SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

(N. 144-A)

RELAZIONE DELLE COMMISSIONI RIUNITE

1º (Affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno)

e

2ª (Giustizia e autorizzazioni a procedere)

(RELATORE MONNI)

SUL

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Ministro dell'Interno

di concerto col Ministro di Grazia e Giustizia

e col Ministro della Sanità

NELLA SEDUTA DEL 24 SETTEMBRE 1963

Comunicata alla Presidenza il 14 maggio 1965

Modificazioni ed integrazioni alla legge 20 febbraio 1958, n. 75, sull'abolizione della regolamentazione della prostituzione e la lotta contro lo sfruttamento della prostituzione altrui

ONOREVOLI SENATORI. — Nella seduta del 24 settembre 1963 fu annunziata la presentazione del disegno di legge n. 144 del Ministro dell'interno di concerto coi Ministri della sanità e della giustizia.

Il disegno di legge fu assegnato, per l'esame in sede referente, alle Commissioni riunite 1^a e 2^a.

Come precisava la premessa che l'accompagnava, esso si proponeva di emanare disposizioni atte a « reprimere le forme più scandalose assunte dal fenomeno della prostituzione e la loro incidenza sulla pubblica moralità e sullo stesso ordine pubblico». Era composto di tre articoli. Il primo di essi, sostituendo l'articolo 5 della legge 20 febbraio 1958, n. 75 puniva con l'arresto fino a 4 mesi o con ammenda fino a lire 80.000 « chiunque in luogo pubblico o aperto al pubblico con atti e parole invita o eccita al libertinaggio o sosta in luoghi pubblici in attitudine di adescamento». Prevedeva l'aumento di pena per fatto commesso in modo molesto o scandaloso o in presenza di minori di diciotto anni.

Il secondo articolo inseriva dopo l'articolo 4 della citata legge n. 75 questa aggiunta: « chiunque notoriamente e in modo da suscitare pubblico scandalo esercita continuativamente la prostituzione in un qualsiasi locale, anche se destinato a propria abitazione, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa sino a lire 300.000 ». il terzo articolo aggiungera all'articolo 7 della citata legge n. 75 il seguente comma:

« L'autorità di pubblica sicurezza segnala al medico provinciale le persone dedite all'esercizio della prostituzione denunziate per infrazione alle norme della presente legge ed il medico provinciale può adottare nei loro confronti i provvedimenti previsti dall'articolo 6 della legge 25 luglio 1956, numero 837 ».

Avuto l'incarico di riferire su detto disegno di legge lo esaminai attentamente, traendone l'impressione che esso potesse far nascere perplessità d'ordine giuridico e costituzionale. Perciò ritenni opportuno curare

la stesura di uno « schema di relazione » che, diffuso fra i colleghi delle due Commissioni, valesse a richiamare la loro attenzione sui punti eventualmente controversi o discutibili.

Lo schema che io estesi è questo:

« Onorevoli senatori, il Ministro dell'interno, di concerto coi Ministri di grazia e giustizia e della sanità ha presentato questo disegno di legge tendente a modificare ed a integrare la legge del 20 febbraio 1958, n. 75, nota come legge Merlin.

Questa legge mira ad abolire la regolamentazione della prostituzione e ad impedire lo sfruttamento di essa nelle cosiddette case chiuse.

Ma il lodevole intento di chi quella legge propose e del Parlamento che l'approvò non hanno trovato piena corrispondenza negli effetti concreti.

Non si è tardato, sia sulla stampa che in Parlamento, a rilevare e lamentare che il fenomeno del meretricio, lasciato libero ed incontrollato, andava determinando gravi inconvenienti e danni sulla pubblica moralità, sulla sanità pubblica e sullo stesso ordine pubblico.

Erano e sono sotto gli occhi di tutti, particolarmente nei grandi centri, scandalose forme di adescamento che tuttora non possono, in base alle disposizioni vigenti, essere represse.

Si è altresì denunziato, in infinite lettere ai giornali, da padri e madri di famiglia, il pericolo continuo rappresentato per la gioventù dall'invito e dalle suggestioni al libertinaggio, che così spesso travolge ragazzi di ambo i sessi.

Si tratta, come ognuno sa, di una materia e di un problema troppo difficili da regolamentare con norme di legge.

In ogni tempo se ne sono rilevati gli inconvenienti, ma si è poi concluso, per dirla in latino, che naturam expelles furca tamen usque recurret.

Vi sono esigenze fisiologiche ed istintive che non è facile comprimere e che cercano sfogo e soddisfazione.

Non è il caso di lasciarsi qui tentare da reminiscenze di carattere storico o lettera-

rio, od anche di cronaca, relative alle preoccupazioni che questo problema ha sempre creato.

Tutto considerato, si può francamente dire che abolire la regolamentazione del meretricio è stato facile, come è stato facile mettere in libertà le meretrici.

Però non è altrettanto facile impedire a chi esercitava quella professione che continui ad esercitarla in piena libertà, licenziosamente e dannosamente.

È notorio che la trasformazione avvenuta ha forse peggiorato la situazione, in quanto alle case chiuse note e controllate si sono sostituite le cosiddette « case squillo » clandestine e incontrollate, che hanno accolto e accolgono non soltanto le professionali ma anche un gran numero di avventizie e di avventizi, spesso minorenni, attratti più che dal vizio, dalla lusinga di facili guadagni.

Non passa giorno che in una o nell'altra città non si scoprano case di tal genere, che sotto l'aspetto morale e sanitario costituiscono un grave peggioramento della situazione precedente.

L'umanità è quella che è ed è illusorio sperare che in un campo così profondamente soggetto alle seduzioni dell'istinto sia possibile una autodisciplina che valga ad evitare scandali, inconvenienti e danni.

Da ciò la necessità che ha spinto i Ministri proponenti a modificare e ad integrare la legge Merlin della quale, ad avviso del relatore, l'unico principio sostanziale che deve essere fatto salvo è quello di impedire l'inumano sfruttamento del fenomeno a fini di lucro e di speculazione.

Tanto nella legge Merlin quanto in questo disegno di legge non è vietato che una donna eserciti il meretricio, anzi è chiaramente presupposto che le meretrici esistono.

Si tratta di vedere, di studiare, di regolamentare il modo con cui possono esercitare questa attività *sui generis*.

L'articolo 1 di questo disegno di legge punisce con l'arresto fino a 4 mesi o con l'ammenda da lire 8.000 a lire 80.000 « chiunque », in luogo pubblico o aperto al pubblico con atti e parole invita od eccita al libertinaggio, o sosta in luoghi pubblici in attitudine di adescamento.

La norma appare generica, incerta e pericolosa; quando si dice: « sosta in luogo pubblico in attitudine di adescamento » si afferma una condizione del tutto equivoca che lascia all'apprezzamento soggettivo dell'agente dell'ordine una valutazione delicatissima.

Una bella donna ferma in attesa di un mezzo pubblico o davanti ad una vetrina, pur senza fare atti o dire parole, è naturalmente adescante, cioè ha una naturale attitudine a richiamare l'attenzione altrui e la concupiscenza.

Può verificarsi che questo criterio dell'attitudine faccia commettere grossolani errori.

D'altra parte, l'articolo 2 punisce con la reclusione da sei mesi a tre anni e anche con multa fino a lire 300.000 chi in modo da suscitare scandalo esercita continuativamente la prostituzione in qualsiasi locale anche se destinato a propria abitazione.

Sicchè non in luogo pubblico o aperto al pubblico e neppure nella propria abitazione.

La domanda che scaturisce è questa; ritenuto inevitabile il meretricio, come e dove può essere esercitato?

La meretrice deve attendere i suoi clienti in un locale proprio o affittato, o può andarseli a cercare passeggiando sui marciapiedi?

Si ha l'impressione che anche con questo disegno di legge il problema non sia stato affrontato compiutamente e con la necessaria chiarezza.

Sembra al relatore che non si possa fare a meno di regolamentare l'inevitabile fenomeno in modo da salvaguardare veramente la sanità fisica e morale, della gioventù in particolare, e da evitare gli scandali cui ha dato luogo il meretricio organizzato in forme subdole e clandestine o praticato fin troppo scopertamente. Non si tratta soltanto di un problema di ordine pubblico o di moralità più o meno bene intesa.

Si tratta anche di tutela della salute pubblica che le statistiche dicono seriamente in-

sidiata da contagi luetici che fino al 1958 erano stati controllati ed arginati.

L'articolo 3 del disegno di legge dà facoltà alla pubblica sicurezza di segnalare al medico provinciale non già tutte le persone dedite alla prostituzione, ma solo quelle che siano state denunziate per violazione degli articoli 1 e 2 di questa legge.

Questa differenziazione non sembra giustificata perchè sono affidate al caso o alla malizia o anche alla compiacente tolleranza sia la denunzia che la segnalazione al medico provinciale.

In concreto, i provvedimenti previsti dall'articolo 6 della legge 25 luglio 1956, n. 837, verrebbero applicati soltanto in confronto di un esiguo numero di prostitute, quindi con risultati scarsamente efficaci.

In particolare sui tre articoli che costituiscono questo disegno di legge si può osservare quanto segue.

