

(N. 628)

*Urgenza*

# SENATO DELLA REPUBBLICA

## DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del Senatore MONALDI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 SETTEMBRE 1949

### Misure di lotta contro le malattie veneree

ONOREVOLI SENATORI. — Si calcola che in Italia non meno di tre milioni e mezzo di uomini tra i 15 e i 44 anni e non meno di un milione e mezzo di donne comprese nelle stesse età siano colpiti da blenorragia.

In un'alta percentuale di casi la malattia passa allo stato di cronicità ed è ragione di complicazioni precoci e tardive a causa di trattamento terapeutico incongruo. Il 70 per cento circa delle bartoliniti, delle cerviciti, delle uretriti e delle salpingo-ovariti nella donna coniugata avvengono a causa della blenorragia cronica dei mariti. Un forte numero di matrimoni sterili, alcuni studiosi lo fanno ascendere alla metà, sono dovuti all'uomo per orchiepididimite blenorragica bilaterale conducente all'azoospermia.

Molte delle cosiddette sterilità tardive della donna — matrimoni con un solo figlio — sono dovuti a diffusione della malattia agli organi interni nel periodo del parto.

La blenorragia dei genitori è alla base di due particolari forme morbose nei discendenti: l'oftalmoblenorrea dei neonati e la vulvovaginite blenorragica delle bambine. Fino a qualche tempo fa, prima dell'obbligatorietà della

profilassi alla Credè, il 25-30 per cento dei ciechi nel primo anno di vita era dovuto all'oftalmoblenorrea e ancor oggi ne sussiste un numero considerevole: gran parte delle bambine colpite da vulvovaginite vanno incontro più tardi a dismenorree, alterazioni annessiali, endometriti, stenosi della vagina; il 75 per cento di esse, secondo accreditati studi statistici, rimane sterile.

Si calcola che in Italia il numero dei luetici circolanti superi il mezzo milione, e che ogni anno si abbiano non meno di 30.000 infezioni nuove per lo più in soggetti tra i 18 e i 35 anni.

Su mille gravidanze di donne luetiche circa 400 vanno perdute per aborti, parti prematuri, nati morti e decessi nelle primissime epoche della vita. Complessivamente si perdono per questa causa ogni anno in Italia non meno di 30.000 vite.

Non meno doloroso è il panorama offerto dagli eredo-luetici sopravvissuti. Dal 30 al 50 per cento hanno manifestazioni di sifilide in atto: nella quota apparentemente normale sono in gran numero i minorati fisici, psichici, i moralmente deboli o con tendenze criminali,

i predisposti ad altre malattie. Secondo dati approssimativi esistono in Italia oltre 5000 ciechi eredo-luetici: sono parimenti eredo-luetici una gran parte dei 30.000 sordo-muti e dei 4000 bambini degenti in ospedali psichiatrici per gravissime anomalie intellettuali, per psicosi ed epilessia.

Molte famiglie si estinguono per lue, altri ceppi vanno incontro a minorazioni progressive ancor manifeste in discendenti di 3ª generazione.

Ogni anno la lue è causa diretta o concausa principale di molte migliaia di morti: nel 1911 ne furono calcolati oltre 55.000.

Ogni anno l'economia nazionale sopporta pesi economici ingentissimi per profilassi e assistenza di malattie veneree; ogni anno la nazione registra perdite economiche paurose per morti premature, per malattie di lunga durata, per inabilità, per minor rendimento lavorativo di soggetti luetici.

\* \* \*

Ho tracciato alcune linee che ho ricostruito, si badi bene, sulla base dei dati consegnati prima della recente guerra per non incorrere in valutazioni arbitrarie derivanti dall'incidenza di fattori contingenti. Queste linee, intersecandosi tra loro, danno una fitta ed estesa rete nei cui riquadri ognuno può facilmente inserire mille e mille vite umane che si spengono innanzi tempo o che si trascinano in un'esistenza dolorante rallentando il cammino del progresso civile, gettando tossico in tanti strati sociali, per finire poi come rottami ai margini della società, negli ospedali, nei manicomi, nelle carceri.

È necessario gettare uno sguardo sulle fonti di tanto male.

Le statistiche dicono che circa l'80 per cento degli uomini blenorragici contraggono l'infezione tra i 18 e i 24 anni e che oltre i due terzi delle donne blenorragiche si infettano tra i 20 e i 30 anni. *Questo raffronto dimostra inequivocabilmente che l'uomo suole ammalare prima del matrimonio e che la donna in questo campo è succube dell'uomo che con il matrimonio ne diventa la fonte di contagio.*

Le statistiche dicono che le prostitute libere e regolamentate costituiscono la fonte d'infe-

zione per la sifilide dell'uomo in misura superiore al 60 per cento.

