, come si potrà evitare un perfetto dualismo tra il capo dell'ufficio d'igiene che ha questa incombenza e l'ufficiale sanitario municipale?

Io non entrerò ad esaminare se questo medesimo inconveniente possa estendersi anche ai grossi comuni i quali hanno il servizio igienico organizzato in grande.

Le considerazioni che ho fatte mi sembrano giustificare la mia proposta. Se tuttavia la Commissione non l'accetta e se l'onor. ministro

non crede le ragioni che ho accennate sufficienti per allontanarsi dal rigore della Commissione, non vi insisterò; continuando però a rimanere completamente convinto, che quando non si adotti un qualche temperamento, diventerà impossibile ad un sindaco di amministrare un grosso comune nella parte sanitaria.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. È naturale che nelle grandi città l'ufficiale sanitario sia precisamente il capo dell'ufficio igienico comunale.

La cosa andrà da se stessa, poichè il comune, dovendo proporre l'ufficiale sanitario, proporrà di certo il medico che ha messo o che vuole mettere a capo dell'ufficio speciale d'igiene, ed il prefetto non avrà ragione di respingere la proposta.

Ma la nomina deve essere fatta dal prefetto.

Senatore FERRARIS. Confermate, sì.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Ripeto: praticamente il Consiglio comunale, nel proporre l'ufficiale sanitario comunale, certamente designerà quello che è capo nel suo ufficio igienico. Siccome deve essere designato dal Consiglio comunale questo lo designerà e sarà dal prefetto nominato sulla proposta del Consiglio. La cosa andrà da se col nostro articolo.

Senatore FERRARIS. Ma allora non è più impiegato municipale, e non si può più comandare.

Senatore RIBERI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore RIBERI. Io mi permetto di considerare questo articolo anche nei rapporti colle finanze comunali.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Io voleva dire una parola sulla questione della nomina.

Senatore RIBERI. Io sarò brevissimo. Ho detto che io considerava questo articolo anche nei rapporti colle finanze comunali.

Io riconosco che le disposizioni di questa legge colle quali si provvede al servizio sanitario dei comuni sono utili e necessarie, ma è evidente che renderanno sempre più difficili le condizioni finanziarie di molti di essi, e noi vedremo che si aumenteranno le domande che i comuni saranno costretti a presentare al Parlamento,

per ottenere l'autorizzazione di eccedere il limite legale della sovrimposta.

Perciò parmi opportuno di avvertire che, quando non venisse affidata la carica di ufficiale sanitario al medico condotto, ma ad altro medico esercente, il comune sarebbe obbligato a corrispondere due stipendi, uno al medico condotto, l'altro all'ufficiale sanitario. E mi spiego.

Coll'art. 14 si fa obbligo ai comuni di avere almeno un medico chirurgo condotto stipendiato, se nel comune non risiedono medici liberamente esercenti, e si soggiunge:

« Dove risiedono più medici o più levatrici liberamente esercenti, il comune stipenderà uno o più medici e chirurghi, una o più levatrici secondo l'importanza della popolazione, per l'assistenza dei poveri ».

Tutti i comuni, compresi i più poveri, dovranno quindi, quanto meno, avere un medico stipendiato per l'assistenza dei poveri, salvo il disposto del successivo articolo 15.

Ora, se il comune, nelle convenzioni che stipula con questo medico, stabilisce che esso debba anche disimpegnare le funzioni di ufficiale sanitario, risparmia lo stipendio, o almeno una gran parte dello stipendio che sarebbe obbligato di assegnare all'ufficiale sanitario.

Ma per contro, se nei comuni ove oltre il medico condotto o stipendiato per l'assistenza dei poveri risiedono altri medici, il prefetto, secondo la facoltà che parmi gli accordi il comma dell'articolo 12, nomina ufficiale sanitario non il medico condotto, ma altro medico esercente, ne conseguirà che il comune dovrà anche necessariamente corrispondere uno stipendio a questo ufficiale sanitario, a meno che si stabilisca, ciò che non credo si voglia fare, che la sua carica sia gratuita.

Di questa mia modesta osservazione, mi pare si possa tener conto, avuto riguardo alle non floride condizioni in cui si trovano alcuni comuni del Regno, condizioni che sono da tutti conosciute, e che d'altronde ogni volta che si fanno dai comuni domande per autorizzazione di eccedere il limite legale della sovrimposta, il Parlamento è in grado di poter notare. Inoltre mi si permetta ancora di fare quest'altra osservazione.

L'articolo 12 suona così: « Sarà ufficiale sa-

nitario comunale il medico condotto, ove non risiedono altri medici ». Ora dove ci sono due o tre medici condotti, quale di essi dovrà essere l'ufficiale sanitario? chi lo nominerà?

Il comma dell'articolo riguarda il caso, mi sembra, che vi siano nel comune più medici liberamente esercenti, non il caso che vi siano nel comune soltanto due o più medici condotti.

Siccome un solo di questi deve esser incaricato dell'ufficio di sanitario ufficiale mi pare che si potrebbe dire: che ove più siano i medici condotti, sarà ufficiale sanitario comunale quello di essi che sarà nominato dal Consiglio comunale.

PRESIDENTE. Il senatore Digny ha facoltà di parlare.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. La questione che si fa è quella della nomina di questo ufficiale sanitario.

L'art. 12 dice:

« Nei comuni ove risiedono più medici esercenti, l'ufficiale sanitario sarà nominato dal prefetto sulla proposta del Consiglio comunale, udito il Consiglio sanitario provinciale ».