L'ultima parte dell'articolo 1 dà facoltà agli ufficiali ed agli agenti di pubblica sicurezza di invitare le adescatrici ad allontanarsi dal luogo pubblico o aperto al pubblico; e in caso di rifiuto dà pure facoltà di arresto: in sostanza la sorte di una meretrice che passeggi o che stia in sosta è affidata ai criteri dell'agente dell'ordine che può essere, a seconda, di manica larga o di eccessiva severità. La meretrice che la legge Merlin intendeva in qualche modo tutelare potrebbe, ove questa norma venisse approvata sic et simpliciter, facilmente osservare che stava meglio quando stava peggio, perchè il carcere è molto più chiuso di una casa chiusa.

Circa l'articolo 2 par lecito rilevare che non è concepibile scandalo pubblico quando la prostituzione avviene in abitazione privata o in locale affittato per abitazione.

Ammesso che le prostitute esistono e non si possono eliminare, la domanda ovvia è questa: se non possono esercitare in locale privato proprio o altrui, o in luoghi pubblici o aperti al pubblico, dove possono esercitare senza incorrere in sanzioni o in denunzie?

La possibilità di generico scandalo esiste in qualunque caso e perciò esiste anche la possibilità di indiscriminate persecuzioni. È prevedibile che la maggior parte delle denunzie possano finire archiviate o almeno mettano il Magistrato in non lieve disagio di interpretazione.

Circa l'articolo 3, ho già detto che sarebbe preferibile estendere il disposto, per ragioni di evidente esigenza di tutela sanitaria, a tutte le persone che all'Autorità di pubblica sicurezza risultino dedite al meretricio.

Si può concludere col dire che il problema va guardato con consapevole aderenza alla realtà, contemperando con senso di giustizia e di umanità gli interessi pubblici che si vogliono tutelare con la regolamentazione di un fenomeno che nonostante ogni aspirazione e ogni sforzo di moralizzazione era ed è insopprimibile.

Questo schema di relazione mira a promuovere la discussione e il parere della Commissione per tenerne il dovuto conto nella stesura definitiva che accompagnerà il disegno di legge per la discussione in Aula.

Si può fin da ora dire che, fatta salva ogni facoltà di emendamento, esso è giustificato da esigenze e richieste fortemente ed ampiamente sentite ».

Fu richiesto il parere della Commissione igiene e sanità e questa lo fornì nel testo che qui integralmente si riproduce: « La maggioranza dell'11ª Commissione si compiace nel constatare che con l'attuale disegno di legge il problema della repressione delle offese più deprecate alla moralità pubblica, arrecate dai comportamenti scorretti di persone dedite alla prostituzione, viene giustamente considerato sotto il profilo dell'ordine pubblico.

Ritiene altresì che la denuncia prevista dall'articolo 3 possa contribuire alla lotta sanitaria contro le malattie veneree. Peraltro, in considerazione del notevole aumento degli omosessuali ritiene opportuno che allo stesso articolo 3 dopo le parole: « le persone » si specifichi: « dei due sessi ». Da parte dei senatori del gruppo comunista è

stato espresso parere contrario all'articolo 3, nella considerazione che la segnalazione al medico provinciale, effettuata dall'Autorità di pubblica sicurezza, possa reintrodurre, di fatto, la schedatura delle persone dedite alla prostituzione.

L'estensore, a titolo personale osserva inoltre che non essendo pensabile la scomparsa del fenomeno prostituzione nè il suo confinamento in speciali case e dovendo provvedersi ed evitare anche abusi e ricatti a danno delle persone dedite alla prostituzione, fatto moralmente condannabile ma privato, sarebbe opportuno che all'articolo 2 dopo le parole: « pubblico scandalo » si aggiungesse, allo scopo di una maggiore concretezza del reato, il concetto espresso dalle parole: "e recando altrui molestia"; infine che si sopprimesse la frase: "anche se destinato a propria abitazione" in ossequio all'inviolabilità del domicilio privato ».

* * *

Nella seduta dell'8 aprile 1964 delle due Commissioni, presiedute dal Presidente della 2ª Commissione, onorevole Lami Starnuti e con l'intervento del Sottosegretario onorevole Amadei per il Ministero dell'interno, il vostro relatore espose ampiamente i criteri della legge, le difficoltà, le perplessità contenute nel parere, la necessità che, sia pure con gli emendamenti che si ritenessero necessari, la legge venisse approvata.

Intervenne alla seduta l'estensore del parere, senatore Samek Lodovici che sviluppò a lungo e con esperta conoscenza dell'argomento le questioni accennate nel parere in una esposizione ampia e documentata, che, per avviso unanime delle Commissioni riunite, si allega alla presente relazione.

In quella seduta fu proposta, da parte comunista e socialista, la sospensiva che però la maggioranza respinse. La sospensiva veniva motivata con la necessità che si acquisissero dati statistici relativi alla prostituzione, alla diffusione delle malattie veneree, nell'attesa che la Corte costituzionale si pronunziasse sulla legittimità o meno

delle norme contenute nella legge n. 75 sopra citata.

Nella seduta del 16 aprile 1964 il presidente onorevole Lami Starnuti informò le due Commissioni che il Governo intendeva presentare emendamenti sostanziali al disegno di legge. Perciò il seguito della discussione fu rinviato.

Nella seduta del 23 aprile il Sottosegretario Amadei chiarì la portata degli emendamenti, mettendo in rilievo che con essi il suo Dicastero aveva cercato di superare le difficoltà e perplessità che erano affiorate dall'esame del testo iniziale. A quella seduta prese parte il Ministro della giustizia onorevole Reale che nel suo intervento si dichiarò favorevole all'articolo 1 nel nuovo testo proposto ma manifestò talune incertezze sugli articoli 2 e 3 precisando che l'articolo 2 doveva indicare in modo più esplicito che la disposizione tende a colpire non l'esercizio personale della prostituzione ma gli aspetti e abusi esterni di essa, cioè la molestia e lo scandalo; e che l'articolo 3, nel lodevole proposito di salvaguardia della sanità pubblica, potrebbe in qualche modo, attraverso il controllo sanitario, far rivivere l'abolito sistema della schedatura.

Le Commissioni, al fine di poter compiutamente esaminare gli emendamenti fatti conoscere dal Governo, rinviarono ancora la discussione; il che si rendeva anche necessario per dar modo ai Ministri interessati di ritrovare il concerto che non era emerso nell'intervento del Ministro della giustizia onorevole Reale.

Il nuovo testo proposto dal Ministero dell'interno era questo:

Art. 1. — L'articolo 5 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, è sostituito dal seguente:

« Chiunque, in luogo pubblico o aperto o esposto al pubblico, con atti o parole invita od eccita al libertinaggio o sosta abitualmente o continuativamente in luoghi pubblici in modo tale da determinare, con il suo comportamento, offesa alla pubblica decenza (articolo 725 del codice penale) è punito con l'arresto fino a quattro mesi o con l'ammenda da lire 8.000 a lire 80.000.

La pena è aumentata se il fatto è commesso in modo molesto o scandaloso o se diretto verso minori di diciotto anni.

Chiunque contravviene alle disposizioni previste nei precedenti commi può essere invitato dagli ufficiali od agenti di pubblica sicurezza ad allontanarsi dal luogo pubblico o aperto al pubblico in cui il fatto è stato commesso; in caso di rifiuto è consentito l'arresto e si procede con giudizio direttissimo ».

Art. 2. — Dopo l'articolo 4 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, è inserito il seguente articolo 4-bis:

« Chiunque notoriamente e in modo da suscitare offesa alla pubblica decenza e molestia e disturbo alle persone, esercita continuativamente la prostituzione in un qualsiasi locale, anche se destinato a propria abitazione, è punito con l'arresto fino ad un anno e con l'ammenda da lire 4.000 a lire 400.000 (articoli 660 e 725 del Codice penale)».

Art. 3. — L'articolo 7 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, è sostituito dal seguente:

« Le autorità di Pubblica Sicurezza, le autorità sanitarie e qualsiasi altra autorità amministrativa non possono procedere ad alcuna forma diretta o indiretta di registrazione, neanche mediante rilascio di tessere sanitarie, di persone che esercitano o siano sospettate di esercitare la prostituzione, nè obbligarle a presentarsi periodicamente ai loro uffici.

È fatto obbligo alle persone che esercitano la prostituzione di sottoporsi quindicinalmente a controllo sanitario presso un medico di propria fiducia che dovrà rilasciare apposito certificato sanitario.

Il medico è tenuto al segreto professionade, fatte salve le facoltà spettanti all'Autorità giudiziaria previste dal Codice di procedura penale.

Qualora il medico constati un caso di malattia venerea deve darne immediato avviso al medico provinciale precisando se la cura ambulatoriale dia o meno sufficienti garanzie ad evitare la diffusione del contagio. Il medico provinciale provvederà in conformità alle leggi sanitarie.

La persona dedita alla prostituzione che omette il periodico controllo sanitario è punita con l'arresto fino a sei mesi e con l'ammenda fino a lire 200.000.

Qualora la persona dedita alla prostituzione abbia omesso il controllo e risulti affetta da malattia venerea è punita con la reclusione fino a tre anni.

Il certificato sanitario deve essere esibito ad ogni richiesta degli ufficiali e degli agenti di Pubblica Sicurezza ».

* * *

Dopo il mese di aprile, in numerose sedute, la discussione si sviluppò sia sul nuovo testo presentato dal Governo che su emendamenti sostitutivi proposti dal senatore Bisori preoccupato in particolare che nuove disposizioni potessero in qualche modo contraddire o inutilmente ripetere la legge Merlin. Altri emendamenti furono presentati dai senatori Ajroldi, Chabod, Giuliana Nenni e Caleffi e dal senatore Zampieri che poi dichiarò di aderire al testo proposto dal senatore Bisori.