Le statistiche e l'indagine scientifica dicono ancora che la blenorragia allo stato cronico, che la sifilide della cute e delle mucose e tutte le forme incongruamente curate costituiscono un pericolo imminente.

E non occorre ricorrere ai numeri per constatare che sono le nubili ed i celibi che popolano gli ambulatori anticeltici: che la sifilide dilaga negli agglomerati promiscui, nei miserabili sobborghi delle grandi città, tra i detenuti e gli alienati, tra gli operai di recente urbanizzati, tra le domestiche, le cameriere, le commesse di negozio, le operaie delle officine affluenti dalle campagne; che la sifilide penetra progressivamente nei più minuscoli paesi rurali con il ritorno di militari e di emigrati; in una parola che le malattie sessuali prediligono la miseria, il basso tenore igienico, lo scarso senso morale, l'ignoranza, la criminalità. È un panorama le cui tinte sono fosche, è un campo che tenta sottrarsi all'investigazione, che si perde nei meandri più reconditi, che ammorbida la società e silenziosamente compie stragi nella vita dello spirito e del corpo.

È una situazione sulla quale la classe medica ha innumeri volte richiamato l'attenzione delle autorità competenti, reclamando provvedimenti che ad un tempo si adeguino alle reali esigenze e traducano in atti operanti le conquiste della scienza e il progresso organizzativo. Ma, a parte l'obbligo del legislatore di allinearsi con questo cammino, il problema assume un profilo nuovo con la presentazione alla discussione del Senato del progetto della onorevole Merlin, rielaborato dalla 1ª Commissione, tendente all'abolizione della regolamentazione della prostituzione.

La lotta contro le malattie veneree è regolata dal decreto legge 846 del 1923, reso definitivo con l'emanazione del testo unico delle leggi sanitarie del 1934, e da una serie di disposizioni normative emanate susseguentemente dalla Direzione generale di sanità. Quella legge ha per centro e per filo conduttore la regolamentazione della prostituzione. Conseguentemente, laddove si addivenga all'accettazione del principio informatore del progetto Merlin, la legge sanitaria rimane inoperante nella sua parte essenziale. È questo motivo che mi ha

indotto a presentare questo progetto all'atto stesso in cui il Senato si accinge a porre in discussione il disegno di legge abolizionista.

Del resto il bisogno di integrare quest'ultimo con opportune disposizioni di indole sanitaria era stato sentito dalla stessa onorevole proponente ed è stato ribadito dalla 1ª Commissione. Analogo bisogno era stato segnalato dalla Commissione XI la quale aveva subordinato l'accettazione del progetto Merlin alla riforma della legislazione sanitaria. Lo stesso bisogno infine ha sentito l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, che, con vigile senso di responsabilità, ha promosso al riguardo studi ed indagini e ha formulato una serie di direttive concrete.

Nello studio che io ho fatto dell'argomento ho tenuto debito conto dei dati consegnati nella letteratura medica, delle opinioni espressi direttamente da insigni cultori di venerologia, degli insegnamenti derivanti dalla legislazione vigente in altri Paesi, di constatazioni rilevate personalmente in Nazioni che da lunghi anni hanno abolito ogni forma di regolamentazione della prostituzione.

Le linee fondamentali del progetto che ho l'onore di sottoporre al vostro esame si svolgono su tre direzioni:

Gli obblighi del cittadino e del medico di fronte alle malattie veneree contagianti e al pericolo venereo (dall'articolo 1 all'articolo 7);

Come lo Stato svolge, dirige e coordina la lotta antivenerea (dall'articolo 8 all'articolo 20);

Le disposizioni repressive (dall'articolo 21 all'articolo 25).

1) *Gli obblighi del cittadino e del medico di fronte alle malattie veneree contagianti ed al pericolo venereo.*

a) DELLE CURE.

Ho ricordato nella premessa le infezioni coniugali, l'oftalmoblenorrea del neonato, le vulvovaginiti delle bambine, la sterilità, le gravidanze patologiche, i nati morti, i decessi nelle prime epoche della vita, le minorazioni

fisiche e psichiche indotte dalla lue dei genitori nei discendenti. È un problema gigantesco che investe in pari tempo la difesa dell'individuo, la sanità della stirpe, la continuità della famiglia, la posizione della Nazione nel progresso civile, sociale ed economico.

Si pone logico il quesito: ha lo Stato il diritto di intervenire rendendo obbligatorie le cure?

