DCCLXXVIII SEDUTA

GIOVEDÌ 6 MARZO 1952

Presidenza del Presidente DE NICOLA

INDICE

Congedi . . . . . *Pag.* 31405

Convalidazione dell'elezione del senatore Luigi Ettore Leone Colla 31407

Disegni di legge:

(Trasmissione) 31405

(Deferimento all'approvazione di Commissioni permanenti) 31406

(Approvazione da parte di Commissioni permanenti) 31407

(Trasmissione da parte del Consiglio regionale della Sardegna) 31407

Disegni di legge di iniziativa dei senatori Grisolia ed altri e dei senatori Panetti ed altri (Presentazione) 31407

Disegni di legge: « Misure di lotta contro le malattie veneree » (628-*Urgenza*) (*D'iniziativa del senatore Monaldi*); « Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree » (1621) (Discussione):

PRESIDENTE 31408

SAMEK LODOVICI 31408, 31426

MONALDI 31412

PIERACCINI 31418

CONTI 31421

SANTERO, *relatore* 31422

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica* 31426

Interpellanze:

(Annunzio) 31428

(Per lo svolgimento):

JANNACCONE . . . . . *Pag.* 31428

CAMPILLI, *Ministro dell'industria e del commercio* 31428

Interrogazioni:

(Annunzio) 31429

(Per lo svolgimento) 31408

Mozione (Ritiro) 31408

Relazione (Presentazione) 31428

La seduta è aperta alle ore 16.

CERMENATI, *Segretario,* dà lettura del processo verbale della seduta pomeridiana di ieri, che è approvato.

Congedi.

PRESIDENTE. Ha chiesto congedo il senatore Casardi per giorni 3.

Se non vi sono osservazioni, questo congedo si intende concesso.

Trasmissione di disegni di legge.

PRESIDENTE. Comunico al Senato che il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso i seguenti disegni di legge:

« Norme integrative e modificative del trattamento di quiescenza del personale dei ruoli statali degli Uffici provinciali dell'industria e

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1200)

commercio proveniente dalle preesistenti Camere di commercio » (2207);

« Miglioramenti ai trattamenti di quiescenza a favore degli iscritti e dei pensionati degli Istituti di previdenza e modifiche agli ordinamenti degli Istituti stessi » (2208);

« Consegna dei titoli di debito pubblico a mezzo degli Uffici postali » (2209);

« Determinazione dell'importo dell'indennità di contingenza da corrispondersi agli invalidi di guerra di prima categoria per l'anno 1951 » (2210);

« Autorizzazione al Fondo Massa della Guardia di finanza a costruire un edificio da destinare a sede di un Collegio per i figli ed orfani dei militari del Corpo della Guardia di finanza » (2211);

« Estensione delle disposizioni vigenti in materia di pensioni di guerra » (1979-B) (*Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati*).

Questi disegni di legge saranno stampati, distribuiti e trasmessi alle Commissioni competenti.

Presentazione di disegni di legge d'iniziativa dei senatori Grisolia ed altri e dei senatori Panetti ed altri.

PRESIDENTE. Comunico al Senato che i senatori Grisolia, Giacometti e Lanzetta, hanno presentato il seguente disegno di legge:

« Costituzione del gruppo B (personale di revisione) presso l'Istituto centrale di statistica » (2212).

Comunico altresì che i senatori Panetti, Giua, Sartori, Lovera, Romita, Canonica, Page, Castagno, Baracco, Jannaccone, Parri, Sacco, Casati e Carmagnola hanno presentato il seguente disegno di legge:

« Finanziamento per la restaurazione dell'antico collegio " Carlo Alberto " con la costruzione di nuovi edifici per il collegio universitario di Torino » (2213).

Questi disegni di legge saranno stampati, distribuiti e trasmessi alle Commissioni competenti.

Deferimento di disegni di legge all'approvazione di Commissioni permanenti.

PRESIDENTE. Sciogliendo la riserva fatta nella seduta di ieri, comunico al Senato che, avvalendomi della facoltà conferitami dall'articolo 26 del Regolamento, ho deferito alle rispettive Commissioni competenti, già da me indicate nella suddetta seduta, non solo per l'esame, ma anche per l'approvazione, i seguenti disegni di legge:

1ª Commissione permanente (Affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno):

« Modifiche al decreto legislativo luogotenenziale 17 novembre 1944, n. 2426, relativo alla soppressione del Governatorato di Roma ed alla disciplina giuridica dell'amministrazione della Capitale » (2195);

1ª Commissione permanente (Affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno), *previo parere della 5ª Commissione permanente* (Finanze e tesoro):

« Adeguamento della misura dell'indennità chilometrica per il rimpatrio degli indigenti » (2201) (*Approvato dalla Camera dei deputati*);

2ª Commissione permanente (Giustizia e autorizzazioni a procedere):

« Applicazione del secondo comma dell'articolo 9 della legge 24 maggio 1951, n. 392, ai primi pretori già collocati nel ruolo dei consiglieri di appello » (2199), d'iniziativa dei deputati Leone ed altri (*Approvato dalla Camera dei deputati*);

« Temporanea sospensione dell'attuazione dell'articolo 2, secondo comma, della legge 24 maggio 1951, n. 392, e modificazione del testo dell'articolo stesso » (2200) (*Approvato dalla Camera dei deputati*);

11ª Commissione permanente (Igiene e sanità), previo parere della *8ª Commissione permanente* (Agricoltura e alimentazione):

« Norme per la fecondazione artificiale degli animali » (2194) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

Approvazione di disegni di legge da parte di Commissioni permanenti.

PRESIDENTE. Comunico al Senato che nelle riunioni di ieri delle Commissioni permanenti sono stati esaminati ed approvati i seguenti disegni di legge:

5ª Commissione permanente (Finanze e tesoro):

« Concessione di un anticipo ai dipendenti statali » (2198), d'iniziativa dei deputati Cappugi ed altri (*Approvato dalla Camera dei deputati*);

6ª Commissione permanente (Istruzione pubblica e belle arti):

« Riconoscimento del servizio prestato nella scuola elementare ai fini della carriera nelle scuole medie » (1580-B), d'iniziativa dei deputati Bertola ed altri (*Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati*);

« Ampliamento dell'organico del personale dell'Educandato governativo " San Benedetto " di Montagnana (1928-B) (*Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati*).

Comunico inoltre che nelle riunioni di stamane delle Commissioni permanenti sono stati esaminati ed approvati i seguenti disegni di legge:

1ª Commissione permanente (Affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno):

« Modifica all'articolo 5 del testo unico delle leggi per la composizione e la elezione degli organi dell'Amministrazione comunale, approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 5 aprile 1951, n. 203 » (2176), d'iniziativa del deputato Quintieri (*Approvato dalla Camera dei deputati*);

4ª Commissione permanente (Difesa):

« Modifica al regio decreto 7 aprile 1942, n. 353, riguardante l'aumento di due posti di Ispettore generale nel ruolo dei personali civili del Ministero della difesa » (1812);

« Norme sulla indennità di spostamento e di aeromanovra per il personale dell'Aeronautica » (1871);

7ª Commissione permanente (Lavori pubblici, trasporti, poste e telecomunicazioni e marina mercantile):

« Modifiche alle tasse vigenti nei porti dello Stato » (2139) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

Trasmissione di disegni di legge da parte del Consiglio regionale della Sardegna.

PRESIDENTE. Comunico al Senato che il Consiglio regionale della Sardegna ha trasmesso, a norma degli articoli 71 e 121 della Costituzione e in relazione agli articoli 51 e 54 dello Statuto speciale per la Sardegna, i seguenti disegni di legge:

« Devoluzione a favore della Regione sarda della quota di nove decimi delle imposte doganali, comunque denominate, e delle imposte di fabbricazione di tutti i prodotti che ne siano gravati, percette nel territorio della Regione sarda »;

« Fissazione periodica da parte dell'Amministrazione regionale sarda nel territorio dell'Isola della tariffa dei prezzi medi dei vini, mosti e prodotti vinosi, agli effetti dell'imposta generale sull'entrata ».

Tali disegni di legge si trovano già all'esame della Camera dei deputati.

Convalidazione dell'elezione del senatore Luigi Ettore Leone Colla.

PRESIDENTE. Comunico al Senato che la Giunta delle elezioni, nella seduta di ieri, ha verificato non essere contestabile la elezione del signor Luigi Ettore Leone Colla del Collegio elettorale del Piemonte e, concorrendo nell'eletto le qualità richieste dalla legge, l'ha dichiarata valida.

Do atto alla Giunta di questa sua comunicazione e, salvo casi di incompatibilità preesistenti e non conosciuti sino a questo momento, dichiaro convalidata questa elezione.

Ritiro di mozione.

PRESIDENTE. Comunico al Senato che il senatore Romita ha dichiarato di ritirare la mozione, da lui presentata, tendente ad affidare l'incarico di accertare le cause e le responsabilità dell'eccidio di Modena ad una Commissione parlamentare d'inchiesta.

Tale mozione sarà pertanto cancellata dall'ordine del giorno, a meno che non vi sia opposizione di dieci o più senatori, a norma del capoverso dell'articolo 10 del Regolamento.

Per lo svolgimento di una interrogazione

PRESIDENTE. Comunico al Senato che il Ministro competente ha fatto sapere che risponderà alla interrogazione presentata nella seduta di ieri dal senatore Tommasini, con richiesta di dichiarazione di urgenza, nella prima seduta destinata allo svolgimento delle interrogazioni.

Discussione dei seguenti disegni di legge: « Misure di lotta contro le malattie veneree » (628-*Urgenza*) (*di iniziativa del senatore Monaldi*); « Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree » (1621).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Misure di lotta contro le malattie veneree », d'iniziativa del senatore Monaldi.

Come il Senato ricorda, questo disegno di legge fu inscritto nell'ordine del giorno della seduta del 20 settembre 1951. Il Senato decise allora la sospensione della discussione, avendo il Governo presentato un disegno di legge sulla stessa materia, affinchè fosse possibile l'abbinamento delle discussioni, dopo che la Commissione avesse esaminato anche questo secondo disegno di legge.

Il disegno di legge di iniziativa governativa si trova ora inscritto nell'ordine del giorno immediatamente dopo quello di iniziativa del senatore Monaldi.

Metto quindi ai voti la proposta che per i due disegni di legge abbia luogo un'unica discussione generale. Coloro i quali sono favorevoli sono pregati di alzarsi.

(*È approvata*).

Dichiaro pertanto aperta la discussione generale sul disegno di legge di iniziativa del senatore Monaldi e sul disegno di legge: « Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree ».

Fo notare che i due disegni di legge coincidono in gran parte. La differenza più importante consiste nella disposizione per il certificato prematrimoniale, previsto come obbligatorio nel disegno di legge Monaldi, come non obbligatorio nel disegno di legge del Governo e come obbligatorio nella relazione e nel testo della Commissione per quest'ultimo progetto.

Fo presente però che l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità dichiarò, in sede di Commissione, che sull'obbligatorietà si sarebbe rimesso al Senato.

Primo inscritto a parlare è il senatore Samek Lodovici. Ne ha facoltà.

SAMEK LODOVICI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, debbo confessarvi sinceramente che la messa in discussione di questo disegno di legge mi coglie all'improvviso. Sarò pertanto molto breve limitandomi ad esprimere i punti essenziali del mio pensiero. Primo: le malattie veneree rappresentano indubbiamente ancora un grande pericolo sociale, ma mi permetto di osservare che non si deve neppure sopravalutarlo in quanto, specialmente in questi ultimi anni, per un complesso di ragioni — saranno modificazioni dei fattori ambientali, modificazioni dei fattori immunobiologici, ma certo e soprattutto anche per effetto della terapia — le malattie veneree hanno subìto un forte regresso e se esse costituiscono ancora un pericolo non dobbiamo dimenticare, come politici, che esistono anche altre malattie sociali, non solo la tubercolosi, ma soprattutto il cancro che si diffondono con sorprendente rapidità.

Per quello che riguarda la profilassi delle malattie veneree, oggetto delle leggi oggi in discussione, sapete che essa è basata fino ad oggi su due cardini: da una parte la segregazione di una determinata categoria di donne in certe pensioni, « le case », che abbiamo ieri abolito. Già nella discussione generale sul progetto Merlin abbiamo messo abbastanza in

evidenza come il valore profilattico delle case di prostituzione è molto relativo nei riguardi delle malattie veneree ed è assolutamente negativa la loro presenza sotto altri aspetti, ad esempio per la profilassi delle degenerazioni sessuali, delle disfunzioni sessuali, delle psicopatie. Comunque per quel che riguarda le case chiuse, ieri abbiamo detto la parola fine. L'altro cardine della profilassi delle malattie veneree si basa ancora su un insieme di disposizioni che possono considerarsi come una disciplina di eccezione per donne sospette o riconosciute esercenti la prostituzione. Ragioni giuridiche, ragioni etiche, quelle stesse che ci hanno consigliato di chiudere le case, ma anche ragioni sanitarie hanno portato molti esperti, ed io condivido questa opinione, ad invocare una profilassi la quale non comporti sostanziali limitazioni della libertà personale ed escluda assolutamente delle misure discriminatorie a danno di categorie speciali di persone. Questo soprattutto in considerazione del fatto, comprovato da larga esperienza, che le misure discriminative finiscono per allontanare dalla terapia un gran numero di persone, le quali sono vettrici di contagio.

