

(N. 1621)

SENATO DELLA REPUBBLICA**DISEGNO DI LEGGE****presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri****(DE GASPERI)****di concerto col Ministro dell'Interno****(SCELBA)****col Ministro di Grazia e Giustizia****(PICCIONI)****col Ministro del Tesoro****(PELLA)****e col Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale****(MARAZZA)****COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 MARZO 1951****Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree**

ONOREVOLI SENATORI. — Un primo orientamento circa la gravità del pericolo sociale rappresentato dalle malattie veneree e specialmente dalla sifilide si può ottenere dai seguenti dati risultanti dalle denunce fatte dai dispensari antivenerei nel triennio 1945-1947:

	1945	1946	1947
Sifilide	27.864	35.219	44.145
Blenorragia	30.932	34.713	45.371

A tali cifre si deve peraltro attribuire un valore puramente indicativo, nè è possibile, allo stato della vigente legislazione, fornire dati

più precisi, in quanto, com'è noto, la denuncia delle malattie veneree in Italia è attualmente limitata a pochi casi.

Dagli atti del Congresso di Firenze della Società di sifilografia e dermatologia, risulta che il numero dei sifilitici in Italia si può calcolare a circa un milione. Vari motivi, però, fanno ritenere che anche tale cifra sia notevolmente inferiore alla realtà. Infatti, all'esame sistematico del sangue dei lavoratori migranti all'estero, si è riscontrata la positività della sifilide nel 10 per cento circa delle persone esaminate. La stessa percentuale di positività per la sifilide è stata riscontrata all'esame sistematico del

sangue delle gestanti che frequentano i dispensari dell'O.N.M.I. a Napoli.

È ben vero che non si possono estendere alla totalità della popolazione i risultati ottenuti su determinati gruppi, ma d'altro canto detti risultati non possono non lasciare perplessi sulla portata reale della diffusione dell'infezione sifilitica in Italia nonchè sull'effettivo numero di vite umane che si perdono o si danneggiano irrimediabilmente a causa delle malattie in questione. A titolo indicativo è opportuno ricordare che, dai dati raccolti dal Congresso della Società italiana di dermatologia e sifilografia dell'anno 1936 (dati che benchè non recenti, sono gli ultimi completi) risulta che l'Italia subirebbe, annualmente, a causa delle malattie veneree, una perdita di almeno 120.000 vite umane ed un danno economico calcolato in lire 500 milioni pre-belliche, corrispondenti a circa 25 miliardi di lire attuali.

Ad una prima organica disciplina della profilassi antivenerea fu provveduto, come è noto, con il Regolamento 25 marzo 1923, n. 846, il quale, con evidente progresso igienico sulla precedente regolamentazione, ha, per la prima volta, considerato le malattie veneree alla stessa stregua delle altre malattie infettive, accentuando l'interesse dello Stato alla prevenzione ed alla repressione del contagio. La successiva disciplina legislativa dell'intera materia trovasi ora integralmente trasfusa nel testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, che raggruppa le disposizioni relative alla profilassi delle malattie veneree sotto il Titolo V — Capo IV — Sezione V agli articoli 291 e seguenti. Interessano altresì la profilassi antivenerea gli articoli 554 e 555 del Codice penale che contemplano i delitti di contagio della sifilide e della blenorragia, nonchè le disposizioni contenute nel testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, e nel relativo regolamento 21 gennaio 1929, n. 62 per la parte concernente la disciplina del meretricio.

Sulla base delle predette disposizioni, alla profilassi della sifilide e delle altre malattie veneree si provvede attualmente, oltre che con il periodico controllo sanitario delle prostitute regolamentate e di quelle tesserate e clandestine a mezzo dei medici visitatori, anche mediante il funzionamento di dispensari antive-

neri pubblici gratuiti, obbligatori per legge in tutti i capoluoghi di Provincia e nei Comuni, con oltre 30 mila abitanti, nonchè con la cura gratuita delle persone affette da manifestazioni contagiose in atto, in appositi reparti di cura (sale celtiche).