La mia risposta è senz'altro affermativa.

La società ha il diritto di difendersi anche se i mezzi che deve adottare possono significare una limitazione della libertà individuale. Gli esempi al riguardo non mancano: il lebbroso viene isolato, l'alienato viene recluso, contro malattie ad alta infeziosità si ricorre a vaccinazioni obbligatorie: in presenza di focolai di possibile diffusione si ordinano quarantene. La discussione quindi può vertere unicamente sulla ricerca e l'adozione di quei mezzi che, pur efficaci in senso sociale, risultino meno lesivi della libertà dell'individuo e si attuino con il minimo danno materiale e morale e senza o con minimo dispendio economico.

Fissato il principio dell'obbligatorietà delle cure si pone il quesito *se tale obbligo debba essere esteso senza distinzioni ad ambo i sessi.*

Anche qui la mia risposta è inequivocabilmente affermativa.

L'attuale legge con nostra vergogna sancisce il principio, sia pure senza esprimerlo, che la donna debba lasciarsi contagiare. Situazioni del genere ricorrono di norma nelle meretrici di professione, ma purtroppo ricorrono anche nell'intimità di tante famiglie.

b) DELLA PROFILASSI.

La profilassi ha due lati: uno individuale (profilassi diretta) e uno sociale (profilassi indiretta).

Il primo lato, cioè la profilassi diretta, porta alla discussione due argomenti: *la denuncia delle malattie veneree allo stato contagiate, la visita pre-matrimoniale.*

Data la delicatezza delle situazioni io credo sia buona norma *fare il massimo affidamento sul senso di responsabilità del malato e del medico.*

La visita pre-matrimoniale dovrebbe essere obbligatoria ma non dovrebbe avere conseguenze limitative o coercitive. Per l'individuo che vi si sottopone dovrebbe avere il significato di consultazione a cui dovrebbero corrispondere insegnamenti ed avvertimenti da parte del medico (visita consultiva). Nel caso specifico che questi trovi il soggetto affetto da malattia venerea lo rende edotto della natura del male, delle possibili conseguenze sul coniuge e sulla prole, dell'obbligatorietà delle cure e delle responsabilità a cui andrebbe incontro se trasmettesse il contagio. Analogamente con opportune limitazioni dovrebbe essere seguito per quanto concerne la *denuncia dei malati contagianti*. Il medico, chiunque egli sia, tiene il proprio registro protetto dal segreto professionale per tutti coloro che si sottopongono a regolari cure o che dimostrino di essere in cura presso altro sanitario. Il medico stesso attraverso opportuno interrogatorio procede alla ricerca della fonte di contagio e, ove la possa identificare, invita a visita ed alle debite eventuali cure il soggetto o i soggetti identificati adottando i mezzi idonei a mantenere il segreto. Per i rilievi di competenza dell'autorità sanitaria egli si limita alla denuncia generica dei casi di nuova infezione e di questi segnala le presumibili fonti di contagio laddove non ne sia stato possibile identificare il soggetto contagiante (ad esempio ritrovi mondani, case equivoche, ecc.).

Alla denuncia numerica ed anonima si sostituisce la denuncia nominativa nei confronti di quei soggetti che non si sottopongono volontariamente a trattamenti adeguati e per quei casi che, per la loro posizione ambientale, professionale o di lavoro, possono costituire pericolo imminente.

Più vasto e complesso è l'aspetto sociale della profilassi. Esso ha alcuni campi ben individuati: tali sono le gestanti luetiche, i nati con sifilide congenita in atto, i minorati fisici e psichici per eredo-lue, il baliatico, i brefotrofi, le scuole, le carceri, i nosocomi, le forze armate, le grandi collettività in genere. Altri campi sono generici e riguardano la ricerca e la rimozione delle fonti di contagio non facilmente identificabili e l'elevazione dell'educazione sessuale.

2) *Come lo Stato svolge, dirige e coordina la lotta antivenerea.*

a) DELLE CURE.

Se lo Stato pone il cittadino di fronte ad obblighi specifici, esso Stato deve predisporre i mezzi in misura ed in maniera tali da rendere possibile ad ognuno il soddisfacimento di detti obblighi con il minimo sacrificio materiale e morale.

L'attuale organizzazione si basa essenzialmente sulle sale celtiche e sui dispensari antivenerei. È da domandarsi se sia proprio necessario dare un'etichetta a queste istituzioni, e la domanda è tanto più logica oggi in quanto, con l'obbligatorietà delle cure, chi vi accede è già indicato al pubblico come portatore o almeno sospetto portatore di malattia che, non importa se a torto o ragione, è ritenuta infamante. Basta pensare alla situazione di un soggetto coniugato per comprendere il disagio che ne deriva.