Si invoca quindi per le malattie veneree una profilassi nuova. Il ponderato progetto di legge del nostro eminente collega senatore Monaldi — facendo astrazione dall'articolo 24 col quale fondamentalmente si lascia la via aperta, anzi si ristabilisce il controllo e il tesseramento di determinate categorie di persone e cioè delle persone sospette, articolo soppresso dall'11ª Commissione — considerando le malattie veneree alla stregua delle malattie infettive di alta contagiosità e il diritto della società di difendersi anche se i mezzi che deve adottare possono significare una limitazione della libertà individuale, estende alla collettività, senza discriminazioni, l'obbligo di sottostare ad un complesso di norme profilattiche: la denuncia, la ricerca delle fonti di contagio, la cura obbligatoria, il certificato prematrimoniale.

È una soluzione rigorosamente scientifica. Ma, a parte altre considerazioni, ci si domanda: sono applicabili le misure estensive rigorose del senatore Monaldi? E quali ne sarebbero i risultati pratici?

Qui voglio lasciare la parola a coloro che sono più di me esperti in questa materia e precisamente ai membri — certo non sospetti di eccessive simpatie per la tesi abolizionista — della Commissione del Centro nazionale di prevenzione e di difesa sociale di Milano che ebbero ad occuparsi dell'argomento. Essi hanno unanimemente rilevato l'enorme difficoltà pratica di applicazione alla generalità dei provvedimenti coercitivi del disegno di legge Monaldi e le sue conseguenze negative.

Così il professore Ducrey, difensore della tesi della intempestività della chiusura delle case in Italia, scrive: « Il disegno di legge Monaldi, ispirato al concetto che " la società ha il diritto di difendersi anche se i mezzi che deve adottare possono significare una limitazione della libertà individuale " si risolve poi praticamente in una compressione, esercitata con una serie di vessazioni sugli infermi attraverso articoli di legge che contribuirebbero a raggiungere lo scopo opposto prefissosi dal proponente: si riuscirebbe così ad allontanare gli ammalati dai luoghi di cura, anzichè favorirne l'afflusso ».

Così, riguardo all'obbligo da parte dei malati di dichiarare le generalità e le fonti del subìto contagio, un insigne giurista, il Dondina, membro dello stesso Centro nazionale di prevenzione e difesa sociale di Milano, osserva: « Ovvie ragioni di indole sociale, familiare ecc., possono ostacolare, o comunque rendere psicologicamente penosa, la dichiarazione sia delle proprie generalità, che delle fonti del contagio da parte del malato. Da ciò deriverebbe un inevitabile ritegno dell'ammalato a sottoporsi a cura presso medici osservanti le prescrizioni di legge, con la conseguenza: o dell'astensione dell'ammalato stesso dalle cure, o del suo avvio a medici disposti a non osservare le prescrizioni di legge ». E altrove continua affermando che l'identificazione delle fonti di contagio è una legittima preoccupazione da parte delle autorità. Ma questa identificazione « anzichè essere imperniata sulle dichiarazioni obbligatorie degli ammalati sottoposti a cura, dovrebbe essere compiuta attraverso appositi organi di controllo sanitario ».

Il professor Crosti, direttore della Clinica dermosifilopatica di Milano, che fece parte della stessa Commissione di studio, per quanto riguarda la ricerca delle fonti del contagio e degli obblighi del medico (articoli 3, 4, 5, 6, 7 e 21 del disegno di legge Monaldi), scrive: « si può pretendere che il medico eserciti tutta la sua

opera sanitaria, educativa e persuasiva — lo si punisca severamente se manca a questi suoi doveri — ma non si può trasformarlo in un agente di pubblica sicurezza per seguire l'ammalato che sfugge, fors'anco per la più lecita necessità, o per rintracciare molte volte ipotetiche fonti di contagio ».

E il Dondina: « È particolarmente allarmante il potere conferito al medico di invitare alla visita medica la persona ritenuta fonte del contagio. Invero, ciò potrebbe determinare situazioni incresciosissime, anche senza considerare la pur reale possibilità di vessazioni ricattatorie ». Per quanto riguarda poi la possigilità pratica della denunzia generale obbligatoria, il Ducrey osserva, con un termine felice, che esiste da parte dei medici una vera « idiosincrasia delle denunce », che, almeno in Italia, renderebbe ben difficile l'osservanza dell'obbligo generale, come è provato anche dall'esperienza fatta nel 1946 dall'A.C.I.S. che diede risultati così poco rispondenti al vero per evidenti manchevolezze, reticenze ed inesattezze, da scoraggiare ad avviarsi verso l'obbligo generale della denuncia. (Caneperia, congresso di Tremezzo). « Dopo sette anni di esperienza di tali denunce in Francia, recentemente Detre in un congresso di profilassi antivenerea a Nizza ha affermato: " Al medico ripugnerà sempre di farsi denunciatore per segnalare un ammalato recalcitrante, o solo irregolare ". Dopo altre considerazioni, il Detre continua col dire che la denuncia può sviare dallo studio del medico coscienzioso gli infermi preoccupati innanzi tutto del segreto. Inoltre, egli osserva, le denunce fatte più regolarmente negli ospedali e nei dispensari allontanano molti infermi dagli ospedali e li inducono a dare false indicazioni su se stessi e le fonti di contagio ».

Ripeto, riferisco opinioni di esperti del Centro surricordato di profilassi e difesa sociale non favorevoli alla nostra tesi abolizionista.

Per quel che riguarda i controlli sanitari per la ricerca della lue latente, lo stesso professor Crosti scrive: « Il disegno di legge allo studio (Monaldi) tende all'obbligo di accertamenti diagnostici e delle fonti di contagio, all'obbligo della cura: purtroppo con una legislazione coercitiva di difficilissima e assurda applicazione. Non si può, ad esempio, obbligare ad accertamenti diagnostici chi supponga di essere affetto da malattie veneree ». « È lecito coercire in siffatto modo la libertà individuale contro infezioni pur di notevole gravità, ma che non rappresentano un pericolo pubblico indiscriminato ed imprevisto? Non bisogna dimenticare che il malato venereo è un pericolo, nella maggior parte dei casi, soltanto per coloro che hanno con esso un deliberato commercio sessuale ». Ascolti, senatore Pieraccini! Non regge il paragone tra il suo famoso vaso che, contro i regolamenti municipali, incautamente il locatario tiene esposto su una finestra con pericolo immanente del passante costretto a transitare da quella strada, e il caso della prostituta con la quale nessuno ti costringe ad avere contatto e se lo fai è volontariamente, a tuo rischio. « In nome dell'igiene e della profilassi non ci si avvii ad una serie di coercizioni senza fine. Come è possibile dare al medico, per legge, l'autorità di impedimenti gravi: " devi fare questa cura ", " devi curarti per questo periodo di tempo ", " devi subire questi esami ", " non devi prender moglie ", " non devi prendere quella moglie ", " non devi aver figli se non te lo permetto io " » ecc. (Crosti).

L'estensione delle misure profilattiche coercitive alla collettività, dunque, appare agli stessi relatori del Centro di profilassi e difesa sociale di Milano praticamente impossibile e anche ingiusta e controproducente, controproducente soprattutto per il fatto che allontanerebbe dalla tempestiva terapia la maggioranza delle persone affette da infezione. Ed i miei colleghi della minoranza della Commissione ed io siamo fin qui d'accordo con loro.

Ma veniamo alla conclusione. I relatori del Centro concludono: non si possono applicare queste misure alla collettività; bisogna applicarle ad una determinata categoria di persone. Scrive il Crosti: « Gli si dia facoltà (al medico) di denunciare alla Polizia casi particolarmente gravi, specie se osservati in determinati ambienti — riecheggia un po' qui l'articolo 24 della legge Monaldi — ma non si pretenda che debba rompere con facilità il segreto professionale ». E continua: « L'obbligo della cura dell'ammalato in periodo contagiante non può essere praticamente attuato che in un solo modo: ospedalizzazione obbligatoria, arbitro il medico, della necessità di questa coercizione. Naturalmente il provvedimento non può essere

applicato con giustizia che a un numero ristretto di persone particolarmente pericolose dal lato sociale, come già in atto nella legislazione attuale ». Bisogna limitare — è la conclusione, si può dire, di tutta la relazione del Centro di Milano — i vari obblighi della legge, denunce, ricerche delle fonti di contagio, accertamenti, cure obbligatorie, a determinate categorie di persone. E questo sarebbe giusto, opportuno e pratico.

Saremmo così nuovamente alla regolamentazione, cioè a quel complesso di misure di eccezione che con l'approvazione della legge Merlin ieri sera abbiamo inteso abolire nello spirito della legge e abbiamo anche abolito approvando l'articolo 7.

Ed ora il mio pensiero. A differenza dei relatori in argomento del Centro di Milano, che sono contrari alla legge del nostro collega Monaldi per la sua estensione indiscriminata alla generalità, che giudicano inapplicabile — cosa nella quale convengo mentre lodo e riconosco l'intenzione di giustizia del proponente insita nell'applicazione generale — sono del parere che quelle misure profilattiche che non sono applicabili alla collettività non debbono essere applicate neppure a categorie determinate. Praticamente, come insegna una lunga esperienza degli esperti in materia di tutti i Paesi, anche quando le misure coercitive riguardano la collettività, l'applicazione discriminata è la regola e questo pericolo sussiste anche con la legge Monaldi emendata ed amputata dell'articolo 24 che mira a mantenere il tesseramento.

A parte le difficoltà di applicazione, non posso approvare i princìpi ispiratori della legge basati essenzialmente sul sistema coercitivo di profilassi e di cura delle malattie veneree. So che l'opinione di molti specialisti, in particolare degli ispettori dermosifilografi, è per la profilassi e cura coercitiva, limitata; tuttavia personalmente, confortato anche dall'opinione di clinici eminenti, confermo la mia fiducia e la mia aspirazione per un sistema profilattico basato fondamentalmente sulla propaganda, sulla conoscenza del pericolo, sull'educazione igienica e soprattutto sulla larghezza, gratuità, sulla segretezza, sulla libertà della terapia che ha fatto enormi progressi in questo campo. Ciò è tanto vero che il Flazer, clinico dermosifilografo di Padova così si esprimeva nel 1949: « Essa (la terapia) rappresenta il perno vero e sostanziale per la impostazione odierna della lotta che ogni collettività deve intraprendere contro queste malattie.

« Quello che trenta anni di assiduo intervento profilattico statale, e attraverso controlli obbligatori, regolamentazione della prostituzione, istituzioni barbare e incivili quali le case di tolleranza non avevano potuto ottenere, è stato raggiunto nelle condizioni sociali e morali più sfavorevoli, quali sono quelle di ogni dopoguerra, dalla diffusione universale di un medicamento di pronta efficacia e di facile uso ». Il Flazer si riferiva soprattutto alla penicillina e agli arsenoni. Si può aggiungere che, a distanza di tre anni da queste affermazioni del Flazer, per quanto in parte gli entusiasmi suscitati in un primo tempo dall'avvento della penicillina, nei riguardi della infezione gonogoccica, siano stati un po' attenuati (siamo già alla streptomicina contro il gonococco, scrive Cottini), tuttavia sussiste in pieno, ed è pienamente valevole, l'affermazione che la terapia antibiotica — opportunamente usata e combinata con la chemioterapia — consegue straordinari successi contro la infezione gonococcica e contro la luetica.

Gli emendamenti portati alla legge Monaldi dall'11ª Commissione e, soprattutto dal nostro amico professor Santero, ed anche la legge elaborata dall'Alto Commissariato ed emendata dalla Commissione tengono solo in parte conto di questi postulati. Pertanto, in rapporto alla maggiore o minore soddisfazione di questi postulati, e soprattutto alla pericolosità di taluni articoli, anche a nome dei miei colleghi della minoranza, mi riservo di intervenire nuovamente in sede di discussione degli articoli.

SANTERO, *relatore*. A quali articoli allude?

SAMEK LODOVICI. Gli articoli che riguardano il certificato obbligatorio prematrimoniale ecc., la cura coercitiva, ecc. Non mi rifiuterò di considerare la necessità di quei casi speciali dei minorati psichici e delle persone incuranti della propria salute per i quali anche i giuristi potranno suggerirci formule che, senza offendere il principio generale della libertà, permettano di risolvere praticamente, nel loro stesso interesse, il problema. (*Applausi dal centro*).

PRESIDENTE. È inscritto a parlare il senatore Monaldi. Ne ha facoltà.

MONALDI. Signor Presidente, onorevoli senatori e onorevole Alto Commissario, era naturale che questa legge sollevasse notevole rumore: la materia è di una estrema delicatezza. Essa affonda le sue radici nel profondo nell'animo umano e tende ad indagare su situazioni che gli interessati vorrebbero vedere coperte da un fitto velo. E così si spiega il lungo travaglio che, iniziatosi in questa Assemblea con la presentazione della legge sull'abolizionismo, è continuato nei vari uffici delle Commissioni, per passare nei dibattiti dei Congressi medici, e sulla stampa periodica e quotidiana. L'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità si è allineato con un'altra legge; finalmente il progetto è tornato a noi e il cammino non è finito, perchè le disposizioni che noi andremo a prendere dovranno trovare poi l'approvazione dell'altro ramo del Parlamento.

Onorevoli colleghi, ho formulato alcuni princìpi di ordine generale; mi limiterò a richiamare i più salienti e propriamente due: l'obbligatorietà delle cure contro le malattie veneree allo stato contagiante e il certificato prematrimoniale.

Innanzi tutto l'obbligatorietà delle cure.

