

N. 2684-411-A

CAMERA DEI DEPUTATI

RELAZIONE DELLA II COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO
AFFARI INTERNI E DI CULTO - ENTI PUBBLICI)

(RELATORI: GREPPI, *per la maggioranza*;
MALFATTI FRANCESCO, *di minoranza*)

SUL

DISEGNO DI LEGGE

APPROVATO DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

nella seduta del 14 ottobre 1965 (Stampato n. 144)

PRESENTATO DAL MINISTRO DELL'INTERNO
(RUMOR)

DI CONCERTO COL MINISTRO DI GRAZIA E GIUSTIZIA
(BOSCO)

E COL MINISTRO DELLA SANITÀ
(JERVOLINO)

*Trasmesso dal Presidente del Senato della Repubblica alla Presidenza della Camera
il 16 ottobre 1965*

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

E SULLA

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del Deputato CÜTTITTA

Presentata il 13 settembre 1963

Modifiche alla legge 20 febbraio 1958, n. 75,
concernente la regolamentazione della prostituzione

Presentata alla Presidenza il 13 maggio 1966

PAGINA BIANCA

RELAZIONE DELLA MAGGIORANZA

ONOREVOLI COLLEGHI! — Approvata il 20 febbraio 1958, la legge n. 75 ha sollevato non poche riserve e obiezioni, così sul terreno del principio ispiratore come su quello della sua pratica applicazione.

Per quanto riguarda il principio ispiratore, va detto con civile amarezza, che certi interessi costituiti e le correnti di opinione pubblica ostili al nobile apostolato di Lina Merlin non si sono mai dati pace, né prima né dopo l'entrata in vigore della legge che giustamente è passata alla storia legislativa della risorta democrazia italiana col suo nome.

È una verità di cui abbiamo potuto avvertire non pochi riflessi nelle polemiche di questa stessa vigilia.

Né il relatore raccoglierà, naturalmente, la voce di « quegli interessi », che sono certo tra i più oscuri e ripugnanti del nostro tempo.

E mentre costituiscono, sotto il profilo etico, una autentica profanazione del nostro costume, non possono che sollecitare, per la loro impenitente riemersione pratica, l'attenzione più vigilante e la repressione più severa da parte della Pubblica sicurezza e della Magistratura.

Meritano, invece, un pur rapido commento quelle correnti di opinione pubblica che, traducendo, non di rado, le loro obiezioni e le loro riserve in denunce allarmistiche, trovano credito e sostegno anche presso la troppa condiscendente buona fede di sociologi e parlamentari.

Ne fa testimonianza, agli effetti dell'esame del disegno di legge approvato dal Senato e in corso di approvazione presso la Camera, la incidente proposta dell'onorevole Cuttitta, con lo sconcertante florilegio di citazioni della sua relazione.

Proposta che si raccomanda al Parlamento per l'abrogazione, *sic et simpliciter*, della legge del 1958 e la vindice riapertura delle case chiuse, e citazioni che sembrano far ricadere sull'impazienza di un moralismo demagogico e romantico la responsabilità di una straripante contaminazione della salute di

larghi strati della nostra collettività nazionale, con particolare pregiudizio della gioventù.

Cosa rispondere a coloro che hanno ispirato e incoraggiato la giustizia sommaria proposta dal collega, lamentando la recrudescenza dei contagi venerei, l'aumento dei reati sessuali veri e propri e dei delitti di sangue a sfondo sessuale, la moltiplicazione degli stessi casi di sfruttamento, il rigurgito di tutte le forme di delinquenza e di vizio?

Per la verità, sul freddo terreno della realtà clinica e statistica, avevamo già tratto una smentita di più particolare e pertinente attendibilità dalla prefazione di Lina Merlin alla raccolta delle « lettere dalle case chiuse », documento di raro interesse, offerto alla meditazione degli italiani dalla stessa legislatrice e da Carla Barberis, moglie di Sandro Pertini.

« Mentre le malattie celtiche, malgrado la regolamentazione, furono sempre in aumento » — si legge nelle pagine citate — « una notevole diminuzione continua a verificarsi in regime abolizionistico ».

Comunque merita di essere rilevato, nella discussione dell'altro ramo del Parlamento, un passo dell'intervento del senatore Samek Lodovici nel quale si assume che le cause della diffusione delle malattie veneree vanno ricercate anche e specialmente nel disordine morale e sociale del nostro tempo.

A parte che — come ha precisato il senatore Poet — la recrudescenza lamentata da taluni contraddittori, e indebitamente attribuita alla nuova legge, ha toccato la sua massima punta all'inizio del 1955, tre anni prima, dunque, della approvazione della deprecata legge.

Ma è giusto restituire l'esame dei diversi e contrastanti punti di vista alla loro sede naturale, che si identifica con due principi fondamentali della democrazia: la dignità della persona e l'etica dello Stato.

Essi sono irriducibilmente inconciliabili con qualsiasi forma di reclutamento per l'esercizio della prostituzione e con qualsiasi tipo di condiscendenza del potere pubblico.

Di tutte le strumentalizzazioni che umiliano, infestano e snaturano la vita associata del mondo moderno, è questa infatti la più degradante. E vorrei che fosse del tutto consensuale questa verità: che, in quanto impegnato nella salvaguardia del pudore privato e pubblico, non può ovviamente, lo Stato, rinunciare al proprio.

Né va raccolto l'argomento ritorsivo della sopravvivenza del triste fenomeno.

« Questo progetto » — aveva avvertito Lina Merlin — « non mira ad abolire quello che in una società come la nostra è insopprimibile, cioè il mercato dell'amore, ma intende togliere di mezzo lo sfruttamento che si fa della prostituzione all'ombra delle leggi dello Stato ».

Ché, poi, la prostituzione sia insopprimibile è verità del tutto relativa e, come scrive la proponente, condizionata ad una società come la nostra, nella quale essa trae incentivo, per la germinazione e lo sviluppo, da situazioni di depressione economica e di avvilimento morale.

Quando sarà finalmente possibile la scelta di una professione decorosa e verrà garantito un onesto guadagno a tutti, vedremo scomparire la prostituzione dalla società come la malaria dalle paludi bonificate.

In ogni modo — è superfluo ripeterlo — il valore pratico di queste osservazioni attiene essenzialmente al progetto dell'onorevole Cuttitta posto all'esame della Commissione, quale compendio emendativo del disegno di legge del Governo.

Né adesso, per la verità, è stato fatto qualche richiamo così nella discussione generale come nella considerazione dei vari articoli.

Quanto al presente disegno di legge, correttamente posto a base della discussione, il relatore ha particolarmente sottolineato due aspetti del fenomeno, alla cui importanza non sono parse adeguate, dopo quasi otto anni di esperienza, le norme della vecchia legge.

Il primo riguarda le manifestazioni più conturbanti di pubblico scandalo; il secondo le misure profilattiche intese a combattere la propagazione del contagio venereo.

All'articolo uno, infatti si propone l'inasprimento della sanzione per l'invito al libertinaggio scandaloso o molesto con facoltà di arresto nei confronti di chi non ottemperi all'invito di allontanamento.

Si è ritenuto da taluni dei membri della Commissione che questa facoltà possa prestarsi a forme persecutive; da altri, come l'onorevole Dal Canton, che ne ha fatto og-

getto di un emendamento, che si debbano escludere, per l'invito al libertinaggio, gli attributi della scandalosità o della molestia. L'onorevole Malfatti e altri hanno proposto, con un loro emendamento, che la pena sia contenuta entro il massimo di un mese d'arresto e di 10.000 lire di ammenda.

La maggioranza della Commissione è stata dell'opinione di approvare il testo del disegno confidando nella saggezza e nella imparzialità degli agenti dell'ordine.

E anche l'inasprimento della pena è apparso giustificato dalla gravità delle manifestazioni che l'adescamento assume troppo spesso, in pubblico, con l'effetto di un pericoloso turbamento morale.

Per quanto concerne l'articolo due, taluni dei membri della Commissione hanno espresso il dubbio che la sua formulazione possa includere il pericolo di eccessi di zelo col ritorno di forme inquisitorie, incompatibili, oltre tutto, con l'inviolabilità del domicilio. E l'onorevole Virgilio Ferrari, con l'onorevole Malfatti ed altri proponevano che venisse eliminato il riferimento alla « propria abitazione ».

D'altronde l'onorevole Dal Canton suggeriva di sopprimere l'integrazione di un comportamento « tale da suscitare pubblico scandalo ».

Per tutti questi emendamenti si è rinunciato al voto in questa sede e la maggioranza della Commissione ha approvato il testo del disegno, ritenendo che gli estremi della notorietà e della continuità dell'esercizio della prostituzione, col complemento della circostanza della pubblicità dello scandalo, possano costituire sufficiente garanzia, in un'equa valutazione degli Organi della polizia, così per la difesa di una fondamentale libertà costituzionale come per la tutela della pubblica moralità.

Anche l'articolo tre è stato oggetto di attento e severo esame ed ha ispirato discordanti apprezzamenti.

In modo particolare l'onorevole Virgilio Ferrari ha espresso il timore che potessero risorgere forme di registrazione, esplicitamente escluse — nella lettera e nello spirito — dalla legge precedente. Timore condiviso da più membri della Commissione. L'onorevole Malfatti ed altri hanno chiesto che fosse addirittura soppresso l'articolo, e, subordinatamente, che le pene per i contravventori alle norme degli articoli 5 e 5-bis fossero aumentate, in quanto sprovvisti di certificato medico, ai sensi dell'articolo 61 del Codice penale (sino al massimo di un terzo). Per

le altre parti dell'articolo si sono associati agli emendamenti proposti dall'onorevole Ferrari.

La maggioranza ha tuttavia rilevato che ogni possibilità di registrazione viene esclusa, in termini inequivocabili, anche dalle nuove disposizioni.

E per quanto riguarda la preoccupazione che essa possa risorgere attraverso l'accertamento della recidiva, si è fatto legittimamente osservare che tale presupposto non può essere rilevato che dalla documentazione giudiziaria.

D'altro canto ci si è fatti carico della necessità di una regolamentazione, in materia igienica e profilattica, tanto più severa quanto più giustificato è l'allarme per i pericoli di contagio e per la propagazione delle malattie veneree. Ciò che vale anche per la misura delle pene.

Né può certamente attribuirsi un carattere vessatorio a norme bene coordinate che assai più che a limitare la libertà individuale, sia pure nella personificazione di chi esercita la ben triste attività della prostituzione, mirano a salvaguardare la salute della collettività.

Gli onorevoli Dal Canton e Ferrari, come l'onorevole Malfatti ed altri hanno rinunciato anche alla votazione, in questa sede, degli emendamenti all'articolo tre.

Il relatore, da parte sua, ritiene di interpretare gli scrupoli e le preoccupazioni dell'intera Commissione — diversamente enunciati, ma certo unitari nell'ispirazione etica e sociale — esprimendo, col desiderio della maggioranza di vedere approvato al più presto, anche dalla Camera, il disegno di legge nel suo testo integrale, l'unanime speranza di una più radicale eliminazione. Quella di un fenomeno che solo un pericoloso e fatalistico scetticismo potrebbe ritenere realmente insopprimibile.

Con l'affermazione dei superiori ideali umani — tenuto il debito conto anche della nuova condizione civile e giuridica creata alla donna — la prostituzione sarà sradicata insieme alle sue cause.

E sopravviverà nel lessico delle nuove generazioni come una delle più assurde e profanatrici aberrazioni della morale e del costume.

GREPPI, *Relatore per la maggioranza.*

RELAZIONE DI MINORANZA

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il disegno di legge al nostro esame reca il titolo « Modificazioni ed integrazioni alla legge 20 febbraio 1958, n. 75, sull'abolizione della regolamentazione della prostituzione e la lotta contro lo sfruttamento della prostituzione altrui », porta il n. 2684 ed è stato trasmesso alla Camera il 16 ottobre 1965.

Tale disegno, col n. 144, era stato presentato al Senato il 24 settembre 1963 e da questi approvato il 14 ottobre del 1965.