Mi sembra che qui ci siano tutti i temperamenti possibili. Il prefetto non può nominare uno che non sia proposto dal Consiglio comunale, e perciò il nominato avrà la fiducia del Consiglio comunale. Il prefetto lo nomina, ed avrà la fiducia del prefetto, e lo nomina, sentito il Consiglio sanitario provinciale, e così vi sarà una garanzia del suo sapere e della sua capacità.

Non mi sembra si possa dire che l'ufficiale sanitario così nominato sarà indipendente dal sindaco. Io ho detto e ripeto che questa assoluta indipendenza dal sindaco non l'ammetto; noi riteniamo che debba assistere il sindaco e non imporsi ad esso; però, siccome deve essere in relazione diretta col medico provinciale, è giusto ed opportuno che nella sua nomina prenda parte anche il prefetto.

Mi sembra che queste brevi spiegazioni valgano a soddisfare gli onorevoli senatori Secondi e Riberi.

Per conseguenza io pregherei il Senato di accettare la formola proposta dalla Commissione.

Voci: Ai voti.

PRESIDENTE. Il senatore Cannizzaro ha facoltà di parlare.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. L'onor. Fer-

raris col suo emendamento vorrebbe che invece di dire: « L'ufficiale sanitario sarà nominato dal prefetto », si dicesse: « sarà nominato, previa l'approvazione del prefetto ».

A me pare che il significato di queste due dizioni sia lo stesso. Se, per esempio, la città di Torino, che ha già un direttore sanitario, proporrà questo ad essere eletto ufficiale sanitario, il prefetto non avrà nulla in contrario ed approverà. Io non vedo differenza pratica tra l'approvare e il nominare sulla proposta.

Del resto, per conto mio, non avrei difficoltà ad accettare questo emendamento. Osservo però che non ne avvantaggerebbe, come stile, la dizione dell'articolo.

Parlando poi a nome della Commissione, dichiaro che essa se ne rimette all'onorevole ministro.

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

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Io non sono contrario ad accettare l'emendamento dell'on. Ferraris. Del resto, come era stato redatto dalla Commissione, mi pareva che l'articolo fosse abbastanza chiaro e sufficiente agli scopi cui mira.

Risponderò soltanto qualche cosa alle osservazioni fatte dal senatore Riberi. Per ogni nuova istituzione, è impossibile dissimularlo, si richiedono spese.

Ma e dobbiamo noi, per la considerazione dei pesi che dalla nuova legge cadranno naturalmente sui comuni, respingere questa necessaria, indispensabile istituzione? Le finanze dei nostri comuni, generalmente parlando, non sono certo brillanti, ma a me pare che la sanità pubblica debba imporsi ad ogni altra considerazione, essendo la sua tutela uno degli scopi, uno degli obblighi principali dei comuni.

I comuni che non curano la sanità perdono in valore materiale più di quello che non spenderebbero per tutelarla. Ciò abbiamo visto in tutte le epidemie e nelle malattie contagiose. Basta un mese che una malattia contagiosa o epidemica tormenti un comune perchè tutti i suoi interessi ne restino offesi.

Quindi non mi sembra che l'osservazione fatta sia tale che ci debba arrestare e prego che l'articolo sia votato senz'altro.

Senatore RIBERI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore RIBERI. Mi spiacerebbe che si credesse che io sia contrario alle disposizioni di questo progetto unicamente perchè possa venirne un nuovo carico ai comuni. Ho detto anzi che io l'approvavo. Manifestai semplicemente un desiderio: che si procuri, per quanto sia possibile, di risparmiare una nuova spesa ai comuni; e mi pareva che ciò si sarebbe potuto ottenere qualora si stabilisse che il medico condotto, come ha pur proposto l'on. senatore Secondi, sia l'ufficiale sanitario, e non possa dal prefetto essere nominato altro medico esercente nel comune, salvo che per particolari ragioni sia proposto dal Consiglio comunale.

PRESIDENTE. Per ricavare costrutto da questa discussione bisogna pur venire ad una conclusione.

Al banco della Presidenza è pervenuto un emendamento all'art. 12 proposto dall'on. Secondi, e vi è un'aggiunta del senatore Ferraris.

Ora domando all'on. Secondi se mantiene il suo emendamento.

Senatore SECONDI. Lo mantengo.

PRESIDENTE. Rileggo dunque l'emendamento che è così formulato:

« Il medico comunale condotto sarà ufficiale sanitario nella sua circoscrizione ».

Domando se è appoggiato.

Chi lo appoggia è pregato di sorgere.

(È appoggiato).

Lo metto dunque ai voti. Chi intende di approvarlo è pregato di sorgere.

(Non è approvato).

Viene ora l'aggiunta proposta dal senatore Ferraris.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Sarebbe opportuno che questo articolo venisse rimandato ad un nuovo esame della Commissione per coordinarlo con i vari emendamenti, dopo le udite discussioni, affinché possa in una forma più esatta esser sottoposto domani al voto del Senato.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Anche l'onor. Ferraris vorrebbe un'aggiunta.

Noi non abbiamo difficoltà di accettarla, ma bisogna metterla in armonia con la espressione stessa dell'articolo e questo non si può improvvisare. Si domanderebbe di rimetterlo a quest'altra adunanza.