Mi si è detto che le modalità da me suggerite sono troppo rigide; potrebbero dar luogo persino a trattamenti vessatori. Io risponderò in un modo molto semplice: le modalità da me proposte sono quelle in atto presso tutti i Paesi più progrediti socialmente, ed io non posso neppure lontanamente pensare che quei Paesi, che i Governi di quei Paesi vogliano assoggettare i propri cittadini a vessazioni ingiustificate. È troppo evidente che quei Governi hanno ritenuto quelle modalità le più efficaci. Tuttavia non insisterò nella mia opinione. Le modalità di realizzazione di un dato principio possono essere differenti da luogo a luogo, da caso a caso, e nei vari tempi; quelle che appaiono buone in una parte possono risultare dannose o almeno inopportune in altra parte. Il Senato troverà le modalità migliori, le più consone, le più umane ma anche le più rispondenti al fine che si vuol conseguire.

Non posso essere invece remissivo di fronte a un'altra obiezione secondo la quale l'obbligatorietà delle cure sarebbe lesiva della libertà individuale. Qui è necessario intendersi. Libertà non è licenza. Il concetto di libertà non si restringe all'individuo. Se così fosse, libertà si dovrebbe dare anche ai criminali e ai pazzi. La libertà individuale trova la sua naturale limitazione nelle esigenze altrui. Io rigetto la libertà che conferisce stato di malattia ad altri; non chiamo libertà ma crimine quello dell'uomo che nel segreto del talamo contagia, sapendo, la propria moglie; non chiamo libertà ma omicidio quello di colui che, sapendo, dà afflato a un nuovo essere che si spegnerà sul nascere o che porterà incancellabili in perpetuo le stigmate di una minorazione fisica, funzionale o psichica. La nostra legislazione ha sempre rifiutato questo concetto di libertà ed è per questo che esistono le denunce obbligatorie, le vaccinazioni, le quarantene, i ricoveri coatti.

ROLFI. Però esiste la libertà di farli ammalare. Preferirei che lei lottasse anche in questa direzione.

MONALDI. Ma io lotto in tutte le direzioni. Faccio quello che posso e mi auguro che tutti facciano quello che possono.

Io mi rifiuto di pensare che in omaggio ad un mal concepito concetto di libertà individuale si possa respingere il principio dell'obbligatorietà delle cure; sarebbe un oltraggio al sentimento comune, al dovere che abbiamo di difendere l'integrità fisica di tutti i cittadini.

E passo al certificato prematrimoniale.

Il certificato prematrimoniale si inscrive sulla lunga e difficile strada che l'umanità percorre da millenni per migliorare sè stessa nei suoi aspetti fisici funzionali e psichici.

Questa strada, avvolta nei secoli dalle tenebre dell'ignoranza e della superstizione, resa paurosa da leggi inumane emanate da tiranni o deviata da false credenze religiose, ebbe il suo filo conduttore nel 1885 con le leggi di Mendel sulla trasmissione dei caratteri ereditari. Da quelle leggi trasse origine l'eugenetica che ha per scopo lo studio dei fattori individuali e sociali atti a migliorare le future generazioni.

L'eugenetica fin dai suoi primordi ebbe due campi di azione, uno positivo ed uno negativo; il campo di azione positivo, tendente a sfruttare al massimo la fecondità dei soggetti a patrimonio ereditario più perfezionato; il campo negativo tendente a ridurre o inibire la pro-

creazione a soggetti minorati o portatori di tare patologiche.

Il campo positivo si è dimostrato idoneo allo sfruttamento in botanica e in zootecnica. È assurdo nell'uomo. Ma anche l'uomo ha dovuto assistere e deprecare esperimenti del genere in epoca hitleriana, e purtroppo deve assistere con ansiosa perplessità ad alcuni rinnovati esperimenti di fecondazione artificiale.

Il campo negativo invece può essere agevolmente coltivato, con rispetto della dignità della persona umana, e dentro i limiti della morale. È in questo campo che si sono accentrati gli studi dell'ultimo cinquantennio.

Ovviamente, come avviene per tutti i problemi poliedrici, le proposte sono state molte, molte le soluzioni prospettate, e non è qui il caso nè di enumerarle, nè di valutarle. A me preme solo di fissare il fatto che tutti gli studiosi, i sociologi, i legislatori hanno visto nell'accesso al matrimonio il momento migliore per applicare la profilassi eugenetica. Questo principio si è oggi praticamente concretato in leggi in pressochè tutti i Paesi civili tra i quali gli Stati Uniti d'America, la Repubblica Argentina, la Francia, la Svezia, la Danimarca, la Norvegia, la Turchia, la Jugoslavia e l'Unione Sovietica.

In Italia le correnti di pensiero sono state a un di presso dello stesso senso.

Il professore Di Napoli si era fatto sostenitore, durante la prima guerra mondiale, della visita prematrimoniale. Nel 1920 il tema fu dibattuto in seno alla Società di dermatologia e sifilografia e fu redatto allora uno schema di regolamento che venne trasmesso alla Direzione generale di Sanità. Nel 1924 fu investito dell'argomento il primo Congresso italiano di eugenetica, tenutosi a Milano nel settembre di quell'anno. Nello stesso 1924 il professore Alfieri proponeva l'istituzione in Milano di un Consultorio prematrimoniale; analoga proposta fece nel 1926 il professore Fontana a Torino. Nel 1927 il quotidiano di Bologna « Il Resto del Carlino » svolgeva sull'argomento del certificato prematrimoniale un'ampia inchiesta, alla quale prendevano parte fra gli altri Leonardo Bianchi, il professor Gabbi, il professor Pende, il senatore Stoppano, il professor Lattes.

Nel 1932 il certificato prematrimoniale aveva ancora l'onore del dibattito al Congresso dei medici cattolici in Firenze.

Ma tutte queste voci rimasero senza eco presso il Governo di allora. Invero il Governo fascista seguiva un'altra strada che io ricordo non per discutere, ma per far comprendere perchè ci troviamo oggi in questa situazione di carenza. Il regime fascista pretese di sostituire l'eugenetica con l'eutenica che mira al miglioramento della razza attraverso il miglioramento delle condizioni di ambiente. Del resto, io non so neppure se questa fosse solo l'interpretazione data dai cultori di dottrine fasciste, i quali dovevano pur giustificare l'assenza di un indirizzo eugenetico nella politica del Governo. Comunque questa è l'interpretazione che si legge nei libri e nelle pubblicazioni medico-sociali del tempo; e in realtà l'indirizzo tendente all'incremento numerico soffocò ogni altra iniziativa. E fu così che perfino la proposta, che ho già ricordato, del professore Alfieri per la istituzione di un Consultorio prematrimoniale a Milano non ebbe la sua realizzazione per l'opposizione delle Autorità politiche.

Il dopoguerra ha riportato alla ribalta il problema che è stato rapidamente ripreso con nuovo vigore. Eccone alcuni elementi: nel 1946 la Commissione sanitaria del Comitato per la ricostruzione ne fa oggetto di una elaborata relazione da parte dei professori Tommasi e Puntoni; dello stesso anno è la relazione del dottor Mantovani al Convegno di studi per l'assistenza sociale tenutosi a Tremezzo; nel 1947 l'argomento fu dibattuto largamente al Convegno internazionale per la trattazione di problemi medico-sociali di profilassi prematrimoniale. Esso inoltre viene agitato a più riprese nella stampa quotidiana e periodica e nel 1949 vede la presa di posizione degli organi dell'Alto Commissariato per l'igiene al Congresso mondiale di sanità in Roma. Col progetto Merlin è entrato praticamente in quest'Aula, e si è concretato in una proposta, attraverso la legge che ebbi l'onore in quel tempo di presentare. Questa è in sintesi la storia.

E ora come si presenta il problema della profilassi prematrimoniale nella sua realizzazione pratica.

Una prima modalità è la visita medica obbligatoria prenuziale da eseguirsi in centri

specializzati dello Stato, con possibilità di interdizione definitiva del matrimonio. Questa modalità tende all'eliminazione degli individui tarati, e nel matrimonio vede un solo fine: il potenziamento fisico della razza.

Contro tale modalità si è levata severa la voce della Chiesa cattolica la quale nella enciclica *Casti connubii,* diceva tra l'altro: « La Chiesa non può consentire si metta in oblìo che la famiglia è più sacra dello Stato, che gli uomini anzitutto sono procreati non per la terra e per il tempo, ma per il Cielo e per la Eternità ». Contro tale modalità si leva pure la voce del diritto naturale, in quanto l'impedimento perpetuo al matrimonio suona grave offesa alla libertà individuale e alla dignità della persona umana. A una tale direttiva non è neppur riconoscibile un sicuro fondamento scientifico in quanto, e ne farò ulteriore richiamo, non è possibile allo stato delle nostre conoscenze inividuare *a priori* con sufficiente certezza in quali casi e sotto quali condizioni i vettori di tare patologiche diventino di essi trasmettitori alla prole. È poi da aggiungere che l'interdizione perpetua al matrimonio non risponde neppure a sane direttive pratiche, perchè induce fatalmente al concubinato, ai figli illegittimi, a deviazioni sessuali e morali. Ed è così che i Paesi che si avventurarono su questa strada o hanno dovuto recedere, come è avvenuto in alcuni Stati dell'America del nord, oppure sono dovuti andare oltre passando a provvedimenti ancor più inumani ed esecrabili, quale la sterilizzazione coatta, come è avvenuto in Germania nell'epoca nazista.

Una seconda modalità è la visita medica obbligatoria con possibilità di interdizione temporanea del matrimonio.

È la modalità in atto nella legislazione della Norvegia, della Svezia, dell'Irlanda, in Turchia, in Egitto, nel Messico, nella Repubblica di Cuba e in una diecina di Stati nel nord America. Essa contempla essenzialmente le malattie veneree allo stato contagiante ed è connessa con l'obbligatorietà delle cure.

Io ho interpellato al riguardo alcuni giuristi cattolici e alcuni teologi; ho avuto anche dalla cortesia del Padre Gemelli uno studio *ad hoc*; infine negli ultimi tempi l'argomento è stato svolto con particolare competenza dal Padre Raimondo Verardo sulla rivista « Perfice munus ».

Da questa disamina ho intravisto affermati due princìpi:

a) all'Autorità competente può essere riconosciuta la facoltà di interdire il matrimonio *ad tempus* sino a quando non sia stato eliminato il pericolo del contagio. Si può invocare in questo caso il diritto naturale del terzo e quindi il diritto della società stessa a difendersi dal contagio. Le malattie che possono legittimare un intervento inibitorio temporaneo debbono costituire un pericolo prossimo e grave di infezione;

b) in linea dottrinaria l'unica Autorità competente per porre impedimenti al matrimonio nei confronti dei battezzati è la Chiesa. Tuttavia si ammette comunemente che lo Stato possa proibire *ad tempus* anche per i battezzati il matrimonio, purchè il provvedimento non tocchi in alcun modo la validità e la liceità del vincolo matrimoniale, e semprechè ricorrano motivi inerenti al bene comune o pubblico. Se ne hanno esempi nelle limitazioni al matrimonio imposte a pubblici ufficiali, ad alcune categorie di militari, ecc.

Le conclusioni del Padre Verardo, che del resto collimano con quelle di altri che ho avuto la fortuna di ascoltare, sono le seguenti:

a) la Chiesa può porre degli impedimenti al matrimonio dei fedeli affetti da malattie contagiose e può quindi esigere il certificato prematrimoniale con relativa visita medica;

b) eguale potere deve riconoscersi allo Stato per i suoi sudditi non battezzati;

c) lo Stato non può stabilire degli impedimenti veri e propri, proibenti o dirimenti, per il matrimonio dei fedeli affetti da malattie contagiose. Può tuttavia imporre l'obbligo del certificato e della visita prematrimoniale, ed esigere che gli interessati si sottopongano alle cure mediche del caso differendo il matrimonio sino a quando non sia scomparso il pericolo prossimo di contagio.

Altre due modalità intorno alle quali si sono accesi i maggiori dibattiti in Italia sono: la visita prematrimoniale facoltativa, il certificato prematrimoniale obbligatorio previa visita medica a carattere informativo.

Di fronte a queste due modalità ovviamente non ricorrono riserve di alcun genere. Si tratta solo di stabilire quale possa essere la più conveniente, la meglio accetta e contempora-

neamente la più rispondente alle esigenze della profilassi prematrimoniale. Nella mia proposta di legge ho scelto, ma senza del resto la minima pretesa di far prevalere la mia opinione, l'ultima modalità: visita obbligatoria ma a carattere informativo.

Prima di dirne le ragioni debbo presentare e dare risposta ad un altro quesito.

Si è detto che il certificato prematrimoniale non trova giusto posto in questa legge in quanto esso non dovrebbe dirigersi solo contro le malattie veneree, ma anche contro altre malattie sociali, come la tubercolosi, e contro tare ereditarie di possibile trasmissibilità alla discendenza. Per rispondere a questa obiezione, debbo fare una premessa che concluderò poi.

Il certificato prematrimoniale non è certamente tutta la profilassi prematrimoniale; il certificato prematrimoniale però — fra le provvidenze che si andranno a prendere — diventa obbligo. Si fissi bene il significato di questa parola: obbligo. Perchè lo Stato possa imporre degli obblighi alla comunità dei cittadini, è necessario sussistano esigenze concernenti il bene comune, sicuramente dimostrabili e, in questo caso, scientificamente definite. Se si accetta questo principio mi sarà estremamente facile dimostrare che la sifilide si trova su un piano assolutamente diverso dalla tubercolosi e dalle tare ereditarie in genere.