Curioso il destino di questo provvedimento oggi al nostro esame: tutti, o quasi tutti, i colleghi del Senato lo hanno fieramente avversato e poi inopinatamente è venuta fuori una maggioranza che lo ha approvato.

Il provvedimento ha avuto al Senato un *iter* travagliatissimo e ciò è testimonianza del suo contenuto incerto e contraddittorio.

Com'è noto il 24 settembre 1963 venne presentato al Senato il già ricordato disegno di legge n. 144, ad iniziativa dell'onorevole Rumor, allora Ministro dell'interno, di concerto col Ministro di grazia e giustizia (allora senatore Bosco) e col Ministro della sanità (allora senatore Jervolino).

Nel corso dell'esame del disegno di legge da parte delle Commissioni riunite (I Presidenza e interno e II Giustizia) il Ministro dell'interno presentò alcuni emendamenti, non più con il concerto degli altri Ministri, tanto è vero che l'onorevole Reale, Ministro della giustizia, disse di trovarsi d'accordo con l'articolo 1 ma di avere « talune perplessità sugli articoli 2 e 3 ».

Finalmente sul testo concordato fra il Ministro dell'interno e il Ministro della giustizia le Commissioni iniziavano la discussione ed arrivavano all'approvazione del testo che andava in aula il 28 settembre 1965.

La discussione, anche questo è noto, fu ampia ed appassionata; la stessa maggioranza introdusse nuovi emendamenti e finalmente approvò il testo che ora è al nostro esame.

Particolare significativo: durante tale travagliatissimo *iter*, mai comparve il Ministro della sanità, il quale non solo aveva dato il

concerto all'originario disegno di legge, ma non poteva ignorare che trattavasi di materia nella quale la sanità pubblica occupava tanta parte. Anzi, per il Governo e per molti colleghi questa, della sanità pubblica, è la motivazione fondamentale che dovrebbe legittimare il provvedimento.

ALCUNE CONSIDERAZIONI GENERALI

Quanto abbiamo precedentemente detto non è avvenuto in modo casuale. Ci troviamo di fronte ad un provvedimento legislativo che, per quanto composto di pochissimi articoli, tocca questioni di principio complesse, e ci riconduce a fenomeni e problemi sociali quali la prostituzione, la morale pubblica, la salute pubblica.

Dobbiamo subito affermare che il provvedimento ci appare sbagliato nella sua intenzione, nel suo « taglio », perché, pur dichiarando di voler perseguire fini di pubblico interesse, li affronta in modo del tutto errato, senza, fra l'altro, tener conto che per il raggiungimento dei fini dichiarati esistono già i dovuti strumenti legislativi che spesso restano inapplicati.

Non v'è dubbio che il provvedimento in esame è un provvedimento di carattere repressivo, stavamo per dire poliziesco (« questa è una legge di repressione ed è una legge che ha carattere penale » disse il senatore Januzzi nel suo discorso al Senato, pronunciato nella seduta del 13 ottobre 1965).

Ora, se è vero che al provvedimento si è arrivati per ragioni di moralità pubblica e per arginare il contagio venereo vedremo più tardi che il mezzo non solo è del tutto inadeguato a conseguire i fini, ma è fuorviato rispetto a questi.

Viene subito da domandarsi: perché il Governo l'ha presentato?

I motivi possono essere molti.

Pensiamo di essere nel vero se diciamo che ci troviamo di fronte, da un lato, ad un cedimento dei pubblici poteri, nei confronti di coloro che non si sono mai rassegnati alla

legge Merlin ed hanno orchestrato quel *battage* di stampa (in genere stampa di estrema destra) che dura da anni e, dall'altro, alla *pruderie* della parte più codina della nostra classe e dei nostri ceti dominanti.

Stupisce che sostenitori di questo provvedimento siano anche i colleghi del Partito Socialista Italiano e del cosiddetto schieramento laico di sinistra. Forse, i colleghi socialisti, hanno dimenticato che la battaglia contro la regolamentazione della prostituzione fu data e sostenuta da una loro valorosa compagna e dal loro partito, che si richiamava al magistero di Turati (chi non ricorda, di Turati, « Le salariate dell'amore » ed il discorso che tenne alla Camera nel 1919?) e che la legge Merlin (come oggi comunemente si chiama) fu considerata una vittoria del Partito Socialista Italiano.

Stupisce meno che la Democrazia Cristiana faccia sostenere il provvedimento, da un sottosegretario socialista; forse nessun esponente della Democrazia Cristiana, anche in questo ramo del Parlamento, vorrà prendere l'aperta difesa di un provvedimento che è in contrasto con la chiara posizione che prese Don Sturzo a favore della proposta della onorevole Merlin.

Il fatto che il relatore di maggioranza sia un socialista sta a dimostrare; appunto, il crescente imbarazzo della Democrazia Cristiana di fronte al disegno di legge in esame.

Dobbiamo dire che le critiche più demolitrici al provvedimento non sono venute solo dall'estrema sinistra (comunisti e social-proletari) ma anche dai liberali e, soprattutto, dagli stessi democristiani.

Inesistente o quasi la critica, od anche la semplice riserva, dei colleghi socialdemocratici e repubblicani.

Di questi ultimi l'unica riserva di un certo peso è stata quella, già accennata, del Ministro Reale, il quale ha detto che « l'articolo 2 dovrebbe indicare in modo più esplicito che la disposizione tende a colpire non l'esercizio personale della prostituzione, ma gli aspetti esterni di quest'ultima, cioè la molestia e il disturbo » e che l'articolo 3 deve « essere utilmente ritoccato, per evitare che il sistema del controllo sanitario in esso previsto dia luogo al ripristino di una qualche forma di schedatura » (Commissioni riunite, seduta di giovedì 23 aprile 1964).

Per gli altri cominceremo dal relatore senatore Monni (Democrazia Cristiana).

Citiamo dalla Relazione.

Dice il senatore Monni: « Avuto l'incarico di riferire su detto disegno di legge (quello

originario) lo esaminai attentamente, traendone l'impressione che esso potesse far nascere perplessità d'ordine giuridico e costituzionale ».

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

Il senatore Monni, concludendo la sua Relazione, aggiungeva: « La difficoltà della materia in esame e il timore diffuso di dettare norme eventualmente lesive di libertà costituzionali ispirava rilievi, richiami giuridici, critiche, opposizioni, perplessità ».

La critica più sistematica e di maggiore effetto veniva, però, dal senatore Samek Lodovici (Democrazia Cristiana), sia nella « Esposizione », allegata alla Relazione del senatore Monni, sia nel discorso pronunciato al Senato il 28 settembre 1965.

Devesi premettere che, anche nei più benevoli critici del provvedimento, l'articolo che ha suscitato maggiori riserve è il famoso articolo 3, chiave di volta di tutto il disegno di legge e sul quale torneremo.

Dice il senatore Samek Lodovici: « Personalmente ho... delle serie perplessità sulla compatibilità dell'attuale stesura dell'articolo 3 con l'articolo 7 della legge n. 75 (Merlin) e con l'indirizzo nuovo, moderno, della coscienza giuridica e morale che considera la prostituzione come un fatto privato, moralmente riprovevole ma di per sé non delittuoso né perseguibile penalmente ».

Il senatore Samek Lodovici indicava con chiarezza l'ambito entro il quale muoverci e la direzione verso la quale andare: « ...il sistema profilattico vigente, costituzionale, rispettoso dell'eguaglianza, basato sulla ricerca sistematica di tutte le fonti di contagio e non in una sola direzione, sulla segretezza, sull'obbligatorietà morale, legale e sulla possibilità di applicare, se necessario, anche coercitivamente la cura e sulla sua facilitazione mediante la segretezza e la gratuità... questo sistema, dicevo, non ha fatto fallimento, anche se evidentemente può essere potenziato ed è opportuno che venga potenziato e sempre più tenuto in efficienza, soprattutto intensificando la rete dispensariale... ».

Si tratta di lavorare col sistema, di convincerci anche noi medici a lavorare dentro il sistema, ...non vi è nessuna ragione di contraddirlo, ristabilendo la regolamentazione con l'articolo 3 del testo della Commissione ».

Il senatore Samek Lodovici così continuava: « ...invece di perderci in tante sterili dia-

tribe sulla legge Merlin, che ha il merito di avere allineato l'Italia tra le altre Nazioni civili, ...avremmo... dovuto preoccuparci di più di preparare i cittadini alle sue norme, giunte improvvisamente a rompere tutta una tradizione di soddisfacimento comodo dell'egoismo maschile;

Avremmo dovuto preoccuparci di iniziative sistematiche, programmatiche, per una sana educazione sanitaria e sessuale.

...non esito a dichiarare che l'educazione sanitaria, comprensiva dell'educazione sessuale, è la chiave di volta della profilassi delle malattie veneree.

È la vera strada della salvezza fisica e morale della gioventù, ... ».

Sono tutte affermazioni, queste del senatore Samek Lodovici, che ci sentiamo di sottoscrivere totalmente.

Il senatore Chabod (Gruppo Misto), che parlò subito dopo il senatore Samek Lodovici, disse: « ...l'articolo 3 mi sembra una norma non accettabile ».

Il senatore Berlingieri (Democrazia Cristiana), pur essendo favorevole al provvedimento, si dichiarava contro l'articolo 2 perché contrario all'articolo 14 della Costituzione sulla inviolabilità del domicilio.

Il senatore Monaldi (Democrazia Cristiana), nella seduta del 12 ottobre 1965, diceva: « ...oggi, per far argine... al dilagare delle malattie veneree, si propone l'articolo 3 del disegno di legge in esame.

Non è necessario rileggerlo: in esso è fatto obbligo, alle persone che esercitano la prostituzione, di sottoporsi quindicinalmente al controllo sanitario. Orbene questa è una neo-regolamentazione;

La mia coscienza, per vero, si ribella anche all'articolo 2, là dove si vuole inseguire la meretrice nella propria abitazione. Mi pare comunque certo che l'articolo 3, nella formulazione del testo delle Commissioni è al di fuori e al di sopra dei termini della legge Merlin, anche al di fuori e al di sopra delle convenzioni internazionali alle quali l'Italia ha apposto la sua firma ».

Il senatore Monaldi concludeva dicendo: « Io non so, onorevoli colleghi, se i provvedimenti predisposti in questo disegno di legge siano equi e siano utili ».

Il senatore D'Errico (Partito Liberale Italiano), nella stessa seduta, diceva: « ...se

vogliamo mantenere la liberalizzazione della prostituzione, quello che l'onorevole Samek Lodovici ha chiamato il "salto di civiltà" realizzato con la legge Merlin, dobbiamo avere il coraggio di subirne le inevitabili conseguenze, opponendo al pericolo grave per i singoli e per le future famiglie l'unica arma in grado di dare dei risultati reali e concreti, l'educazione igienico-sanitaria del rapporto sessuale. Non c'è altro mezzo ».

Il senatore D'Errico concludeva esprimendo parere contrario, suo e del suo gruppo, al disegno di legge.

Il senatore Zonca (Democrazia Cristiana), pur essendo favorevole al provvedimento, sentiva la necessità di dichiarare: « Io sono perfettamente d'accordo con tutti i colleghi che hanno invitato il Ministero della sanità, di concerto con il Ministero dell'interno e con quello della pubblica istruzione, ad introdurre gradualmente nelle scuole, ai diversi livelli, un principio di educazione sanitaria in genere e sessuale in particolare ».

La senatrice Giuntoli Graziuccia (Democrazia Cristiana), prendendo la parola nella seduta del 13 ottobre 1965, diceva: « Se è vero che la civiltà di un popolo si misura dal trattamento che viene fatto ai deboli, dobbiamo dire che l'articolo 3, così com'è stato trasformato, porta l'Italia non più all'alto grado di civiltà, che gode nel mondo, ma la degrada al rango dei Paesi socialmente sottosviluppati ».

Ancora: « La Costituzione dice che noi donne e voi uomini siamo uguali davanti alla legge.

Invece nel campo morale si fa un'odiosa discriminazione.