Senatore PACCHIOTTI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore PACCHIOTTI. Farò una osservazione molto semplice, ed è questa: che, cioè a quest'ora mi pare sia facile il votare questo articolo e poi lasciare pieno mandato di fiducia alla Commissione di redigerlo in quel modo che creda migliore. Nell'indugio v'ha il pericolo che nella seduta ventura si ripigli la discussione che ci trattenne oggi per un'ora e mezza.

PRESIDENTE. Tutti sono di accordo nell'accettare questa aggiunta e la redazione della forma viene lasciata in piena libertà della Commissione.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Non si può fare.

PRESIDENTE. Per la regolarità del procedimento io pregherei l'onorevole Pacchiotti a lasciare che questo art. 12 resti in sospenso fino al principio della futura adunanza.

La Commissione farà le sue proposte sul modo di coordinarlo ed io credo che il Senato non possa negarle questa facoltà.

Rimanendo sospenso l'art. 12, si passa allo art. 13.

Art. 13.

L'ufficiale sanitario comunale

vigila sulle condizioni igieniche e sanitarie del comune e ne tiene costantemente informato il medico provinciale;

denunzia sollecitamente a quest'ultimo e contemporaneamente al sindaco tutto ciò che nell'interesse della sanità pubblica possa reclamare speciali e straordinari provvedimenti, non che le trasgressioni alle leggi ed ai regolamenti sanitari;

assiste il sindaco nella vigilanza igienica e nella esecuzione di tutti i provvedimenti sanitari ordinati sia dall'autorità comunale, sia dalle autorità superiori;

raccoglie tutti gli elementi per la relazione annuale sullo stato sanitario del comune, uni-

formandosi alle istruzioni che riceverà dal medico provinciale.

PRESIDENTE. È aperta la discussione sopra questo articolo.

Se nessuno chiede la parola lo pongo ai voti.

Chi intende di approvarlo voglia alzarsi.

(Approvato).

CAPO VI.

Dell'assistenza medica, chirurgica ed ostetrica nei comuni.

Art. 14.

L'assistenza medica, chirurgica ed ostetrica, dove non risiedano medici e levatrici liberamente esercenti, è fatta almeno da un medico chirurgo condotto e da una levatrice residenti nel comune e da esso stipendiati, coll'obbligo della cura gratuita dei poveri.

Dove risiedano più medici o più levatrici liberamente esercenti, il comune stipendierà uno o più medici e chirurghi, una o più levatrici secondo l'importanza della popolazione, per l'assistenza dei poveri.

PRESIDENTE. È aperta la discussione su questo art. 14.

Il senatore Cavallini ha facoltà di parlare.

Senatore CAVALLINI. In alcune città ed anche in non pochi comuni minori, al servizio sanitario dei poveri, all'assistenza cioè medica, chirurgica ed ostetrica provvedono le Opere pie o per obblighi imposti loro, o per lunga consuetudine. Ora, imponendosi ai comuni l'obbligo della cura gratuita dei poveri, sorgerà il dubbio, se cessi quello delle Opere pie e delle Congregazioni di carità. Si aprirà quindi il campo a questioni d'ogni genere, che è bene prevenire e risolvere.

Per me, niun dubbio che gli obblighi che abbiano gli istituti di beneficenza verso i poveri si devono mantenere, e perchè non vi ha ragione alcuna per discioglierne, e perchè vi sono comuni così oberati da spese, che altrimenti si troverebbero trabalzati in più critica situazione economica.

Credo pertanto opportuno che si aggiunga, che nulla resta innovato, oppure che stiano

fermi gli obblighi che abbiano le Opere pie per il servizio sanitario dei poveri.

PRESIDENTE. Chiedo alla Commissione se accetta l'aggiunta proposta dall'onor. senatore Cavallini.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. La Commissione d'accordo, anche con l'onor. ministro, dichiara di accettare l'aggiunta del senatore Cavallini.

PRESIDENTE. Allora prego l'onor. Cavallini di formulare per iscritto la sua proposta e farla pervenire alla Presidenza.

Senatore COSTA. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore COSTA. Io ho qualche dubbio intorno alla redazione dell'aggiunta proposta dall'onorevole Cavallini.

Egli vorrebbe si dicesse: Nulla è innovato all'obbligo che potesse spettare ad alcune Opere pie di provvedere al servizio sanitario.

Ora mi pare che potrebbe da quest'aggiunta sorgere il dubbio che rimane fermo l'obbligo delle Opere pie di provvedere al servizio sanitario, ma si aggiunga ancora l'obbligo al comune di provvedervi per sua parte.

Sarebbe forse il caso di dire che le disposizioni di questo articolo non sono applicabili quando sia altrimenti provveduto al servizio sanitario dalle Opere pie o da altre fondazioni locali in conformità degli obblighi inerenti al loro istituto. Con questa forma sarebbe chiaro che i comuni non sono tenuti a fornire il servizio sanitario gratuito ai poveri se non quando ed in quanto già non vi provvedono le Opere pie o fondazioni locali.

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAVALLINI. Mi permetto di osservare che l'art. 14 consta di due parti e che l'una concerne un caso diverso dall'altro. Facendosi dunque l'aggiunta da me proposta alla prima parte, essa non sarebbe applicabile alla seconda, e viceversa, introducendola nella seconda parte, non si estenderebbe alla prima.

È dunque necessario che l'aggiunta si faccia in un inciso separato e con un nuovo comma che comprenda ambedue i casi dei quali parla l'articolo.