Io sono strenuo sostenitore in campo medico di indirizzi specializzati, ma penso anche che ogni medico, a lato della specializzazione, debba avere una base generale che gli permetta nelle ordinarie circostanze di valutare adeguatamente le varie situazioni patologiche. A questa base generale vorrei richiamarmi per quanto riguarda la prima soluzione del problema in discussione. Ad ogni ospedale, ad ogni ambulatorio, ad ogni medico venga affidato il compito della prima assistenza dei venerei contagianti; ogni dirigente di ospedale od ambulatorio, ogni medico di fronte a situazioni particolari o complesse o anche, ove lo ritenga opportuno, dopo la semplice identificazione, provvederà ad avviare il malato verso istituti all'uopo specificamente attrezzati o a chiedere l'opera dello specialista. Considerata su queste linee, l'organizzazione antivenerea, per quanto concerne la prima assistenza è in atto in tutta la Nazione perchè dovunque si dispone di istituzioni ospitaliere, di ambulatori, di medici condotti; lo Stato deve solo coordinare l'azione e renderla aderente alle varie esigenze.

E qui si affaccia l'altro lato del problema: *la concessione gratuita delle prestazioni.*

Allo stato attuale della nostra organizzazione sanitaria sembrerebbe un'esagerazione l'estensione gratuita delle prestazioni antive-neree a tutti i cittadini. Appare più rispon-dente a un sano indirizzo equitativo ed educa-tivo fare obbligo a tutti i medici condotti, a tutti gli ospedali, cliniche ed ambulatori, sem-pre che non siano stati fondati per curare altre determinate malattie, di accogliere per rico-vero, per trattamenti ambulatori o anche per semplici visite di accertamento e di controllo tutti i richiedenti senza formalità di ordine amministrativo. Lo Stato provvede alle rela-tive spese per le categorie non abbienti o co-munque economicamente deboli; fissa gli ono-rari e le eventuali modalità di esazione per coloro che, non avendo diritto alle prestazioni gratuite, non vi provvedono al momento in cui ricevono la prestazione.

Qualora si accetti l'obbligatorietà della vi-sita pre-matrimoniale consultiva, io sono d'av-viso che la relativa prestazione, quando venga richiesta a medici condotti, a ufficiali sanitari, a istituzioni sanitarie di diritto pubblico, debba essere gratuita per tutti

#### b) DELLA PROFILASSI.

Ho considerato la profilassi sotto due aspetti, individuale o diretta e sociale o indiretta.

La prima ha per oggetto determinati indi-vidui o determinate collettività, e ho ricordato al riguardo le gestanti, i brefotrofi, il baliatico, le carceri, i nosocomi per alienati, le forze ar-mate, gli eredo-luetici, le grandi collettività di lavoro. È da aggiungere che l'opera di profi-lassi sarebbe vana laddove non venissero rigo-rosamente attuate le cure dei soggetti conta-gianti e che impone vigilanza assidua su tutti gli istituti che le cure somministrano. L'opera relativa richiede competenza specifica: con-seguentemente deve essere affidata esclusiva-mente a sanitari ed a istituzioni qualificate. Al riguardo l'Italia dispone di molteplici eli-niche universitarie che possono divenire centri di guida, di eminenti clinici specializzati che possono essere ispettori e consulenti, di ottimi venereologi che possono essere chiamati a pre-stare la loro opera. In questo campo il medico condotto, l'ufficiale sanitario, gli ospedali co-

muni, gli ambulatori generici debbono limi-tarsi a semplici segnalazioni.

La profilassi indiretta, in quanto ha per fine la ricerca e la rimozione delle fonti di contagio, per gran parte scaturisce dal com-plexo delle disposizioni legislative e norma-tive già espresse nelle linee fondamentali. Essa poi viene potenziata dalla repressione della prostituzione, dalla vigilanza sui pubblici ritrovi, da disposizioni particolari operanti in seno alle forze armate ed alle grandi colletti-vità. Lo Stato inoltre deve riservarsi il diritto di emanare norme limitative o profilattiche speciali di fronte a situazioni di emergenza. La recente guerra ha dimostrato ampiamente tale necessità. Basti all'uopo citare la situa-zione di alcuni paesi nordici, che tra il 1943 ed il 1946 hanno visto decuplicare i casi di sifi-lide da nuova infezione.