La discussione fu lunga, faticosa e talvolta accesa. Si protrasse fino alla seduta conclusiva del 21 ottobre 1964.

Non è facile al relatore ricostruire il dibattito cui sempre parteciparono quasi tutti i componenti delle due Commissioni ed in modo particolare i senatori Ajroldi, Bisori, Tessitori, Kuntze, Agrimi, Jodice, Gullo, De Luca Luca, Pafundi, Bartolomei, Nicoletti, Palumbo, Giuseppe Magliano, Zampieri, Chabod, Bonafini ed altri.

La difficoltà della materia in esame e il timore diffuso di dettare norme eventualmente lesive di libertà costituzionali ispirava rilievi, richiami giuridici, critiche, opposizioni, perplessità.

In particolare i senatori del gruppo comunista, non favorevoli al disegno di legge nel suo complesso, videro in esso uno strumento capace di far rivivere il vecchio sistema di schedatura e regolamentazione o

quanto meno capace di determinare abuso o sopruso. Tale resistenza valse certamente a far lungamente riflettere la maggioranza, favorevole al disegno di legge, sugli emendamenti proposti e via via corretti, integrati e minutamente soppesati.

Può darsi che il testo che le Commissioni congiunte pervennero ad approvare nella seduta del 21 ottobre ultimo scorso dia ancora luogo a critiche e rilievi. La maggioranza delle due Commissioni ha ritenuto che tale testo non solo risponda in modo giuridicamente corretto alle esigenze da tutelare ma

tenga anche conto di tutte le osservazioni che furono fatte e delle difficoltà prospettate.

La discussione in Aula potrà tuttavia offrire, se sarà ritenuto necessario, ogni possibilità di perfezionamento. Il relatore auspica che la legge sia sollecitamente approvata e che risponda adeguatamente ed efficacemente all'appello preoccupato che ci perviene, prima che dagli organi di tutela dell'ordine e della sanità, della generalità delle famiglie italiane.

Monni, relatore

ALLEGATO

Esposizione del senatore Samek Lodovici sul disegno di legge n. 144: « Modificazioni ed integrazioni alla legge 20 febbraio 1958, n. 75, sulla abolizione della regolamentazione della prostituzione e la lotta contro lo sfruttamento della prostituzione altrui »

Onorevoli Senatori. -- Ringrazio vivamente l'onorevole Presidente per questo invito che molto mi onora, ma devo subito fare appello alla vostra comprensione poichè non essendo un giurista potrà accadere che io mi esprima con termini inadeguati e inesatti; d'altra parte debbo pregarvi di non accusarmi di presunzione se rispetto a certi aspetti anche giuridici del problema mi permetterò di esprimere delle idee personali, e forse non del tutto conformi sotto il profilo sanitario a quelle dell'11ª Commissione, per la quale ho steso il parere testè letto che trovasi agli atti. Dichiaro subito comunque, prima di entrare nel merito, che io sono favorevole a questo disegno di legge pur ritenendo necessario che la vostra saggezza vi apporti opportune modificazioni.

Inizierò richiamando la vostra benevola attenzione sull'articolo 3 e successivamente vi dirò qualche cosa sulla *profilassi delle malattie veneree*.

La maggioranza dell'11^a Commissione igiene e sanità, lo ha ritenuto utile ai fini della lotta contro le malattie veneree e anch'io sono fondamentalmente d'accordo, poichè potrà certamente contribuire a dare al medico provinciale delle informazioni utili per una più incisiva applicazione dell'articolo 6 (che resta nuovamente convalidato) della legge basilare per la profilassi n. 837 del 25 luglio 1956. Una legge che ha conferito in realtà al Medico provinciale notevoli poteri di intervento « che sconfinano in vere misure di polizia sanitaria » (come si esprime un commentatore ufficiale nella pubblicazione « Stato sanitario del Paese e attività della Amministrazione sanitaria negli anni 1955-1958 ». Tipografia Regionale in Roma 1960).

Si intende, purchè lo voglia. Infatti per il disposto dello stesso articolo 6 il Medico provinciale, quando abbia fondato motivo di ritenere una persona affetta da malattia venerea con manifestazioni contagiose, può disporre gli opportuni accertamenti.

Questo vale anche per le persone dedite alla prostituzione. In caso di accertata malattia contagiante, se la persona non dimostra di curarsi privatamente, e in caso di rifiuto, il Medico provinciale può prendere altri provvedimenti, compreso l'ordine di ricovero ospedaliero, eccetera.

Personalmente ho però delle serie perplessità sulla compatibilità dell'attuale stesura dell'articolo 3 con l'articolo 7 della legge n. 75 (Merlin) e con l'indirizzo nuovo, moderno, della coscienza giuridica e morale che considera la prostituzione come un fatto privato, moralmente riprovevole ma di per sè non delittuoso nè perseguibile penalmente.

I colleghi comunisti hanno visto senz'altro nell'articolo 3 una misura di neo-regolamentazione e vi sono contrari. La stessa senatrice Merlin in un articolo su « Concretezza » del 16 febbraio 1961 accusa questo articolo di svuotare di contenuto etico l'articolo 7 della sua legge e rileva che esso è in contrasto con l'articolo 6 della Convenzione dell'O.N.U. (1) alla quale l'Italia ha sottoscritto ancora prima di essere accolta in quell'organizzazione. Ora, precisamente, cosa dice l'articolo 7 della legge Merlin? Perdonate se lo rileggo: « Le autorità di pubblica sicurezza, l'autorità sanitaria e qualsiasi altra autorità amministrativa non possono procedere ad alcuna forma diretta od indiretta di registrazione, neanche mediante rilascio di tessere sanitarie, di donne che esercitano o siano sospette di esercitare la

⁽¹⁾ Articolo 6 della Convenzione internazionale 2 dicembre 1949:

[«] Ciascuna delle parti conviene di prendere tutte le misure necessarie per abrogare tutte le leggi, e tutti i regolamenti e tutte le pratiche amministrative, per le quali le persone dedite alla prostituzione devono essere iscritte in registri speciali, possedere delle tessere speciali, o conformarsi a delle condizioni di sorveglianza o a denuncie speciali ».

prostituzione, nè obbligarle a presentarsi periodicamente al loro ufficio. È del pari vietato di munire dette donne di documenti speciali ».

Formalmente quindi, a mio modestissimo parere, si potrebbe anche dubitare che vi sia una lesione dell'articolo 7 poichè la Pubblica sicurezza si limita semplicemente a denunciare al medico provinciale persone sì dedite alla prostituzione, tuttavia non in quanto tali, ma perchè colpevoli o ritenute tali, di comportamenti sconvenienti diremo, in luogo pubblico.

Tuttavia, anche se riconosco una utilità profilattica all'articolo 3 almeno allo stato attuale dell'educazione e della nostra organizzazione sanitaria e ritengo che ci si debba arrendere alla realtà, il pericolo di una preconcetta discriminazione in pratica purtroppo esiste, come vi è, mi sembra, un pericolo di eccessiva discrezionalità nell'attuale formulazione dell'articolo 1 al quale l'articolo 3 si ricollega.

Ora modestamente io penso che, a parte l'opportunità di una migliore definizione e configurazione delle ipotesi di reato di cui all'articolo1, la cui contestazione immediata potrà non essere facile e sarà bene che venga possibilmente affidata a corpi specializzati di polizia (meglio se femminile come già previsto dalle leggi vigenti, o misti), ciò a parte, il contributo alla lotta contro le malattie veneree del disposto dell'articolo 3 potrebbe conseguirsi egualmente e gli inconvenienti e i pericoli di discriminazione neoregolamentatrice potrebbero, nella forma almeno, essere evitati e anche di fatto attenuati, io penso, se ad esempio all'articolo 3 si parlasse semplicemente di segnalazione al Medico provinciale delle persone denunciate per infrazioni alle norme della legge in esame, ripeto meglio configurate, e senza parlare specificatamente di persone dedite alla prostituzione. Mi sembra un emendamento soppressivo veramente necessario.

La Francia, la quale malgrado la chiusura delle case aveva conservato il « fichier sanitaire » e lo ha poi abolito perchè inutile, ratificando la convenzione internazionale dell'O.N.U. il 2 dicembre 1949, ha modificato e completato le disposizioni vigenti del codice della sanità pubblica per la profilassi del-

le malattie veneree con carattere obbligatorio nei confronti di « toute personne », cioè di chiunque uomo o donna che sia.

È poi certa l'opportunità che si precisi in questo articolo « persone dei due sessi », poichè tale è la realtà e le infezioni per contagio di omosessuali non mancano.

In polemica cortese con l'illustre amico e collega senatore Cornaggia Medici nell'ottobre del 1960 a proposito delle passeggiatrici dicevo al Senato: « . . . se disturbano, se danno scandalo, se molestano i passanti, se eccitano al libertinaggio, se cercano di adescare specie i minori si deve intervenire e se i regolamenti non bastano perfezioniamoli. Ma la polizia deve intervenire per infrazioni alla legge positiva non per il fatto della prostituzione » (2).

Quanto precede vi dice già onorevoli colleghi, che io sarei come sono, a maggior ragione decisamente contrario alla proposta dell'illustre senatore Monni di estendere il disposto dell'articolo 3, per esigenze di tutela sanitaria, a tutte le persone che alle autorità di Pubblica sicurezza risultino dedite al meretricio. Questa estensione è indubbiamente logica, se considerata sotto il punto

Ma quello che ha urtato la tradizionale mentalità, costituendo una vera rivoluzione, è il successivo disposto per cui: « Le persone accompagnate all'Ufficio di pubblica sicurezza per infrazioni alle disposizioni della presente legge non possono essere sottoposte a visita sanitaria ».