Incomincio dalle tare ereditarie. Le nozioni che provengono dalla eugenetica insegnano che il patrimonio ereditario che si acquisisce all'atto del concepimento proviene esattamente per metà dal padre e per metà dalla madre: ogni carattere del genitore si trasmette al prodotto del concepimento attraverso particelle estremamente minuscole dette « geni ». I « geni » si appaiano fra loro cosicchè in ogni individuo si avrà potenzialmente un patrimonio per metà paterno e per metà materno. Durante lo sviluppo quel patrimonio passa da potenziale in attuale, dovrà dare cioè i caratteri della personalità morfologica e psichica al nuovo essere. In questo passaggio la situazione può modificarsi sostanzialmente: un gene può prevalere sull'altro; il primo conferisce effettivamente il carattere, mentre il secondo rimane allo stato latente e non entra quindi nel determinismo della personalità attuale. Il primo è detto « carattere dominante », il secondo, quello che non si manifesta, ma pur esiste, è detto « carattere recessivo ». Se è così si dovrebbe sapere *a priori* quale sarà il gene dominante e quale il gene recessivo. La scienza non lo dice. Non basta quindi per il sociologo sapere che esiste una tara nel genitore e che quella tara si potrà trasmettere al discendente. E non basta neppure il sapere che i caratteri recessivi in una generazione possono riaffiorare come caratteri dominanti in una generazione successiva. La verità di questo fatto è dimostrata da figli sani derivanti da ambedue i genitori tarati, dalla comparsa inopinata di malattie ereditarie, ad esempio, il sordo-mutismo, da entrambi i genitori sani, di figli sani e di figli ereditariamente malati dagli stessi genitori. Ma nessuno può dire quando ciò avvenga. La scienza fino ad oggi mantiene avvolto in grandi ombre il segreto della trasmissibilità dei caratteri. Conseguentemente la profilassi prematrimoniale in questo campo non può essere portata sul binario fisso di una legge. Ne resterebbe forzata la coscienza del medico che non saprebbe mai se è o non è nel giusto; esorbiterebbe dalla sua competenza il legislatore che non può nè deve creare condizioni che abbiano a permettere, sia pure occasionalmente e inconsciamente, vengano varcati i confini del diritto naturale.

E vengo alla tubercolosi.

Qui il campo si presenta sotto una luce migliore. La tubercolosi non è malattia ereditariamente trasmissibile. Possono darsi casi di tubercolosi congenita per infezione del prodotto del concepimento durante la vita intrauterina o nel periodo del parto. Ma si tratta di eccezioni: sino al 1947 la letteratura registrava appena 130 casi sicuramente accertati, e tutti erano venuti a morte nei primi mesi o al massimo entro il primo anno di vita. Il fenomeno quindi è del tutto trascurabile e non riveste alcun significato sociale. D'altra parte è oggi ampiamente documentato che eventuali minorazioni genetiche nei nati da genitori tubercolosi sono facilmente correggibili con i comuni mezzi di profilassi. Non esiste quindi un problema nei confronti della prole.

Si potrebbe tuttavia pensare che il problema sussista nei confronti del coniuge sano. Ma anche per questa parte esistono dati capaci di

rimuovere le maggiori perplessità. L'argomento della tubercolosi coniugale è stato oggetto di numerose indagini e di dibattiti fra gli studiosi. Si è concluso che effettivamente le statistiche prese nel loro complesso dànno nei coniugi conviventi con l'altro coniuge malato percentuali più elevate nei confronti della restante popolazione. Senonchè recenti ricerche condotte da un gruppo di miei collaboratori dell'Istituto sanatoriale di Napoli hanno inequivocabilmente documentato che le forme di tubercolosi coniugale eccedenti le proporzioni comuni sono di norma processi lievi, spesso effimeri, comunque suscettibili di adeguato e rapido trattamento. Le stesse ricerche poi hanno posto in luce gran parte di queste forme che possono essere evitate adottando precauzioni e mezzi di profilassi attuabili anche in seno alla famiglia. Il fenomeno pertanto, almeno allo stato attuale dell'organizzazione della lotta contro la tubercolosi, non presenta una notevole importanza sociale. Con questa conclusione io sono ben lungi dall'asserire che la tubercolosi sfugga al campo della profilassi prematrimoniale; voglio solo dire che non sussistono nè scientificamente nè praticamente gli elementi per convogliarla sul binario della legge.

La sifilide. Ben diversa è la situazione nei confronti della sifilide allo stato contagiante. Sarebbe inutile ripetizione presentare dati che in larga copia e da più oratori sono stati esposti in questa Assemblea in sede di discussione del disegno di legge sull'abolizionismo. I riflessi sul coniuge e sulla prole sono ineluttabili. La sifilide come pericolo immanente di contagio per il coniuge, come motivo di gravidanze patologiche, come possibilità di trasmissione diretta della malattia, come motivo di minorazioni fisiche, funzionali e psichiche nei nati non ha confronti con qualsiasi altro processo morboso. Si è dunque di fronte a una situazione nella quale si assommano tutti gli elementi che obbligano il legislatore ad agire per il bene comune, e tutte le condizioni per le quali il cittadino resta in coscienza obbligato a rispettare le disposizioni di legge.

Paso ora a dire come si prospetterebbe nel mio pensiero la realizzazione pratica della profilassi prematrimoniale.

I problemi che si affacciano alla soglia del matrimonio sono molteplici per numero e complessi per qualità, differenti nei vari strati sociali, per i singoli individui ed ambienti. Basterebbe accennare a quelli concernenti le minorazioni morfologico-costituzionali, i pericoli della consanguineità, le disarmonie della costituzione endocrina, i disordini psico-sessuali e funzionali in genere, le tare ereditarie, le intossicazioni.

A questi se ne aggiungono poi altri che fanno la loro comparsa durante la vita matrimoniale e che possono essere decisivi ai fini della santità della famiglia e della salute fisica della prole. Sotto quest'ultimo profilo basterebbe ricordare quanto ho detto per la tubercolosi: essa non crea un vero e proprio quesito prematrimoniale, nè nei confronti del coniuge nè della prole, ma ne crea uno gravissimo subito dopo la nascita dei figli perchè il contagio precoce, massivo e continuativo ha riflessi deleteri.

È facile intendere che non esiste alcun medico, per quanto colto ed esperimentato sia; che possa dare una risposta adeguata agli indefiniti quesiti che simili problemi pongono. E praticamente non è concepibile che una unica direttiva, o un unico provvedimento, possa tutti abbracciarli. È necessario porre in azione molti mezzi che valgano a ridurne il peso e la gravità. Alcuni trarranno la loro soluzione da provvidenze indirette, quali il miglioramento dell'ambiente, il rinnovato culto della casa, l'elevazione del tono generale di vita, il perfezionamento delle organizzazioni sanitarie e assistenziali. Per altri una certa soluzione potrà scaturire da provvidenze dirette e specifiche.

Tra queste ultime viene per prima invocata l'elevazione della coscienza igienico-sessuale. Ma io porrò qui alcune domande: creare nel popolo la coscienza igienico-sessuale significa istituire un'estesa propaganda.

Ma quali ne sono i termini? entro quali limiti nelle varie sfere sociali possono essere trattati argomenti del genere? in quali età, in quali condizioni tale propaganda può essere svolta? quali aspetti possono essere adombrati senza turbare gli animi e senza valicare i confini della morale? Esiste oggi un corpo insegnante specializzato e sono state formulate direttive sicure capaci di porre la propaganda igienico-sessuale al riparo di inconvenienti facili a comprendersi e da tanti lamentati?

La mia risposta a tutte queste domande vorrebbe essere la seguente: la coscienza igienico-sessuale si costituisce attraverso i Consultori matrimoniali. E illustro il mio pensiero con un'analogia.

Sino a vent'anni fa la propaganda antitubercolare era presso di noi rudimentale: le poche voci che si levavano, per quanto autorevoli, cadevano in terreno infecondo. Noi tisiologi abbiamo imparato a trattare gli argomenti sociali della tubercolosi vivendo con il malato. Il malato ci è stato di insegnamento e di guida. Il malato in un certo senso è stato l'artefice primo della coscienza sociale, perchè ha dato ai medici, alle assistenti sanitarie, ai sociologi, ai legislatori gli elementi per dare volto e fisionomia a questo aspetto della medicina. Vorrei ritenere che altrettanto abbia ad avvenire nei confronti dell'eugenetica.

I Consultori metteranno di fronte ai medici e alle assistenti sociali la lunga serie di problemi che si dibattono oggi silenziosamente nella coscienza e nella personalità fisica e psicologica di tanti individui; i medici verranno a conoscenza dei reali bisogni della società e, più che altro, apprenderanno a penetrare negli animi di queste particolari categorie senza turbarli. E queste loro conoscenze trasfonderanno poi in altri, mentre i beneficati dalla loro opera diventeranno essi stessi dei propagandisti. Il Consultorio diverrà per tal modo il Centro educativo i cui insegnamenti scenderanno insensibilmente tra il popolo, conquisteranno le scuole e le collettività sino a divenire acquisizioni comuni, concrete e operanti.

Mi si potrebbe ora domandare perchè io non veda analoghe vie di soluzione per il problema delle malattie veneree.

Oh! io vedo anche questa possibilità e auspico il giorno nel quale niuna legge sia necessaria per richiamare alla coscienza i doveri morali che incombono su ogni uomo. Ma pur vivendo di questa fiducia, io debbo rimanere nella realtà. E questa realtà si esprime in termini ben eloquenti.

Il primo di questi termini è il pericolo immanente; le statistiche dei luetici più volte ricordate in quest'Aula, le migliaia di gravidanze patologiche, i nati morti, i deceduti nei primi mesi di vita ,e ancor più gli eredo-luetici e tutta la triste schiera dei tarati che popolano ospedali e manicomi reclamano un'azione immediata.

Altri motivi sono inerenti al nostro ambiente e alla natura della malattia. Io vorrei pregare coloro che sono ancora titubanti di fronte all'obbligatorietà del certificato prematrimoniale di tener presente la povertà dell'educazione igienica in genere e dell'educazione sessuale in particolare in seno agli strati sociali più umili, in seno ad alcune regioni a cui non è stato ancora impresso un moto rinnovatore.

Io vorrei si tenesse presente la piaga della sifilide ignorata che agisce sotterraneamente, che silenziosamente disgrega tante famiglie, che respinge tanti nostri emigranti entro i confini della nostra Patria.

E non è infine possibile non tener presente che, per quanti sforzi si compiano, esisteranno sempre individui antisociali che rimangono sordi al pianto delle spose, al dolore dei figli, al richiamo delle loro coscienze.

Ovviamente io conosco i motivi che vengono invocati contro l'obbligatorietà del certificato prematrimoniale.

Vi è un motivo di ordine morale-psicologico che si potrebbe tradurre in questi termini: sottoporsi a visita può riuscire penoso per tante fanciulle non preparate ai problemi sessuali e potrebbe per queste significare offesa ai loro sentimenti di pudicizia. Risponderò molto semplicemente: si acceleri e si estenda una sana conoscenza dei problemi sessuali: si dica frattanto a queste figliuole che il loro sacrificio può risparmiare tante tragedie familiari che andrebbero a minacciare le basi stesse del sacrario domestico. E se si obiettasse che si tratta proprio di quelle figliuole che sono ben lontane dal bisogno di una visita, si risponda che anche le migliori debbono sopportare qualche limitazione per il bene comune.

Un altro motivo è di ordine pratico. L'obbligatorietà creerà abusi, inganni e spesse volte la visita si tradurrà in una semplice formalità. A questo proposito io citerò un rilievo di Kolmer. In New York le reazioni sierologiche per la sifilide dànno una positività media su tutta la popolazione del 19 per cento. Negli ultimi tempi alla visita prenuziale soltanto l'1 per cento degli individui risulta positivo alle reazioni: segno evidente questo che la visita prenuziale ha indotto il maggior numero degli

individui a curarsi adeguatamente. Comunque anche se poche unità si beneficiassero del provvedimento, se solo si ottenesse una modesta riduzione delle indefinite sciagure morali e materiali indotte dalla malattia il provvedimento dovrebbe considerarsi legittimo e salutare.

Ma, onorevoli colleghi, permettetemi di dire che sono di avviso che i risultati dovrebbero essere superiori alle nostre aspettative. Il provvedimento che proponiamo è di portata modesta ma cade certamente su terreno fertile. La visita prenuziale è destinata ad aprire gli occhi a chi non ha la fortuna di vedere, è destinata a sorreggere i deboli, a dare consigli ai dubbiosi, a riportare sulla giusta strada coloro che per ignoranza ne sono deviati; è destinata soprattutto ai malati. Ora, se è vero che la gran parte della nostra popolazione vive noncurante e inconscia dei problemi di eugenetica, è ancor più vero che essa è dotata di alto spirito di responsabilità affinato dalla lunga storia del nostro popolo, perfezionato dalla religione, esaltato dal culto della famiglia. Se la visita prenuziale potrà ridestare questi sentimenti, se chi la compie le darà un significato superiore, se le Autorità ecclesiastiche appoggeranno, come io spero, questa nostra iniziativa, noi avremo dato certamente inizio ad una grande opera di bene. (*Vivi applausi. Molte congratulazioni*).

PRESIDENTE. È inscritto a parlare il senatore Pieraccini. Ne ha facoltà.

PIERACCINI. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, i progetti di legge che sono argomento dell'odierna discussione mi offrono occasione di fermarmi sopra qualche punto, che passerò rapidamente in esame.