La donna deve esibire il certificato della prostituzione; l'uomo è esente da ogni controllo, è l'essere superiore che gode l'immunità da ogni controllo, padrone di infettare questa sottospecie umana che si chiama donna. L'uomo è esente dal controllo e dalla responsabilità, ed ha diritto di trovare sul mercato del piacere "merce" sana, che può comunque impunemente infettare ».

Avviandosi alla conclusione la senatrice Giuntoli diceva: « Capisco bene che il problema è complesso...

Per questo bisogna considerare che è ingenuo sperare di venirne a capo con poche norme emendative, specie quando alcune di esse sono addirittura lesive dei diritti essenziali della persona umana e vorrebbero ripristinare norme di infausta memoria.

Occorre promuovere provvedimenti di prevenzione, di educazione e di assistenza,

in senso generale,
.
bisogna organizzarsi diffondendo i dispensari di malattie sociali, le cure gratuite generalizzate delle malattie veneree, impartire un'educazione sanitario-sessuale ai giovani... ».

Il senatore Jannuzzi (Democrazia Cristiana), pur approvando il provvedimento, ammoniva: « Dobbiamo combattere radicalmente le cause della prostituzione che molto spesso sono la miseria, l'immoralità, la disunione familiare; dobbiamo migliorare le condizioni economiche dei cittadini, specialmente delle classi meno abbienti; cercare di consolidare il senso della famiglia; sviluppare e tutelare meglio il lavoro delle donne ».

Per il Partito Socialista Italiano parlavano il senatore Poët ed il senatore Bermani, ma, quest'ultimo, solo contro i « protettori » senza entrare nel merito del disegno di legge vero e proprio e senza rilevare che proprio contro i « protettori » si è mossa la legge Merlin.

Il senatore Poët, nella seduta del 13 ottobre 1965, fra l'altro, diceva: « Le nostre perplessità, già per altro espresse dai nostri colleghi in Commissione, iniziano... con l'articolo 3, ... perché la sua applicazione estensiva... rischierebbe di reintrodurre di fatto un sistema di registrazione delle persone, donne e uomini, dediti alla prostituzione ».

Pur annunciando il voto favorevole il senatore Poët così proseguiva: siamo consapevoli « che si tratta forzatamente di una legge parziale, limitata, imperfetta... », siamo coscienti « che non è con norme di polizia che si può rimediare in profondità ai pericoli più gravi connessi col fenomeno della prostituzione, ... ma solo sviluppando tra i giovani e gli adulti l'educazione sanitaria e sessuale, assicurando a tutti la cura gratuita delle malattie veneree, come previsto dalla legge, facendo cadere le barriere dell'ignoranza, ponendo in atto una seria opera di recupero sociale.

.
si cominci dalle famiglie e dalle scuole; cadano i pregiudizi, tutti i *tabù*; si pongano i giovani, raggiunta l'età della pubertà, a conoscenza dei mali, dei rischi, dei pericoli connessi con certe leggerezze.

La stampa venga in soccorso... Faccia la televisione, per parte sua, il suo dovere... Affiniamo la nostra legislazione, ... diamo assistenza autentica alle ragazze madri...; assicuriamo, ... l'assistenza segreta e gratuita anche ai nostri emigranti... adoperiamoci per miglio-

rare lo stato di indigenza di tanta povera gente, ... ».

Tralasciamo, a questo punto, di citare i discorsi dei senatori Boccassi, Kuntze, Maris, Tomassini, Preziosi, Rendina, Caruso e Milillo, i quali, con dovizia di argomenti, hanno tutti parlato contro il provvedimento.

Il provvedimento è stato, poi, difeso, senza riserve, dal senatore Monni (parliamo del discorso di replica, dove, il senatore Monni, abbandonava completamente tutte le riserve espresse nella Relazione), dal senatore Cornaggia Medici e, naturalmente dal Governo, per bocca dell'onorevole Amadei, sottosegretario all'interno.

Significativo è il voto favorevole del Movimento Sociale Italiano al Senato.

Il senatore Picardo, parlando a nome del Movimento Sociale Italiano, diceva: « ... esaminando questo disegno di legge siamo convinti che non si tratti semplicemente di un problema di ordine pubblico o di moralità ma anche di un problema della salute pubblica e sotto questo profilo intendiamo rispettare i principi della nostra Costituzione ». (Povera Costituzione ridotta alla difesa della razza!).

« Il Gruppo del Movimento Sociale - continuava il senatore Picardo - esprime il suo voto favorevole a questo disegno di legge, poiché vede in esso confermata la sua posizione del 1958 »; (quando cioè il Movimento Sociale Italiano votò contro la legge Merlin).

Prendiamo atto della coerenza del Movimento Sociale Italiano. Infatti il Movimento Sociale Italiano non solo è stato coerente col voto del 1958, ma anche - se ricordiamo bene - con l'atteggiamento che il Governo fascista assunse nel 1928 quando - rispondendo ad una richiesta della Società delle Nazioni di abolizione di qualsiasi regolamentazione della prostituzione per gli Stati aderenti - dichiarò, con mendace protervia, che in Italia non esisteva alcuna forma legale di regolamentazione.

Ora, può sempre accadere la confluenza di voti diversi in sede parlamentare e noi comunisti ne sappiamo qualcosa nella diuturna opposizione al governo di centro-sinistra; ma quando accade che alla confluenza dei voti si accompagnano anche motivazioni comuni ci sembra che la cosa dovrebbe far riflettere, specie i colleghi del Partito Socialista Italiano e della cosiddetta sinistra laica.

Per concludere su questa prima parte noi ci sentiamo solidali con tutti coloro che sostengono la incostituzionalità del provvedimento e la sua contraddittorietà con la legge Merlin (reintroduzione della schedatura) che,

invece, si afferma di voler difendere e migliorare, che sostengono la contraddittorietà del provvedimento con i patti internazionali liberamente sottoscritti (art. 6 della Convenzione internazionale dell'O.N.U. del 2 dicembre 1949), che sostengono la necessità di affrontare il complesso problema della prostituzione e del contagio venereo sul piano sociale, del lavoro e dell'educazione, dell'educazione sanitaria e dell'educazione sessuale.

A proposito del contrasto del disegno di legge in esame con gli accordi internazionali vorremmo ricordare che il Ministro degli esteri onorevole Fanfani, di concerto col Ministro dell'interno onorevole Taviani, col Ministro di grazia e giustizia onorevole Reale e col Ministro della sanità senatore Mariotti, ha presentato il 31 maggio del 1965 alla Camera il disegno di legge n. 2415, recante il titolo: « Adesione alla Convenzione per la repressione della tratta degli esseri umani e dello sfruttamento della prostituzione, adottata a New York il 21 marzo 1950 e sua esecuzione ».

Com'è noto l'articolo 6 di tale Convenzione dice:

« Chacune des Parties à la présente Convention convient de prendre toutes les mesures nécessaires pour abroger ou abolir toute loi, tout règlement et toute pratique administrative selon lesquelles les personnes qui se livrent ou sont soupçonnées de se livrer à la prostitution doivent se faire inscrire sur des registres spéciaux, posséder des papiers spéciaux, ou se conformer à des conditions exceptionnelles de surveillance ou de déclaration ».

Nella breve relazione che precede il disegno di legge, fra l'altro, è detto:

« Le obiezioni, che hanno fino ad oggi ritardato l'approvazione della Convenzione per mezzo di provvedimento legislativo, vertevano esclusivamente su alcune particolari considerazioni d'ordine giuridico derivanti dalla necessità di coordinare le disposizioni della Convenzione con la legislazione italiana. In particolare, il Ministero della sanità aveva formulato riserve nei confronti dell'articolo 6 della Convenzione stessa, dove si esclude che le persone che si dedicano alla prostituzione (o sono sospettate di farlo) possano essere tenute a iscriversi in registri speciali. Ciò pareva contrastare con talune disposizioni italiane (in particolare con gli articoli 5 e 6 della legge 25 luglio 1956, n. 837, sulla riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree). Inoltre, al mo-

mento in cui venne adottata la Convenzione da parte delle Nazioni Unite, e negli anni immediatamente successivi, si discuteva in Italia la questione dell'abolizione della prostituzione tollerata, poi definita mediante la nota legge d'iniziativa della senatrice Merlin.

In un secondo tempo, e precisamente nell'ottobre 1962, i Ministeri della sanità e di grazia e giustizia hanno receduto dall'opposizione all'approvazione della Convenzione, essendo venuti meno i motivi che avevano suggerito di soprassedere. Nulla si oppone quindi ormai all'adesione alla Convenzione stessa da parte italiana ».

« Nulla si oppone... ormai all'adesione alla Convenzione... » !

Questo era vero ieri, è vero ancora oggi, ma non sarà più vero domani se il provvedimento che è al nostro esame dovesse diventare legge della nostra Repubblica.

Appare inaudito, dal punto di vista formale, oltre che politico e morale, il fatto che lo stesso Governo voglia sostenere contemporaneamente, davanti al Parlamento, due provvedimenti che sono in netto contrasto l'uno con l'altro.

La Convenzione dell'O.N.U. è contro ogni e qualsiasi forma di regolamentazione, anche solo sanitaria, mentre il provvedimento in esame prevede una neo-regolamentazione con il suo articolo 3.

Se questo provvedimento sarà approvato, come potrà il Governo chiedere alle Camere l'adesione dell'Italia alla Convenzione dell'O.N.U.? Non si creerà una situazione stranamente analoga a quella del 1928 già ricordata?

Tornando al tema dell'educazione, vogliamo chiudere questa prima parte, col respingere energicamente le gravi affermazioni del senatore Monni, affermazioni che riportiamo testualmente: « ...vorrei pregare i colleghi medici — diceva il senatore Monni — di considerare che certi mali sociali non si curano con le speranze e con l'illusione dell'educazione sessuale, della coscienza sessuale, della coscienza civica. Tutte chiacchiere.

... lasciamo stare, non illudiamoci. Quando occorre, facciamo leggi, impartiamo i giusti comandi... ».

Noi restiamo con tutti coloro che credono nella forza dell'educazione, nella possibilità di formare le coscienze e sono scettici, specie in questo caso, sulla efficacia dei « giusti comandi ».

ESAME DEGLI ARTICOLI
DEL DISEGNO DI LEGGE

L'articolo 1 del disegno di legge segue le orme dell'articolo 5 della legge Merlin aggravandolo, sia sotto il profilo dell'inasprimento delle pene, sia sotto il profilo della introduzione di nuove norme.

Com'è noto la legge Merlin, all'articolo 5, prevedeva « l'arresto fino a otto giorni » e « l'ammenda da lire 500 a lire 2.000 » per il libertinaggio « scandaloso e molesto » « in luogo pubblico od aperto al pubblico ».

Con l'articolo 1 del provvedimento in esame il libertinaggio « scandaloso o molesto, è punito con l'arresto fino a 4 mesi o con l'ammenda da lire 8.000 a lire 80.000 ».

Inoltre al « luogo pubblico od aperto al pubblico » è stato aggiunto anche « esposto al pubblico ».

Ma la cosa più grave non sta tanto in questo inasprimento di pene, che pur, come diremo più avanti, è cosa inutile ed anche dannosa, ma sta nell'aver introdotto il potere di arresto immediato da parte delle forze di polizia del contravventore che, invitato ad allontanarsi, non si allontana.

Dobbiamo subito rilevare che l'articolo 5 della legge Merlin non è mai stato applicato (nessuno, in proposito, ha risposto agli incalzanti interrogativi del senatore Kuntze - Seduta del 29 settembre 1965).

E, allora, come si può presumere inadeguata una norma costantemente disattesa?

Diceva giustamente il senatore Samek-Lodovici che l'articolo 5 della legge Merlin « è un articolo severo » e ricordava che esistono anche gli articoli 726 e 660 del Codice penale « a tutela della pubblica moralità e della tranquillità delle persone, ... ».

Il senatore Chabod dice che la invocazione degli articoli 527 e 726 del Codice penale non calza, perché « per l'articolo 527 bisogna che vi siano degli atti », mentre « la semplice esposizione... non è un atto e quindi non è perseguibile né ai sensi del 527 né ai sensi del 726, donde la necessità di questa precisazione per colmare una lacuna della legge Merlin ».