La quale, però, può essere promossa per la facoltà concessa al Medico provinciale dall'articolo 6 della legge n. 837 e dal Regolamento del 1963 che la legge in esame viene a confermare.

⁽²⁾ Già l'articolo 5, purtroppo talvolta disatteso, della legge n. 75 del 1958 non scherza poi tanto per la tutela della moralità pubblica:

[«] Sono punite *con l'arresto* fino a giorni otto e con l'ammenda da lire 500 a lire 2.000 le persone dell'uno e dell'altro sesso:

¹⁾ che in luogo pubblico od aperto al pubblico, invitano al libertinaggio in modo scandaloso o molesto;

²⁾ che seguono per via le persone, invitandole con atti o parole al libertinaggio.

Le persone colte in contravvenzione alle di sposizioni di cui ai numeri 1) e 2), qualora siano in possesso di regolari documenti di identifica zione, non possono essere accompagnate all'Ufficio di pubblica sicurezza ».

di vista del vecchio sistema profilattico, che giustamente abbiamo abolito; e sono alla proposta decisamente contrario proprio perchè costituirebbe di fatto il ritorno alla regolamentazione della prostituzione, alle tessere, l'avvio ad una schedatura generale, palese o larvata, con la necessità intrinseca al sistema, di un successivo continuo perfezionamento e completamento (3), e con tutti i suoi noti e gravi inconvenienti fatti di soprusi ed abusi e sfruttamento, tra gli altri, importantissimo, l'ostacolo quasi insuperabile che esso pone al recupero di queste disgraziate finchè rendono: sarebbe il ritorno a incompatibilità costituzionali e morali le quali sembra difficile negare. Costituirebbe di fatto il completo rinnegamento e delle idee e delle esperienze (anche sanitariamente non positive!) e degli impegni internazionali liberamente sottoscritti, che sia pure tra gli ultimi Paesi, ci hanno portato ad approvare nel 1958, contro pregiudizi e interessi precostituiti, la riforma rappresentata dalla legge n. 75 e dalla legge approvata prima, nel 1956, che ha istituito su nuove e più moderne basi la profilassi delle malattie veneree; e questo pur essendo consapevoli dell'impossibilità di una risoluzione totale, radicale del poliedrico problema e del periodo di inevitabile disagio inerente alla persistenza della mentalità tradizionale arretrata.

Alla regolamentazione e a qualsiasi forma di neo-regolamentazione della prostituzione, l'11^a Commissione igiene e sanità, alla quale ho l'onore di appartenere dal I Senato, si è opposta più volte. Così, quando nel 1949 ci venne richiesto dalla 1^a Commissione il parere sulle conseguenze sanitarie della legge Merlin, ci dichiarammo favorevoli all'abolizione delle case chiuse e all'abolizione della tessera sanitaria. Ma permettete che vi rilegga il parere steso per l'11^a Commissione dal senatore Santero, il quale, dopo aver ri-

conosciuto la necessità urgente di una legislazione che provvedesse ad una più efficiente, moderna profilassi delle malattie veneree, così si esprime: «L'abolizione della regolamentazione deve essere totale, cioè deve riguardare sia le donne delle case di meretricio, che le prostitute libere tesserate. Qualsiasi tessera anche soltanto sanitaria è una neo-regolamentazione, significa tenere un registro ufficiale delle prostitute, significa mantenere la losca figura giuridica della prostituta patentata che molto più difficilmente delle altre ritorna alla vita regolare. La salute pubblica si difende non con una regolamentazione che può allontanare le donne dai dispensari per tema di umiliazioni o di limitazioni di libertà, ma con il considerare le malattie veneree alla stregua di qualsiasi altra malattia contagiosa, e perciò con il prevenirle e curarle gratuitamente con i mezzi più moderni senza infliggere agli ammalati speciali registrazioni e umiliazioni, se addirittura non si voglia arrivare a concedere in determinati casi anche un sussidio di malattia ».

E questo punto di vista l'11^a Commissione lo confermava il 15 giugno 1950 con un ordine del giorno di risposta ad affermazioni non molto lusinghiere nei confronti dei suoi componenti contenute in una relazione tenuta al Convegno nazionale degli ispettori dermo-filopatici a Montecatini il 14 maggio e inviata ai membri del Parlamento. In detto ordine del giorno, respingendo i rilievi d'incompetenza sostanziale e di preoccupazioni esclusivamente etico-politiche che avrebbero improntato i lavori della Commissione 11ª, e avrebbero forzato le sue conclusioni in merito al progetto di legge abolizionista Merlin, i Commissari rivendicavano la propria responsabilità e preoccupazio ne per la difesa della salute del popolo italiano, riaffermando in piena coscienza di parlamentari e di medici le proprie maturate convinzioni, favorevoli all'abolizione della regolamentazione della prostituzione (case di meretricio e controllo di determinate categorie di cittadini) e favorevoli ad un sistema profilattico uguale per tutti e fondamentalmente basato sulla larghezza, segretezza, gratuità della terapia, e sull'educazione igienico-sessuale. Tale ordine del giorno portava la fir-

⁽³⁾ In un articolo sul « Paese Sera » del 22 giugno 16 Faustino Durante riferendosi a parole del professor Ducrey al IX Congresso degli ispettori dermosifilopatici sottolinea la necessità che la Polizia obblighi la prostituta a sottostare a norme preventive e non solo la prostituta già nota, perchè le fonti di contagio non sono in prevalenza tra loro.

ma dei senatori Boccassi, Samek Lodovici, Lazzarino, Giuseppe Alberti, Cortese, Cavallero, Caso, Benedetti, Carminati, Pazzagli, Talarico, Silvestrini, tutti medici.

E scusate se ricordo che un ordine del giorno Samek Lodovici firmato anche dai senatori medici professori Tibaldi e Franzini e dal Sindaco di una importante città, il senatore Pagni, contrario ad ogni misura anche larvata di neo regolamentazione, presentato l'11 ottobre 1960 in sede di discussione del Bilancio della sanità veniva « accettato in pieno », dal Governo; sono parole del ministro Giardina.

Tuttavia le esigenze della tutela sanitaria della popolazione non possono evidentemente essere disattese ed è doveroso che lo Stato se ne preoccupi costantemente e seriamente. Ma prima di dire tra poco qualche cosa sul come, permettetemi di osservare, rimanendo ancora all'esame del disegno di legge, che secondo il mio parere, di laico, se lo scopo primario dell'articolo 3 è quello di portare un contributo alla lotta contro le malattie veneree, un altro suo effetto, non meno importante cui converge in concorrenza e solidarietà con l'articolo 1 (del quale è evidente lo scopo) sarà quello, indubbiamente lodevolissimo e largamente reclamato dall'opinione pubblica, di diminuire la sfacciata esibizione delle persone dedite alla prostituzione, gli schiamazzi, gli scandali, eccetera, cose del resto tutte previste dagli abolizionisti, bisogna aggiungere (e anche, ripeto, dall'articolo 5 della legge n. 75); e che si sono verificate e si verificano, salvo diligenti interventi della polizia in tutti gli Stati che hanno abolito, tanto che non può ritenersi del tutto infondata anche l'accusa talvolta di una certa loro predisposizione da parte degli interessati, soprattutto dei grandi monopolisti della gestione così redditizia del piacere mercenario.

Con gli articoli 1 e 3 opportunamente migliorati, se la legge verrà approvata — come io mi auguro sinceramente — e anche la polizia farà il suo dovere, con tatto e fermezza, le persone dedite alla prostituzione si faranno vedere meno in giro, staranno più ritirate, saranno più prudenti evitando di dare occasione a rilievi fondati.

Ed è questo che dobbiamo augurarci, che si desidera, che si può ottenere. Ma anche per questo, e mi riferisco ora all'articolo 2, sembra anche a me profano di diritto, assurdo il pensare di arrivare a punire per motivi che troppo facilmente possono essere pretestuosi, vendicativi, ricattatori, eccetera chi perfino esercita la prostituzione in casa sua. Ciò come ho rilevato nel parere, non solo è contro l'inviolabilità del domicilio privato, ma direi contro la logica delle cose. Permettetemi di dire, a me che sono tuttavia un intransigente in fatto di morale, che l'esercizio prudente cioè in privato, senza molestia altrui, senza manifestazioni esterne della prostituzione, a casa propria e anche in camere di albergo, senza scandalo, dovrebbe essere assolutamente la norma, dal momento che la prostituzione è fenomeno non abolibile e purtroppo larghissimamente preteso dalla società. Dunque, onestamente, anche da tollerare, salvo a combatterne le manifestazioni scandalose e le cause profonde e complesse.

Il relatore senatore Monni si domanda giustamente dove queste povere donne potranno, potrebbero cioè, esercitare il loro mestiere se la legge venisse approvata tale e quale. Vogliamo riaprire le case chiuse? Istituire un nuovo confino? Dei quartieri riservati del piacere, eccetera? In realtà un po' di tolleranza è assolutamente indispensabile, come dicevo al mio amico Cornaggia Medici, anche da parte della società che non deve, ripeto, dimenticare la sua parte grave di responsabilità nel fenomeno.