La profilassi indiretta in quanto è elevazione dell'educazione sessuale deve essere lasciata alle iniziative di libere organizzazioni o di singoli. Lo Stato può intervenire dove queste facciano difetto, meglio ancora può interve-nire dando suggerimenti e direttive, stimo-lando il senso di responsabilità dei dirigenti di grandi aziende, istituendo e favorendo corsi di istruzione a carattere popolare, con sana propaganda nelle scuole e nelle officine, isti-tuendo corsi di aggiornamento su problemi di venereologia per medici, per levatrici, per assistenti sanitarie, sorreggendo con contri-buti finanziari tutte quelle istituzioni ed ini-ziative che si rivelino atte allo scopo.

#### 3) Della repressione.

È augurabile che nessun cittadino, almeno in campo sanitario abbia ad incorrere nei ri-gori della legge. Sarebbe tuttavia grave la-cuna se non venissero considerate possibilità di infrazioni o inadempienze.

Le situazioni fondamentali che sembrano po-tersi delineare al riguardo sono quattro.

La prima riguarda i medici. Io non dubito minimamente che la classe medica italiana sarà in ogni momento all'altezza dei compiti che le vengono attribuiti. Questa certezza mi porta ad escludere la necessità di contemplare

sanzioni dirette e specifiche. Comunque laddove avessero a verificarsi inadempienze o stati di incompienza, il medico ha il suo tribunale competente nel proprio Ordine al quale può essere in ogni caso deferito per i provvedimenti disciplinari.

La seconda situazione riguarda i soggetti in istato contagioso che non si sottopongono a cure adeguate o che in qualunque modo non ottemperano alle disposizioni di legge. Questi soggetti ovviamente non sono in posizione di reato nei confronti della società: *costituiscono solo un pericolo potenziale*. Per essi sembra sufficiente la denuncia alle autorità sanitarie e di polizia che ne ordinano la spediizzazione o la sorveglianza. Sino a quando non abbiano espletate cure adeguate, possono essere esclusi da particolari ambienti di vita e di lavoro.

La terza situazione è rappresentata dalle prostitute che dopo l'abrogazione della regolamentazione vanno a costituire un pericolo grave e continuativo. Onde ovviare a facili inconvenienti la legge potrà disporre che tutte le persone che vengano trovate in contravvenzione alle norme del buon costume, salvi i provvedimenti contemplati dalla legge sulla prostituzione, abbiano ad essere considerate presunte portatrici di malattia venerea contagiosa, a meno che non dimostrino di essere in *trisettimanale* osservazione da parte di un medico. Conseguentemente gli agenti di polizia o del costume o chiunque ne abbia interesse ne fanno denuncia nominativa alle autorità sanitarie. Queste ne ordinano gli accertamenti,

gli opportuni controlli, le necessarie cure. In caso di inadempienza vengono deferite all'autorità di polizia che, a seconda dei suggerimenti dell'Autorità sanitaria ne dispongono la vigilanza, la spediizzazione, il rimpatrio, l'internamento in appositi istituti.

Quando si tratta di minorenni o di minorate fisiche e psichiche le autorità sanitarie ne rendono corresponsabili i genitori, i tutori, i curatori.

L'ultima situazione contempla coloro che scientemente trasmettono il contagio. Si è qui di fronte ad un vero reato che già il nostro codice penale negli articoli 554 - 583 - 584 - 585 prevede e punisce. Si tratta solo di rendere operanti nella più larga misura quelle disposizioni.

\* \* \*

Il problema che ho avuto l'onore di sottoporre al vostro esame è complesso e investe appieno la responsabilità del legislatore. Io non so se ho interpretato sufficientemente i voti della classe sanitaria che giustamente rivendica il diritto, perchè ne sente nobilmente il dovere, di difendere la salute pubblica che è il più alto patrimonio fisico e spirituale. Certo è stato questo il mio desiderio. Comunque ho per certo che ognuno darà il proprio concorso affinchè i provvedimenti che stanno per essere emanati e che non consentono dilazioni siano i più rispondenti agli effettivi bisogni della Nazione.

## DISEGNO DI LEGGE

## Art. 1.

Le malattie veneree alle quali si applicano le presenti disposizioni sono la blenorragia, l'ulcera molle, la sifilide quando sono in fase contagiante. Su deliberazione dell'Alto Commissario per l'Igiene e la Sanità vi possono essere incluse altre malattie.

Le Autorità sanitarie a cui fa riferimento la presente legge sono quelle designate dall'Alto Commissario per l'Igiene e la Sanità a cui sono attribuite l'emaneazione del regolamento e la supervisione delle direttive di applicazione della presente legge.