Ma, non dice l'articolo 1 « Chiunque... invita... » ?

Ora, è vero, l'invitare può non essere un atto, ma non sarà del tutto inutile porre alcuni interrogativi.

Dice l'articolo 726 del codice penale: « Chiunque, in un luogo pubblico o aperto o esposto al pubblico, compie atti contrari alla pubblica decenza ecc. ».

Domandiamo: se uno invita « al libertinaggio in modo scandaloso... » può farlo senza dire cose oscene? Può escludersi che accompagni l'invito anche con gesti osceni?

E se fosse così, non avremmo, allora, degli « atti contrari alla pubblica decenza » ?

Si dirà, ma c'è anche il « modo... molesto », intendendo per molestia la semplice e monotona ripetizione dell'invito ad una stessa persona.

Giusto, ma, per questo, non è sufficiente il ben più severo articolo 660 del codice penale (« Molestia o disturbo alle persone ») ?

Resta da chiarire il « modo scandaloso ».

Qui veramente siamo nel mare *magnum* delle interpretazioni soggettive.

Per il senatore Chabod due sposini che si baciano per la strada o si stringono con tenerezza danno « pubblico scandalo »; l'« affacciarsi abitualmente mezza svestita, discinta » lo stesso.

Ma, in questo modo, chi si salverà dai rigori della legge?

Il senatore Jannuzzi si rende ben conto delle difficoltà interpretative e dice: « è difficile stabilire il confine fra il comportamento adescatore non scandaloso e il comportamento adescatore scandaloso. Qui - aggiunge - deve soccorrere l'intelligenza dell'esecutore che, caso per caso, deve risolvere il problema; deve soccorrere l'intuito dell'agente di pubblica sicurezza che deve stabilire, caso per caso, se nell'atteggiamento della donna vi sia scandalo ».

E se l'agente di pubblica sicurezza ha la intelligenza senza l'intuito? E se, peggio, come a volte accade, non ha né l'intelligenza né l'intuito?

Cosa accadrà, senatore Jannuzzi, di fronte al caso concreto, dove, molte volte, anche una persona dotata, come lei dice, di intelligenza e di intuito, si troverà certamente imbarazzata?

Anche in questo sta probabilmente la spiegazione della mancata applicazione dello stesso articolo 5 della legge Merlin.

Senonché, di fronte a ciò, il governo cosa fa?

Invece di cercare di capire, tira diritto; inasprisce le pene e complica smisuratamente la interpretazione della norma con l'« esposto al pubblico », il che renderà ancora meno applicabile l'articolo e quindi lo renderà ancora più inutile, salvo a trovarci di fronte a sgradite sorprese nel caso in cui venisse applicato in modo abnorme (cosa niente af-

fatto improbabile), con quanto profitto per la tutela del cittadino e della sua libertà, nonché per il prestigio delle istituzioni, è facile immaginare.

Ma l'articolo 1, lo abbiamo già detto, non si ferma qui.

L'articolo 1 va ben oltre.

L'articolo 1 prevede, infatti, l'arresto immediato in caso di inosservanza dell'ordine di allontanarsi, trasferendo questo potere dal giudice ordinario (legge Merlin) all'agente di polizia giudiziaria.

Già il senatore Monni ebbe a dire nella sua relazione: « in sostanza la sorte di una meretrice che passeggia o che stia in sosta è affidata ai criteri dell'agente dell'ordine che può essere, a seconda, di manica larga o di eccessiva severità. La meretrice che la legge Merlin intendeva in qualche modo tutelare potrebbe, ove questa norma venisse approvata *sic et simpliciter*, facilmente osservare che stava meglio quando stava peggio perché il carcere è molto più chiuso di una casa chiusa ».

C'è da domandarsi quale sia il reato per cui il denunciato-contravventore viene arrestato in caso di inosservanza all'invito di allontanarsi rivolto dagli ufficiali ed agenti di polizia giuridica.

Non per il « libertinaggio scandaloso o molesto », perché per questo è già stata elevata denuncia attraverso il verbale di contravvenzione.

È, pertanto, da ritenere che venga arrestato per inosservanza all'invito di allontanarsi e cioè inosservanza ad « un provvedimento legalmente dato dall'Autorità » (articolo 650 del codice penale).

Ora, a parte il fatto che il codice parla di « provvedimento » e l'invito non è un provvedimento, non si vede come l'inosservanza in questione possa comportare l'arresto immediato.

Si potrebbe pensare all'arresto facoltativo in flagranza e, quindi, all'articolo 236 del codice di procedura penale, ma non ci sembra il caso perché il 236 è previsto per pene maggiori (o diverse) di quella massima prevista dall'articolo 650 del codice penale.

Si dirà che il legislatore può sempre intervenire con leggi che modificano o integrano i codici, ma, pensiamo, il legislatore deve pur sempre muoversi avendo presenti i principi fondamentali cui si ispira tutto il nostro ordinamento.

È un fatto che il terzo comma dell'articolo 13 della nostra Costituzione fa del potere di arresto da parte della polizia un potere ec-

cezionale (« In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge, l'autorità di pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori... »).

Domandiamo: dove sta il caso eccezionale « di necessità ed urgenza » in chi, denunciato per « libertinaggio...scandaloso o molesto », viene invitato ad allontanarsi, dalle forze di polizia, e non si allontana ?

Passiamo ora all'articolo 2.

Già il senatore Monni si domandava: abbiamo generalmente ammesso che la prostituzione è un fenomeno insopprimibile, abbiamo detto che non può esercitarsi né in luogo pubblico, né in luogo aperto al pubblico, né in luogo esposto al pubblico; con l'articolo 2 stabiliamo che non può esercitarsi neppure in casa propria; ma, allora, diceva il senatore Monni, dove si deve esercitare ?

Non vi è dubbio che considerare un reato l'esercizio della prostituzione in casa propria, darà il via a vendette e rancori personali del primo portinaio o coinquilino che, per ragioni sue, voglia prendersi questo brutto gusto; quando non dia il via a denunce per eccesso di moralismo o di falsa moralità.

Nell'articolo 2 troviamo espressi alcuni concetti giuridici come quello della « notorietà » e della « continuità », nonché quello, già visto, del « pubblico scandalo ».

Molti si sono giustamente domandati come si stabilirà la « notorietà » e la « continuità ».

L'esercizio della prostituzione in casa propria sarà sempre un fatto « notorio e continuativo », a meno che chi esercita la prostituzione non cambi casa in continuazione, il che è praticamente impossibile, nella stragrande maggioranza dei casi.

Si dirà, ma il « notorio e continuativo » non bastano da soli a configurare il reato, perché ciò avvenga si deve aggiungere il « pubblico scandalo ».

Intanto domandiamo: se abbiamo l'esercizio occasionale della prostituzione in modo « tale da suscitare pubblico scandalo » ma non « in modo notorio e continuativo », che cosa accadrà ?

Inoltre, tornando al « pubblico scandalo » dobbiamo tenere conto che, secondo il testo contenuto nel provvedimento in esame, il « pubblico scandalo » deve darlo chi esercita la prostituzione e non il cliente.

Abbiamo già visto quale figura giuridica dai labili contorni sia questa del « pubblico scandalo » ed è già stato osservato a quali conseguenze anche più gravi si andrebbe incontro se venisse esteso anche ai clienti

(uno qualsiasi, male intenzionato, o per vendetta, o per capriccio, potrebbe sempre danneggiare chiunque, esercitando la prostituzione in casa propria, non dia « pubblico scandalo »).

Ma se lasciamo liberi i clienti che ne sarà della morale pubblica così cara ai nostri benpensanti?

Se il cliente darà « pubblico scandalo » (si badi che qui il « pubblico scandalo » può essere dato dal semplice andirivieni per le scale di una casa, in modo « continuativo » e per motivi « noti »), quale sarà la reazione dei vicini?

Dice giustamente il senatore Monni nella sua Relazione: « Circa l'articolo 2 par lecito rilevare che non è concepibile scandalo pubblico quando la prostituzione avviene in abitazione privata o in locale affittato per abitazione ».

D'altra parte aggiunge: « La possibilità di generico scandalo esiste in qualunque caso e perciò esiste anche la possibilità di indiscriminate persecuzioni ».

Il senatore Samek Lodovici, nel suo già citato e pregevole discorso del 28 settembre 1965, ebbe a dire in proposito: « ...è evidente che l'esercizio in locale proprio o in affitto è assolutamente inevitabile, considerando la società quale è, senza ipocrisia; anzi l'esercizio in locale chiuso dovrebbe diventare la regola ».

...lo scandalo essendo *in re ipsa*, è evidente che si deve essere anche comprensivi e tolleranti, poiché il comportamento scandaloso ipotizzato dall'articolo 2 non può essere lasciato alla mercé di insofferenze moralistiche eccessive o di denunce anche ricattatorie,...

L'unico modo, per noi, di essere « comprensivi e tolleranti » è quello di eliminare la dizione « anche nella propria abitazione », (dello stesso avviso fu già il senatore Berlinieri, nel suo discorso in aula del 29 settembre 1965), anche perché, come già è stato detto, la norma è in contrasto con l'articolo 14 della Costituzione sulla inviolabilità del domicilio.

In definitiva: ci troviamo di fronte ad una norma assurda, che, se approvata così com'è, sarà fonte di notevoli incertezze.

È noto come, col secondo comma dell'articolo 25 della nostra Costituzione, si sia voluto richiamare il futuro legislatore anche alla precisa descrittività delle norme legislative, di modo che il comportamento criminoso trovi corrispondenza non solo nella legge in vigore, ma in norme precise e non vaghe.

Veniamo ora all'articolo 3.

Abbiamo già citato ampiamente tutti coloro che, al Senato, si sono dichiarati contrari all'articolo 3, perché in contrasto con l'articolo 3 della Costituzione, con l'articolo 6 della Convenzione internazionale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite del 2 dicembre 1949, con l'ultima frase dell'articolo 7 della legge Merlin e perché, questa è la verità che balza subito evidente anche ad una semplice lettura dell'articolo, con l'articolo 3 si reintroduce di fatto una forma di regolamentazione.

Prima di addentrarci nell'esame dell'articolo 3 è necessario premettere che tutti, compreso il Governo, hanno confermato la scelta di principio e di civiltà contenuta nella legge Merlin, per cui tale legge deve essere mantenuta ed anzi migliorata.

In tale conferma si sono particolarmente distinti il relatore senatore Monni per la maggioranza e l'onorevole Amadei, sottosegretario all'interno, per il Governo.

Nella sua replica del 12 ottobre 1965 il senatore Monni ha detto: « nessuno ha il proposito di menomare il valore e la sostanza della legge Merlin ».

Nel discorso del 14 ottobre l'onorevole Amadei così si esprimeva: « Mai il Governo ha pensato ad un eventuale ritorno ad un passato ormai decisamente superato ».

« ...non c'è nessuna riserva in noi — continuava l'onorevole Amadei — ...di volere, attraverso questa legge, pian piano scardinare la solida e decorosa costruzione che è stata data dalla nuova regolamentazione... ».

Osserviamo, di sfuggita, il *lapsus* dell'onorevole Amadei, il quale sa benissimo che la legge Merlin non dette una « nuova regolamentazione » bensì abolì ogni regolamentazione e a questa si ritorna, sia pure sotto altra forma, proprio col provvedimento al nostro esame.

Tornando alle dichiarazioni di fedeltà alla legge Merlin da parte della maggioranza e del Governo è già stato osservato che ciò che conta non sono le belle parole, le belle affermazioni ed assicurazioni. Ciò che conta è il testo del disegno di legge nella sua oggettività, quello che dice e dispone.

Ora sulla portata dell'articolo 3 non c'è dubbio (parliamo del testo attualmente al nostro esame e non dell'originario testo governativo). Tutti, tranne pochissimi (e fra questi il rappresentante del Governo) si sono espressi nel senso che l'articolo 3 reintroduce una qualche forma di registrazione o schedatura.