Come ho già avuto occasione di osservare al Senato il 21 settembre del 1962 « rigori repressivi eccessivi, che sconfinano nella sfera privata non possono che aumentare l'impopolarità della legge Merlin », impopolarità dovuta non solo e non sempre alle nobili preoccupazioni sanitarie o morali ». E tra i motivi di impopolarità più diffusi e più veri, lasciatemelo pur dire, oltre lo spettacolo indecoroso delle strade - da non esagerare — ma che giustamente molto duole alle persone serie e oneste e che più vivamente fa insorgere e giustamente i genitori e gli ambienti che della morale e dell'educazione della gioventù specialmente si preoccupano per dovere di coscienza e anche di mandato re-

ligioso; spettacolo indecoroso la cui gravità e manifestazione è variabilissima in rapporto alla diligenza e buona volontà dei tutori dell'ordine pubblico, accanto a questo motivo — tanto spesso e così facilmente addotto — vi sono le doglianze confessate o meno per una cessata comodità (è una certa categoria di persone e soprattutto gli anziani che si lamentano) e per il maggior costo del soddisfacimento mercenario dell'istinto sessuale.

* * *

Quanto alla profilassi contro le malattie veneree, che è certo un dovere dello Stato, eccovi, onorevoli senatori, il mio franco pensiero di medico e libero da suggestioni giuridiche e morali; un pensiero che per correttezza devo dichiarare non del tutto condiviso da altri sanitari.

La legge vigente 25 luglio 1956, n. 837, è per me una buona legge e lo sarà anche più se integrata dalla presente. Ma essa va applicata volenterosamente, e questo è il vero punctum dolens. Come non rilevare che per ragioni incomprensibili, malgrado ripetute continue sollecitazioni parlamentari, il suo regolamento di esecuzione, pure non arduo, è stato pubblicato solo il 6 aprile 1963, cioè sei anni dopo?! E legge buona la giudicano oggi fondamentalmente anche i medici di spensariali dermoceltici in un ordine del giorno recente della loro Associazione (presidente dottor F. Gueli) stilato in occasione della Assemblea generale a Genova il 15 dicembre 1963. Essi rilevano con soddisfazione come l'autorità sanitaria, constatato l'aumento delle malattie veneree e interpretato l'articolo 6 della legge in maniera più larga e consona alle finalità delle disposizioni contenute nella legge stessa e nel regolamento, abbia dato ai medici provinciali la possibilità di intervenire efficace. mente alla ricerca delle fonti di contagio.

Personalmente, pur ritenendo sommessamente che i medici provinciali una possibilità di intervento l'avevano già prima, sottolineo che comunque almeno oggi, la legge è considerata pienamente operativa. Ma quello che spiace ed è stato rilevato dagli stessi medici, e prima di loro anche da in-

terventi parlamentari, è che esisterebbero ancora molte carenze in ordine agli strumenti pure previsti dalla legge del 1956, in particolare alle attrezzature, alla funzionalità della rete dispensariale, al suo completamento (mancherebbero ancora molti dispensari) al personale sanitario e ausiliario.

Non mancano invece, onorevoli colleghi, statistiche ufficiali e meno ufficiali, che denunciano un aumento nel mostro Paese delle malattie veneree e in particolare della sifilide, sempre abbondantemente commentato dalla stampa di informazione dopo l'approvazione delle leggi abolizioniste, e talora con titoli e colori tali (... diffusione a ritmo accelerato della sifilide, l'aumento allarmante delle malattie veneree, il dilagare delle malattie veneree e della sifilide eccetera) che quasi farebbero pensare che sia passata in seconda linea la morbilità per tumori maligni e le malattie cardiovascolari e per la stessa tubercolosi!

Per rimanere ai dati ufficiali, dai discorsi del ministro Giardina alla Camera il 6 ottobre 1960 e il 10 ottobre 1961, si rilevano le cifre seguenti relative ai casi di sifilide primaria e secondaria riscontrati in Italia nei Dispensari dermovenerei comunali.

I casi di sifilide primaria e secondaria riscontrati in Italia nei Dispensari dermovenerei comunali sono stati:

		·	
ANNI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
1952	1.436	875	2.311
1953	1.263	1.026	2.289
1954	1.050	774	1.824
1955	1.315	974	2.289
1956	1.699	998	2.697
1957	1.727	974	2.701
1958	2.520	702	3.222
1959	3.673	770	4.443
1960	5.277	1.127	6.404
1961	(1º ser	3.445 (4)	

⁽⁴⁾ Vedi a complemento di questa statistica la nota 6, a pagina 18.

Questi dati non comprendono:

- a) le denunce dei medici privati (pazienti che si curano privatamente);
- b) le denunce degli ambulatori delle Carceri ed Istituti di pena;
- c) le denunce degli ambulatori O.N.M.I. e mutualistici :
- d) le denunce dei ricoverati in Cliniche universitarie o Reparti ospedalieri.

Non è però in via assoluta da escludersi che uno stesso caso nel passaggio per istituti diversi possa essere denunciato anche più di una volta.

Qualche altro dato ufficiale è costituito da una casistica delle Forze armate per gli anni 1953-59:

ANNI	ESERCITO	MARINA	AERON.CA	TOTALE
1957	99	13	7	119
1958	107	48	25	180
1959	283	43	39	365

La relazione del senatore Criscuoli al bilancio della Sanità del 5 ottobre 1963 riporta questa *tabella*:

Malattie veneree (non specificate)

					1° Sei	mestre
Anni		1952	1959	1960	1960	1961
Casi		1.843	2.616	5.285	2.026	3.649

Pertanto considerando attendibile la cifra ufficiale comunicata dal ministro Giardina alle Camere di *n. 1.824 casi nell'anno 1954* che segnerebbe il più basso livello registrato dalla sifilide nel dopo guerra, nel 1960 i casi denunciati sarebbero circa tre volte e mezzo quelli del 1954.

Non si può però non notare che confrontando queste cifre ufficiali con altre pure ufficiali pubblicate dalla stessa fonte, cioè il Ministero della sanità, e non rettificate, si rilevano delle difformità e sconcordanze relative allo stesso periodo 1952-57, che potrebbero portare anche ad un diverso apprezzamento sull'entità del fenomeno e della sua evoluzione. Si esamini ad esempio per curiosità la tavola riassuntiva che trovasi a pagina 250 del già citato volume sullo stato sanitario del Paese (Roma - 1960) e che riporto:

Casi di malattie veneree riscontrati nelle istituzioni antiveneree nell'anno 1939 e negli anni dal 1947 al 1957

	1939	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Sifil. pri- mo - se- cond.	33.720	17.001	12.925	8.944	5.896	3.464	3.023	2.895	2.264	4.345	4.884	4.452
Blenor- ragia	48.628	45.887	38.687	35.805	28.976	21.304	23.373	23.428	23.015	22.529	20.621	17.769
Ulcera venerea	6.748	8.419	4.958	2.830	1.910		2.641	1.676	1.656	1.637	1.614	1.119

Non concordano le cifre delle due statistiche per gli anni 1952, 1953, 1954, 1955, 1956 e 1957, e se la cifra di 2.264 casi nel 1954 fosse più esatta e non quella del ministro Giardina di 1.824 casi, avremmo un aumento minore del triplo dal 1954.

Comunque dalla tavola che precede risulta chiaramente oltre alla straordinaria caduta dell'incidenza della lue e delle altre malattie veneree nel dopoguerra che la sua nuova ripresa con valori assolutamente non comparabili ai prebellici, inizia spontaneamente assai prima (almeno tre anni prima) della chiusura delle case e non può essere messa in relazione con questa.

Ho già detto che i dati riferiti non comprendono le denunce dei medici privati, i quali in realtà nel nostro Paese hanno sempre avuto una particolare idiosincrasia per le denuncie di ogni genere, ciò che non è certo profittevole ai fini della sanità pubblica.

Quanto alla casistica relativa ai ricoverati in Cliniche universitarie e Ospedali, nonchè dei Laboratori degli uffici sanitari comunali e dei Laboratori di igiene e profilassi, ad una mia interrogazione scritta (n. 2514) del 20 giugno 1961 con richiesta di dati statistici sugli accertamenti sierologici (e nella quale sottolineavo anche l'indispensabilità di cautele per evitare eventuali duplicazioni di denunce da parte di istituti diversi per una stessa persona), il Ministro della sanità mi rispondeva il 26 settembre 1961 nei termini seguenti che riassumo.

« Fino all'anno 1954, la raccolta dei dati statistici relativa alle malattie veneree non comprendeva quella concernente gli esami sierologici effettuati, ma semplicemente le voci sifilide latente sieronegativa e sieropositiva, e, pertanto non sono disponibili i dati richiesti dall'onorevole interrogante anteriormente al 1955.

In detto anno 1955, risultano aver subito per la prima volta un controllo sierologico per la ricerca della lue numero 112.892 persone. La reazione di deviazione del complemento è risultata positiva per 16.000 persone, ossia nel 14 per cento degli individui esaminati.

Nel 1956 risultano aver subito per la prima volta un controllo sierologico per la ricerca della lue n. 116.019 persone con positività in 15.631 casi, ossia nel 13 per cento degli esaminati. Nello stesso anno sono stati ripetuti accertamenti sierodiagnostici per la lue su 65.096 persone che ne erano state oggetto in precedenza. Si sono avuti risultati positivi in 16.046 casi, ossia nel 24 per cento dei sieri esaminati.