Tali servizi che, a seguito delle contingenze belliche avevano subito notevoli deficienze, si sono man mano normalizzati ed in alcune Province possono ritenersi anche migliorati nei confronti dell'ante-guerra. È stato provveduto infatti al ripristino di molti dispensari danneggiati sia nella parte muraria che nell'attrezzatura, nonchè alla istituzione di nuovi dispensari: lo stesso è avvenuto per le sale celtiche.

I dispensari attualmente in funzione in tutto il territorio nazionale ammontano a 248 e ricevono dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica un contributo pari, di solito, alla metà delle spese di gestione. Le sale celtiche attualmente funzionanti sono 93. Nel 1937 vi vennero ricoverate e curate 17.585 persone, per la maggioranza donne, che erano state riscontrate affette da manifestazioni veneree contagiose in atto. Le spese relative alle spedalità, limitatamente al periodo in cui la malattia è contagiosa, sono sostenute per intero dall'Alto Commissariato.

Dette provvidenze, seppure hanno contribuito ad arginare le conseguenze che gli eventi bellici avevano determinato in questo settore della pubblica salute, non hanno peraltro rappresentato una soluzione radicale del problema relativo alla prevenzione del contagio venereo. Il potenziamento della profilassi antivenerea presuppone infatti un correlativo aggiornamento della legislazione vigente, al fine di incrementare le possibilità di accertamento e di cura delle cause di contagio che sono spesso ignorate dagli stessi portatori, adeguando altresì alle nuove più estese esigenze nonchè ai più moderni principi di igiene sociale l'organizzazione dei pubblici servizi sanitari destinati alla profilassi e alla cura delle malattie predette.

* * *

Alla stregua delle considerazioni che precedono è stato predisposto l'unito disegno di legge, a cura dell'Amministrazione sanitaria, sentito il parere di un'apposita Commissione della quale furono chiamati a far parte clinici,

studiosi della materia e funzionari delle Amministrazioni interessate, disegno di legge il quale tende a modificare la legislazione vigente per la profilassi e la cura delle malattie veneree.

Il provvedimento, nelle sue linee fondamentali, può essere ripartito nei seguenti gruppi di norme:

A) norme intese a facilitare la possibilità di accertamento e di cura delle malattie veneree;

B) norme dirette a potenziare e coordinare l'organizzazione dei servizi pubblici per la assistenza e la cura delle malattie stesse.

Per il conseguimento degli scopi di cui alla lettera A), il provvedimento, dopo aver specificato (articolo 1) a quali malattie intenda riferirsi, aggiungendo in particolare a quelle contemplate dalla legislazione vigente anche la linfogranulomatosi (morbo di Nicolas Favre), stabilisce i seguenti principi: 1) gratuità ed obbligatorietà della cura per chiunque sia affetto da malattia venerea. L'obbligo di provvedere alla cura della persona affetta da malattia venerea, qualora quest'ultima sia un minore o un interdetto, viene stabilito anche a carico degli esercenti la patria potestà o la tutela (articoli 2 e 3); 2) gratuità dell'accertamento sanitario nei confronti di chiunque sia affetto da malattia venerea, o di chi, indipendentemente dalla presenza di malattia, intenda contrarre matrimonio (articoli 3 e 7); 3) adozione di particolari cautele nei confronti delle persone affette da malattia venerea, le quali possono diffondere il contagio ad altri per mezzo della professione o del mestiere che esercitano (articolo 6); 4) obbligatorietà dell'accertamento sierologico periodico nei confronti di quelle categorie di lavoratori, la cui attività si presenti particolarmente pericolosa agli effetti della diffusione di un'eventuale malattia venerea (articolo 8); 5) imposizione di particolari adempimenti ai sanitari che riscontrino casi di infezione venerea (articoli 4 e 5); 6) obbligo dell'esame sierologico del sangue in occasione delle visite mediche prescritte per la tutela igienica del baliatico (articolo 17).