È noto che il primo comma riproduce esattamente l'articolo 7 della legge Merlin, meno

— guarda caso — l'ultima frase che dice: « È del pari vietato di munire dette donne di documenti speciali ».

Tale omissione nel testo al nostro esame parla chiaramente da sé.

La Merlin voleva evitare ogni e qualsiasi possibilità di registrazione o schedatura, l'attuale disegno di legge la vuole reintrodurre.

Per maggiore conforto faremo parlare, come ormai ci siamo abituati a fare, gli altri (tutti favorevoli, poi, al disegno di legge).

Il senatore Samek Lodovici: « Per quanto riguarda l'articolo 3, non ritengo ammissibile, ... il ripristino di una regolamentazione, sia pure parziale, della prostituzione, regolamentazione caratterizzata dalla registrazione di fatto e dal certificato coatto ».

Il senatore Monaldi: « ...sottoporsi quindicinalmente al controllo sanitario... questa è una neo-regolamentazione ».

Senatrice Giuntoli Graziuccia: il « famigerato certificato previsto dall'articolo 3 riapre la strada alla schedatura della prostituta (contravvenendo così ad uno degli obiettivi della legge che si intende completare)... ».

Il senatore Poët: « ...l'articolo 3, così come è formulato, ..., rischierebbe di reintrodurre di fatto un sistema di registrazione delle persone, donne ed uomini, dedite alla prostituzione ».

Ricordiamoci che anche il Ministro della giustizia, onorevole Reale, aveva espresso la stessa opinione.

Non vi può essere, quindi, alcun dubbio: l'articolo 3 reintroduce di fatto la registrazione o schedatura.

Basta rileggerlo e non occorre essere giuristi per capirlo.

Dice il secondo comma: « È fatto obbligo alle persone che esercitano la prostituzione colte in contravvenzione agli articoli 5 e 5-bis della presente legge di sottoporsi quindicinalmente a controllo sanitario... ».

Ora, per controllare che l'obbligo venga osservato è necessario che le Questure d'Italia tengano un registro dei contravventori agli articoli 5 e 5-bis. Diversamente l'obbligo sarebbe solo un imperativo morale senza alcuna efficacia.

In effetti c'è da notare che la mancata osservanza dell'obbligo non prevede alcuna sanzione penale, per cui c'è anche da domandarsi: a cosa serve tale norma? Perché dettare ed approvare norme vane?

Si dirà che, in tal modo, dovrebbe venire meno la preoccupazione della registrazione,

il che, però non è vero e non lo è per due motivi:

1) perché l'assenza della sanzione penale non impedirà alle Questure di registrare i contravventori, proprio per sapere se l'obbligo quindicinale del controllo sanitario e del certificato verrà osservato, salvo poi non potere fare nulla in caso di inosservanza dell'obbligo, il che non aggiungerà certamente prestigio all'opera del legislatore;

2) perché c'è il sesto comma (« Chiunque ricade nelle contravvenzioni ») nel quale, invece, le sanzioni penali sono previste nell'arresto fino a 6 mesi o ammenda di lire 200.000 se il contravventore risulti sprovvisto del certificato sanitario e nell'arresto fino a 2 anni se « risulti affetto da malattia venerea ».

Certo la registrazione o schedatura sarà tenuta dalla magistratura, ma è la polizia che deve esercitare il controllo, per cui, in un modo o in un altro, dovrà tenerla soprattutto la polizia.

Dice giustamente il senatore Jannuzzi che, perché si abbia la contravvenzione, deve intervenire la sentenza del giudice e sentenza passata in giudicato.

Questa sarà una ragione di più perché le Questure, alle quali la legge demanda il compito di trasmettere all'autorità giudiziaria il verbale di contravvenzione di cui all'ultimo comma dell'articolo 1, si tengano una copia di detto verbale.

In tal modo la registrazione o schedatura è automaticamente in atto, attraverso le copie dei verbali disposte in ordine alfabetico (vedi allegato n. 1).

Vorremmo osservare poi che al secondo comma dell'articolo 3 si parla di « persone che esercitano la prostituzione colte in contravvenzione agli articoli 5 e 5-bis ».

Cosa si intende per esercizio della prostituzione?

È noto che l'articolo 5 riguarda l'invito al libertinaggio, mentre il 5-bis riguarda l'esercizio vero e proprio della prostituzione.

Per questo ci sembra lecito chiedere se il controllo quindicinale ed il certificato sanitario riguardano solo i contravventori di cui all'articolo 5-bis od anche quelli che, ad esempio, invitano « al libertinaggio in modo scandaloso o molesto » (articolo 5) *per conto terzi*.

Se così fosse c'è da domandarsi a cosa serve il controllo quindicinale ed il certificato sanitario a tali persone.

Veniamo all'ultimo comma dell'articolo 3, là dove si parla dell'arresto fino a due anni se il contravventore « risulti affetto da malattia venerea ».

Il carcere non può essere un mezzo terapeutico, né la malattia, come tale, può essere un reato da punire con la detenzione.

Il libertinaggio « scandaloso e molesto », l'esercizio della prostituzione « in modo tale da suscitare pubblico scandalo », la mancanza del certificato sanitario, dal momento che se ne stabilisce l'obbligo per legge a chi incorre nei due reati anzidetti e viene posto in contravvenzione con sentenza inappellabile dal giudice, possono essere considerati reati, ma resta incomprendibile configurare come reato l'essere affetto da malattia venerea; qui non c'è il compimento di un atto, c'è solo uno stato (lo stato di malattia), di cui lo stesso soggetto potrebbe anche ignorare l'esistenza.

La delegazione italiana al XXIII Congresso della federazione abolizionista internazionale, tenutosi a Roma dal 6 al 10 maggio 1966, in un ordine del giorno votato contro il provvedimento in esame — ordine del giorno che condividiamo pienamente, tranne il punto 1) del 6° comma, dove con stupore, vediamo che si propone di mutare in obbligo la facoltà del potere di arresto da parte della polizia, là dove, invece, si tratta semplicemente di abolirlo — parla al punto 4), sempre dello stesso 6° comma, « di una sorta di reato di malattia » (sottolineato nel testo). (Vedi allegato n. 2).

Il senatore Monaldi, nella seduta del 12 ottobre 1965, ebbe a dire in proposito: « ... un malato non si arresta, ma si cura, anche se egli rifiuta le cure. Non si può arrestare il malato perché è malato ».

Resta, quindi, da domandarsi chi si intende punire con l'ultima parte dell'ultimo comma dell'articolo 3.

Chi ricade nelle contravvenzioni di cui agli articoli 5 e 5-bis?

Non sembra, perché « Chiunque ricade » verrà punito, se riconosciuto colpevole, con l'arresto fino a 4 mesi o con l'ammenda da 8.000 a 80.000 lire.

Chi, ricadendo nelle contravvenzioni di cui agli articoli 5 e 5-bis, è sprovvisto del certificato sanitario?

Neppure, perché questi è punito con l'arresto fino a 6 mesi e con l'ammenda fino a 200.000 lire.

Il risultare « affetto da malattia venerea », dunque, sembrerebbe una circostanza aggravante dei reati di cui agli articoli 5 e 5-bis, nonché di quello previsto nella prima parte dello stesso ultimo comma dell'articolo 3 (che è un'altra circostanza aggravante).

Ma se fosse così non vi è chi non veda l'enorme sproporzione fra il reato (o reati) e la circostanza aggravante.

Devesi anche osservare che mentre il reato sarebbe un reato-contravvenzionale, punibile con l'arresto, la circostanza aggravante porterebbe al delitto punibile con la reclusione.

Allora? Allora si potrebbe mettere capo ad un reato di pericolo, senonché un reato di pericolo, punito in quella misura (« reclusione fino a due anni »), non convince.

Basta infatti pensare che l'articolo 554 del codice penale (reato non di pericolo in senso stretto, ma reato di danno) prevede sia la « reclusione da uno a tre anni », ma non per il semplice fatto di essere « affetto da sifilide » e neppure per avere compiuto atti in tale stato, bensì solo per chi abbia effettivamente contagiato un'altra persona (siamo appunto nella logica del reato di danno, il quale per essere punito è necessario che il danno si sia effettivamente verificato).

Ecco, dunque, che l'ultima parte dell'ultimo comma dell'articolo 3, sembra veramente che voglia punire il malato per il semplice fatto che è malato.

E qui sta l'aberrazione.

L'articolo 3, infine ferisce l'uguaglianza dei cittadini di fronte alla legge sancita dall'articolo 3 della Costituzione.

Dobbiamo respingere indignati questa infame discriminazione operata contro la donna, considerata come unica fonte del contagio venereo. Spesso è l'uomo che contagia la donna divenendo così il responsabile principale del contagio di altri uomini.

Un provvedimento come questo al nostro esame rivolto in definitiva solo contro la donna non solo è un provvedimento inutile ai fini della lotta contro il contagio venereo (e lo sarebbe anche se venisse esteso a tutti perché, come vedremo, la lotta contro il contagio venereo deve essere visualizzata in modo del tutto diverso), ma è anche un provvedimento inumano, immorale, indegno di un paese civile.

I TRE ORDINI CHE DOVREBBERO LEGITTIMARE IL DISEGNO DI LEGGE

Dice il senatore Monni, nella sua, già più volte citata, Relazione: « Non si è tardato, sia sulla stampa che in Parlamento, a rilevare e lamentare che il fenomeno del meretricio, lasciato libero ed incontrollato, andava determinando gravi inconvenienti e danni sulla pub-

blica moralità, sulla sanità pubblica e nello stesso ordine pubblico ».

Il disegno di legge al nostro esame, dunque, si imporrebbe alla nostra attenzione ed approvazione per motivi di ordine morale, di ordine pubblico e di ordine sanitario.

L'ORDINE MORALE.

È stato detto che il provvedimento in esame sarebbe da approvarsi, perché non sono tollerabili, per la pubblica moralità, le manifestazioni, collegate direttamente o indirettamente al fenomeno della prostituzione ed alle quali sovente si assiste nei luoghi pubblici di tante nostre città.

Si dimentica troppo facilmente che non si salva la moralità pubblica solo perché si tenta di nascondere coattivamente un fenomeno che da più parti è stato dichiarato insopprimibile (anche se questo, della insopprimibilità del fenomeno della prostituzione, non è il nostro convincimento) e, soprattutto, non si salva la moralità pubblica quando vediamo solo lo « scandalo » della prostituzione e chiudiamo gli occhi su tanti altri scandali, ben maggiori e che caratterizzano la nostra vita nazionale.

La nostra classe dominante pensa bene di mettere il dito sulla piaga della prostituzione, ma dimentica (o vuole dimenticare di proposito) di indagare sulle cause profonde del triste fenomeno, dimentica la miseria che affligge ancora tante zone del nostro paese, dimentica la piaga della disoccupazione, che colpisce specialmente la mano d'opera femminile; si allarma atterrito di fronte all'infezione luetica, ma dimentica gli « omicidi bianchi », il lento morire di tanti giovani e ragazze sottoposti a lavori inumani e nocivi, dimentica i fenomeni di alienazione e le nevrosi sociali, conseguenza del caos in cui vive la società di oggi.

Si vuole reprimere l'adescamento e la prostituzione agli angoli delle strade e si dimentica lo spettacolo quotidiano della ricchezza rapidamente accumulata e viziosamente spesa; si dimentica che il sesso e l'erotismo sono i simboli innalzati sui cartelli pubblicitari dai nostri imprenditori.

Ecco perché abbiamo detto in Commissione e ripetiamo qui che questo è un provvedimento all'insegna dell'ipocrisia.

Guardiamo le cose come stanno: le carenze ed i guasti nel settore della moralità pubblica possono e debbono essere eliminati solo se avremo il coraggio di metterci sulla strada dell'educazione e della riforma delle

strutture della società e non continuando a percorrere la vecchia strada delle misure amministrative e della repressione poliziesca.

In definitiva: se sapremo essere oculati ma fermi riformatori la repressione o sarà di ausilio efficace o non ce ne sarà bisogno; diversamente nulla sarà risolto e tutto cadrà in rovina.

Come si vede è un discorso appena abbozzato, che comincia da lontano e va lontano.