Dall'8 febbraio 1957, data di entrata in vigore della legge n. 837 del 25 luglio 1956 al 31 febbraio 1960, sono state sottoposte ad esame sierologico per la ricerca della lue complessivamente n. 479.113 persone, nei confronti delle quali è stata registrata una positività per lue in 11.028 casi a mezzo della reazione di deviazione del complemento (2,9 per cento) e in 10.345 con una reazione di flocculazione (2,2 per cento) ».

Interessante è la seguente osservazione della ministeriale:

« Dall'esame dei suddetti dati, sono emerse differenze notevolissime tra regione e regione, ossia è stata registrata ad esempio una positività per sifilide dell'8,2 per cento in Piemonte e dello 0,9 per cento in Lombardia; risultati ancor più contrastanti sono stati riscontrati raffrontando i dati fra città appartenenti alla stessa regione ».

Nel prospetto allegato si riportano i dati disponibili relativi al periodo 1º luglio 1960-30 giugno 1961.

Prospetto degli esami sierologici per la ricerca sistematica della lue, eseguiti ai sensi della legge n. 837, del 25 luglio 1956, nel periodo dal 1º luglio 1960 al 30 giguno 1961

(sono riportati i dati riguardanti n. 62 Provincie, in quanto il rilevamento di essi è tuttora in corso).

		ESAMINATI	VALORI PERCENTUALI			
GRUPPO	TOTALE N.	TOTALE N. POSITIVI		POSITIVI	NEGATIVI	
Persone che hanno chiesto il certificato di sana costituzione o di idoneità a determinate attività di lavoro	87.180	1.788	85.392	2,05%	97,95%	
Militari di leva	71.470	514	70.956	0,72%	99,28%	
Militari in congedo	3.059	54	3.005	1,76%	99,05%	
Corpi volontari militarizzati	11.498	109	11.389	0,95%		
Associati alle carceri	9.152	695	8.457	7,60%	92,40%	
Ricoverati negli Ospedali e nelle Case di Cura	10.206	789	9.417	7,73%	92,27%	
Collettività	37.950	312	37.638	0,82%	99,,18%	
Istituzioni dermoveneree - Dispensari e consultori	37.080	5.122	31.958	13,81%	86,19%	
Totali	267.595	9.383	258.212	3,50%	96,50%	

Roma, 26 Agosto 1961.

La ministeriale sottolinea inoltre « che trattasi di dati parziali, il cui confronto con dati precedenti non può autorizzare conclusioni di una certa attendibilità, in quanto non costante e diversa è la rappresentativa degli individui sottoposti all'esame sierologico per la lue, prima dell'entrata in vigore della legge n. 837 e dopo di essa. Infatti, mentre precedentemente detto esame era praticato in netta prevalenza ai soggetti frequentatori dei dispensari antivenerei, a quelli accolti nelle case di pena ed alle donne dedite alla prostituzione, a seguito della citata disposizione legislativa, esso è stato esteso anche ad altre categorie di cittadini, presumibilmente sani ».

Per quanto riguarda i dati relativi al numero assoluto dei casi di lue ignorata accertata sierologicamente, rispettivamente con manifestazioni cliniche in atto, rilevati nei ricoverati accolti nei vari ospedali e cliniche nell'ultimo decennio, si faceva « presente che detti accertamenti risultano essere stati praticati finora per necessità interne e non ai fini di medicina sociale; e, pertanto, non si è in possesso dei dati richiesti ».

F.to: IL MINISTRO

Ad altra mia interrogazione del 20 luglio 1961, n. 2515, intesa a conoscere il numero degli esami sierologici per la lue e l'incidenza di positività nei *militari* all'inizio e alla fine del servizio, il Ministero, significandomi che non si erano potuti iniziare che recentemente, comunicava il prospetto seguente:

— 16 **—**

Prospetto degli esami sierologici per la ricerca sistematica della lue eseguiti nel periodo 1º gennaio-30 giugno 1961, ai sensi della legge n. 837 del 25 luglio 1957, nei militari di leva ed in quelli inviati in congedo

GRUPPO	PROVINCIE CHE HANNO COMUNICATO I DATI		ESAMINAT	VALORI PERCENTUALI			
	N.	N.	POSITIVI	NEGATIVI	POSITIVI	NEGATIVI	
Militari di leva	62	71.470	514	70.956	0,72	99,28	
Militari inviati in congedo	62	3.059	54	3.005	1.76	98, 2 4	

Roma, 26 Agosto 1961.

In contrasto coi dati (parziali) suddetti una lettera personale del 16 novembre 1962 del Direttore del laboratorio provinciale di igiene e profilassi di Pisa dottoressa Noemi Ciampi della Scuola del Di Vestea, mi informava:

« Su 11.426 campioni di sangue esaminati dal 1959 al giugno 1962, in seguito alla legge 25 luglio 1956, e sottoposti, come da disposizioni ministeriali, alla reazione sierologica di flocculazione, solo due casi sono risultati positivi, e i soggetti riguardano la provincia di Pisa, ma fra i congedati delle varie armi vi sono soggetti di tutte le regioni d'Italia ».

Sono risultati contrastanti anche con altre statistiche, quindi da non sopravalutare, onorevoli colleghi, ma che mi sembra confermino la necessità di rilievi più estesi sistematici e di molta ponderazione critica anche nell'apprezzamento degli esami sierologici ai fini delle conclusioni epidemiologiche. Tanto più essendo ormai provato che le reazioni sierologiche per la lue con antigeni lipidici, siano test di fissazione del complemento (Wassermann) o di flocculazione (Kahn, Meniche, VDRL, eccetera) che sono di rapida esecuzione, molto adatte per determinazioni in serie e quindi per indagini di massa, hanno però il duplice svantaggio di non essere completamente attendibili nè del tutto specifiche (professor J. Delacretaz di Losanna in Abbotempo 11 dicembre 1963, professor Granelli in Fed. Med. 31 luglio 1963). Come del resto è noto agli specialisti che vi sono anche casi di positività sierologica per la lue irriducibile, in soggetti clinicamente guariti.

È da ritenere quindi possibile che l'estensione delle indagini sierologiche per la lue a strati sempre più vasti di popolazione a seguito delle vigenti disposizioni legislative, rivelando anche molti casi di lue latente, abbia avuto una parte nell'incremento statistico della lue.

A completamento delle notizie, per un giudizio il più possibile vicino al vero della situazione in Italia, devo aggiungere, onorevoli colleghi, che come risulta dalle denuncie degli ambulatori dell'O.N.M.I. e tutti gli A.A. confermano, la frequenza della sifilide congenita è, malgrado il lamentato incremento della lue negli adulti, molto diminuita.

Il professor A. Marcozzi di Roma, stimato specialista, scrive che la percentuale della sifilide congenita che nel nostro Paese nel 1950 era del 0,43 per cento, risulta ridotta nel 1958 al 0,18 per cento e al 0,10 per cento nel 1959 come si rileva anche dalla tavola seguente (Marcozzi - Epidemiologia della sifilide congenita in « Maternità e infanzia » n. 7 del luglio 1961).

	PRIME VISITE	E ASSOLUTE NEI	% SIFILIDE CONGENITA SUI BAMBINI					
	PEDIATRICI	DERMOSIF	ILOPATICI	VISITATI PRESSO I CONSULTORI PE- DIATRICI (di cui alla colonna 1)				
ANNI	Bambini lattanti	Bambini visitati	Bambini sif. congenita	%	Numero indice			
	- 1	2		4	5			
1950	360.706	14.141	1.550	0,43	100			
1951	375.309	14.150	1.858	0,49	115			
1952	393.503	12.991	1.438	0,36	85			
1953	386.090	19.443	1.744	0,45	105			
1954	377.018	15.502	1.275	0,33	79			
1955	413.702	12.4032	1.281	0,31	72			
1956	413.839	13.035	1.169	0,28	66			
1957	420.610	13.719	933	0,22	52			
1958	424.181	12.640	774	0,18	43			
1959	431.400	13.152	. 533	0,12	29			

Bambini assistiti nei Consultori dell'O.N.M.I. nel decennio 1950-1959

E il professor Granelli (l.c. 1963) ci informa pure che « Le statistiche ospitaliere infantili per la lue congenita sono passate dal 25 per cento all'1 per cento, all'1 per mille, tanto che in un congresso recentemente tenuto in Svizzera è stata da alcuni pediatri addirittura negata la sifilide congenita ».

Marcozzi spiega questa ben confortante diminuzione della incidenza della lue ereditaria con l'efficacia del tempestivo controllo terapeutico dei nuovi casi di infezione che allontana rapidamente il rischio dell'infezione treponemica nell'ambito familiare; spiegazione valida, ma si può pensare che non sia tutto, poichè indubbiamente questa fortissima riduzione della lue congenita contrasta un po' con l'aumento statistico dei casi di sifilide.

Comunque non può mettersi assolutamente in dubbio che anche nel nostro Paese, pur se il fenomeno non va sopravalutato allarmisticamente, la sifilide è in aumento, come in tutto il mondo. Ciò è emerso chiaramente al congresso mondiale sulla sifilide ed altre treponematosi, tenuto a Washington nel settembre del 1962. L'United States Health Ser-

vice ha riferito che negli Stati Uniti, dal 1957 al 1961 era stato rilevato un aumento del 174 per cento nei casi di sifilide primaria e secondaria. In Inghiletrra si è avuto un aumento del 73 per cento dal 1958; in Francia un aumento del 147 per cento dal 1957 (Franklin R. Fitch, 1963). L'aumento sarebbe dell'85 per cento in Danimarca secondo l'O.M.S. (dall'Idas 17 maggio 1962).

