

(N. 1621-A)

# SENATO DELLA REPUBBLICA

---

## RELAZIONE DELLA 11<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(IGIENE E SANITÀ)

SUL

## DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri

di concerto col Ministro dell'Interno

col Ministro di Grazia e Giustizia

col Ministro del Tesoro

e col Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 MARZO 1951

---

Comunicata alla Presidenza il 6 febbraio 1952

---

Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree

---

ONOREVOLI SENATORI. — Questo disegno di legge presentato dal Governo per la riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree si ispira agli stessi principi ai quali si ispira il progetto Monaldi: « Misure di lotta contro le malattie veneree ».

Entrambi i disegni di legge contengono la obbligatorietà della cura, la gratuità della cura, la denuncia (ai fini statistici) al medico provinciale e la ricerca della fonte di contagio.

È da notare che il disegno di legge governativo si avvicina molto di più a quello Monaldi modificato dalla Commissione la quale ha provveduto a togliere al medico curante l'obbligo di rivolgersi direttamente al presunto contagiante ed a sopprimere l'articolo 24 del progetto Monaldi perchè, in contrasto con gli articoli 5 e 6-bis del disegno di legge Merlin Boggiano Pico, dà ancora all'autorità di Polizia l'incarico di perseguire le malattie veneree mentre debbono essere considerate alla stregua delle altre malattie contagiose.

Per questa identità di principi ispiratori dei due disegni di legge, la Vostra Commissione per l'igiene e la sanità ha creduto di onorarvi ancora dell'incarico di relatore, ed io ritengo che la mia relazione fatta al disegno di legge Monaldi per la maggioranza possa anche servire per questo disegno di legge.

Per la verità una differenza che considero sostanziale tra i due disegni di legge si ha per quanto riguarda il certificato prematrimoniale.

Infatti il progetto Monaldi anche nel testo della Commissione vuole obbligatorio il certificato di subita visita prematrimoniale con esame sierologico del sangue, obbligo che non viola il segreto professionale e non limita il diritto dell'individuo a contrarre il matrimonio; il certificato, che può essere rilasciato da qualsiasi medico, dice soltanto che il nubendo si è sottoposto a visita prematrimoniale. Il disegno di legge governativo invece si limita a sancire il diritto del nubendo a 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.

La Commissione ha ritenuto di emendare il testo del Governo sostituendo l'articolo in que-

stione con l'articolo del disegno di legge Monaldi modificato dalla Commissione.

Come è detto nella relazione accompagnante il disegno di legge del Governo il cambiamento dell'obbligatorietà del certificato medico prematrimoniale proposto nello schema del disegno di legge predisposto dall'Amministrazione sanitaria, in semplice possibilità di ottenere la visita prematrimoniale gratuita è dovuto a preoccupazioni circa il rispetto della personalità umana e della libertà individuale avanzate dal Ministero dell'interno e dal Ministro della giustizia.

L'Alto Commissario attuale ha dichiarato alla Commissione che in proposito si rimetterà al Senato. Ritengo pertanto opportuno di aggiungere a quanto ho già scritto nella relazione al progetto di legge Monaldi qualche considerazione a sostegno dell'obbligatorietà del certificato prematrimoniale.

L'obbligatorietà della visita e del certificato prematrimoniale senza subordinare al risultato della visita stessa la facoltà di contrarre il matrimonio non lede il rispetto alla personalità umana e alla libertà individuale più dell'obbligatorietà della cura sancita dall'articolo 1 e dell'obbligo della denuncia al medico provinciale o dell'allontanamento dall'opificio o dall'esercizio pubblico nel quale l'ammalato lavora, sanciti rispettivamente dagli articoli 5 e 6.

Del resto provvedimenti sanitari simili sono già attuati: per esempio visite mediche e vaccinazioni vengono praticate agli emigranti, alla moglie e alle figlie degli emigranti sia dai servizi medici del nostro Stato che dai servizi medici del paese di immigrazione.

Le vaccinazioni profilattiche obbligatorie si vanno sempre più estendendo pur riconoscendo che generalmente disturbano la salute dell'individuo e che qualche volta, sia pure eccezionalmente, sono state causa di morte del vaccinato.

È all'esame della Camera dei deputati un disegno di legge per l'obbligatorietà del ricovero dei maestri elementari affetti da tubercolosi.