L'ORDINE PUBBLICO.

Abbiamo già detto della mancata applicazione dell'attuale articolo 5 della legge Merlin, abbiamo già detto del trasferimento del potere di arresto immediato, dal giudice all'agente di polizia giudiziaria, abbiamo già detto della labilità del concetto di « pubblico scandalo », abbiamo già detto dell'assurdità del divieto dell'esercizio della prostituzione in casa propria, abbiamo già detto del ripristino di fatto della registrazione o schedatura, attraverso, oltretutto, un sistema lacunoso ed imperfetto, abbiamo, cioè, già detto come l'interna normativa per reprimere le forme più vistose del libertinaggio e della prostituzione darà luogo, se approvata, agli abusi più inauditi non solo da parte dei pubblici poteri, chiamati ad applicarla, ma anche da parte degli stessi cittadini (eventuali « collaboratori » o complici della polizia), con grave offesa alla libertà e ai diritti della persona umana; aggiungiamo che finirà per mettere in serio imbarazzo la stessa giustizia.

Tutto questo non ha nulla a che fare con l'ordine pubblico.

Infatti, una tale normativa, repressiva, ma anche labile e confusa, finirà per scontentare tutti e, in definitiva, per gettare discredito proprio su quei poteri, verso i quali, per ragioni storiche e note, il credito non fu mai grande, ma al cui graduale riscatto il Parlamento è chiamato a collaborare, se vogliamo che la nostra fragile democrazia cresca e metta salde radici nella coscienza pubblica.

L'ORDINE SANITARIO.

È stato detto: la salute innanzitutto.

Anche noi siamo dell'avviso che per un bene così grande come la salute fisica dei cittadini varrebbe bene la pena di sopportare limitazioni della libertà personale (parliamo sempre di limitazioni che non entrino in aperto conflitto col nostro ordinamento costituzionale e democratico).

La verità è, però, che tutti gli specialisti della materia i quali, dentro e fuori delle aule parlamentari, hanno parlato e scritto sull'argomento, sono profondamente divisi e nessuno è certo che il contagio venereo possa efficacemente combattersi sul terreno del controllo della prostituzione.

Vogliamo subito notare che il disegno di legge in esame reintroducendo di fatto la registrazione o schedatura delle prostitute, fa un grosso passo indietro, rispetto a quel grande « salto di civiltà » (così si esprime il senatore Samek-Lodovici) che è stata la legge Merlin, senza, con ciò, risolvere nulla o quasi sul piano del contagio venereo.

Pagheremmo cioè, se il provvedimento venisse approvato, un prezzo immenso in termini di libertà, senza alcun vantaggio d'altro ordine.

Non solo non avremmo vantaggi sul piano della profilassi e della cura antivenerea, ma molto probabilmente avremmo dei danni, giacché abolendo — con l'interferenza legalizzata della polizia — la segretezza della visita medica e dell'eventuale cura finiremmo per bloccare quel processo educativo che bene o male è stato avviato con la legge antivenerea del 1956 ed il suo regolamento di esecuzione del 1963.

Si pensi, inoltre, che il contagio venereo riguarda uomini e donne e non solo il rapporto sessuale fra uomo e donna, ma anche quello fra uomo e uomo.

Basti riflettere sul fatto che il peso della prostituzione nel contagio venereo è andato scemando e la situazione è venuta complicandosi per quelle ragioni che sono state così bene esposte dalla dottoressa Maria Antonia Modolo, nel suo pregevole studio « Problemi attuali della lotta antivenerea in Italia » (vedi allegato n. 3).

Ora è noto che il disegno di legge sottoposto alla nostra attenzione ed approvazione limita l'obbligo del periodico controllo sanitario non a tutti coloro che esercitano la prostituzione ma solo a coloro che cadono in contravvenzione per invito al libertinaggio « scandaloso o molesto » o esercizio della prostituzione in modo « tale da suscitare pubblico scandalo », prevedendo sanzioni penali per l'inosservanza dell'obbligo anzidetto solo per chi « ricada » in contravvenzione.

Basterebbe questo per capire subito l'inautenticità del provvedimento ai fini della salute pubblica e per comprenderne l'aspetto vessatorio e inumano in danno esclusivo (o quasi) di poche disgraziatissime donne.

Provvedimenti come quello che stiamo esaminando nascono, dobbiamo dirlo, anche su un terreno di arretratezza della coscienza scientifica in materia.

Sono ancora troppi quelli che credono tuttora all'equazione prostituzione-incremento malattie veneree, quando da moderna scienza medica e specialistica, sostenuta da un copioso materiale statistico, ci richiama alla complessità del vasto fenomeno, nello studio del quale sempre più si conferma la convinzione che l'incremento ed il decremento segue, per la lue, un andamento ciclico.

Alleghiamo alla presente relazione alcune tavole riguardanti l'andamento delle malattie veneree in Italia ed alcune comparazioni con altri paesi, tratte sia dalla pubblicazione del Ministero della sanità *Stato sanitario del paese e attività dell'Amministrazione sanitaria negli anni 1959-1964* sia dalla pubblicazione del Ducey ed altri *La sifilide acquisita, oggi* (vedi allegato n. 4). Dalla stessa pubblicazione del Ducey ed altri abbiamo anche tratto una tabella comparativa e alcune conclusioni (vedi allegato n. 5).

Circa la tabella comparativa si tenga conto che il solo paese non abolizionista è il Portogallo. Circa le conclusioni, sostanzialmente non smentiscono la tesi che i rimedi vanno trovati sul piano del miglioramento della legislazione sanitaria e non sul piano della repressione.

Per la sifilide primo-secondaria, in Italia, il punto più basso — come si vede dalle tabelle del Ministero della sanità — si tocca nel 1954, per risalire subito dopo (e la legge Merlin non c'era ancora), per toccare la punta più alta nel 1961 (tre anni dopo la legge Merlin) e ridiscendere nel 1962, 1963 e 1964.

È stato detto che il materiale statistico è insufficiente perché si riferisce quasi esclusivamente ai dispensari antivenerei. D'accordo sulla insufficienza, ma è stato giustamente osservato che non si può costruire su tale insufficiente materiale per comodo della propria tesi (abolizione delle « case chiuse »-aumento delle malattie veneree) quando le cifre dell'incremento raggiungono punte piuttosto alte, come nel 1961, e parlare poi di insufficienza dello stesso materiale (cioè della sua non validità, perché è questo che si vuol dire) quando inizia il decremento e le cifre scendono sensibilmente, come negli anni 1962, 1963 e 1964.

Il fatto che la comparazione avvenga sul medesimo « campione », ne garantisce l'attendibilità ai fini della individuazione di una tendenza che abbia un qualche valore.

Il fenomeno, ripetiamo, è molto complesso e non tollera né schemi, né corrive e definitive conclusioni (almeno fino a quando la scienza non avrà trovato il modo di debellare definitivamente le malattie veneree).

Le ragioni della recrudescenza del contagio venereo — dopo la verticale caduta avutasi in tutto il mondo e dovuta alla introduzione della terapia antibiotica, combinata spesso alla vecchia terapia basata sugli arsenobenzoli e sul bismuto — non sono da ricercarsi nell'entrata in vigore della legge Merlin (si hanno paesi non abolizionisti con incrementi paurosi del contagio venereo), ma, come bene dice il senatore Samek-Lodovici, vanno ricercate nella « ciclicità » del fenomeno morboso (lue), nella « urbanizzazione », nella « grande spostabilità... di masse imponenti di popolazioni che ha portato l'internazionalizzazione del fenomeno venereo », nella « precocità... di rapporti sessuali », nello « aumento... dell'omosessualità », nella « scomparsa della paura antica della sifilide ».

Tutto, quindi, concorre a confermarci nel nostro convincimento che il contagio venereo va combattuto non sul piano repressivo e del ripristino della registrazione o schedatura di fatto, con l'obbligo del certificato sanitario, ma sul piano dell'educazione sanitaria della quale faccia parte l'educazione sessuale.

È già stato detto che misure come quelle che stiamo per approvare potrebbero addirittura sortire nell'effetto contrario al fine, creando la psicosi della « falsa sicurezza ». Ciò è tanto vero che la Francia, dove era stato istituito il controllo sanitario (*fichier sanitaire*) per le prostitute con la legge del 24 aprile 1946, si è poi finito per abolirlo nel 1961. Per non parlare della Danimarca dove la regolamentazione venne abolita nel 1901 e 5 anni più tardi venne abolita anche la regolamentazione sanitaria.

Che il problema vada visto ed affrontato fondamentalmente sotto il profilo sanitario e non repressivo lo hanno dimostrato chiaramente gli ispettori dermosifilografi, la cui Associazione nazionale proponeva sì modifiche alle legge Merlin ma di ben altra portata e significato ed integrate da modifiche alla legge antivenerea del 1956 (vedi allegato n. 6).

Nel già citato studio della dottoressa Modolo ci si muove nella stessa o analoga direzione: delle misure ed organizzazione sanitaria, dell'educazione sanitaria comprensiva della educazione sessuale (vedi allegato numero 7).

È del resto assurdo che nell'epoca atomica allo Stato democratico debba interessare solo

sapere se un cittadino ha gli occhi celesti o castani, se è basso o se è alto, se è biondo o bruno, ecc. (carta d'identità) e non gli interessi sapere anche (dovremmo dire « soprattutto ») se ha avuto le malattie dell'infanzia, le malattie veneree o quali altre malattie importanti, se è stato vaccinato contro il vaiolo, il tifo; il tetano, ecc., a quale gruppo sanguigno appartiene e così via (tessera sanitaria).

Lo Stato democratico fa troppo poco per formare la coscienza sanitaria delle nostre popolazioni.

Un solo esempio ed in chiave con l'argomento: quanti sono i cittadini che conoscono le disposizioni della legge antivenerea? Adirittura: quanti sono i medici che la rispettano?

Non parliamo poi dell'educazione sessuale: argomento quasi proibito nel nostro paese.

Un fatto come quello del liceo « Parini » di Milano, che sarebbe passato del tutto inosservato in un paese come la Svezia, dove la educazione sessuale è materia di insegnamento nelle scuole a partire dal 7° anno di età (vedi allegato n. 8), è divenuto un fatto nazionale, mobilitando la stampa, i partiti, il Parlamento, il Governo.

Solo se avremo il coraggio di metterci su tale strada, senza fuorviamenti e senza ipocrisie, potremo andare avanti, nella tutela della salute fisica e mentale dei cittadini, allargando altresì e non restringendo la sfera della loro libertà individuale.

CONCLUSIONI

Per tutte le ragioni che qui abbiamo esposto il gruppo parlamentare comunista è decisamente contrario al disegno di legge in esame.

Per questo, al momento dovuto, presenterà un ordine del giorno di non passaggio agli articoli.

Non sembri sproporzionato questo nostro atteggiamento. Si tratta di un provvedimento che non è di poco conto.

È, infatti, un provvedimento che ferisce profondamente diritti inalienabili di libertà personale; che trasferisce alla polizia poteri eccezionali contrari al nostro ordinamento ed alle leggi internazionali; che può dare luogo a gravissimi arbitri e che può, addirittura, legalizzare l'arbitrio.

Molti dell'attuale maggioranza di governo, specialmente del gruppo parlamentare

della Democrazia Cristiana, nell'altro ramo del Parlamento, hanno parlato contro questo provvedimento con accenti, argomenti e passione di grande forza, il che è testimonianza di profondi e non occasionali convincimenti.

Noi abbiamo creduto di rendere loro omaggio citandoli frequentemente ed estesamente.

Ci duole veramente constatare, però, che, poi, nel segreto dell'urna, tutto si sia risolto

in un modo che sembra smentire quanto abbiamo anzi detto.

Osiamo sperare che la Camera sappia dare prova di maggiore coerenza e riesca così anche a quietare la coscienza di tutti quei valorosi colleghi del Senato che non hanno saputo essere pari, nel voto, al grande impegno che avevano messo nel combattere il provvedimento.

MALFATTI FRANCESCO, *Relatore di minoranza.*

ALLEGATO N. 1.