La chiusura delle case di tolleranza mette in libera circolazione un forte numero di dispensatrici di amore e di malattie veneree. Oggi le meretrici operano non più raccolte in aggruppamenti, ma, diciamo così, in ordine sparso, ciò che rende più difficile la sorveglianza di queste sventurate, rappresentanti un grave pericolo per la salute pubblica. Bisognerà attivarne la sorveglianza, e passare sopra certe considerazioni di ordine sentimentale, nobilissime del resto, ma non pratiche. La personalità umana va rispettata in ciascun cittadino, quindi anche nelle prostitute; ma non bisogna dimenticare che esse hanno offeso questa loro personalità, menomandola con un esercizio infame ed offendendo quanto vi è di più sacro nella vita della donna: la famiglia e la maternità. Ciò giustifica la Società ad intervenire in difesa delle vigenti fondamentali basi sociali; a tutelare la salute pubblica, minacciata da queste specifiche disseminatrici di terribili malattie, sia pur limitandone le libertà.

Per godere dei diritti naturali e civici, bisogna anzitutto adempiere ai proprii doveri personali e sociali; quindi, ogni donna che, come lavoro e guadagno ha scelto la prostituzione, che notoriamente oppure per spontanea sincerità è riconosciuta esercitare questo mestiere, dovrà subire delle limitazioni alla propria facoltà di fare o di omettere.

Oggi si richiede un documento, una licenza per l'esercizio di una professione e di un mestiere, per aprire una bottega di vendita delle più svariate materie; è necessaria l'autorizzazione per vendere le castagne secche all'angolo di una via. Ora, se si chiede che le donne che praticano il meretricio siano sottoposte a limitazioni anche gravi, quale quella di essere tesserate, mi pare corrisponda a ciò che ordinariamente si usa per un qualunque esercizio lavorativo. Notate che se voi parlate con una prostituta di questo argomento, la dichiarazione è sempre la stessa: io vivo onestamente del mio lavoro.

Oggi con i progetti di legge che esaminiamo cosa si domanda alle meretrici?

Quando sei malata curati, avrai le medicine gratuite, o che tu vada presso un istituto statale o comunale, o che tu ti faccia curare da un medico privato. Meno non si potrebbe chiedere. È quasi un qualche cosa che ha del ridicolo, considerata come profilassi sociale. Le meretrici, a giudizio mio, dovrebbero essere munite di un libretto di esercizio, e soggette ad una sorveglianza continua, con l'obbligo di sottoporsi a visita in appositi istituti specializzati, e più volte nel corso di un mese, due o tre volte la settimana come si è praticato fin qui.

Onorevoli colleghi, il Codice penale italiano distingue i reati di pericolo dai reati di danno. Il collega Samek parlava del vaso di fiori esposto sul vano della finestra. Certamente chi tiene un vaso sulla finestra prospiciente la strada o la piazza è in contravvenzione ed è punito per reato di pericolo, chè non c'è bisogno che

il vaso cada e rompa la testa al passante per esser puniti.

Chi avvelena delle acque è punito gravemente anche senza che quell'avvelenamento produca la morte di alcuno, nemmeno di un coniglio, perchè ciò costituisce un reato di pericolo per tutti. Si capisce che la pena viene aumentata se il danno si realizza. Il macellaio che espone alla vendita o vende delle carni infette, anche se non si realizza il danno, è punito per la sola sussistenza del pericolo potenziale; viene condannato a gravi pene. Se poi si verificano danni reali, la pena si inasprisce.

Ora, se non è permesso al macellaio di vendere carne infetta per carne sana, può una donna che commercia la propria carne, e che ha coscienza di essere malata, portarla sul mercato e dispensarla? Queste sono contraddizioni di dottrina e di fatto che non so come possano conciliarsi nella mente dell'onorevole Samek, che si fermava a considerare il vaso di fiori!

Mi consenta, onorevole Presidente, di leggere quanto io ho scritto in un giornale di Medicina sociale il 1° ottobre ultimo scorso. L'articolo 672 del Codice penale stabilisce: « Chiunque lascia liberi o non custodisce con le debite cautele animali pericolosi da lui posseduti, o ne affida la custodia a persona inesperta, è punito con l'arresto fino a tre mesi: reato di pericolo. Dunque il guinzaglio, la museruola al cane appena varca la soglia domestica; libertà piena assoluta di passeggiare strade e piazze, di frequentare pubblici ritrovi, di adescare gli uomini alla sempre temibile meretrice girovaga ».

Nel caso del cane, il pericolo che grava sulla incolumità pubblica (cane mordace, rabido) rarissimamente passa dalla fase potenziale alla reale; ma la tutela pubblica interviene con sagge disposizioni. Nel caso della meretrice il potenziale morboso di pericolo è elevatissimo, concentrato, si realizza con spaventosa frequenza: entro un anno, una ragazza sana che si dà alla prostituzione, diviene certamente sifilitica; così insegna la pratica dei sifilografi. Le conseguenze dolorose per la collettività — è intuitivo — sono senza misura, e si ripercuotono anche sulle generazioni future.

Proprio così, come diceva il collega Monaldi: le stimmate sifilitiche noi medici le riscontriamo frequentissime anche in individui apparentemente normali o addirittura normali per la loro condotta; ma a molti di costoro si può dire: tua madre era sifilitica quando ti concepì. Perchè, signori, le condizioni reali sono queste: le stesse meretrici che hanno coscienza del male che portano, che sanno di essere in fase contagiosa della malattia, non abbandonano il lavoro, perchè se perdono la giornata, come esse dicono, non mangiano. Abbiamo anche la disgraziata situazione che le localizzazioni morbose — la blenorragia, il sifiloma primitivo, quest'ultimo anche se ubicato negli organi genitali femminili esterni — sono indolenti pure durante il coito, e quindi non impediscono alla donna l'accoppiamento. Queste donne sono sospinte dal bisogno, e poi dal concetto: a me l'ha attacata un uomo, io la rendo loro.

Onorevoli colleghi, qui si affaccia un'altra questione. Si dice: cosa volete voialtri cultori della medicina sociale, intendete forse sostituire alla medicina individuale la medicina collettiva? Neppur per sogno. La medicina individuale rimane, chè le malattie comuni, non attaccaticce, ci sono e ci saranno sempre. Quando parliamo di medicina sociale, non ci riferiamo a malattie individuali, ma a quelle che colpiscono la collettività: alla tubercolosi, alla sifilide, al tracoma, al vaiolo, ecc.

Ho ascoltato con molto piacere il bel discorso del mio carissimo e stimato amico Samek Lodovici; mi ha colpito questa frase: Ciò che vogliono certi medici — io gli ero accanto e mi ha dato una guardatina — sarebbe questo: applicare rigorosamente alla vita sociale quei princìpi scientifici igienico-sanitari, oggi ritenuti come verità acquisite e pratiche.

Proprio così; ma niente di meglio che questo. Abbiamo l'obbligo di fare così. Come si applicano i princìpi della fisica e della chimica alla costruzione di una macchina o alla elaborazione di una qualunque materia, così bisogna applicare alla vita sociale quei princìpi scientifici di cui ci ha parlato così chiaramente l'onorevole Monaldi. L'onorevole Samek ha aggiunto anche — e questo mi ha procurato ancora maggior piacere — che se si applicassero rigorosamente certi princìpi scientifici di profilassi collettiva, si arriverebbe alla estirpazione di certe malattie contagiose, di molte delle malattie così dette sociali.

L'onorevole Samek ha affermato una grande verità. Permettetemi, a tal proposito, citare un classico esempio.

La popolazione di Firenze qualche diecina di anni fa — l'avvenimento, come vi dirò, si è chiuso recentemente — era afflitta da un forte numero di portatori di tracoma. Come sapete il tracoma è una malattia degli occhi che porta facilmente alla cecità. Prima che ci fossero (disgraziatamente, e speriamo non se ne fabbrichino più) i ciechi di guerra, quando si incontrava per via un cieco, noi medici ci dicevamo: o ne è responsabile il tracoma, oppure è stata la blenorragia della madre partoriente. Ma il maggior numero dei ciechi era sempre dato dai tracomatosi. Due agglomerati di Firenze, centri di 8-10 mila abitanti, avevano un tristissimo privilegio, quello appunto di raccogliere il massimo numero di tracomatosi. Fu fatta una campagna contro il tracoma, specialmente nei due centri ricordati, e fu condotta con molta serietà e rigore. Come è noto, il tracoma è eminentemente contagioso. Ebbene, si prelevarono dalle case i tracomatosi, specialmente ragazzi; e si raccolsero in appositi locali d'isolamento. In questa maniera la malattia cominciò a diminuire. Frattanto per i fanciulli tracomatosi, cui era inibito di frequentare le scuole pubbliche, si aprì una apposita scuola. Essi vivevano là; non potevano uscire, se non andando a passeggio per la campagna, sempre sorvegliati. Nella casa erano trattati benissimo: c'erano due maestre, c'era tutto il personale necessario per un retto funzionamento. L'Istituto è andato avanti per anni, e mano mano che passava il tempo, il tracoma spariva, si riduceva il numero degli accolti. Ebbene, sono ormai due anni che la scuola dei tracomatosi è chiusa, perchè non ci sono più tracomatosi da ricoverare; ma il sistema di profilassi sociale è stato rigido, continuativo.

Il senatore Sameck si è pronunziato contro l'abolizione del segreto medico professionale, quasi senza discriminazioni. Altri si è pronunziato per la soppressione della squadra maschile del buon costume, e a favore della istituzione di una squadra di donne per la sorveglianza pratica e morale delle donne della mala vita. È un rinnovamento con rovesciamento di tutto! Mi tornano alla mente le parole del dottor Candido, che al cliente che gli ricordava come il fegato stesse nel ventre a destra e la milza a sinistra, e che egli confondeva le parti, rispondeva: *Maintenant nous avons tout changé*! (*Ilarità*).

Anche qui l'amico Samek, che io credo fermamente sia sulla via della medicina sociale, anche se un po' recalcitrante, si ferma alla concezione vecchia del segreto professionale, e giudica non si debba denunciare all'Autorità sanitaria il sifilitico o la sifilitica.

Ma no, onorevoli colleghi; bisogna distinguere fra quello che è segreto professionale per malattie comuni individuali, e quello che si riferisce a denunzia per le malattie collettive. Se capita un caso di vaiolo, il medico deve denunciare subito nome e cognome del malato, via, numero e piano dell'appartamento, perchè si provveda. E non solamente se capita il vaiolo oggi ci comportiamo così, ma anche per malattie più comuni nella nostra vita patologica, come per il morbillo e la scarlattina, malattie dell'infanzia. In questi eventi i ragazzi vengono isolati nel loro domicilio; anzi si arriva perfino a certe esagerazioni per cui uno che ha avuto una leggera scarlattina o il morbillo si tiene anche un mese a casa in contumacia, per evitare contagi nel pubblico e tra i compagni di scuola. Disposizione questa ultima, che in pratica non viene rispettata, perchè i compagni di scuola vanno a visitare l'amico a casa.

Comunque il segreto professionale, nei casi che ho citato, è superato. Per converso si vuol mantenere riguardosamente verso le meretrici, contro queste disseminatrici di malattie altamente temibili.

Due pesi e due misure: trattamento di favore alle meretrici; rigorismi — giustificatissimi — verso altre categorie di persone e di lavoratori. Un ragazzo con la tigna viene allontanato dalla scuola; un maestro o una maestra, se tubercolosi, vengono sospesi. Il panettiere non può più fare il pane; il soffiatore di vetri deve obbligatoriamente lasciare il lavoro e affidarsi alle cure di uno specialista, di modo che, quando ritorna al lavoro, non possa contagiare i compagni. Oggi si ha la schermografia in massa; l'operaio non può entrare nell'officina se precedentemente non si è fatto visitare dal sanitario. In certi casi è richiesta la sierodiagnosi; ed ogni tanto si

fanno visite di controllo. Se un operaio viene riscontrato tubercoloso, viene mandato in un sanatorio. Ditemi voi, onorevoli colleghi, dove è andato a finire il segreto medico professionale; quel segreto che dev'essere rispettato per le prostitute!

E vengo alla conclusione. Dico che adesso si procede, dopo la chiusura dei postriboli che considero come una minaccia dal punto di vista della salute pubblica, su una strada difficile.

Molto bene sarebbe che i medici avessero l'obbligo della denunzia nominativa degli affetti venerei. Lo Stato avrebbe la misura delle attività curative dei venerei, e si raccoglierebbero preziosi dati statistici; dallo insieme dei fatti, si trarrebbero insegnamenti per futuri assestamenti profilattici.

Oggi bisogna stringere i freni, almeno a giudizio mio, per riparare a quelli che saranno i danni susseguiti alla chiusura dei postriboli ed a quelli ancora maggiori che deriveranno dalla libertà piena, incontrollata di esercitare il meretricio.

In Francia, come sapete, si chiusero i postriboli, qualche anno fa. Dopo 6 o 7 mesi ci si accorse che le malattie veneree si diffondevano largamente, e si ricorse ad una legislazione dura, severissima, intransigente, fino al punto che si potrebbe dire oltrepassasse i limiti del giusto. Fu come una reazione al mal fatto.