Per il conseguimento degli scopi di cui alla precedente lettera B) il provvedimento stabilisce i seguenti principi: 1) estensione ai Comuni con popolazione superiore ai 20 mila abitanti dell'obbligo di istituire dispensari antive-

neri (articolo 9). Tale obbligo secondo la vigente legislazione, esiste, *ex lege*, solo nei confronti dei Comuni con popolazione superiore ai 30 mila abitanti, ma può essere esteso con decreto prefettizio, anche ai Comuni con popolazione superiore ai 20 mila abitanti (articolo 298 del testo unico); 2) possibilità di estendere l'obbligo della istituzione di dispensari antivenerei anche nei confronti dei Comuni aventi popolazione inferiore ai 20 mila abitanti, quando, per speciali circostanze locali o per notevole diffusione delle malattie veneree, se ne ravvisi la necessità (articolo 10); 3) obbligo del sanitario condotto di provvedere alla cura gratuita degli infermi affetti da malattie veneree nei Comuni ove non esistono dispensari antivenerei (articolo 11); 4) istituzione di dispensari antivenerei nei principali porti del territorio nazionale (articolo 12); 5) possibilità di adottare speciali cautele per la profilassi e la cura delle malattie veneree nelle collettività civili (articolo 14); 6) estensione delle cautele sanitarie relative alla profilassi antivenerea dei civili anche nei confronti delle collettività militari (articolo 13).

Il provvedimento comprende inoltre: 1) disposizioni intese a disciplinare l'assunzione dei medici dispensariali e degli ispettori dermosifilografi (articoli 15 e 16); 2) disposizioni intese a vietare la pubblicità relativa a medici e a metodi di cura per le affezioni veneree o sessuali in genere (articolo 20). Tale divieto ha lo scopo di moralizzare l'esercizio professionale della specialità dermosifilopatica eliminando quegli eccessi pubblicitari dei quali attualmente abusano determinati specialisti; 3) attribuzione all'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica della potestà di disciplinare la propaganda sanitaria contro il pericolo venereo (articolo 21); 4) assunzione a carico dello Stato delle spese relative agli accertamenti sanitari, alle degenze ospedaliere ed alle cure gratuite (articoli 22 e 23). A tale complesso di disposizioni legislative si potranno, naturalmente, aggiungere, in sede di applicazione del provvedimento, tutte quelle altre misure di carattere amministrativo, la cui adozione già rientra nelle attribuzioni istituzionali dell'Amministrazione sanitaria ed il cui concorso varrà ad estendere ulteriormente le possibilità di accertamento e di cura delle affezioni veneree. Così, ad esem-

pio, potrebbe essere a suo tempo stabilito che il rilascio del certificato di sana costituzione fisica, in tutti i casi in cui esso è richiesto dalla vigente legislazione, non venga effettuato dai sanitari pubblici ufficiali se non previo accertamento sierologico del sangue nei riguardi dell'interessato. Ed allo stesso preventivo accertamento potrebbe essere del pari subordinata la prestazione delle varie forme di pubblica assistenza sanitaria (soprattutto per quanto riflette l'assistenza materna), nonchè il rilascio di determinati atti di concessione o di autorizzazione amministrativa. D'altro canto, opportune intese con il Ministero del lavoro e con gli Istituti previdenziali potranno garantire un ulteriore potenziamento della rete profilattica antivenerea, mediante l'apertura di adeguati dispensari presso stabilimenti, imprese ed opifici che impieghino considerevoli masse di operai.

Per quel che riguarda l'onere finanziario derivante dalla applicazione del provvedimento in esame, è da rilevarsi: 1) la estensione ai Comuni con popolazione superiore ai 20 mila abitanti, dell'obbligo di istituire dispensari anticeltici, nonchè la possibilità di estendere detto obbligo anche ai Comuni con popolazione inferiore, ove ricorrano particolari circostanze, comporterà, prevedibilmente, per la parte concernente il contributo dello Stato, una maggiore spesa di circa 100 milioni di lire. Peraltro, la gradualità con la quale si dovrà necessariamente procedere all'apertura dei nuovi dispensari, fa presumere che detta maggiore spesa potrà essere ripartita in più di un esercizio finanziario.