La Commissione deve riunirsi per una nuova redazione dell'articolo precedente; io quindi chiedo si demandi a lei l'incarico di redigere

l'aggiunta e di collocarla là dove ravviserà che meglio convenga, giacchè nel concetto siamo d'accordo. Io poi proporrei l'aggiunta in questi termini:

« Le disposizioni di questo articolo non sono applicabili in que' luoghi, nei quali al servizio sanitario provvedono in tutto od in parte le Opere pie ed altre fondazioni ».

PRESIDENTE. Allora anche per l'art. 14 rimane sospesa la votazione, essendo rinviato alla Commissione.

Passeremo all'art. 15.

Art. 15.

I comuni, che, per le loro condizioni economiche, per la loro speciale posizione topografica e per il numero esiguo di abitanti, non sono in grado di provvedersi di un proprio medico-chirurgo o di una levatrice, sono obbligati a stipendarli uniti in consorzio con altri comuni, secondo convenzioni da approvarsi dal prefetto, udito il Consiglio provinciale sanitario.

Nei comuni ove manchi una farmacia e quelle dei comuni limitrofi sieno molto distanti e di difficile accesso, potrà il prefetto, sentito il Consiglio provinciale sanitario, concedere autorizzazione al medico condotto di tenere presso di sé un armadio farmaceutico.

(Approvato).

Art. 16.

La nomina dei medici e chirurghi stipendiati dai comuni fatta dal Consiglio comunale dopo la seconda conferma triennale acquista carattere di stabilità.

Da tale epoca il comune non può licenziarli se non per motivi giustificati coll'approvazione del prefetto, sentito il Consiglio provinciale di sanità.

Contro la deliberazione del prefetto è ammesso il ricorso al ministro dell'interno.

Senatore COSTA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

Senatore COSTA. Ho pochissime parole da dire sulla formula di questo articolo e specialmente dell'ultimo capoverso.

Dall'ampia e categorica dichiarazione che

spetta al ministro dell'interno decidere le contestazioni fra i medici condotti ed i comuni, potrebbe desumersi che, derogando alle leggi vigenti, si intenda di costituire con questa disposizione una giurisdizione, direi così, esclusiva ed eccezionale.

Io credo che tale non sia stato il pensiero della Commissione: credo invece che essa non abbia inteso di derogare ai principi generali relativi alla giurisdizione, che sono sanciti nella legge 20 marzo 1865 sull'abolizione del contenzioso amministrativo.

Ora, siccome tra i rapporti che passano fra il medico condotto ed il comune ve ne possono essere alcuni di puro diritto civile, riservati alla giurisdizione ordinaria, parmi opportuno il dichiararlo, aggiungendo all'art. 16 le parole: « salva l'azione giudiziaria nei casi in cui è ammessa dalla legge ».

Senatore SECONDI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore SECONDI. Lo scopo evidente di questo articolo è quello di dare ai medici condotti una protezione contro ai possibili abusi di potere e alle ingiuste esorbitanze dei comuni.

È uno scopo giustissimo e lodevolissimo cui mira quest'articolo e che viene a colmare una lacuna delle leggi attuali, ed è uno scopo che da molto tempo i medici condotti invocano dal Governo.

La disposizione di quest'articolo non solo non raggiunge lo scopo che si prefigge, ma per molti medici aggrava le condizioni attuali, poichè molti comuni per sottrarsi alle conseguenze della legge od anche per capriccio, licenzieranno il medico a data fissa.

Il medico si troverà quindi di avere servito talvolta sei anni, senza avere acquistata la stabilità garantita dalla legge.

Le ragioni del licenziamento - ne possono testimoniare i senatori prefetti - 9 volte su 10 non sono ragioni di servizio, o almeno queste servono di pretesto. Sono d'altra natura, o d'interesse femminile o politico. Il medico rappresenta nel comune la bandiera liberale e nazionale, contro il partito retrivo ed antinazionale.

Le guerre che finiscono al licenziamento cominciano sempre da motivi politici e spesso religiosi, essendo il giovane medico liberale e libero pensatore; poi vengono le pretese esorbitanti di servizio. Io ho assistito parecchie volte

al fatto di medici condotti chiamati a fare una visita durante la notte e in luoghi alpestri lontani dalla loro abitazione per mali di nessuna entità.

Non sempre l'uomo ha la pazienza del somaro; reagisce, e intanto si formano i malumori, che guidati dal parroco riescono a meraviglia nell'intento.

Ora questo può accadere anche durante i tre anni di prova, ma quel medico che sarà condannato a ritentare la sua professione, rifarà più presto il cammino perduto.

D'altra parte 3 anni di prova sono più che sufficienti per giudicare della capacità, attività, buona condotta morale di un medico.

Io propongo quindi sia rimessa la disposizione del progetto ministeriale di 3 anni di prova.

In base all'art. 12 di questo disegno di legge, se non tutti, la maggior parte dei medici condotti comunali diventano ufficiali sanitari dello Stato.

Per l'art. 16 in discussione la loro nomina è lasciata in assoluta balia del comune.

Questo atto include, a mio parere, un atto di fiducia eccessivo, e perciò rischioso o nella competenza e dirittura dei Consigli comunali o nella conscienciosità e levatura dei medici.

Credete voi giusto e corretto che l'autorità sanitaria dello Stato non si riservi nulla e abbandoni la scelta di un funzionario proprio al senno dei consiglieri comunali di tutti i piccoli comuni delle campagne? Io non lo posso credere. Nella maggior parte dei casi la scelta potrà soddisfare l'autorità sanitaria e tutto andrà per il meglio; ma quando questa non fosse soddisfatta, e la scelta fatta dal comune fosse o non soddisfacente, o magari condannevole, che cosa farebbe l'autorità sanitaria, ed il medico provinciale per essa, per portarvi un rimedio?