## Art. 2.

Chiunque sappia o supponga di essere affetto da una malattia venerea ha l'obbligo di sottoporsi a visita di accertamento, e se necessario al trattamento terapeutico, presso un medico o presso un'Istituzione sanitaria. Egli ha l'obbligo di dare le proprie generalità per l'esatta identificazione e ragguagli sulla persona o ambiente che fu presumibilmente fonte di contagio.

I doveri di cui al precedente comma sono devoluti ai genitori, tutori o curatori quando si tratti di soggetti di età inferiore ai 18 anni o di minorati fisici o psichici.

## Art. 3.

Il medico, qualora riconosca l'esistenza di malattia venerea allo stato contagiante, ha l'obbligo di rendere edotto il paziente verbalmente, e ove lo reputi opportuno in iscritto, della natura del male; gli ricorda il dovere di sottoporsi alle cure adeguate e di evitare rapporti sessuali sino a quando a giudizio dello stesso medico non sia stato eliminato il pericolo di trasmettere l'infezione.

Tali istruzioni debbono essere date in iscritto ai parenti, tutori e curatori nel caso ricorra una delle situazioni contemplate nel secondo comma dell'articolo precedente.

## Art. 4.

Il medico, qualora dall'interrogatorio del proprio paziente tragga elementi di sicura identificazione della persona che fu fonte di contagio, la invita a sottoporsi a visita fissandone il limite massimo di tempo. L'invito deve essere fatto adottando i mezzi più idonei a mantenere il segreto; dove lo si reputi opportuno può essere trasmesso a mezzo dello stesso contagiato; se necessario viene fatto in iscritto usando carta non intestata. Dove venga riscontrata malattia venerea, diventano immediatamente operanti nei confronti del soggetto e del medico le disposizioni di cui agli articoli 2 e 3.

## Art. 5.

Il medico fa denuncia nominativa all'Autorità sanitaria:

a) dei soggetti che non si sottopongono a cure adeguate o che comunque non si attengono alle istruzioni impartite, semprechè gli stessi non abbiano prodotto in tempo utile un certificato dal quale risulti essere in cura presso altro sanitario;

b) dei soggetti che, invitati a visita quali identificati autori di contagio, non si presentino entro il termine prescritto, semprechè non abbiano dimostrato di essersi sottoposti a visita presso altro sanitario;

c) dei soggetti che, presentatisi a visita, rifiutano di sottoporsi ai necessari accertamenti o che danno ragguagli falsi o insufficienti ai fini dell'identificazione della fonte di contagio;

d) dei soggetti che per professione o per ambiente di vita e di lavoro possono costituire pericolo imminente di contagio.

Per tutti i soggetti che si attengono alle disposizioni di cui agli articoli 2 e 3 il medico si limita alla denuncia numerica dei casi di prima infezione che non risultino già denunciati.

## Art. 6.

Il medico che in qualunque modo venga a conoscenza sicura o presunta dell'esistenza di fonti ambientali di contagio (case equivoche,

ritrovi, alberghi, pensioni, ecc.) senza identificazione di persona, ne fa esposto scritto alla Autorità sanitaria.

#### Art. 7.

Il cittadino dell'uno e dell'altro sesso che si appresta a contrarre matrimonio deve sottoporsi a visita consultiva da parte di un medico.

Il medico, qualora trovi il soggetto affetto da malattia venerea, lo rende edotto della natura del male, dei pericoli che incombono sul coniuge e sulla prole, dei doveri sanciti dalla presente legge, delle responsabilità a cui va incontro se trasmette il contagio.

Della visita il medico rilascia un attestato con la semplice dicitura: «... si è sottoposto a visita prematrimoniale».

L'attestato fa parte dei documenti di rito.

#### Art. 8.

In tutti i Comuni capoluogo di provincia o con popolazione non inferiore ai 15.000 abitanti è obbligatoria l'istituzione di dispensari anticeltici che assumono la denominazione di « Dispensari di profilassi sociale », e che preferibilmente debbono essere costituiti come sezioni di policonsultori o di altre Istituzioni sanitarie.

Il numero dei dispensari nei Comuni con popolazione superiore ai 30.000 abitanti viene fissato dall'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità sentito il parere delle Autorità sanitarie locali.

#### Art. 9.

Alle spese di istituzione e di funzionamento dei dispensari di profilassi sociale si provvede con il concorso dello Stato, dei Comuni e degli Enti assicuratori e previdenziali che hanno compiti profilattici o terapeutici. La ripartizione dei contributi è fissata dal regolamento su piano regionale.