Il certificato prematrimoniale si ispira al concetto della necessità che la medicina si porti dall'attuale indirizzo essenzialmente curativo ad una medicina essenzialmente profilattica.

La Società italiana di dermatologia e sifilografia ha riconosciuto che il principale merito del disegno di legge Monaldi è di aver proposto

il certificato medico prematrimoniale obbligatorio, proprio perchè esiste sempre grave il problema della sifilide. Infatti di 15 mila gestanti esaminate con sierodiagnosi nel 1950 presso sei centri italiani per la profilassi e cura della sifilide prenatale e congenita il 10 per cento è risultato affetto da sifilide. Ora se si considera che l'esito delle cure è meno buono in gravidanza che fuori di gravidanza si deve concludere esser doveroso di far prima della gravidanza l'accertamento diagnostico e la profilassi per i neonati.

Negli « Annali di ostetricia e ginecologia » del 1951 (pag. 105-141) si legge che nella Clinica ostetrica di Milano, nel decennio 1938-1949, su 59 mila gestanti ricoverate 1086 risultarono luetiche (1,83 per cento) e quel che più impressiona è il fatto che ben 702 (64,64 per cento) di esse ignoravano di essere ammalate.

Chi non vede che un esame prematrimoniale più ancora che un esame all'inizio della gravidanza avrebbe evitato non soltanto l'aborto o il neonato luetico, ma addirittura il contagio del coniuge?

Nè si dica che quanto è accettabile dai popoli nordici non è accettabile da un popolo latino mediterraneo come l'Italiano, perchè altri popoli latini o mediterranei adottano il certificato prematrimoniale informativo (es. Argentina, Francia). A questo proposito ricorderò che i signori dottori Levy-Bing e Vernier, membri della Commissione per le malattie veneree del Consiglio permanente di igiene sociale di Francia, relatori nelle « Giornate Profilattiche di Montpellier » del 1949, hanno affermato che l'adozione del certificato prematrimoniale obbligatorio ha dato in massima risultati favorevoli e che la legge è generalmente bene accolta dal pubblico.

La visita gratuita facoltativa non porterebbe apprezzabile contributo alla soluzione del grave problema perchè chi non si sottopone già oggi di sua iniziativa alla visita difficilmente vi si sottoporrebbe domani soltanto perchè più facilmente potrà ottenerla gratuita. Si aggiunga poi che la pratica è troppo complicata; obbligo di domanda alla Autorità sanitaria, obbligo di recarsi presso l'istituto sanitario designato da questa autorità a giorno ed ora indicati, ecc. Alla visita facoltativa si potrebbe

certo più semplicemente provvedere con la distribuzione di buoni gratuiti ai fidanzati come suggeriscono alcuni onorevoli colleghi.

Il disegno di legge è stato approvato dalla Commissione senza apportare altre modifiche degne di rilievo. Però per le parti in cui un articolo del progetto dell'Alto Commissariato per l'igiene e sanità risulta in contrasto con quanto già approvato dalla maggioranza della Commissione nel progetto Monaldi (per es. per quanto riguarda la denuncia nominativa al medico provinciale di chi non adempie all'obbligo della cura e di chi per professione o per ambiente di vita e di lavoro può costituire particolare pericolo di contagio) si è ritenuto di lasciar arbitro il Senato sulla scelta tra i due testi.

Anche gli onorevoli colleghi che si sono nuovamente dichiarati contrari ai principi della obbligatorietà della cura, e alla obbligatorietà del certificato prematrimoniale ed hanno riaffermato la loro maggior fiducia nei risultati della educazione e della persuasione, della larghezza e della gratuità delle provvidenze e della segretezza della cura si sono riservati di proporre opportuni emendamenti in sede di discussione degli articoli.

Queste riserve valgono per i primi otto articoli del disegno di legge che disciplinano le norme intese a facilitare la possibilità di accertamento e di cura delle malattie veneree. Per quanto riguarda gli articoli successivi che disciplinano le norme dirette a potenziare e coordinare l'organizzazione dei servizi pubblici per l'assistenza e la cura delle malattie veneree la Commissione all'unanimità ha approvato il testo governativo. La mancata istituzione di nuove sale celtiche è apparsa giustificata dal fatto che in questi ultimi anni, grazie all'efficacia dei nuovi rimedi, la sifilide è divenuta una malattia curabile ambulatoriamente tanto che qualche sala celtica è stata chiusa per mancanza di ospiti.