COME FUNZIONERA PRESUMIBILMENTE LA NEO-REGOLAMENTAZIONE CHE SI
VERREBBE AD INTRODURRE CON L'APPROVAZIONE DEL DISEGNO DI LEGGE N. 2484

ART. 1. (5) — « Libertinaggio in modo scandaloso o molesto ».

— Contravvenzione (stesura del verbale).

— Invito ad allontanarsi.

— In caso di inosservanza all'invito: arresto immediato e processo direttissimo.

— Invio del verbale all'autorità giudiziaria.

L'arresto fino a 4 mesi o l'ammenda da 8.000 a 80.000 lire debbono essere stabiliti con sentenza passata in giudicato.

ART. 2. (5-bis) — «Esercizio della prostituzione « in modo notorio e continuativo » e « tale da suscitare pubblico scandalo » (« anche nella propria abitazione »).

— Contravvenzione (stesura del verbale).

— Invio del verbale all'autorità giudiziaria.

L'arresto fino a 4 mesi o l'ammenda da 8.000 a 80.000 lire debbono essere stabiliti con sentenza passata in giudicato.

ART. 3. — I contravventori di cui agli articoli 1 e 2 (5 e 5-bis) debbono « sottoporsi quindicinalmente a controllo sanitario ».

— Il testo non dice come si controlla l'osservanza di tale obbligo, né dice quale sanzione si applica a coloro che non osservano tale obbligo.

— Il testo dice che « Chiunque ricade nelle contravvenzioni di cui agli articoli 5 e 5-bis » sarà punito con l'arresto fino a 6 mesi o con l'ammenda fino a 200.000 lire se sprovvisto di certificato sanitario e fino a 2 anni se sarà anche trovato affetto da malattia venerea.

Da tutto ciò si ricava quanto segue:

1) i verbali di contravvenzione saranno, come minimo, redatti in doppia copia: una resterà alla Questura ed una andrà al Ma-

gistrato e questo tanto nel caso del reato di libertinaggio, ecc. quanto quello di esercizio della prostituzione, ecc.;

2) quando sarà intervenuta la sentenza passata in giudicato la Questura, o per propria iniziativa o per iniziativa della stessa Magistratura, ne verrà a conoscenza e ne prenderà nota sopra la copia del verbale di contravvenzione;

3) tali verbali, messi per ordine alfabetico, serviranno, agli ufficiali ed agli agenti di polizia giudiziaria, per stabilire chi saranno coloro che, a norma dell'articolo 3, sono stati colti « in contravvenzione » e quindi sono obbligati al certificato sanitario quindicinale (tralasciamo di discutere come avverrà il rilascio quindicinale di tale certificato, redatto, per giunta, non da un dermosifilopata ma da un medico generico);

4) gli stessi verbali, messi per ordine alfabetico, serviranno anche, poi, per prendere nota di coloro che ricadono nelle contravvenzioni di cui agli articoli 1 e 2 (5 e 5-bis);

5) gli stessi verbali, messi per ordine alfabetico, serviranno addirittura per seguire i denunciati contravventori nei loro rapporti con la giustizia, giacché si darà il caso del condannato all'arresto, ma si darà anche il caso di colei o colui che ne esce semplicemente con l'ammenda ed anche di colei o colui che ne esce assolto.

Tutto ciò dovrà inevitabilmente essere annotato dalle Questure per non creare altre confusioni, in aggiunta a quelle già grandi che creerà la legge.

Conclusione: i verbali, disposti per ordine alfabetico, altro non sono che la registrazione o schedatura delle meretrici !

ALLEGATO N. 2.

ORDINE DEL GIORNO DELLA DELEGAZIONE ITALIANA AL XXIII CONGRESSO
DELLA FEDERAZIONE ABOLIZIONISTA INTERNAZIONALE, TENUTOSI A ROMA
DAL 6 AL 10 MAGGIO 1966

Onorevole Bucciarelli Ducci

Presidente della Camera dei Deputati

*Onorevoli Presidenti dei gruppi parlamentari
della Camera dei Deputati*

Onorevoli Deputati

e. p. c.

*Onorevoli Ministri degli interni, della sanità
e della giustizia*

*Onorevoli Sottosegretari di Stato agli interni,
alla sanità e alla giustizia*

I membri della Delegazione italiana al XXIII Congresso della Federazione Abolizionista Internazionale tenutosi a Roma dal 6 al 10 maggio 1966, hanno esaminato nel Congresso stesso, il grave problema della neo-regolamentazione della prostituzione quale viene a considerarsi — sia pur in forma larvata — nel disegno di legge trasmesso dal Presidente del Senato alla Camera dei Deputati il 16 ottobre 1965.

È stato anzitutto notato essere contraddittorio che mentre in un ramo del Parlamento il Governo sollecitava l'approvazione di un disegno di legge neo-regolamentarista, nell'altro lo stesso Governo presentasse un disegno di legge per la ratifica della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, contraria ad ogni tipo di regolamentazione.

I membri della Delegazione italiana al Congresso suindicato affermano che i provvedimenti previsti nel citato disegno di legge, anche qualora fossero efficaci a raggiungere gli scopi dichiarati (la repressione delle più appariscenti manifestazioni del fenomeno della prostituzione e il controllo del contagio venereo — che d'altronde è in diminuzione dal 1961 —) sono inaccettabili dal punto di vista morale e civile.

I membri della Delegazione italiana ritengono che, nella realtà, i provvedimenti previsti non solo sarebbero del tutto inefficaci al raggiungimento dei fini dichiarati, ma, dal punto di vista sanitario ostacolerebbero l'applicazione della legge 25 luglio 1956, n. 837 (strumento valido, se integralmente utilizzato, alla profilassi e alla terapia delle affezioni vene-

ree). D'altra parte, determinerebbero il dilagare delle forme più insidiosamente clandestine della prostituzione e, di conseguenza, il proposito (quasi la necessità) di sfuggire a quel controllo sanitario a cui oggi gli interessati volontariamente fanno largo ricorso, proprio perché non comporta la conseguenza di interferenze di polizia.

Mentre vengono presentate quasi come provvedimenti d'urgenza le norme di una neo-regolamentazione, sono state finora parzialmente o totalmente disattese le disposizioni dell'articolo 5 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, e quelle della legge 25 luglio 1956, n. 837: efficaci le une e le altre al duplice fine sociale e sanitario e, nello stesso tempo, esenti da ogni pregiudizio discriminatorio e informate al doveroso rispetto della dignità umana.

I membri suddetti vogliono inoltre richiamare l'attenzione degli onorevoli Parlamentari e della pubblica opinione su alcuni punti del disegno di legge che sono da considerarsi inammissibili anche dal punto di vista giuridico oltre che morale:

1) La pericolosità di affidare ai criteri discrezionali di un agente di pubblica sicurezza la valutazione del comportamento di qualsiasi cittadino (articolo 1):

si propone quindi di modificare così il penultimo comma: « Chi, invitato ad allontanarsi, non vi ottemperò, è arrestato e si procede per rito direttissimo ».

2) La contraddizione fra l'affermato proposito di non ricorrere a sistemi di registrazione e la iscrizione delle contravvenzioni, necessaria per applicare il secondo comma dell'articolo 3;

3) La formulazione di una ipotesi di violazione del domicilio privato che verrebbe applicata anche in conseguenza di una denuncia che può essere determinata da qualsiasi causa di risentimento personale (articolo 2);

4) La configurazione evidente di una sorta di reato di malattia comportante una pena fino a due anni; quando si rammentino le giuste critiche mosse alla spedalizzazione coatta contemplata dalla vecchia regolamentazione, risulta evidente l'enormità di

una norma che prevede la sanzione penale per la malattia.

I membri della Delegazione italiana al XXIII Congresso della F.A.I. chiedono a tutti gli onorevoli Deputati di negare la loro approvazione alla legge; di dimostrare in tal modo che il Parlamento italiano non è insensibile alle istanze della coscienza sociale e morale del nostro tempo; di affermare la necessità non di interventi repressivi ma di una razionale organizzazione dell'assistenza e della bonifica sociale. Essi esprimono l'opinione che sia soprattutto necessario un impegno preciso delle forze politiche, di quelle cul-

turali e della società civile nel suo complesso, per quell'opera di educazione che sia realmente formativa della personalità civile e morale.

Ritengono inoltre sia necessario porre in atto gli strumenti per colpire in modo efficace ogni tipo di organizzazione e sfruttamento della prostituzione altrui.

Per i membri della Delegazione italiana al XXIII Congresso della F.A.I.,
la rappresentante italiana del Comitato Internazionale della F.A.I.

F.to: ON. PIA COLINI LOMBARDI

ALLEGATO N. 3.

DA « PROBLEMI ATTUALI DELLA LOTTA ANTIVENEREA IN ITALIA »
DELLA DOTTORESSA MARIA ANTONIA MODOLO

« 3. — Prostituzione. — Uno degli elementi nuovi che si è andato inserendo nella epidemiologia delle malattie veneree, soprattutto dopo la seconda guerra mondiale, è la diminuita importanza della prostituzione professionale come sorgente d'infezione venerea in molti paesi del mondo.

In Francia Degos nel 1959 riferiva, per la clinica Saint Luis, che il ruolo giuocato dalle prostitute professionali è sceso dal 55-65 per cento al 24 per cento, mentre le donne non retribuite sono sorgente di infezioni nel 40 per cento dei casi (Vedi Tabella V).

TABELLA V

*Sorgenti di contagio sifilitico in Francia
dal 1933 al 1958*

1933-1939	}	55-65 %	prostitute
		18-25 %	incontri occasionali
		12-18 %	relazioni fisse
		2-3 %	omosessuali maschili
1955	}	30 %	prostitute
		40 %	incontri occasionali
		10 %	relazioni fisse
		10 %	omosessuali maschili
1958	}	46 %	incontri occasionali
		28 %	omosessuali maschili

Per inciso possiamo osservare che in questa Tabella, oltre ad evidenziarsi quanto già detto, si mette in rilievo anche un altro fenomeno che viene denunciato da molti: l'importanza della *omosessualità maschile*, come fonte di contagio in progressivo aumento, che in certi casi sembra veramente imponente. Trice e Clark, ad esempio, in una analisi condotta a Richmond (Virginia) hanno trovato che il 7 per cento dei casi di gonorrea e il 57 per cento di sifilide si erano verificati in omosessuali.

In uno studio fatto in Polonia nel 1956 si è constatato che la sorgente di infezione era un « incontro occasionale » nel 50-70 per cento dei casi, nel 5-11 per cento una compagna di studio o di lavoro e solo nel 6-19 per cento

dei casi si poteva chiamare in causa una vera prostituta. Nel 75 per cento dei casi gli incontri casuali erano avvenuti in stato di ebbrezza alcolica. Da cui deriva che oggi il cambiamento del costume e l'alcoolismo giocano un ruolo più importante della « prostituzione ».

In Romania è stato constatato che nel 1952 i contagi in incontri occasionali con persone non prostitute professionali si erano verificati nel 40 per cento dei casi, nel 1954 nel 47 per cento e nel 1956 nel 65 per cento.

In Gran Bretagna nel 1956, dallo studio già citato condotto dal *British Cooperative Technical Group Study*, si rilevava che le prostitute professionali erano state la fonte di contagio del 33,5 per cento dei 6.004 casi analizzati, nonostante si lamenti un aumento della prostituzione in questi ultimi anni.

In U.S.A. studi recenti hanno messo in evidenza che solo il 5-8 per cento dei nuovi casi deriva da prostitute vere e proprie, il 50-60 per cento da incontri occasionali e il 25-30 per cento da relazioni più o meno stabili.

In Italia, secondo uno studio di Mariani (riferito da Travagli) già nel 1926 si poteva constatare che con il variare delle condizioni economiche e sociali variava la importanza della prostituzione « ufficiale ». Infatti mentre in un dispensario di provincia il 40 per cento delle donne trattate erano prostitute e il 20 per cento cameriere, commesse e operaie, in un dispensario di una grande città la condizione di « prostituta » si riscontrava nel 15 per cento dei casi, mentre nel 30 per cento dei casi si trattava di « kellerine », artiste, modelle e nel 25 per cento di cameriere, commesse, operaie. Altri autori nei loro studi confermano queste osservazioni.