Il medico provinciale ed il Consiglio sanitario provinciale dichiareranno bensì il medico nominato dal comune, incapace ed inetto alle mansioni di ufficiale sanitario, ma se il comune persistesse nella sua nomina, che cosa farebbe, ripeto, il medico provinciale ed il Consiglio provinciale di sanità, perchè la nomina non venisse o fosse annullata?

Io ho fatto parte per molti anni del Consiglio sanitario di una vasta ed importante provincia, e non una sola volta mi trovai nella contingenza di vedere Consigli comunali ostinatamente

persistenti in proposte inaccettabili. Il caso adunque non è fuori di luogo, può darsi e darsi più frequentemente che non si pensi.

Io credo sia evidente la necessità di prevenire con una disposizione di legge gl'inconvenienti preveduti. Bisogna trovar modo che, mentre da un lato sia rispettata completamente la libertà dei comuni nella nomina dei medici e chirurghi, dall'altro lo Stato abbia una seria garanzia che la scelta sia bene accetta all'autorità sanitaria.

Questo mezzo, o signori, consisterebbe nell'obbligare i comuni a presentare all'autorità sanitaria la lista dei concorrenti affinchè sia approvata, e nel dare all'autorità sanitaria la facoltà di radiare dalla lista quei concorrenti che giudica inetti alle funzioni di ufficiale pubblico di sanità.

In questa maniera io credo sarebbe rispettata la libertà della nomina dei comuni, e sarebbe assicurata la bontà della scelta.

Io confido che l'onor. ministro e la Commissione vorranno accogliere benevolmente il mio emendamento ed il Senato vorrà approvarlo.

Senatore PACCHIOTTI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore PACCHIOTTI. Mi sia concesso di arrestarti per poco sopra un punto speciale di quest'articolo che a mio avviso ha la massima importanza.

L'articolo formulato dalla Commissione si esprime in questo modo: « La nomina dei medici e chirurghi stipendiati dai comuni fatta dal Consiglio comunale dopo la seconda conferenza triennale acquista carattere di stabilità ».

Dunque il medico condotto, secondo questo articolo non avrà stabilità che dopo sei anni. Ora per converso notiamo che il progetto dell'onorevole ministro dell'interno acconsentiva che prima di acquistare carattere di stabilità bastasse al medico lo stare tre soli anni in prova. Così pure un solo triennio di prova chiedevasi ai medici condotti dal progetto del rampante ministro Depretis. È grave, signori senatori, il peso di sei anni di esperimento che noi meno liberali dei due ministri vorremmo imporre ai medici condotti prima che sia loro assicurata la stabilità.

Povero neofita! quanto dura e lunga ed affannosa è questa carriera così male remunerata

e pur così nobile per incessante lavoro e per abnegazione continua!

Signori, questo fatto è di una gravità straordinaria per circa 8000 medici comunali.

Bisogna addentrarci per poco nella vita di questi uomini per conoscere quanto sia penosa la posizione, in cui sarebbero posti quindi innanzi.

Il giovane che ha studiato con somma diligenza sei anni per prendere infine la laurea e che ha speso in questo tempo un forte capitale e la più bella parte della vita negli ospedali, nei laboratori e nei teatri anatomici, finalmente addottoratosi trova un piccolo comune il quale gli dà 1200, 1400 lire all'anno dopo un concorso per titoli e talvolta per esami.

Le condotte migliori (parlo del nostro vecchio Piemonte, della Lombardia e del Veneto) ascendono al massimo da duemila a duemila e cinquecento lire; nelle Romagne ve ne sono alcune poche più generosamente remunerate. Ma nella maggioranza delle condotte il medico è scarsamente pagato: così che ha appena di che campare colla famiglia che va crescendo.

Non intendo qui eccitare la pietà; voglio soltanto bene stabilire le condizioni reali nelle quali si trova il maggior numero dei medici condotti.

Essi nei tre anni di prova trovansi a fronte di sindaci e consiglieri comunali non sempre benevoli, talora avversi per varie ragioni, sempre pronti a coglierli in fallo se non arano diritto. La speranza di venire dopo tre anni conservati nella conquistata posizione li mantiene sotto la più terribile soggezione che umilia il carattere dell'uomo colto, indipendente, altero. È una vera servitù. Guai se egli si permette di avere un'opinione diversa da quella del sindaco o di qualche consigliere.

Tutto il mondo sa quale grado di coltura in genere abbiano alcuni membri municipali dei piccoli comuni, e quanta sia l'invidia loro contro l'uomo che studiò, che sa più di loro, che ha un'alta coltura.

Se il medico condotto resiste tre anni nei buoni rapporti col comune riuscirà ad avere una posizione stabile per quanto scarsa, e potrà sperare, come dissi nel primo mio discorso, nella cassa pensioni ideata dall'onor. ministro. Ma se quest'uomo è legato alla dura prova per

sei anni, ad un dato momento per un piccolo dispetto del sindaco, per una lieve impazienza del medico, l'accordo è rotto, nasce un conflitto, il medico è cacciato. Può forse per legge protrarsi una tale servitù per sei anni? No: è contrario all'umana dignità.

Nella vita pratica, accadrà in alcuni comuni taccagni questo fatto, che giunti al quinto anno comincerà una guerra sorda, ipocrita, sottile come il venticello della calunnia, diretta a sollevare l'opinione pubblica contro il medico per costringerlo ad esulare.