Non è invece possibile stabilire in anticipo l'onere finanziario che deriverà a carico di ciascuno dei nuovi Comuni (110 circa) nei confronti dei quali, ai sensi del presente provvedimento, si determinerà l'obbligo della istituzione dei dispensari anticeltici.

È da rilevarsi, però, a tale riguardo, che, per i Comuni con popolazione superiore ai 20 mila abitanti, detto obbligo già esiste potenzialmente ai sensi della vigente legislazione, mentre, per i Comuni con popolazione inferiore,

la eventuale obbligatorietà del dispensario sarà di volta in volta stabilita, di concerto con le Amministrazioni competenti, tenendo ovviamente conto della impossibilità finanziaria del Comune interessato; 2) l'estensione dei ricoveri, delle cure e degli accertamenti sanitari gratuiti, contemplata dal provvedimento, comporterà una maggiore spesa che può essere calcolata sui 300 milioni di lire annue in aggiunta ai 600 milioni di lire attualmente occorrenti. Trattasi, com'è facile rilevare, di un aumento di spesa abbastanza modesto in relazione all'importanza delle finalità sociali che con esso si confida di poter conseguire.

Complessivamente, pertanto, si ha motivo di ritenere che la maggiore spesa derivante a carico del bilancio dello Stato dall'esecuzione del presente disegno di legge, ammonterà per l'esercizio finanziario 1950-51 a lire 350 milioni. Alla copertura del relativo onere finanziario si provvede ai sensi dell'articolo 24 del progetto.

* * *

Il provvedimento in esame è stato, come si è detto, predisposto a cura dell'Amministrazione sanitaria sulla base delle proposte formulate da un'apposita Commissione della quale hanno fatto parte eminenti studiosi della materia, nonchè rappresentanti delle amministrazioni interessate. Considerato nel suo insieme, il disegno di legge, pur mirando ad una efficace difesa della pubblica salute nei confronti del contagio venereo, non manca di tenere nella dovuta considerazione i principi costituzionali che pongono come limite dell'intervento dello Stato nella tutela sanitaria della collettività, il rispetto della personalità umana e della libertà individuale. Preoccupazioni in tal senso sono state a suo tempo avanzate dai Ministeri dell'interno e della giustizia, in relazione allo schema di massima originariamente predisposto dall'Amministrazione sanitaria. Dette osservazioni sono state tenute nel debito conto e sulla base di esse si è provveduto alla rielaborazione del provvedimento nella sua forma attuale.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

Agli effetti della presente legge si intendono per malattie veneree: la blenorragia, l'ulcera venerea, la sifilide e la linfogranulomatosi inguinale (malattia di Nicolas Favre), considerate nel periodo di loro contagiosità.

Art. 2.

Qualsiasi persona affetta da malattia venerea deve farsi curare presso una delle istituzioni di cui al successivo articolo, oppure da un medico di propria scelta e conformarsi alle prescrizioni sanitarie intese a guarire la malattia e ad impedire la propagazione dell'infezione.

Gli esercenti la patria potestà e la tutela sono tenuti a provvedere alla cura dei minori o di coloro che sono affidati alla loro tutela quando siano a conoscenza che i medesimi risultino affetti da malattia venerea.

Art. 3.

Qualsiasi persona affetta da malattia venerea ha diritto di essere visitata e curata gratuitamente in ogni stadio della malattia presso i dispensari per la profilassi e per la cura gratuita delle malattie veneree, previsti dalla presente legge, o, in mancanza, presso il medico condotto.

Gli infermi affetti da malattie veneree hanno altresì diritto ad usufruire gratuitamente dei servizi di consultazione anche generica degli ospedali o ad essere ricoverati e curati gratuitamente per il periodo di contagiosità nelle cliniche dermosifilopatiche universitarie o negli ospedali comuni.