Gli Enti assicuratori e previdenziali possono essere esonerati dal contributo di cui al comma precedente quando provvedano direttamente all'istituzione e al funzionamento di

dispensari per i propri assistiti, e semprechè il numero di tali dispensari nelle singole località non risulti inferiore a uno per ogni 15.000 unità assicurate.

#### Art. 10.

Nei Comuni aventi popolazione non inferiore ai 30.000 abitanti è obbligatoria l'istituzione di sale celtiche che possono essere anche costituite come sezioni degli Ospedali comuni.

Alle spese di istituzione e di funzionamento si provvede con il concorso dello Stato, dei Comuni e degli Enti assistenziali e previdenziali. La ripartizione dei contributi è fissata dall'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità d'intesa con le Amministrazioni interessate.

#### Art. 11.

L'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità determina i requisiti dei dispensari di profilassi sociale e delle sale celtiche e le modalità di funzionamento. I sanitari di ogni categoria e grado vengono nominati in base a pubblici concorsi per periodi quinquennali rinnovabili. I dirigenti debbono essere in possesso del titolo di specialità o di titoli comprovanti la sicura competenza nei problemi di venereologia (docenza, servizi prestati in Istituzioni qualificate, ecc.). I bandi di concorso debbono avere la preventiva approvazione dell'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità. La conferma in carica allo scadere di ogni quinquennio è subordinata al giudizio favorevole espresso dalle Autorità sanitarie locali a cui è demandata la valutazione della capacità e diligenza nell'espletamento delle funzioni inerenti al grado.

#### Art. 12.

Ogni clinica, ospedale od ambulatorio di diritto pubblico, semprechè non aventi fine specifico di diagnosi e cure di altre particolari malattie, e tutti i medici condotti hanno l'obbligo di apprestare la prima assistenza a tutte le persone che si presentino per prestazioni antiveneree.



S'intende per prima assistenza il rilievo dello stato di malattia e il susseguente avviamento ai dispensari e alle sale celtiche ove tali istituzioni esistano.

Nelle località ove non esistano dispensari e sale anticeltiche, la prima assistenza si estende al trattamento della malattia, se necessario anche in regime di ricovero, per tutto il periodo contagiante.

In tutte le situazioni contemplate dal presente articolo le funzioni e gli obblighi di cui agli articoli 3, 4, 5, 6 sono demandati ai dirigenti.

#### Art. 13

Le visite, gli accertamenti diagnostici, i trattamenti terapeutici richiesti presso istituzioni di diritto pubblico o a medici condotti vengono apprestati senza alcuna preventiva formalità amministrativa.

A prestazione effettuata, coloro che non fruiscono di trattamento gratuito vengono invitati a corrispondere nei modi consueti l'importo delle prestazioni.

#### Art. 14.

Gli elenchi degli aventi diritto alle prestazioni gratuite vengono redatti dalle Autorità sanitarie comunali all'inizio di ogni anno solare; variazioni possono essere apportate ogni qualvolta le stesse Autorità sanitarie lo ritengano necessario.

Le Autorità sanitarie comunali fissano anche le modalità di esazione degli onorari e spese per coloro che, non fruendo delle prestazioni gratuite, non soddisfano i propri obblighi all'atto della prestazione.

Le richieste di prestazione sanitaria a Medici o Istituzioni private vengono soddisfatte direttamente con le modalità consuete, chiunque sia il richiedente.

#### Art. 15.

La visita consultiva prematrimoniale e il relativo certificato sono gratuiti per tutti coloro che ne fanno richiesta a Istituzioni sanitarie di diritto pubblico, a medici condotti, a ufficiali sanitari.

#### Art. 16.

In tutti i Comuni ove abbiano sede almeno due dispensari e una sala celtica è nominato un Ispettore sanitario.

Ove esistano cliniche universitarie è Ispettore sanitario di diritto il Direttore della Clinica Dermosifilopatica.

Negli altri Comuni l'Ispettore sanitario viene nominato per pubblico concorso.

Le modalità di nomina, i requisiti, le attribuzioni, gli obblighi, gli emolumenti dell'Ispettore sanitario vengono determinati in sede di regolamento.

L'Ispettore sanitario fa parte di diritto delle Autorità sanitarie comunali a cui fa riferimento la presente legge.

#### Art. 17.

Nei Comuni ove esiste un solo dispensario e nelle località ove la profilassi e l'assistenza delle malattie veneree sono demandate agli Ospedali comunali e ai medici condotti è nominato un Consulente venereologo.