Le cause di questa recrudescenza, dopo la grande regressione osservata nel dopoguerra, in particolare dal 1950 al 1954, sono complesse e se ne discute (carattere ciclico della lue con tipici ritorni epidemiologici, esagerato entusiasmo per la mirabile efficacia della terapia antibiotica che ha però annullato il riserbo e la vigilanza individuale; secondo alcuni A.A. anche il diminuito uso della penicillina eccetera; da noi anche le migrazioni interne). Ma una causa importantissima è certamente l'esasperazione della sessualità - che sembra caratterizzare il nostro tempo - che porta a contatti sessuali promiscui e frequenti ben oltre ogni limite fisiologico, e il venir meno dei freni morali.

Negli Stati Uniti l'aumento ha interessato entrambi i sessi, ma la maggior diffusione si ha nella gioventù, specie nei giovani di sesso maschile. L'età media in cui si contrae l'infezione è oggi diminuita: 132 per cento di casi di malattie veneree tra gli adolescenti in età compresa tra i 15 e i 19 anni in America.

Frequenti stanno diventando anche i casi d'infezione primaria tra gli *omossessuali maschi* (Delacretaz, Fitch) che rappresentano un problema anche in Italia (5), conducono vita promiscua e tendono a cercare nuovi adepti tra i ragazzi giovani.

La prostituzione in questo incremento della sifilide dei giovani, scrive il professor Fitch, non sembra abbia costituito un fattore molto importante poichè i giovani tendono ad avere contatti coi loro coetani ad esempio nei numerosi « sex clubs » piuttosto che con prostitute.

Più estese notizie potrete trovare, onorevoli colleghi, in quattro lucidi articoli pubblicati nel numero già citato di Abbotempo edito dai Laboratori Abbot di Londra (su Sifilide, recrudescenza, trattamento) di Willcox di Londra, Delacretaz di Losanna, Ewan Thomas di Chicago, Franklin R. Fitch di Chicago, già ricordato, tutti specialisti eminenti.

Mi limito a riferire alcune sagge conclusioni del Fitch: ...contro la sifilide al presente non esistono nè vaccinazioni, nè misure sanitarie adeguate; ... la profilassi morale resterà sempre un fattore importante, forse il più importante, nel controllo delle malattie veneree.

La nostra legislazione sulla profilassi antivenerea basata sulla legge fondamentale del 1956 e sul regolamento purtroppo tardivo del 1963 è, come scrive il professor Giovanni Caletti, della Clinica dermosifilopatica di Padova, nel dicembre del 1963 (in Rassegna medica culturale 11-12) press'appoco la stessa che esiste in Inghilterra, Svezia, Danimarca, Stati Uniti, ma, a differenza di quegli Stati e a parte le carenze strutturali, cui ho già accennato, noi purtroppo abbiamo fatto, malgrado le molte invocazioni anche in Parlamento, pochissimo in un settore che indubbiamente è da ritenersi la prima arma contro le malattie veneree: l'educazione sanitaria.

La realtà è che in Italia non ci siamo ancora liberati dallo schema mentale tradizionale: profilassi antivenerea = controllo sanitario, discrezionale, di una determinata categoria di persone, di sesso femminile. Schema che, a parte le sue incompatibilità con l'attuale coscienza giuridica e morale e molti inconvenienti pratici, non ultimo lo ostacolo, almeno alla riabilitazione, finchè rendono, delle disgraziate segnate dal marchio ufficiale di prostitute, non può dare gli effetti sperati e non può risolvere soddisfacentemente neppure il problema sanitario; poichè la visita, il controllo sanitario che è utile, certo, è tuttavia sempre di valore relativo; è forzatamente limitato ad un numero troppo piccolo di donne, nei confronti di quante — e sono innumerevoli — esercitano nel mondo contemporaneo la prostituzione nelle sue varie forme e gradazioni (6); esclude le minorenni che sono le più pericolose ed esclude, in contraddizione con le norme fondamentali dell'igiene e profilassi delle malattie infettive, l'altro vettore dell'infenzione, cioè l'uomo. Che direste, onorevoli colleghi, se per combattere la diffusione della lebbra confinassimo solo le donne lebbrose lasciando liberi gli uomini lebbrosi?

⁽⁵⁾ I senatori Gerini e Bonadies in una interrogazione del 1961 lamentando l'aumento delle malattie veneree, hanno chiesto provvedimenti anche contro quegli altri infelici esseri umani che esercitano la prostituzione, in modo egualmente scandaloso, cioè quegli omosessuali che è quanto mai frequente trovare in ore notturne in noti ambienti, specialmente di Roma oltre che di altre grandi città d'Italia. (Si è applicato l'articolo 5 della legge Merlin?!).

⁽⁶⁾ Dall'« Avanti! » del 19 novembre 1961: « Al momento dell'entrata in vigore della legge le " case chiuse" ospitavano appena 3.600 " pensionanti" e le " schedate" in possesso di "libretto sanitario" (cui corrispondeva una registrazione negli uffici sanitari e in questura) erano 5.540.

[«]Le "non tesserate" e prive del "libretto sanitario" alle quali non erano imposti controlli medici erano più di 800 mila (?!). Nel 1945 furono "fermate" 45.606 donne, nel 1946 il numero è di 56.819 e in tali "fermi" le "non tesserate" entravano solo in minima parte. (M.D.T.) ».

Infine questo sistema già definito poliziesco-sanitario allontana molte persone dai luoghi di cura per paura della schedatura e le costringe a dissimulare con danno proprio e pericolo altrui, la malattia. D'altra parte questo sistema creando la mentalità, l'illusione gradita della donna di piacere sana, sicura, garantita dai servizi statali, ingenera una falsa sicurezza che può essere fatale all'utente. Comunque con questo sistema, anzi malgrado questo sistema, nel 1939 i casi di sifilide primo-secondaria denunciati in Italia dal Ministero della sanità, quindi prima della guerra, quando le meretrici erano controllate, come abbiamo visto sopra, assommano a 33.720 casi.

Le statistiche degli ultimi anni non le conosco; « stando ai dati desunti » — ha dichiarato il senatore Jervolino al Senato nell'ottobre del 1963 — « l'andamento delle malattie veneree si presenta con una leggera flessione per la sifilide » (7).

In realtà la profilassi moderna per la lue e le altre malattie veneree, deve battere e batte altre vie, più complesse ma più compatibili con l'etica e la nostra coscienza e il rispetto della persona umana e che possono ritenersi alla lunga fondatamente più efficaci. Le vie della collaborazione, prima di tutto, del cittadino alla sua personale difesa (e volendo non mancano i mezzi: dal matrimonio legittimo, alla ricerca di compagnie sane, all'uso di strumenti protettivi, al sollecito ricorso alla visita medica gratuita in caso di sintomi sospetti, per usufruire tempestiva-

(7) Questa relazione era già alla stampa quando mi sono pervenute le *statistiche* dei casi di malattie veneree registrati presso i dispensari antivenerei comunali e presso quelli annessi alle Cliniche dermatologiche ed Ospedali negli anni 1961-1963 (primo semestre), che confermano la flessione della lue.

Sifilide primo-secondaria

Anno	1961			Casi						8.065
»	1962			>>						6.609
»	1963	(10	semestre)	»						2.448
Blenorragia										
Anno	1961			Casi						7.966
»	1962			»						6.921
»	1963	(1º	semestre)	»						1.746

mente e regolarmente della grande efficacia della moderna terapia, possibile a tutti in modo gratuito e segreto, la quale, con la penicillina, ha rapidamente ragione della contagiosità delle lesioni e può guarire oggi in breve tempo la malattia, anche in cure ambulatorie). Collaborazione del cittadino alla lotta sociale contro le malattie veneree, con l'onesta, doverosa segnalazione al medico della fonte di contagio, maschile o femminile, con lo scopo della bonifica di questa e della salvezza di quanti altri potrebbero bere alla stessa fonte.

Evidentemente questa collaborazione del cittadino richiede e presuppone uno sforzo organico sistematico di onesta informazione sulle malattie veneree e sul modo di evitarle, e un'opera di educazione specie dei giovani, da intraprendersi con serietà dall'inizio della pubertà che è un'età pericolosa, senza trascurare e tanto meno irridere, l'importanza e i mezzi di una bonifica morale dei costumi.

Nel Canada, in Inghilterra, negli Stati Uniti l'informazione sanitaria viene condotta assiduamente con molta serietà a mezzo di conferenze, films radiotelevisivi programmati per categorie speciali di spettatori, con opuscoli elementari, anche con cartelli murali illustrati con opportune didascalie che vengono affissi nei clubs di giovani, nei campeggi, cinema, sale da ballo, spogliatoi, gabinetti, caserme, eccetera.

Un cartellone illustrativo del Canada diffuso particolarmente negli ambienti giovanili dice che ogni cittadino può lottare contro le malattie veneree servendosi di quattro validi mezzi: la visita medica, la buona salute, la morale, la legge. Ed un altro dice che ogni canadese è responsabile nella soluzione del problema delle malattie veneree (da Caletti l.c.).

Naturalmente è poi assolutamente indispensabile la convinta collaborazione delle categorie sanitarie e mi riferisco non solo ai medici, specie generici, che dovrebbero essere periodicamente interessati e informati dall'autorità sanitaria, ma anche al personale ausiliario, infermieri, ostetriche, alle stesse nourses, che può svolgere un'opera molto utile di educazione sanitaria.