Ma c'è di più: la signora Richard, colei che fece in Francia una assidua, appassionata, grande campagna per la chiusura delle case di tolleranza, oggi, di fronte al dilagare delle malattie veneree, di fronte al diffondersi, in tutti i centri di Parigi e nei sobborghi, di case private clandestine di meretricio — quindi non sorvegliate nè sorvegliabili —, è tornata su se stessa, e onestamente ha confessato: abbiamo commesso un errore. Anzi è arrivata al punto che, solennemente, ha chiesto che, per legge, si riaprano pubblici postriboli.

Non aggiungo altro: mi pare che la dimostrazione data sia sufficiente per illuminare gli egregi colleghi sulle deliberazioni che si stanno per prendere. O si segue una pratica legislativa rigida e razionale, dettata dalla coscienza di adoprarsi a vantaggio della salute pubblica; oppure, onorevoli colleghi, saliamo tutti in Campidoglio, così come facevano i senatori della Repubblica e del primo periodo dell'Impero per propiziarsi gli dèi, ruminando nella mente le parole di Giovenale: *Orandum est, ut sit mens sana in corpore sano.* (*Applausi e congratulazioni*).

PRESIDENTE. È inscritto a parlare il senatore Cortese. Ne ha facoltà.

CORTESE. Rinunzio a parlare, riservandomi di intervenire in sede di esame degli articoli.

PRESIDENTE. È inscritto a parlare il senatore Conti. Ne ha facoltà.

CONTI. Onorevoli colleghi io dirò solo due parole, ma mi è sembrato che questo concilio di medici dovesse essere in qualche modo violato. Introduco dunque, in questa discussione, un avvocato. Ma non esporrò argomenti nè pro, nè contro le teorie che sono state enunciate e illustrate con tanta sapienza dai colleghi. Per un uomo che vive in questo mondo il problema che si tratta oggi è tra i più importanti. Ieri abbiamo parlato delle « case chiuse ». Oggi parliamo del modo di conservare nelle case oneste la salute. È stato detto dal collega Samek Lodovici qualche cosa che mi ha interessato più di tutto. Ho avuto occasione in altre discussioni di dichiararmi fanatico propugnatore di una attività che in Italia è pochissimo considerata: l'attività educativa. Il problema italiano è, oggi, un problema di educazione. Il problema del quale si discute è di quelli che si affrontano con propositi di educazione Se non ci preoccupiamo di diffondere vivamente, intensamente tra i nostri figliuoli, tra i giovani, idee chiare intorno alla materia sessuale, potremo fare tutte le leggi che vogliamo, ma non riusciremo a nessuna conclusione utile.

Non ho proposte da fare, ma dico che è dovere dell'amministrazione, diciamo pure del Governo, degli organi preposti alla direzione della sanità pubblica di provvedere affinchè questo problema sia finalmente considerato come uno dei grandi problemi della nostra convivenza. I giovani sono tratti alla rovina. Noi siamo stati educati tra tante falsità e tra tante ipocrisie. L'ipocrisia maggiore è nel modo di considerare i problemi sessuali. Nelle famiglie non se ne parla. La mamma tace, il padre non dice nulla. V'è difficoltà per tutti. Anch'io sono padre e ho trovato una difficoltà enorme dovendo affrontare questo pro-

blema. L'ho affrontato in qualche modo, ma mi sono trovato soprattutto di fronte alla mancanza di libri e pubblicazioni che ai giovani bisogna far avere assolutamente. Anche alcuni medici che hanno figliuoli mi hanno confessato di non sapere come parlare con essi di questa scabrosa materia. Io ho suggerito un metodo da me adottato: quello dello squadernare, sui tavoli dello studio, libri che presentino figure impressionanti. Facevo così, quando avevo i miei figliuoli giovanissimi. Tiravo già dalla mia libreria trattati di medicina legale, libri che potevano offrire qualche nozione utile.

Voglio confidarvi ora una cosa che rivela ancora una volta la passione pedagogica della quale sorriderete. Un anno fa, quando si prese in esame il progetto della collega Merlin, io votai per la chiusura delle case. Ma dissi: noi chiudiamo le case di tolleranza e apriamo al male le porte delle case oneste. Noi non possiamo credere di aver fatto una grande cosa, tentando di abolire un male. Bisogna affrontare il pericolo venereo. Pregai allora il collega Spallicci di scrivere un libro per l'educazione sessuale. Egli mi osservò che in Italia scrivere significa non raggiungere gli scopi ai quali si mira, perchè si leggono i romanzi gialli, ma non si leggono libri seri. Lo sapevo anch'io. Tuttavia insistei e Spallicci ha scritto il libro: « Armonie e dissonanze sessuali ». È un titolo poetico del medico-poeta: ma il libro c'è, ed io stesso ho procurato l'editore.

Ma io credo che non sia l'iniziativa di un individuo quella che può provvedere alla enorme necessità. L'iniziativa deve essere degli organi pubblici. Si deve studiare il modo di introdurre un insegnamento intelligente anche nelle scuole. In quale maniera? Non propongo qui questa discussione, non faccio proposte, non dico nulla, dico che il problema deve essere posto. Se noi ci mettiamo su questo terreno, credo che la discussione che si è svolta tra i sorrisi ironici di molti, tra la diffidenza di tanti, fra la ostilità, si capisce, degli industriali del meretricio, se noi ci mettiamo su un terreno serio, potremo giungere a concretare l'attuazione di una propaganda elevata e opportuna: e faremo bene ai nostri giovani e provvederemo a quella salute della stirpe alla quale si voleva provvedere nel passato, per disporre di carne da cannone, alla quale si deve provvedere oggi per dare all'Italia una popolazione sana, capace di lavoro fecondo.

Spero che il Senato trovi la strada per qualche cosa di utile alla salute pubblica. (*Applausi*).

PRESIDENTE. Non essendovi altri inscritti a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Ha facoltà di parlare il senatore Santero, che è relatore per la maggioranza sul disegno di legge del senatore Monaldi e relatore unico sul disegno di legge del Governo.

SANTERO, *relatore*. Onorevole Presidente, onorevoli senatori, io ringrazio subito l'onorevole Conti che ha sottolineato l'importanza di questo disegno di legge, importanza che viene non dal fatto che l'approvazione del disegno di legge comporterebbe l'applicazione di moderne nozioni scientifiche per la profilassi e la cura delle malattie veneree, ma in quanto essa comporterebbe l'applicazione di princìpi sociali nuovi, del principio sociale per cui la medicina, dalla fase di medicina essenzialmente individuale e curativa, deve passare a medicina essenzialmente profilattica. Questo disegno di legge assume inoltre un'importanza particolare per il fatto che viene discusso immediatamente dopo quello che abbiamo approvato ieri, con la soppressione della regolamentazione della prostituzione. Questo fatto lumeggia certi aspetti del problema e ci spiega la mentalità del legislatore di oggi, che è dominato da due preoccupazioni: la giusta preoccupazione di tutti di evitare che aumenti il pericolo venereo, e la preoccupazione di molti, che si scivoli, deliberatamente o no, in una specie di nuova regolamentazione della prostituzione, per tema appunto di cadere in maggiori pericoli venerei. Si è così determinato uno stato di fatto che comporta diverse tendenze. Vi è la tendenza di quelli che erano contrari alla soppressione della regolamentazione della prostituzione, e tra questi individui si possono distinguere due gruppi: quello ben lumeggiato dall'illustre senatore Pieraccini che, coerentemente, intende limitare la libertà delle prostitute, anche dopo l'approvazione della legge e vorrebbe che si stabilisse per queste donne uno speciale controllo, una tessera sanitaria oltre a misure profilattiche per tutti; e l'altro gruppo, di

quelli che, pur decisi a negare alle prostitute i più elementari diritti in nome della difesa della salute pubblica, non intendono, incoerentemente, imporre alla generalità dei cittadini una sia pure piccola limitazione della libertà affinchè il pericolo venereo non venga aumentato.

Vi è la tendenza rappresentata dalla grande maggioranza, cioè dagli abolizionisti, da quelli cioè che ieri in grande maggioranza hanno votato la soppressione della regolamentazione della prostituzione. Fra questi abolizionisti vi sono quelli rappresentati dall'amico Samek Lodovici, per esempio, che, coerenti, avendo votato per la libertà, vogliono continuare su questo terreno di libertà assoluta per tutti i cittadini. Nessuna limitazione dunque alla libertà individuale: semplicemente si ripromettono di ottenere dei vantaggi dall'opera educativa e persuasiva. Vi sono poi gli abolizionisti che sentono invece più viva la responsabilità incontrata nell'abolire completamente ogni regolamentazione della prostituzione, che non intendono mettere nessuna nuova regolamentazione sanitaria, ma che, pensosi del pericolo che la sifilide rappresenta ancora oggi non solo per gli individui, ma anche per la generazione a venire, intendono limitare in qualche modo, senza offendere la dignità della persona umana, la libertà del cittadino. Questa corrente, rappresentata dalla maggioranza della Commissione igiene e sanità, per la quale ho l'onore di essere relatore, ha modificato il progetto Monaldi primitivo, togliendo quanto vi era di eccessivamente vessatorio e non necessario e quanto poteva rimettere in vigore una specie di neoregolamentazione sia pure sanitaria. Quando è stato sottoposto al nostro esame, all'esame cioè della Commissione, il progetto governativo, la maggioranza della Commissione lo ha approvato aggiungendo qualche emendamento che ha ritenuto opportuno, per meglio armonizzare il progetto del Governo con quello già approvato dalla Commissione.

La Commissione aveva soppresso nel primitivo disegno di legge Monaldi, l'articolo 24, che, come ho già detto, avrebbe portato ad una specie di controllo sulle prostitute, controllo sanitario, controllo in cui però interveniva anche la Polizia, controllo che poteva fare scivolare in pratica in una neoregolamentazione. Pertanto in questo siamo completamente d'accordo con la minoranza, con l'amico onorevole Samek Lodovici; come siamo d'accordo con lui nell'aver soppresso, nel primitivo disegno di legge Monaldi, il modo di ricerca della fonte di contagio. Mentre il primitivo disegno di legge Monaldi incaricava proprio il medico curante di fare un'investigazione particolare, non solo interrogando il paziente, ma cercando di intervistare il supposto contagiante e di invitarlo a visita, tutto questo oggi è soppresso. Queste misure di inquisizione da parte del medico curante sono completamente soppresse e la ricerca della fonte di contagio è devoluta al medico provinciale il quale, sotto la sua responsabilità, se ne occupa con mezzi puramente sanitari, servendosi eventualmente di personale femminile.

Sgomberato così il terreno dalle critiche che giustamente sono state mosse anche dall'amico Samek Lodovici, relatore di minoranza, al primitivo disegno di legge Monaldi, dirò che i due disegni di legge, quello Monaldi modificato dalla Commissione e quello governativo, si basano sugli stessi princìpi, che non sono accettati dai colleghi della minoranza: obbligatorietà della cura, denuncia senza generalità, solo per la statistica degli ammalati, ricerca della fonte di contagio nel modo che ho detto e gratuità della cura. La gratuità della cura è anche accettata dalla minoranza che, come avete sentito, tende essenzialmente a difendere la salute del cittadino con larghe provvidenze di cure e con una intensa propaganda.

Obbligatorietà della cura. L'obbligatorietà della cura ha sollevato qualche protesta, ma è pur necessario riconoscere oggi che la società non solo ha il diritto, ma ha anche il dovere di difendere la salute dei cittadini. È anche una norma costituzionale. Lo Stato deve provvedere a difendere la salute dei cittadini; quando il cittadino è pericoloso per una malattia da cui è affetto, sia essa malattia venerea, sia malattia di altra natura, la società provvede. Del resto, già l'attuale testo unico delle leggi sanitarie provvede a questo, anche per quanto riguarda le malattie veneree; si tratta ora di fare un passo avanti. Vi sono infiniti casi in cui la libertà del cittadino viene limitata per motivi sanitari: gli emigranti non sono essi soggetti a visite preventive, a vac-

cinazioni obbligatorie? E con l'emigrante vi è soggetta la moglie e le figlie, anche le minori, che sono tenute alle visite, ai certificati, alle vaccinazioni e alle iniezioni. Le vaccinazioni profilattiche obbligatorie vanno estendendosi, vi sono disposizioni allo studio per estendere la vaccinazione obbligatoria anche contro il tetano. Vi sono proposte di legge che impongono il ricovero obbligatorio dei maestri affetti da tubercolosi; è infinito il numero delle esemplificazioni che si potrebbero portare per autorizzarci a sancire l'obbligo della cura. Sancito l'obbligo della cura converrà pure arrivare a qualche sanzione. Le sanzioni mancano nel testo governativo, ma qualche giurista come l'amico De Bosio dice che ci sono delle sanzioni in bianco, cioè contemplate implicitamente dalle disposizioni generali del Codice. Chi trasgredisce una disposizione di legge sanitaria avrà la sua sanzione. Noi preferiamo però precisarla, come nel testo della Commissione, perchè nel Codice non crediamo ci siano disposizioni sanitarie come sanzioni e noi pensiamo sia proprio il caso di precisare le modalità di queste sanzioni sanitarie. Niente di poliziesco dunque, niente di penale, salvo che per coloro che volutamente trasmettono il contagio. Ma a questi individui già provvede il Codice penale.

L'obbligatorietà della cura è legge in molti Stati. In Belgio ad esempio, e in Francia vi è una disposizione di legge per la denuncia nominativa qualora il medico ritenga che l'ammalato venereo sia contagioso per gli altri. Del resto la limitazione della capacità civile per chi sciupa i beni materiali esiste. Ora, per chi sciupa la salute propria, non solo, ma mette in pericolo la salute degli altri, perchè non deve esistere qualche piccola limitazione della libertà? E non c'è forse l'obbligo di frequentare la scuola? Non è forse più pericoloso per la società un individuo ammalato di malattia contagiosa manifesta che non un individuo ignorante?