Questo fatto non autorizza però a ritenere che non esista più in tutta la sua gravità il problema delle malattie veneree. Gli illustri Direttori delle cliniche universitarie dermosifilopatiche di Catania e Bari (prof. Cottini e prof. Bertaccini) alla domanda se esiste ancora un problema delle malattie veneree danno una

risposta nettamente affermativa giustificata tra l'altro dal carattere dell'infezione a lunghi periodi di latenza e dall'elevata percentuale di casi di sifilide ignorata.

È pertanto alle visite e agli esami sierologici profilattici oltre che ai moderni mezzi curativi che necessita ricorrere. È certo ormai che liberare l'umanità dalla sifilide è questione di denaro e di buona volontà.

La 11<sup>a</sup> Commissione propone pertanto alla vostra approvazione, onorevoli senatori, questo disegno di legge che giudica strumento atto ad efficacemente contribuire alla liberazione definitiva dell'umanità da questo flagello.

SANTERO, *relatore*.

DISEGNO DI LEGGE  
TESTO DEL GOVERNO

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.

DISEGNO DI LEGGE  
TESTO DELLA COMMISSIONE

Art. 1.

*Identico.*

Art. 2.

Chiunque è affetto 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.

*Identico.*

Art. 3.

Chiunque è affetto da malattia venerea ha diritto di essere visitato e curato 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.

*Identico.*

*Identico.*

## 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 nonchè 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 facoltà di ordinare che la persona medesima, nel

## Art. 4.

Il sanitario che, comunque nell'esercizio professionale, riscontri una persona affetta da malattia venerea, è tenuto a renderla edotta della natura, della contagiosità e della eventuale ereditarietà della malattia, nonchè 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.

*Identico.*

*Identico.*

## 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 \_\_\_\_\_ le informazioni assunte dalla persona malata circa la fonte del contagio e comunicando, ai soli fini statistici, il sesso e l'età \_\_\_\_\_ nonchè una indicazione generica della categoria professionale della persona presentatasi alla cura, esclusa ogni altra indicazione sulla sua identità.

*Identico.*

## Art. 6.

*Identico.*

termine di tre giorni, si sottoponga a visita gratuita presso un istituto o un medico da lui designato.

Il medico provinciale potrà, per altro, attersi 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 at-

#### Art. 7.

Chi si appresta a contrarre matrimonio è tenuto a sottoporsi a visita medica con esame sierologico.

Il medico, qualora constati che l'individuo è affetto da malattia venerea, lo rende edotto della natura del male, dei pericoli che incombono sul futuro coniuge e sulla prole, dei doveri stabiliti dalla presente legge, delle responsabilità a cui va incontro se trasmette il contagio.

Il medico rilascia in ogni caso un certificato con la semplice dichiarazione: « N. N. si è sottoposto a visita prenuziale ».

Il certificato fa parte dei documenti di rito.

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

#### Art. 8.

*Identico.*

tività 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 d'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 dermo-sifilopatiche 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 20.000 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

Art. 9.

*Identico.*

Art. 10.

*Identico.*

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. 11.

*Identico.*

#### Art. 12.

*Identico.*

## 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 militari 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. 13.

*Identico.*

## Art. 14.

*Identico.*

## Art. 15.

*Identico.*

## Art. 16.

*Identico.*

## 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. 17.

*Identico.*

## Art. 18.

*Identico.*

## Art. 19.

*Identico.*

## Art. 20.

*Identico.*

*Identico.*

Il contravventore è punito con — l'ammenda da lire 10 mila a lire 50 mila.

## Art. 21.

*Identico.*

## 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 Commissariato 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 spedalità.

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. 22.

*Identico.*

## Art. 23.

*Identico.*

## Art. 24.

*Identico.*

## 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.

## Art. 25.

*Identico.*

## Art. 26.

Ogni disposizione attualmente in vigore in contrasto con la presente legge sarà abrogata a decorrere dall'entrata in vigore di questa.

L'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica è autorizzato ad emanare il regolamento per l'applicazione ed esecuzione della presente legge. Questa entrerà in vigore sei mesi dopo la pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.