Gli istituti ospedalieri non possono sottrarsi all'obbligo di ricoverare e curare detti infermi anche quando non abbiano sezioni o reparti speciali, tranne che si tratti di ospedali specializzati per la cura di determinate malattie diverse dalle veneree.

Art. 4.

Il sanitario che, comunque nell'esercizio professionale, riscontri una persona affetta da malattia venerea, è tenuto a renderla edotta della natura e della contagiosità della malattia, della obbligatorietà della cura radicale e delle facilitazioni concesse a tale fine dalla presente legge, delle responsabilità alle quali va incontro nel caso che trasmetta il contagio e della punibilità degli atti contemplati dagli articoli 554 e 555 del Codice penale.

Quando trattasi di minore che non abbia compiuto i 14 anni o di interdetto, il medico deve avvertire immediatamente la persona cui compete l'obbligo di far curare il malato ai sensi del secondo comma dell'articolo 2.

Per il minore che abbia compiuto gli anni 14 e non superato gli anni 18, è in facoltà del sanitario di avvertire, quando lo ritenga opportuno, la persona cui compete l'obbligo di far curare il malato.

Art. 5.

Il sanitario che constati un caso di malattia venerea che non sia stato ancora accertato da un altro sanitario, deve darne immediatamente notizia al medico provinciale, segnalando tutte le informazioni assunte dalla persona malata circa la fonte del contagio e comunicando, ai soli fini statistici, il sesso, l'età, il comune di residenza nonché una indicazione generica della categoria professionale della persona presentatasi alla cura, esclusa ogni altra indicazione sulla sua identità.

Il sanitario che ometta di eseguire quanto prescritto dal presente articolo o dal precedente articolo 4, è deferito all'ordine dei medici per i provvedimenti disciplinari.

Art. 6.

Il medico provinciale, quando abbia fondato motivo di ritenere affetta da malattia venerea, con manifestazioni contagiose, una persona, la quale può diffonderla ad altri per mezzo della professione o del mestiere che esercita, ha fa-

coltà di ordinare che la persona medesima, nel termine di tre giorni, si sottoponga a visita gratuita presso un istituto o un medico da lui designato.

Il medico provinciale potrà, per altro, attecnersi alle risultanze di un certificato rilasciato da medico di fiducia.

Se entro il termine sopraindicato la persona non si presenti alla visita o non produca il certificato o se il risultato della visita accerti o il certificato medico di fiducia non escluda la presenza di malattia venerea con manifestazioni contagiose, il medico provinciale dispone l'allontanamento della persona dall'opificio o dall'esercizio pubblico nel quale lavora e adotta le precauzioni necessarie ad evitare la diffusione della malattia.

Tali misure cessano di avere effetto appena una visita medica o un certificato medico, come sopra, escludano la presenza di malattia venerea con manifestazioni contagiose.

Art. 7.

Chiunque intende contrarre matrimonio può richiedere al medico provinciale o all'ufficiale sanitario comunale di disporre, presso un istituto sanitario da essi indicato, l'accertamento gratuito del proprio stato di salute, ivi compreso l'esame sierologico del sangue.

Art. 8.

L'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, di concerto con il Ministero del lavoro e della previdenza sociale e con le altre amministrazioni eventualmente interessate, stabilisce l'elenco delle attività lavorative il cui esercizio presenti particolari caratteri di pericolosità per la diffusione del contagio. I datori di lavoro ed i lavoratori addetti alle attività di cui sopra devono essere in possesso di un certificato, da rinnovarsi periodicamente nei termini stabiliti dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, dal quale risulti che l'esame sierologico per la lue ha dato esito negativo.

Art. 9.

I Comuni capoluoghi di provincia e quelli aventi popolazione superiore ai 20.000 abitanti debbono avere appositi dispensari per la profilassi e per la cura gratuita delle malattie veneree.

I dispensari debbono essere costituiti come sezioni speciali di poliambulatori o di altri istituti sanitari.