L'obbligatorietà mi sembra quindi sufficientemente suffragata ed essa postula la gratuità. Favorevoli quindi siamo a tutte le disposizioni che favoriscono la cura: tutto quanto vi può essere di larga provvidenza, tutto quanto combatte e mette a disposizione mezzi per combattere le malattie, tutto quanto indirettamente costituisce causa per il miglioramento della salute pubblica è da noi bene accetto. Necessaria è soprattutto una maggiore educazione, come ha così bene illustrato il senatore Conti.

Comunque, noi proponiamo semplicemente una denuncia numerica ai fini statistici senza generalità, e la denuncia nominativa come sola sanzione a chi non vuole curarsi, pur avendo una malattia contagiosa. È il minimo che si possa chiedere ad una persona manifestamente contagiante, che debba curarsi. Se non vuole curarsi, il minimo che si possa fare è di denunciarla all'Autorità sanitaria provinciale perchè provveda a sincerarsi se sia ammalata e se sia contagiante e, nel caso che sia manifestamente contagiante, invitarla a curarsi, ed eventualmente, farla ricoverare.

E si noti che il medico provinciale deve agire solo sotto la spinta di ragguagli sanitari, non di ragguagli polizieschi: quindi, è rispettata al massimo la libertà delle prostitute come di tutte le altre persone della convivenza sociale; è rispettata la personalità del cittadino e la segretezza della cura.

Dirò due parole sul certificato prematrimoniale.

La maggioranza della Commissione è stata decisamente favorevole ad una certificato prematrimoniale obbligatorio, sia nella discussione dell'anno scorso, quando si prese in esame il primitivo disegno di legge Monaldi, sia quest'anno, pochi mesi fa, prendendo in esame il disegno di legge governativo. Come ha già illustrato l'amico Monaldi, ci sono tre posizioni di fronte a questo problema del certificato prematrimoniale. Taluni vogliono una visita prematrimoniale che condizioni la possibilità o meno di contrarre matrimonio. Questa condizione, questa modalità noi non la accettiamo — e non faccio perdere tempo ai colleghi dimostrandone la ragione — perchè l'argomento è sviluppato nelle mie relazioni e perchè tanto bene l'amico Monaldi ha detto quanto sarebbe umiliante per la personalità umana questa soppressione del diritto naturale di tutte le creature di unirsi in matrimonio.

Altri sostengono il certificato prematrimoniale che non condizioni però al risultato della visita il poter o meno contrarre matrimonio. Questa tesi è quella che noi codifichiamo nel

disegno di legge. Tutti quelli che vogliono contrarre matrimonio devono presentare un certificato attestante semplicemente d'essersi sottoposti a visita medica prematrimoniale. Non viene perciò disturbato nè menomato il segreto professionale, non viene coercita la libertà dell'individuo, però si impone un richiamo alla responsabilita dell'individuo che viene portato a meditare sull'importanza che ha la salute come capitale della famiglia, l'importanza che ha la salute del contraente il matrimonio nel futuro della famiglia, nel futuro del coniuge, nel futuro dei figli.

C'è una terza posizione che dice: tutto bene quello che si fa per inculcare nei nubendi il senso della responsabilità per il bene della futura famiglia, ma noi vorremo limitarci a fare propaganda, vorremo invitarli a farsi visitare, ma non obbligarli, non farne questione di obbligo legislativo.

Noi pensiamo che la semplice propaganda ci farebbe procedere troppo lentamente, pensiamo che il dare semplicemente la possibilità di una visita gratuita non basti per ottenere quello che desideriamo ottenere. Noi desideriamo che un medico qualsiasi possa fare questi certificati, anche il medico di fiducia dell'individuo che deve contrarre matrimonio. L'osservazione che molti di questi certificati saranno fatti per compiacenza senza una visita rigorosa non ci preoccupa soverchiamente, perchè pensiamo che il senso di responsabilità del medico sia ben superiore a quello che molti dicono e poi, anche senza la visita vera, il medico può sempre dare a chi va per il certificato dei consigli e non soltanto sulle malattie veneree, ma sul senso di responsabilità che un padre e una madre di famiglia devono avere verso i propri figliuoli e reciprocamente verso l'altro coniuge. Sappiamo che troppa sifilide ignorata esiste per non voler che proprio alla vigilia o nei mesi prima del matrimonio si faccia un esame del sangue che è l'unico mezzo per constatare i casi di sifilide ignorata. È purtroppo frequente trovare negli ambulatori della maternità delle primigravide ammalate di sifilide ignorata da ambedue i coniugi. Se noi ci sforzassimo di fare questo esame prima del matrimonio avremmo salvato dalla malattia un coniuge e i nascituri.

Poichè sul certificato prematrimoniale ha già tanto parlato il professor Monaldi, non mi dilungo. Voglio osservare soltanto che la critica che si fa alla richiesta della visita prematrimoniale in questo disegno di legge non ha ragione di essere. Noi oggi stiamo legiferando sulle malattie veneree e non possiamo prendere in considerazione tutte le altre malattie; ma non per questo dobbiamo mancare al nostro dovere, convinti che la presente è un'epoca molto felice per fare un primo blocco profilattico per tutta la società, e che è proprio il tempo opportuno per fare della profilassi in armonia con la puericoltura prenatale. Del resto la maggioranza delle altre Nazioni civili limita proprio all'esame sierologico e alla visita per la sifilide la profilassi prematrimoniale, e questo fanno non solo Nazioni nordiche più civili e con temperamento diverso, ma anche Nazioni latine come l'Argentina, il Belgio e la Francia. Dunque desideriamo porre tutti quelli che devono contrarre matrimonio di fronte a questo problema di coscienza, che la salute è il primo capitale, specie per un popolo povero come il nostro. Immaginate voi le famiglie dei lavoratori e anche quelle del ceto medio cosa diventano in caso di malattia. Da famiglie che godono la vita, si trasformano in famiglie diseredate, senza mezzi economici, senza la gioia di vivere.

Non si dica che il nostro popolo non è maturo per una esperienza di questo genere. Io penso che i legislatori, anche nel più democratico dei regimi, hanno il dovere non soltanto di legiferare su un costume già radicato nell'opinione pubblica e nell'abitudine, ma devono anche venire incontro ai bisogni della popolazione e codificare dei costumi nuovi, quando questi rispondano ai bisogni della popolazione. Pochi giorni fa in quest'Aula si è ricordato che anche l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità e vecchiaia è stata osteggiata in un primo tempo dagli operai, i quali hanno reagito con lo sciopero generale. Io penso però che nessun contraente al matrimonio farà sciopero generale per questa nostra legge. Nel caso specifico io invece penso che, poichè il senso della famiglia è tanto radicato nel nostro popolo, non soltanto esso accetterà di buon grado questo provvedimento, ma ne comprenderà tutta l'importanza per il bene proprio e dei propri figli.

Niente è perfetto, lo riconosciamo. Riconosciamo anche che la verità non è tutta da una parte sola, specialmente per i problemi complessi. Però noi oggi dobbiamo fare una scelta ed io prego il Senato di voler scegliere votando quei princìpi informatori che la maggioranza della vostra Commissione di igiene e sanità ha approvato nei due disegni di legge. Oggi le nuove medicine sono realmente più efficaci di quelle del passato, ma questo fatto non diminuisce la nostra responsabilità, l'importanza della nostra decisione e il nostro impegno, anzi aumentano responsabilità ed impegno, perchè a maggior ragione i nostri figli e i nostri nipoti potrebbero rimproverarci di non avere, oggi che lo possiamo, coraggiosamente contribuito a liberare l'umanità dal flagello della sifilide. (*Vivi applausi e congratulazioni*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il senatore Samek Lodovici quale relatore di minoranza sul disegno di legge d'iniziativa del senatore Monaldi

SAMEK LODOVICI, *relatore di minoranza.* Mi rimetto alla relazione scritta. Come già detto nella mia esposizione generale, gli emendamenti della Commissione al disegno di legge Monaldi, e il disegno di legge presentato dall'Alto Commissario accolgono solo in parte i postulati che io come relatore di minoranza ho fin qui difeso.

Preciso che quando affermo di essere contrario alla obbligatorietà delle cure, intendo parlare della coercizione alle cure, non dell'obbligo morale che hanno tutti di curarsi. In rapporto poi alla profilassi prematrimoniale, mi auguro che sia la coscienza dei promessi sposi a portarli a sottoporsi a quegli accertamenti sanitari che possano garantire la creazione di una famiglia sana. Il certificato prematrimoniale con l'accertamento di una malattia o è dirimente sul matrimonio, ed allora andiamo incontro a gravissimi ostacoli, o non lo è, ed allora la obbligatorietà della visita serve a poco.

È molto meglio arrivare a creare una coscienza generale, per cui nessuno formi una nuova famiglia senza essersi sottoposto volontariamente ad un accertamento sanitario. A questo scopo, come ho scritto anche nella relazione di minoranza, faccio presente che, per facilitare lo sviluppo di questa coscienza igienica, ho proposto che i Comuni stessi offrano ai promessi sposi, per tempo, dei buoni di visita che potrebbero anche concorrere a premi, in modo da creare un incentivo a queste visite generali.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica.* Onorevole Presidente, onorevoli senatori, voglio essere brevissimo, anche perchè il Governo qui si trova in una situazione particolare: il disegno di legge presentato dal Governo ha potuto tener conto tanto del disegno di legge Monaldi, quanto della didiscussione avvenuta sullo stesso in seno alla 11ª Commissione e degli emendamenti da questa apportati, ha potuto così servirsi di esperienze indubbiamente interessanti, ammonitrici, e presentarsi in modo tale da ottenere, come abbiamo sentito ripetere anche testè dall'onorevole Samek Lodovici, relatore di minoranza sul disegno di legge Monaldi, una larga sfera di consensi in parecchi settori e su parecchi punti, anche da parte della stessa minoranza della 11ª Commissione.

Esaminerò succintamente soltanto due punti della discussione odierna. Prima di tutto, desidero notare che la proposta di legge Monaldi, come un altro progetto che ha con quello del quale ci occupiamo oggi parecchie affinità, la proposta di legge Merlin, ha avuto il grande merito di porre sul tappeto problemi che le vicende vorticose della vita moderna, particolarmente il succedersi sussultorio, talvolta angoscioso, degli interrogativi che si ponevano alla coscienza individuale e collettiva dopo la guerra, non avevano fatto avvertire. Io penso che i problemi proposti alla attenzione della coscienza politica dalla proposta di legge Monaldi erano presso larga parte della nostra popolazione ignorati o presso che ignorati, comunque trascurati.

Hanno il grande merito, la proposta di legge Monaldi e, ripeto, in altro affine settore, la proposta di legge Merlin, di richiamare l'attenzione su argomenti e questioni intorno ai quali l'attenzione della coscienza pubblica deve essere sempre viva. Soprattutto, e parlo come responsabile della sanità del Paese, si contribuisce così a creare o ridestare o affinare quel-

la coscienza igienica che, a mio avviso, non è che un aspetto della coscienza sociale, coscienza sociale che è molla di incivilimento. Io mi inchino pertanto all'idea promotrice del senatore Monaldi, così come mi inchino alla nobiltà del suo discorso, cui fecero del resto — amo dirlo io che ho l'onore di appartenere all'altro ramo del Parlamento — mirabile corona tutti gli altri interventi, ugualmente degni.

I due problemi particolari sui quali intrattengo brevissimamente il Senato, sono quelli del certificato obbligatorio e della obbligatorietà della cura. In ordine al certificato obbligatorio, io posso avere una mia visione particolare, del resto lungamente meditata, ma ho il dovere di attenermi ad una, del resto consapevole, disciplina impostami dalla veste che mi ricopre in questo momento, onde, come già dichiarai in sede di Commissione, in nome del Governo mi rimetterò al Senato. In ordine al trattamento obbligatorio io penso anche personalmente, e come uomo politico, come sociologo, come modesto studioso e come cristiano, che il Senato possa tranquillamente arrivare ad adottare il principio della obbligatorietà della cura. Le eccezioni che a tale obbligatorietà vengono fatte, e in modo degno di ogni rispetto, si richiamano alla dignità ed alla libertà della persona umana.

Echeggia e signoreggia in questa preoccupazione l'alto monito della Costituzione, articolo 32, per cui la legge non può imporre trattamenti obbligatori che comunque menomino il rispetto della persona umana. Ma qui potremmo andare molto lontano, e nè l'ora ce lo consente nè il dovere della discrezione, se ragionassimo un poco sui limiti o sul contenuto stesso dei diritti di libertà. La libertà è quella stupenda divina cosa — dico divina perchè è il più grande dono che Dio ha largito all'uomo dopo la vita e dopo l'intelletto — che cessa di essere tale nel momento in cui può diventare offesa del diritto e della libertà altrui. Del resto esempi di trattamenti obbligatori la nostra legislazione già ne presenta e sono stati autorevolmente qui ricordati. Taluno potrà osservare che la nostra legislazione prescrive trattamenti obbligatori in quanto si riferiscano a malattie infettive e diffusive: orbene, fu ricordato che è ormai nella coscienza, direi, quasi comune anche l'opportunità di arrivare al trattamento sanitario obbligatorio in ordine alla infezione tetanica la quale non è contagiosa. Ma io mi domando: è ammessa pacificamente la legittimità morale del trattamento obbligatorio in ordine alle malattie contagiose e non si crede di poterla ammettere in ordine a questi mali di cui ci stiamo oggi preoccupando, quasi che un contagio inferto alla moglie od un danno quasi sicuro precostituito per la prole sia qualcosa di meno grave, di meno spaventoso?