Più Comuni vicini possono consorzarsi per il servizio di consulenza. In questo caso il Consulente può essere designato dalle Autorità sanitarie provinciali. Nel caso che il Consulente venga nominato per un solo Comune la nomina avviene sulla base di pubblico concorso.

Le modalità di nomina, i requisiti, le attribuzioni, gli obblighi, gli emolumenti del Consulente venereologo vengono determinati in sede di regolamento.

#### Art. 18.

L'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità direttamente, e, ove occorra, d'intesa con i Ministeri interessati, determina le direttive di profilassi e di assistenza antivenerica per le gestanti, per gli ereditari, negli Istituti di beneficenza, nel baliatico, nei brefotrofi, presso le scuole, le Forze armate, le grandi collettività di lavoro, i penitenziari, per i marittimi e per gli emigranti.

## Art. 19.

L'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità favorisce, con appoggio morale e, ove lo si reputi opportuno, con concorsi finanziari, lo sviluppo di Società e iniziative private aventi scopi di propaganda, profilassi e assistenza antivenerica e di educazione sessuale: promuove corsi di istruzione popolare e di aggiornamento teorico e pratico per medici, levatrici, assistenti sanitarie.

## Art. 20.

In tutte le circostanze nelle quali per legge e per consuetudine viene richiesto il certificato di sana fisica costituzione, le Amministrazioni o gli Enti possono rendere obbligatorio il preventivo esame sierologico per la lue. In tali casi il certificato medico deve portare la semplice annotazione: «... si è sottoposto ad esame sierologico».

Gli esami di cui al presente articolo vengono eseguiti gratuitamente presso Istituti all'uopo autorizzati.

## Art. 21.

Il medico che si sottrae all'osservanza delle disposizioni della presente legge o non le attua con diligenza e comprensione viene deferito all'ordine dei Medici per i provvedimenti disciplinari.

## Art. 22.

Chiunque portatore di malattia venerea contagiante incorra nella denuncia nominativa di cui all'articolo 5, salvi i più gravi provvedimenti di cui ai susseguenti articoli, sino a quando non abbia soddisfatto gli obblighi contemplati dalla presente legge:

non può conseguire il permesso di espatrio;  
è escluso dalle scuole, dagli Istituti di educazione e di beneficenza;

è escluso dagli ambienti di lavoro collettivo;

è escluso dalla licenza temporanea o dal congedo se militare.

## Art. 23.

Le Autorità sanitarie che ricevono la denuncia per le infrazioni di cui all'articolo 5 invitano il denunciato a soddisfare gli obblighi di legge dando un congruo periodo di tempo. Ove l'ordine non venga ottemperato se ne dispone d'ufficio l'ospedalizzazione.

L'abbandono dell'ospedale senza il consenso dei sanitari ripristina nei confronti del soggetto le sanzioni di cui all'articolo 5 e le susseguenti con tale articolo connesse.

Quando si tratti di soggetti inferiori ai 18 anni o di minorati fisici o psichici, per i quali non si provveda da parte dei parenti, tutori o curatori, l'Autorità sanitaria dispone l'immediata ospedalizzazione.

## Art. 24.

Le persone trovate in contravvenzione alle leggi e alle norme del buon costume sono considerate sospette portatrici di malattia venerea contagiante. Conseguentemente, a meno che non dimostrino di essere in osservazione trisettimanale presso un medico o istituzione sanitaria, gli agenti di polizia o del costume o chiunque ne abbia interesse ne fanno denuncia nominativa alle Autorità sanitarie.

Le Autorità sanitarie ne ordinano gli accertamenti, gli opportuni controlli, le eventuali cure.

In caso di inadempienza vengono deferite alle autorità di polizia che, salvi i provvedimenti contemplati dalla legge sulla prostituzione, ne dispongono, a seconda dei suggerimenti dell'Autorità sanitaria, l'ospedalizzazione, la vigilanza, il rimpatrio, l'internamento in appositi Istituti.

Quando si tratti di minorenni e di minorati fisici o psichici le Autorità sanitarie rendono responsabili della esecuzione degli ordini impartiti i genitori, i tutori, i curatori. In difetto subentrano le Autorità di polizia che ne dispongono, sempre su suggerimento dell'autorità sanitaria, l'internamento in Istituti di assistenza, di correzione, di rieducazione, di lavoro.

Art. 25.

Nei confronti di coloro che scientemente trasmettono il contagio sono applicabili le disposizioni di cui agli articoli 554, 583 e 584-85 del Codice penale.

Art. 26.

Ogni disposizione attualmente in vigore in contrasto con la presente legge è abrogata.