L'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica contribuisce alle spese occorrenti per ciascun dispensario, oltre che con la fornitura di medicinali specifici, anche con un contributo annuo che non può superare la metà della spesa di gestione, prelevato dall'apposito fondo stanziato nel proprio bilancio.

La rimanente spesa è a carico dei Comuni.

La misura del contributo, le modalità del funzionamento dei dispensari e il numero di essi sono stabiliti per convenzione fra l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica ed i Comuni.

Se manca il consenso del Comune sulla misura del contributo, questo viene determinato di ufficio con decreto dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, di concerto con il Ministro per l'interno.

Oltre ai dispensari precedentemente indicati, nelle città dove esistono cliniche dermosifilopatiche universitarie od altri enti pubblici particolarmente idonei, può essere affidato a tali istituti, sia dai Comuni e sia dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica direttamente, l'esercizio di dispensari col corrispettivo di un concorso annuo determinato in apposita convenzione.

Art. 10.

I Comuni aventi popolazione inferiore ai 20 mila abitanti possono istituire dispensari per la profilassi e per la cura gratuita delle malattie veneree con il concorso statale.

La misura del concorso viene stabilita con speciali accordi fra l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica ed il Comune interessato.

Nei detti Comuni la istituzione dei dispensari è resa obbligatoria quando, per speciali circostanze locali o per notevole diffusione delle malattie suddette, se ne ravvisi la necessità.

La dichiarazione dell'obbligatorietà è fatta dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, che può delegarla al Prefetto. Questi provvede con proprio decreto, sentito il medico provinciale.

La misura del concorso statale viene stabilita nei modi e nelle forme indicate nell'articolo precedente.

Quando le condizioni locali lo consentano due o più Comuni possono riunirsi in consorzio per l'esercizio di un unico dispensario.

Art. 11.

Nei Comuni ove non esistono dispensari antivenerei, il medico condotto deve curare gratuitamente in ambulatorio i malati affetti dalle malattie di cui all'articolo 1.

I medicinali devono essere forniti dall'ufficio sanitario provinciale su richiesta motivata del medico condotto.

Per tale attività possono essere concessi premi ai medici condotti particolarmente meritevoli nei limiti consentiti dalla disponibilità dei fondi stanziati nel bilancio dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

L'attribuzione e la misura di detti premi sono stabilite con decreto dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, di concerto con il Ministro del tesoro.

Art. 12.

Nei principali porti del territorio nazionale l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica provvede alla istituzione ed al funzionamento di dispensari governativi per la profilassi e per la cura gratuita delle malattie veneree dei lavoratori dei porti, nonché del personale della marina mercantile appartenente a qualsiasi nazionalità, ai sensi degli accordi internazionali vigenti.

Art. 13.

Gli articoli 4 e 5 della presente legge si applicano anche ai medici addetti alle visite di leva.

Il Ministero della difesa, d'intesa con l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, promuoverà, nelle forme stabilite dalle norme in vigore, il coordinamento alla presente legge delle disposizioni che regolano la profilassi e la cura delle malattie veneree dei mili-

tari in servizio ed all'atto del loro collocamento in congedo.

Art. 14.

Per la profilassi e la cura delle malattie veneree nelle collettività civili le amministrazioni interessate sono tenute ad osservare le istruzioni impartite dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

Art. 15.

I medici dei dispensari comunali per malattie veneree sono nominati in seguito a pubblico concorso. La nomina è fatta per un quinquennio e può essere confermata per successivi periodi quinquennali previo parere del medico provinciale.

Le norme per il concorso e per il capitolato di servizio sono stabilite con decreto dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica.

Art. 16.

Per la vigilanza sui dispensari e sui reparti di cura delle malattie veneree come sulle misure riguardanti la profilassi e la cura di dette malattie, l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica nomina in ogni provincia uno o più ispettori dermosifilografi alla dipendenza dell'autorità sanitaria provinciale.

La nomina viene fatta a seguito di pubblico concorso bandito dall'Alto Commissario predetto alle condizioni e secondo le modalità da esso stabilite.