Questo, ripeto, è un concetto che potrebbe essere più largamente sviluppato ...

ZANARDI. È un concetto fondamentale.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica.* Grazie, senatore Zanardi; ella dice che è un concetto fondamentale, e posso ritenerlo fondamentale proprio ai fini delle definizioni dei limiti di quella mirabile architettura che, ho detto, è costituita dai diritti di libertà della persona. Tale era la precisazione di posizioni che io dovevo fare in ordine alla visita obbligatoria e al certificato obbligatorio.

MARIOTTI. Certificato obbligatorio prematrimoniale.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica.* Certamente, certificato obbligatorio prematrimoniale. Ella, senatore Mariotti, con la sua interruzione mi offre l'interessante spunto ad una digressione. Potrebbe apparire strano che, se per presentarsi ad assumere un impiego o un lavoro devesi offrire il certificato di sana costituzione fisica, quando invero ci si affaccia alle soglie di quella tremenda responsabilità che è la responsabilità matrimoniale, se ne fosse esonerati.

Comunque, ho dichiarato e ripeto che, allo stato degli atti, mi rimetto al Senato. Vedremo, nella discussione degli articoli, quale posizione riterrà di adottare il Senato e quali potranno essere le mie dichiarazioni definitive.

Chiudo facendo mio un augurio col quale si conchiudeva l'attraente intervento del senatore Monaldi; che si possa giungere al momento in cui anche questi strumenti, che stiamo forgiando per dare una più affinata ed efficiente coscienza igienico-sociale al nostro popolo, si manifestino pressochè superflui, perchè codesta coscienza già si sia formata e già abbia attinte alte vette. L'augurio inoltre che, comun-

que, codesti strumenti e codesta più affinata coscienza possano rappresentare un mezzo ulteriore per il rinvigorimento della sanità morale della nostra gente, e soprattutto del nostro istituto familiare.

Aggiungo un'ultima nota. Poichè quando si parla di malattie veneree il discorso, avvertitamente o non, cade soprattutto attorno o, meglio, sulla donna, mi auguro ancora che, dalla emanazione delle nuove provvidenze legislative, il nostro popolo sia tratto ad un maggior senso di rispetto e di educazione verso la donna. (*Vivi applausi*).

PRESIDENTE. Data l'importanza del dibattito, metto ai voti il passaggio alla discussione degli articoli del disegno di legge governativo nel testo formulato dalla Commissione, testo del quale il disegno di legge del senatore Monaldi potrà rappresentare in talune parti emendamento. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(*È approvato*).

Il seguito di questa discussione è rinviato alla prossima seduta.

Presentazione di relazione.

PRESIDENTE. Comunico al Senato che il senatore Bisori ha presentato, a nome della 1ª Commissione permanente (Affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno), la relazione sui seguenti disegni di legge:

« Rilascio dei passaporti » (1008), di iniziativa del senatore Terracini;

« Rilascio dei passaporti per l'estero » (1612-*Urgenza*).

Questa relazione sarà stampata e distribuita ed i relativi disegni di legge saranno inscritti nell'ordine del giorno di una delle prossime sedute.

Per lo svolgimento di due interpellanze.

JANNACCONE. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

JANNACCONE. Onorevole Presidente, anche a nome dell'onorevole Carmagnola, che me ne ha autorizzato, domando che sia fissato il giorno per lo svolgimento delle due interpellanze sull'Istituto nazionale delle assicurazioni rivolte dall'onorevole Carmagnola e da me al Ministro dell'industria e del commercio.

PRESIDENTE. Quale proposta fa il Governo?

CAMPILLI, *Ministro dell'industria e del commercio*. Il Governo intenderebbe rispondere a queste interpellanze nella seconda seduta destinata allo svolgimento di interrogazioni ed interpellanze.

JANNACCONE D'accordo.

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, resta così stabilito.

Annunzio di interpellanze.

PRESIDENTE. Invito il Senatore Segretario a dare, in mia vece, lettura delle interpellanze pervenute alla Presidenza.

CERMENATI, *Segretario*:

Al Presidente del Consiglio dei ministri, per sapere per quale disposizione, norma o principio della Costituzione della Repubblica il Governo siasi autorizzato a fissare il momento delle elezioni amministrative (410).

CONTI.

Al Ministro dell'industria e commercio: premesso che il problema dell'utilizzazione delle forze endogene, presenta un eccezionale interesse, sia per le grandiosi affermazioni già avvenute in questo campo, sia per l'estensione e l'importanza delle zone nelle quali è scientificamente presumibile la possibilità di utilizzazione di forze endogene;

interpello il Ministro dell'industria e commercio per conoscere in modo specifico gli intendimenti del Governo sulla materia, nonchè sulla opportunità di includere frattanto nei programmi di priorità produttive la ricerca e l'utilizzazione delle forze endogene in quelle delle principali nostre zone vulcaniche, sia attive che spente, le quali, dagli studi effettuati, si manifestano più promettenti (411).

BENEDETTI TULLIO.

PRESIDENTE. Queste interpellanze saranno svolte nella seduta che il Senato determinerà, sentiti il Governo e gli interpellanti e senza discussione.

Annunzio di interrogazioni.

PRESIDENTE. Invito il Senatore Segretario a dare, in mia vece, lettura delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

CERMENATI, *Segretario*:

Al Ministro dei lavori pubblici, per sapere se la mancata disposizione che aveva permesso di dare al Provveditorato alle opere pubbliche della Calabria l'appalto dei lavori di costruzione dell'acquedotto di Rizziconi (Reggio Calabria) dipenda da qualche ricorso rivoltogli da elementi locali per far ritardare l'opera, in odio all'amministrazione del Comune. E se non ritenga che sia doveroso, trattandosi di un'opera di Stato, appaltare i lavori nell'interesse esclusivo di una popolazione assetata, disattendendo da ogni beghismo locale (2005).

ROMANO Domenico.

Ai Ministri dell'agricoltura e delle foreste, dei lavori pubblici e dell'industria e del commercio, per conoscere se in considerazione del fatto che gli alluvionati, in genere, non dispongono di mezzi finanziari, non ritengano opportuno disporre che la Commissione prevista dall'articolo 9, primo comma, della legge 10 gennaio 1952, n. 3, venga autorizzata a concedere agli alluvionati, che ne facciano domanda, un anticipo sul contributo di spettanza a norma degli articoli 2 e 5 della legge medesima; per conoscere inoltre se riconoscano l'opportunità che l'accertamento dei danni alle abitazioni, alle piccole proprietà agricole, artigiane, commerciali e dei coltivatori diretti, possa essere affidato, su richiesta degli interessati, agli uffici tecnici dei Comuni di residenza dei richiedenti stessi.

Le facilitazioni di cui sopra potranno ottenere anche il risultato di far accelerare tutti gli adempimenti di legge, i cui termini venendo a scadere il 15 marzo 1952 dovranno intanto essere prorogati (2006-*Urgenza*).

GHIDETTI, MERLIN Angelina, MUSOLINO, RAVAGNAN, BOLOGNESI.

Interrogazioni
con richiesta di risposta scritta

Al Ministro della difesa (Marina), per conoscere quali difficoltà si oppongano alla istituzione del ruolo di gruppo « A » per i ragionieri della Marina militare in servizio al 30 novembre 1923 e per quelli dei gradi VIII, e superiori muniti di laurea, analogamente a quanto hanno già disposto da tempo quasi tutti gli altri ministeri per ruoli analoghi.

Citansi — ad esempio — il ruolo dei ragionieri delle Prefetture (Interno) per i quali è stato istituito il ruolo di gruppo « A » con legge 16 giugno 1940, n. 721, ed i ruoli dei ragionieri delle intendenze di finanza e degli Uffici provinciali del tesoro (Ministero del tesoro) di cui al decreto legislativo 26 febbraio 1948, n. 3.

Il provvedimento, che non porterebbe ad alcun aggravio di spesa stante il ruolo poco numeroso, sarebbe un atto di giustizia reso al personale della Ragioneria della marina militare nei confronti di quanto hanno già ottenuto i loro colleghi di altre Amministrazioni.

Il provvedimento, inoltre, aumenterebbe il prestigio di detti funzionari i quali si trovano a svolgere le proprie funzioni nell'ambiente militare con la effettuazione di riscontri e controlli su spese e gestioni dell'amministrazione retta da ufficiali (Gruppo A) (2160).

GIACOMETTI.

Al Ministro di grazia e giustizia, per conoscere quando verrà emanato l'atteso provvedimento legislativo, promesso e preannunciato nell'articolo 1 della legge 9 marzo 1950, n. 105, pubblicata dalla *Gazzetta Ufficiale* del 31 marzo successivo, col quale verrà finalmente provveduto alla corresponsione degli arretrati dovuti, ai sensi del regio decreto-legge 3 gennaio 1944, n. 6, agli ufficiali, e sottufficiali, guardie scelte e guardie e allievi del Corpo degli agenti di custodia per la somministrazione viveri in natura o in contanti (2161).

PERSICO.

Al Ministro dell'interno, per sapere se non crede giusto assegnare un congruo sussidio al-

l'Opera Pia Castiglioni di Milano, fondata nel 1836, e che, nel Convitto di Cormano (Milano), ricovera « gratuitamente » 60 fanciulle abbandonate, delle quali 23 appartenenti a famiglie colpite da eventi bellici.

(L'anno scorso, su mia proposta, il Ministero accordò un milione: ora tutte le spese sono aumentate e quel sussidio dovrebbe essere almeno raddoppiato) (2162).

LOCATELLI.

Al Ministro dell'interno, per sapere per quale motivo è stato traslocato « d'ufficio » il segretario capo di terza classe Tassoni Aldo, da Asola ad Eraclea, mentre il sindaco democristiano di Asola professor Lenti l'ha classificato ultimamente (per l'anno 1951) « ottimo »: funzionario di elette doti intellettuali e professionali, cittadino incensurato, e ben meritevole d'accedere ai gradi superiori del suo ruolo (2163).

LOCATELLI.

Ai Ministri della pubblica istruzione e del tesoro, per sapere se i maestri, già inscritti al Fondo pensioni comunale, collocati a riposo dopo il 1° ottobre 1948 con le norme di cui all'articolo 7 del progetto di legge n. 935, avranno riliquidata la pensione per intero dallo Stato, oppure se quest'ultimo riliquiderà la sola quota statale secondo l'articolo 14 della legge 221 dell'aprile 1949. In tal caso la quota comunale non riliquidata sarà corrisposta sempre dallo Stato? E il Comune è tenuto a perequare la sua quota, nella misura già adottata per i suoi dipendenti in pensione? (2164).

LOCATELLI.

PRESIDENTE. Non essendo ora presenti i Ministri competenti essi saranno invitati ad ad indicare il giorno in cui potranno rispondere alla interrogazione con richiesta di urgenza.

Domani, venerdì 7 marzo, il Senato si riunirà in un'unica seduta pubblica alle ore 10 col seguente ordine del giorno:

I. Seguito della discussione abbinata dei seguenti disegni di legge:

MONALDI. — Misure di lotta contro le malattie veneree (628-*Urgenza*);

Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree (1621).

II. Discussione dei seguenti disegni di legge:

1. Concessione di un contributo straordinario di lire 70.000.000 all'Istituto per le relazioni culturali con l'estero (2052) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

2. Ratifica ed esecuzione dei seguenti Accordi internazionali firmati a Parigi il 18 aprile 1951:

a) Trattato che istituisce la Comunità europea del carbone e dell'acciaio e relativi annessi;

b) Protocollo sui privilegi e le immunità della Comunità;

c) Protocollo sullo Statuto della Corte di giustizia;

d) Protocollo sulle relazioni con il Consiglio d'Europa;

e) Convenzione relativa alle disposizioni transitorie (1822).

3. Conferma in carica degli agenti della riscossione per il decennio 1953-1962 e meccanizzazione dei ruoli esattoriali (1333).

4. Modificazione degli articoli 253, 499, 508 e 633 del Codice penale (1492).

5. Autorizzazione di spesa per la riparazione dei danni causati dalle alluvioni e mareggiate verificatisi nell'autunno-inverno 1950-51 in varie regioni d'Italia (2120).

6. Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale (23-B) (*Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati*).

7. Disposizioni per la protezione della popolazione civile in caso di guerra o di calamità (Difesa civile) (1790) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

III. Seguito della discussione dei seguenti disegni di legge:

1. MACRELLI ed altri. — Rivendica degli immobili trasferiti ad organizzazioni fasci-

ste od a privati e già appartenenti ad aziende sociali, cooperative, associazioni politiche o sindacali, durante il periodo fascista (35) (*Nella seduta del 4 marzo 1952 rinviata la discussione alla prima seduta dopo le vacanze pasquali*).

2. Ratifica, con modificazioni, del decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 1235, sull'ordinamento dei Consorzi agrari e della Federazione italiana dei Consorzi agrari (953) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

IV. Discussione di disegno di legge rinviata (*per abbinamento a disegno di legge da esaminarsi dalle Commissioni*):

MICELI PICARDI. — Elevazione del limite di età per il collocamento a riposo degli impiegati statali con funzioni direttive (1703).

La seduta è tolta (ore 19,10).

Dott. CARLO DE ALBERTI
Direttore generale dell'Ufficio Resoconti.