Per questo modo il municipio si libera del primo medico condotto, ne sceglie un secondo, e seguendo lo stesso sistema, un terzo più tardi, e non permette mai ad alcuno di raggiungere l'inamovibilità avversata dal sindaco, il quale perderebbe l'unico mezzo di comandare, d'incutere timore e di tenersi soggetto un povero padre di famiglia. La stabilità del medico è un incubo pel sindaco che è così facilmente mutabile.

In un altro campo succede un fenomeno simile. Nei Consigli scolastici ad ogni momento si ricevono e naturalmente si respingono delle proteste dei municipi che non vogliono concedere la stabilità ai maestri elementari, sebbene vi abbiano diritto in certe condizioni stabilite per legge.

Il maestro elementare ed il medico condotto, i due più nobili elementi di civiltà e di libertà, sono egualmente male trattati da certe autorità municipali incapaci di levarsi al loro livello. Queste vogliono della gente serva ai loro voleri.

Tre anni di prova bastano ad un municipio per conoscere esattamente la capacità scientifica, il tatto pratico, le qualità morali ed intellettuali del medico condotto, la sua attitudine alla funzione che deve compire. Se ne domandano forse di più nel massimo numero degli spedali principali, nelle diverse carriere intraprese dai giovani dottori, che hanno una nobile e giusta ambizione? Colui che sa, può e vuole, riuscirà certo in tre anni a soddisfare i voti della popolazione in cui esercita la scienza e la professione.

Ora notiamo che la inamovibilità è pel medico condotto la massima ambizione, l'unico suo desiderio. Egli si assicura così per tutta la vita

il lauto stipendio municipale di L. 2000 forse! Vogliamo noi mantenere questo infelice per 6 anni in una perenne incertezza, in un'ansia continua tra la speranza ed il timore di essere cacciato via? Sarebbe una crudeltà. Egli infine è un uomo di scienza, innamorato dell'arte sua; per noi medici è sangue del nostro sangue, carne della nostra carne. Noi dobbiamo elevarlo, non deprimerlo nè lasciarlo schiacciare. Sei anni di prova sono il supplizio di Tantalò.

Racconterò un fatto, che, per me, ha una gravità eccezionale. Nelle provincie romane, in tempi non tanto remoti, sotto altre leggi, governando i preti, i medici condotti erano nominati per un biennio, e confermati per un secondo biennio, poi conseguivano la stabilità vagheggiata.

Dunque allora bastavano quattro anni di esperimento. E quante differenze tra quei tempi ed i nostri per la natura ed il valore degli studi che allora ed oggi si richiedono per ottenere la laurea!

Allora in 4, al più 5 anni il giovane si addottorava: oggi deve studiare 6 anni. Allora la scienza era ristretta in angusti confini; oggi è vastissima, difficile, sperimentale, complicata con continue dimostrazioni nelle varie cliniche, nei laboratori, nei teatri anatomici. Allora gli esami erano facili e brevi; oggi sono lunghi, severi, difficili. Allora i professori erano larghi e presto soddisfatti; oggi sono di difficile contentatura. Allora un giovane poteva a 20 anni essere laureato; oggi nol può essere prima di 24 o 25 anni. Il giovane dottore oggi dopo 6 anni di studi sa assai più di medicina che non molti professori chiamati ad insegnare sotto la passata signoria.

Ora, quando rammento che qui nei tempi passati bastavano 4 anni di prova al medico condotto per conseguire l'inamovibilità, credo che sarebbe esagerazione il pretendere oggi da lui una prova di 6 anni. Esso avrebbe qualche ragione di esclamare in un momento di sconfitto come Guerrazzi: Si stava meglio quando si stava peggio.

Ma questo non avverrà. Sono convinto che nessuno vorrà seminare il malcontento tra una così vasta falange di uomini disseminati per tutta Italia, difensori zelanti della libertà, dell'unità, amici delle nostre istituzioni nazionali, pacieri naturali in mezzo alle classi operaie ed

agricole, nostri cooperatori nelle opere di progresso e nello sviluppo della civiltà, cittadini onorati da una laurea, nobili campioni della umanità sofferente, sovente vittime della loro abnegazione per salvare una vita che fugge, per debellare un'epidemia che imperversa. Ho piena ed intera fiducia nel senno e nel sentimento di giustizia del Senato. Intanto dichiaro che voterò per l'articolo proposto nel progetto del Governo, cioè per tre soli anni di prova invece di sei.

Senatore MOLESCHOTT. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore MOLESCHOTT. Io prego il Senato di essermi, come al solito, cortese della sua benevola indulgenza, quantunque possa sembrare che io venga a sfondare una porta aperta.

Ma realmente si tratta qui di sancire un principio di alta equità.

Io ho ben poco da dire dopo quanto hanno esposto gli onorevoli Secondi e Pacchiotti. Dico solo che personalmente mi trovo nel caso favorevole di avere una specie di tradizione tracciata nel Senato, perchè quando noi abbiamo dovuto giudicare la durata della prova necessaria per i maestri elementari, mi sono adoperato a tutt'uomo per raccorciare il tempo richiesto, e posso anche dire di aver ottenuto qualche cosa. Non lo dico per vantare quella buona fortuna, nè per mettere in disparte per me una piccola particella di onore, ma perchè quel fatto mi procura un facile ed efficace paragone.

Certo che qui le condizioni sono assai più stringenti, e lo disse molto bene l'onorevole Pacchiotti.