Infine è necessario che la Polizia, così benemerita in tanti campi, collabori anche in questo, dove la sua opera è pure indispensabile, ma con *una mentalità*, vorrei dire senza offendere, *rinnovata*, che la induca a guardare il fenomeno della prostituzione con la maggiore sensibilità e comprensione, a trattare sempre con metodi umani e pazienti, anche se fermi, le disgraziate, a colpire con la più inflessibile, instancabile azione repressiva i trafficanti e i lenoni di ogni genere.

E lo Stato deve adempiere ai suoi veri compiti in ordine all'istituzione adeguata e al buon funzionamento di tutte le strutture necessarie alle diagnosi alla cura gratuita e segreta e anche a rilevi statistici, tali da non permettere alcuna perplessità e da dare esatta conoscenza dell'andamento delle malattie veneree.

In merito ai dispensari il ministro Jervolino, nel discorso citato dell'ottobre 1963 ha dichiarato che sono stati fatti dei progressi nell'efficienza dispensariale.

Ma sembra che non bastino, poichè i Medici dispensariali, nell'ordine del giorno del dicembre 1963 già ricordato, tra l'altro fanno voti: 1) che i dispensari attualmente esistenti abbiano i requisiti previsti dalle vigenti disposizioni legislative circa l'ubicazione dei locali e l'arredamento di essi e siano dotati della attrezzatura necessaria per un'esatta e pronta diagnosi e per una efficace terapia delle malattie veneree; 2) vengano istituiti Dispensari in quei Comuni i quali, pur avendo una popolazione superiore ai 30 mila abitanti, non ne sono ancora provvisti (richiesta oggetto anche di una mia interrogazione n. 2513 del 20 luglio 1961); 3) vengano istituiti i Dispensari governativi per l'assistenza ai lavoratori portuali ed al personale della Marina mercantile ai sensi della Convenzione internazionale di Bruxelles del 1º dicembre 1924; 4) vengano ripristinati i Dispensari comunali e di porto arbitrariamente soppressi; 5) per una più proficua esplicazione dei servizi profilattici e per vincere la residua riluttanza di alcuni ammalati a frequentare i Dispensari antivenerei, venga data a questi ultimi la denominazione di Dispensari di profilassi sociale (cose già richieste nel 1950 nella relazione di minoranza 628-A — Samek Lodovici, Pazzagli, Boccassi — al d.d.l. Monaldi, sulla profilassi delle malattie veneree); e vengano avviati ad essi gli individui di *ambo* i sessi per i quali il Medico provinciale dispone le visite di accertamento per la ricerca delle fonti di contagio; 6) venga assegnato ai Dispensari il personale prescritto e si provveda in tutti i Comuni senza ulteriori indugi a predisporre i regolamenti dispensariali.

Concludendo:

Esistono ancora delle carenze di vario ordine. Le dobbiamo eliminare e solo allora potremo giudicare inadeguata l'attuale legislazione sulla profilassi delle malattie veneree che è invece da considerarsi positiva e moderna, basata com'è, ripeto, sulla educazione sanitaria, la larghezza, la gratuità delle cure, l'eguaglianza di tutti per quanto attiene alla ricerca delle fonti di contagio e al diritto dovere di curarsi.

Il disegno di legge in esame se opportunamente emendato, onorevoli colleghi, nello spirito della Costituzione, attraverso una migliore definizione delle ipotesi di reato di cui all'articolo 1 in modo da dare al reato stesso il massimo di obiettività; con la soppressione al meglio dell'articolo 2 confermando così il disinteresse della legge nei confronti di chi si prostituisce in privato e comunque meglio cautelandolo da abusi e ricatti per la facile accusa di scandalo; infine disponendo che l'articolo 3 preveda la denunzia indifferentemente per i due sessi per trasgressioni alla legge positiva e non perchè dedite o meno alla prostituzione, ritengo che oltre a salvaguardarci meglio da manifestazioni pubbliche di immoralità, potenzierà la nostra legislazione profilattica. La quale va però applicata con la volenterosa collaborazione di tutti, liberati dai vecchi schemi.

È strada da seguire « con pazienza ed entusiasmo » come scrive il prof. Caletti, e personalmente ritengo ancora fermamente che risultati seri e soddisfacenti non potranno mancare.

SAMEK LODOVICI

TESTO DEL GOVERNO

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

L'articolo 5 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, è sostituito dal seguente:

« Chiunque, in luogo pubblico o aperto al pubblico, con atti o parole invita od eccita al libertinaggio o sosta in luoghi pubblici in attitudini di adescamento è punito con l'arresto fino a quattro mesi o con l'ammenda da lire 8.000 a lire 80.000.

La pena è aumentata se il fatto è commesso in modo molesto o scandaloso o in presenza di minori di diciotto anni.

Chiunque contravviene alle disposizioni previste nei precedenti comma può essere invitato dagli ufficiali od agenti di pubblica sicurezza ad allontanarsi dal luogo pubblico o aperto al pubblico in cui il fatto è stato commesso; in caso di rifiuto, è consentito l'arresto e si procede con giudizio direttissimo ».

Art. 2.

Dopo l'articolo 4 della legge 20 febbraio 1958 n. 75, è inserito il seguente articolo 4-bis:

« Chiunque notoriamente e in modo da suscitare pubblico scandalo esercita continuativamente la prostituzione in un qualsiasi locale, anche se destinato a propria abitazione, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa fino a lire 300.000 ».

TESTO PROPOSTO DALLE COMMISSIONI

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

L'articolo 5 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, è sostituito dal seguente:

- « Sono puniti con l'arresto fino a quattro mesi o con l'ammenda da lire 8.000 a lire 80.000 le persone dell'uno e dell'altro sesso che:
- 1) in luogo pubblico od aperto ed esposto al pubblico invitano al libertinaggio in modo scandaloso o molesto;
- 2) seguono per via le persone invitandole con atti o parole al libertinaggio.

La pena è aumentata se il fatto è diretto verso i minori di diciotto anni.

Gli ufficiali ed agenti di pubblica sicurezza possono invitare le persone che commettono il fatto di cui ai nn. 1) e 2) ad allontanarsi: in caso di rifiuto è consentito l'arresto e si procede con rito direttissimo.

Mancando l'invito di cui al precedente comma, o venendovi ottemperato, le persone colte in contravvenzione, qualora siano in possesso di regolare documento di identificazione, non possono essere accompagnate all'ufficio di pubblica sicurezza. I verbali di contravvenzione saranno rimessi alla competente autorità giudiziaria ».

Art. 2.

Dopo l'articolo 5 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, è inserito il seguente articolo 5-bis:

« La stessa pena prevista nel primo comma dell'articolo 5 si applica a chiunque, in modo notorio e continuativo eserciti la prostituzione in qualsiasi locale, anche nella propria abitazione, se il suo comportamento sia tale da suscitare pubblico scandalo ».

(Segue: Testo del Governo).

Art. 3.

All'articolo 7 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, è aggiunto il seguente comma:

« L'autorità di pubblica sicurezza segnala al medico provinciale le persone dedite all'esercizio della prostituzione denunciate per infrazione alle norme della presente legge ed il medico provinciale può adottare nei loro confronti i provvedimenti previsti dall'articolo 6 della legge 25 luglio 1956, numero 837 ».

(Segue: Testo proposto dalle Commissioni).

Art. 3.

L'articolo 7 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, è sostituito dal seguente:

« Le autorità di pubblica sicurezza, le autorità sanitarie e qualsiasi altra autorità amministrativa non possono procedere ad alcuna forma diretta od indiretta di registrazione, neanche mediante rilascio di tessere sanitarie, di persone che esercitano o siano sospettate di esercitare la prostituzione, nè obbligarle a presentarsi periodicamente ai loro uffici.

È fatto obbligo alle persone che esercitano la prostituzione di sottoporsi quindicinalmente a controllo sanitario presso un medico di propria fiducia che dovrà rilasciare apposito certificato sanitario.

Il medico è tenuto al segreto professionale, fatte salve le facoltà spettanti all'autorità giudiziaria previste dal codice di procedura penale.

Qualora il medico constati un caso di malattia venerea deve darne immediatamente notizia al medico provinciale ai sensi dell'articolo 5 della legge 25 luglio 1956, n. 837.

Il medico provinciale provvede ai sensi delle vigenti leggi.

La persona dedita alla prostituzione che ometta il periodico controllo sanitario è punita con l'arresto fino a sei mesi e con l'ammenda fino a lire 200.000.

Qualora la persona dedita alla prostituzione abbia omesso il controllo e risulti affetta da malattia venerea è punita con la reclusione fino a tre anni.

Il certificato sanitario deve essere esibito ad ogni richiesta degli ufficiali e degli agenti di pubblica sicurezza ».

Art. 4.

Nella legge 20 febbraio 1958, n. 75, dopo l'articolo 7 è inserito il seguente articolo 7-bis:

« L'autorità di pubblica sicurezza non può disporre accertamenti sanitari sulle perso-

(Segue: Testo del Governo).

(Segue: Testo proposto dalle Commissioni).

ne accompagnate nei suoi uffici o denunciate per infrazione alla presente legge.

Fermo il divieto di cui al precedente comma e ferma la facoltà del medico provinciale prevista dall'articolo 6 della legge 25 luglio 1956, n. 837, tutte le sentenze, anche non irrevocabili, pronunziate dall'autorità giudiziaria per infrazioni alla presente legge, devono essere comunicate, entro quindici giorni dal deposito, al medico provinciale per gli eventuali provvedimenti di cui al citato articolo 6 ».