La nomina è conferita per un quinquennio, può essere revocata in ogni tempo per ragioni di servizio e può essere rinnovata per quinquenni successivi, escluso, a tutti gli effetti, ogni rapporto di impiego a qualunque titolo.

Art. 17.

Le visite mediche prescritte per la tutela igienica del baliatico dall'articolo 309 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e dal decreto luogotenenziale 4 agosto 1918, n. 1395, devono essere completate con l'esame sierologico del sangue.

Art. 18.

Le consultazioni e le cure previste dalla presente legge devono essere effettuate in modo

da assicurare il segreto professionale e d'ufficio sulla identità del malato.

Art. 19.

Gli esami sierologici e gli altri eventuali accertamenti necessari per l'applicazione della presente legge devono essere eseguiti presso istituti o laboratori autorizzati dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, che ne stabilisce le tariffe.

Le spese relative sono a carico dello Stato.

Art. 20.

È vietato ogni richiamo pubblicitario, sotto qualsiasi forma, relativo a medici, a rimedi ed a metodi di cura per le affezioni veneree e sessuali in genere.

Non sono soggetti a questo divieto gli avvisi, gli annunci ed i suggerimenti e tutte le altre indicazioni inserite nei giornali medici e nelle pubblicazioni periodiche e non periodiche di medicina, salvo il caso in cui le suddette pubblicazioni siano distribuite, a titolo pubblicitario, anche alle persone che non esercitano la professione sanitaria.

Il contravventore è punito con l'arresto fino ad un mese e con l'ammenda da lire 10 mila a lire 50 mila.

Art. 21.

Spetta all'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, d'intesa, ove occorra, con le amministrazioni interessate, di disciplinare, favorire e coordinare la propaganda contro il pericolo venereo.

Art. 22.

Le spese di degenza e di cura negli ospedali e nelle cliniche universitarie, per i ricoveri effettuati ai sensi della presente legge, sono a carico dello Stato, tranne che il ricovero avvenga in istituti ospedalieri tenuti in base alle norme statutarie alla cura gratuita delle malattie veneree e salvo che le spese relative facciano carico, in base a disposizioni di legge, regolamentari, o statutarie od a convenzioni, ad altri enti od istituti.

Le rette di degenza per i ricoveri di cui al comma precedente, sono pagate dall'Alto Com-

missariato per l'igiene e la sanità pubblica, in misura non superiore a quelle stabilite per i malati non abbienti, salvo quanto disposto dal successivo articolo.

Art. 23.

Per la istituzione di reparti ospedalieri specializzati per la cura delle malattie veneree, l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica stipula apposite convenzioni nelle quali sono stabiliti i requisiti dei reparti stessi, le modalità per il loro funzionamento, la direzione tecnica, le condizioni di ammissione alla cura e la retta di ospedalità.

Questa non può superare la media fra la retta di medicina e quella di chirurgia del rispettivo ospedale.

Dove esiste clinica dermosifilopatica universitaria si deve, in quanto possibile, assicurare nelle convenzioni che il direttore della clinica abbia la direzione dei reparti di cura per le malattie veneree.

La direzione dei reparti può essere affidata temporaneamente al direttore del locale dispensario per le malattie veneree quando l'ospedale non possa provvedervi con altro medico specializzato.

Art. 24.

Alla copertura dell'onere derivante dall'attuazione della presente legge, previsto in lire 350 milioni, verrà provveduto mediante riduzione dello stanziamento del capitolo 453 iscritto nello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'esercizio 1951-52.

Art. 25.

Il Ministro per il tesoro è autorizzato a provvedere alle variazioni di bilancio occorrenti per l'attuazione della presente legge.

Art. 26.

La presente legge entra in vigore 180 giorni dopo la sua pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

Dalla stessa data cessano di aver vigore le norme della Sezione V del capo quarto del titolo quinto del testo unico delle leggi sanitarie.

Resteranno, però, in vigore gli articoli 307 e 308 per tutto il tempo e nei luoghi in cui permarranno le case di meretricio.