Il medico, che dopo sei anni di studi ha conseguito la laurea in medicina, è un uomo di 23 anni; e giacchè nel suo diploma di laurea non sta scritta la nomina a medico condotto, noi possiamo ammettere che il più delle volte, quando sarà arrivato alla fine del primo triennio avrà 26, 27 e magari 28 anni.

Ora, secondo me, un giovane che è passato per la trafila degli studi più severi ed ardui che vi siano, arrivato a 27 anni, ha il carattere formato, ed in tre anni può aver dato piena e completa prova di se stesso.

Non c'è nessun pericolo di riconoscere quella prova, se non uno, il quale disgraziatamente sovrasta a tutti gli uomini della più colta società, e disgraziatamente tutti ne conosciamo

degli esempi; voglio dire che non c'è nessuno che sia assolutamente garantito che per una lunga vita arriverà al termine dei suoi giorni con la sua riputazione, con i suoi meriti assolutamente intatti. *Absit omen!*

Queste parole non vogliono significare nulla di male per nessuno, ma è certo che uno che fino all'età di 28 anni ha dimostrato capacità, carattere, onestà, tatto e diligenza nel disimpegno delle sue funzioni, merita che gli si continui in modo stabile la fiducia, tanto più quando si ha sott'occhio l'articolo di legge il quale dice che, se per delle ragioni giustificate avrà perduto la stima dell'autorità municipale, egli potrà colle regole stabilite essere deposto dal suo ufficio.

Quindi io appoggio con tutto l'animo l'idea dei senatori Pacchiotti e Secondi, che la prova sia ridotta a soli tre anni come lo era nel primitivo progetto ministeriale.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Parli pure.

Senatore CANNIZZARO, *relatore*. I membri presenti della Commissione non respingono l'emendamento. Manifesto però a coloro che lo hanno proposto, il timore che questo emendamento diminuisca i voti alla legge, poichè vi furono anche fra i membri della Commissione alcuni (i quali sono assenti) che manifestavano grande ripugnanza ad una proposta simile.

La prova di sei anni richiesta ai medici condotti è ciò che di meglio si potè ottenere dalla Commissione in loro favore. Ma, ripeto, non posso parlare a nome di tutta la Commissione, ma dei soli membri presenti, i quali dichiarano di non respingere la proposta.

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAVALLINI. Da parte mia, sono disposto ad ammettere quelle disposizioni che tendono a dare stabilità e sicurezza ai medici condotti, che sono i veri benemeriti dell'umanità. Però una garanzia sopra essi è pur necessaria. Coloro che vivono nei paesi rurali, come vivo io la maggior parte dell'anno, conoscono purtroppo i dissidi meschini, le gare, le miserie di piccoli comuni, ed una maggioranza in un dato momento può anche imporre un medico, che non sia il più adatto alla pubblica igiene ed alla assistenza dei poveri. Quindi nell'interesse del-

l'igiene pubblica e della classe povera io credo che almeno una conferma del medico condotto sia necessaria per dargli stabilità ed il dritto d'inamovibilità.

Nelle modificazioni delle leggi non si deve procedere a salti, ma con gradazioni.

Oggi i comuni sono liberi, domani sono incatenati ad un tratto, e questo a me pare soverchio. Avvertiamoli almeno che debbono fare una buona scelta, perchè sarà perpetua ed irrevocabile.

È questa una questione gravissima, la più grave fra tutte le disposizioni di questo progetto di legge, e va bene ponderata prima di risolverla.

L'ora è tarda, siamo pochi, troppo pochi in numero, ed io proporrei che la votazione su questo punto si rimandasse a lunedì.

Senatore PACCHIOTTI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore PACCHIOTTI. Naturalmente, il Senato è arbitro di rinviare la votazione a lunedì.

Quando però vi sono tre medici i quali sostengono una questione di questo genere con argomenti poderosi, quando i membri presenti della Commissione accettano questa proposta, io credo che dobbiamo andare innanzi e passare alla votazione di quest'articolo.

Io prego l'amico Cavallini, egli che conosce così bene le condotte della Lomellina, della Lombardia e del Piemonte, che da gran tempo sa in quali condizioni sieno i medici condotti e quali i loro antichi desiderî, quanto soffrano, quanto bisogno abbiano di conforto contro le prepotenze, egli che sa quanto si ricerchi la loro amicizia dai candidati all'epoca delle elezioni, quante promesse loro si facciano e come sovente sieno dopo le elezioni vittime dei tirannelli dei municipî che si vendicano per una sconfitta, egli che tutte queste cose conosce meglio di me, sia generoso e venga in soccorso dei tre medici qui uniti e concordi, e voti la proposta da noi caldeggiata.

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

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Il Governo del Re aveva proposto il triennio e credette che esso fosse sufficiente pei medici condotti. Non fo quindi che asso-

ciarmi agli oratori, i quali hanno chiesto che il progetto ministeriale sia lasciato tal quale.

Nei tre anni, non solo la prova può essere compiuta, ma può anche conoscersi l'abilità, l'onoratezza, l'intelligenza del medico.

Non voglio credere che il Senato si opponga a questa proposta contro la quale del rimanente nessuno ha parlato.

Ciò mi fa presumere che, dei presenti almeno, nessuno vi sia contrario.

Sono quindi anch'io d'avviso che il Senato proceda subito alla votazione di questo articolo il quale sarebbe così modificato:

« La nomina dei medici e chirurghi stipendiati dai comuni fatta dal Consiglio comunale, dopo tre anni di prova acquista carattere di stabilità ».

Il resto dell'articolo rimarrebbe com'è.

PRESIDENTE. Domando prima di tutto all'onorevole senatore Secondi se insiste nell'aggiunta che egli ha proposto.

Senatore SECONDI. Io insisto nell'aggiunta che ho proposto a questo articolo, ma domando che sia votata separatamente, dopo questa prima parte.

PRESIDENTE. Allora rileggerò l'articolo 16 come venne redatto dalla Commissione in seguito a proposte fatte dai signori senatori preopinanti:

« La nomina dei medici e chirurghi stipendiati dai comuni fatta dal Consiglio comunale, dopo tre anni di prova acquista carattere di stabilità.

« Da tale epoca il comune non può licenziarli se non per motivi giustificati coll'approvazione del prefetto, sentito il Consiglio provinciale di sanità.

« Contro la deliberazione del prefetto è ammesso il ricorso al ministro dell'interno, salva l'azione giudiziaria nei casi in cui è ammessa dalla legge ».

Senatore CAVALLINI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAVALLINI. Desidero sapere da quando ha principio questo triennio; dal giorno della promulgazione della legge o dalla data della nomina per quelli che già sono in servizio?

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Dalla promulgazione della legge.

Senatore CAVALLINI. Così accetto.

Senatore COSTA. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore COSTA. È un principio di diritto inconcusso che quando si stabilisce un favore nuovo dalla legge nuova, questo non può decorrere che dalla data della legge. Quindi il triennio decorrerà dalla promulgazione della legge.

Senatore CAVALLINI. In questo senso approverò l'articolo.

CRISPI, *presidente del Consiglio, ministro dell'interno*. Si può mettere un comma così concepito: « Il triennio per coloro i quali si trovano nell'esercizio della condotta, comincerà dalla pubblicazione della presente legge ».

PRESIDENTE. Allora l'articolo in questione direbbe così:

« La nomina dei medici e chirurghi stipendiati dai comuni fatta dal Consiglio comunale, dopo tre anni di prova acquista carattere di stabilità.

« Il triennio per i medici condotti che sono in attualità di esercizio, decorre dal giorno della promulgazione della presente legge.

« Compiuto il triennio il comune non può licenziarli se non per motivi giustificati, coll'approvazione del prefetto, sentito il Consiglio provinciale di sanità.

« Contro la deliberazione del prefetto è ammesso il ricorso al ministro dell'interno, salva l'azione giudiziaria nei casi in cui è ammessa dalla legge ».

Pongo ai voti l'articolo così compilato.

Chi lo approva voglia sorgere.

(Approvato).

Ora viene l'aggiunta del senatore Secondi così concepita:

« Prima di addivenire alla nomina, i comuni presenteranno all'autorità sanitaria la lista dei concorrenti, dalla quale l'autorità stessa potrà radiare il nome di coloro che saranno giudicati inetti alle mansioni di pubblico ufficiale di sanità ».

Mantiene l'onore. Secondi la sua aggiunta?

Senatore SECONDI. Io la mantengo.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore CAMBRAY-DIGNY. Io pregherei l'onorevole senatore Secondi a non insistere.

Io gli faccio osservare che le deliberazioni dei Consigli comunali sui capitolati relativi al servizio medico-chirurgico debbono essere rivedute dal medico provinciale, dal Consiglio provinciale e dal prefetto.

Ora quando è stato ammesso un capitolato per una condotta, e che si sono richieste tutte le garanzie ed i titoli necessari per la nomina, la scelta o l'esclusione non si potrebbe fare se non per arbitrio o per criteri personali, perchè tutti quelli che si presentano hanno i titoli per essere nominati medici condotti. Ora come si fa a dare facoltà ai prefetti di escludere arbitrariamente uno da un concorso?

Io ciò non lo potrei ammettere.

Senatore SECONDI. Domando la parola.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

Senatore SECONDI. Ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Allora l'art. 16 resta come è stato votato.

Mi pare che l'ora tarda impedisca di proseguire la discussione degli altri articoli.

Il seguito della discussione è rimandato a lunedì alle ore due.

Domani per altro ci sarà adunanza del Senato alle ore due pomeridiane per la discussione e votazione del trattato di commercio colla Spagna, del quale la Commissione permanente di finanza avrà già pronta la relazione.

Prego perciò i signori senatori a volere intervenire perchè il trattato deve essere votato nella giornata di domani, scadendo il termine.

Risultato della votazione segreta.

PRESIDENTE. La votazione è chiusa. Prego i signori senatori segretari di fare lo spoglio delle urne.

(I senatori segretari procedono allo spoglio dei voti).

PRESIDENTE. Risultato delle votazioni a scrutinio segreto dei seguenti progetti di legge:

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

Votanti	76
Favorevoli	69
Contrari	7

(Il Senato approva).

Modificazione alla tariffa dei dazi sui semi oleosi:

Votanti	79
Favorevoli	73
Contrari	6

(Il Senato approva).

Maggiori spese sull'esercizio finanziario del 1886-87 pel Ministero dei lavori pubblici e per quello della marina:

Votanti	79
Favorevoli	63
Contrari	16

(Il Senato approva).

Quanto al progetto di legge: « Convalidazione del R. decreto 25 dicembre 1887, concernente l'importo di fabbricazione dell'acido acetico puro e di rettificazione dell'aceto impuro » converrà rinnovare la votazione, essendo accaduta nelle urne una confusione di palline.

La seduta è levata (ore 6 e 1/2).