Da quanto detto deriva che per ragioni sociali e culturali la prostituzione controllabile va perdendo sempre più d'importanza e viene sostituita da una forma di promiscuità sessuale che sarebbe assurdo voler catalogare e che viene ad essere la fonte principale del contagio venereo ». (*Sottolineato dal relatore*).

DALLA PUBBLICAZIONE DEL MINISTERO DELLA SANITA' « STATO SANITARIO DEL PAESE E ATTIVITA' DELL'AMMINISTRAZIONE SANITARIA NEGLI ANNI 1959-1964 »

ITALIA

Casi di malattie veneree registrate dal 1951 al 1964 presso i dispensari antivenerei comunali e presso quelli annessi alle cliniche dermatologiche ed ospedali.

Anno	Siflide primo-secondaria	Blenorragia	Ulcera venerea
1951	3.464	21.204	1.789
1952	2.311	21.695	2.641
1953	2.289	21.323	1.676
1954	1.824	20.429	1.656
1955	2.289	17.788	1.637
1956	2.697	14.517	1.614
1957	2.701	13.071	1.119
1958	3.222	11.582	760
1959	4.443	11.493	697
1960	6.404	8.751	785
1961	8.065	7.966	633
1962	6.609	6.921	384
1963	5.115	7.349	266
1964	4.774	7.619	201

Casi registrati presso i Consultori dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e l'infanzia.

ANNO	Siflide primo-secondaria	Siflide congenita
1957	24	1.005
1958	23	811
1959	34	719
1960	43	254
1961	67	373
1962	71	360
1963	58	266

Casi di siflide, blenorragia e ulcera venerea registrati presso le Forze armate.

ANNO	Siflide primo-secondaria	Blenorragia	Ulcera venerea
1957	119	994	202
1958	150	861	107
1959	365	722	74
1960	405	743	95
1961	715	699	86
1962	708	669	79
1963	532	622	36
1964	431	814	23

Segue ALLEGATO N. 4.

ITALIA

Casi di malattie veneree registrati nei dispensari comunali ed in quelli annessi alle cliniche ed ospedali.

Cifre assolute e proporzionali a 10.000 abitanti.

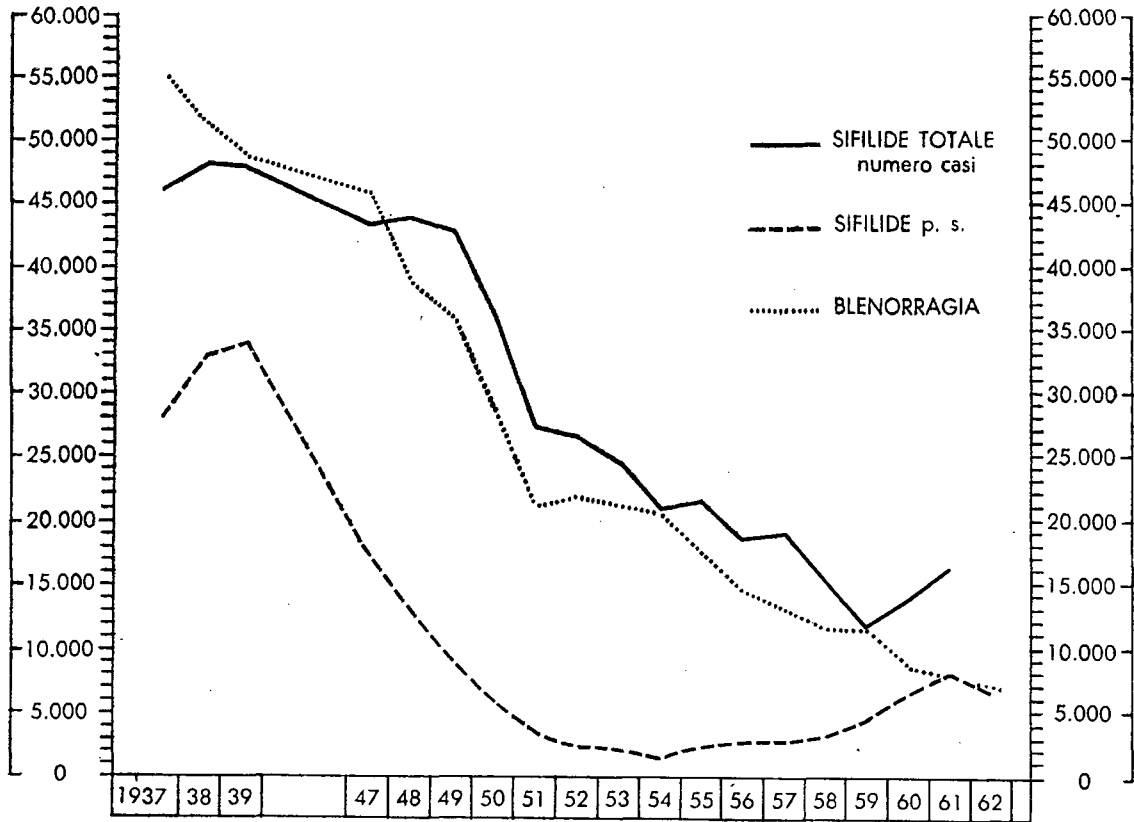
ANNO	SIFILIDE PRIMO - SECONDARIA									
	Italia Settentrionale		Italia Centrale		Italia Meridionale		Italia Insulare		Italia totale	
	Numero	‰	Numero	‰	Numero	‰	Numero	‰	Numero	‰
1957	1.650	0,73	570	0,61	244	0,19	273	0,43	2.701	0,53
1958	1.811	0,81	997	1,07	324	0,25	90	0,14	3.222	0,63
1959	2.541	1,13	1.101	1,18	528	0,41	273	0,43	4.443	0,87
1960	3.616	1,61	1.491	1,60	708	0,55	587	0,93	6.604	1,28
1961	4.344	1,94	1.528	1,64	1.117	0,87	1.076	1,71	8.065	1,59
1962	3.251	1,45	1.229	1,32	1.139	0,89	989	1,57	6.609	1,30
1963	2.418	1,09	1.102	1,19	877	0,69	718	1,15	5.115	1,01
1964	2.624	1,18	802	0,87	848	0,66	500	0,80	4.774	0,94
BLENORRAGIA										
1959	3.692	1,65	1.779	1,91	5.136	4,01	886	1,41	11.493	2,26
1960	3.489	1,56	1.609	1,73	2.249	1,75	1.404	2,23	8.871	1,72
1961	3.327	1,48	1.572	1,69	1.937	1,51	1.130	1,80	7.966	1,57
1962	2.803	1,25	1.214	1,30	1.799	1,40	1.105	1,76	6.921	1,36
1963	2.641	1,19	1.886	2,04	1.673	1,31	1.149	1,84	7.349	1,46
1964	2.760	1,24	1.453	1,57	1.805	1,42	1.601	2,57	7.619	1,51
ESAMI SERIOLOGICI PER LA LUE										
1957	su	41.675 sieri di persone presumibilmente sane esaminati la positività per sifilide è risultata del								1,40
1961	su	603.407 sieri di persone presumibilmente sane esaminati la positività per sifilide è risultata del								2,14
1962	su	1.058.123 sieri di persone presumibilmente sane esaminati la positività per sifilide è risultata del								1,00
1963	su	1.183.526 sieri di persone presumibilmente sane esaminati la positività per sifilide è risultata del								1,08
1964 (1)	su	701.900 sieri di persone presumibilmente sane esaminati la positività per sifilide è risultata del								0,93

(1) Dati provvisori.

Segue ALLEGATO N. 4.

ITALIA

Grafico dei casi di malattie veneree registrati nei dispensari pubblici.



Segue ALLEGATO N. 4.

ITALIA E ALCUNI PAESI EUROPEI

Casi di blenorragia per 100.000 abitanti.

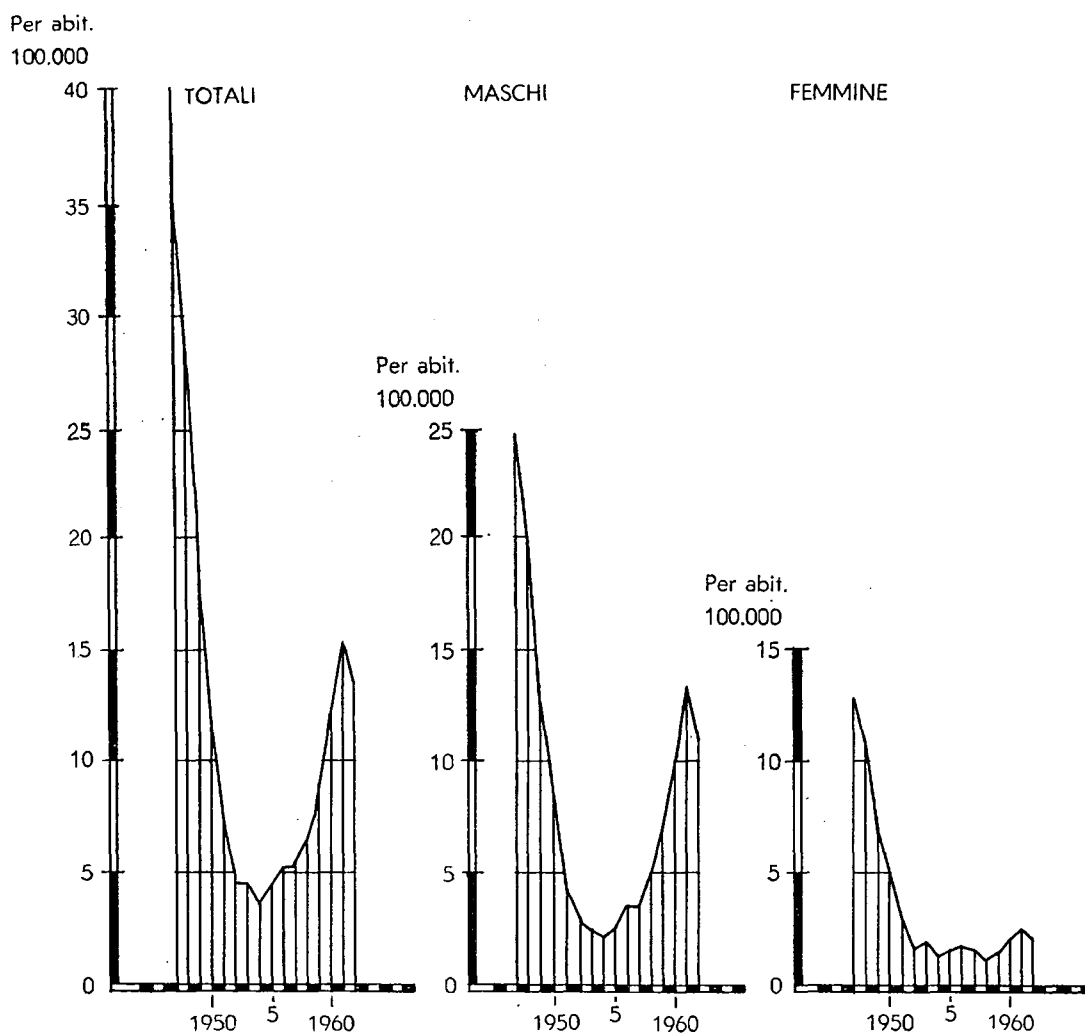
	1959	1960	1961	1962
Danimarca	180 -	197 -	200 -	182 -
Finlandia	118 -	122 -	147 -	128 -
Svezia	206 -	247 -	262 -	284 -
Italia	22,6	17,2	15,7	13,6

Segue ALLEGATO N. 4.

DALLA PUBBLICAZIONE DEL DUCREY ED ALTRI « LA SIFILIDE ACQUISITA, OGGI »

ITALIA

Incidenza della sifilide primo-secondaria limitata ai dispensari in Italia dal 1947 al 1962.



Segue ALLEGATO N. 4.

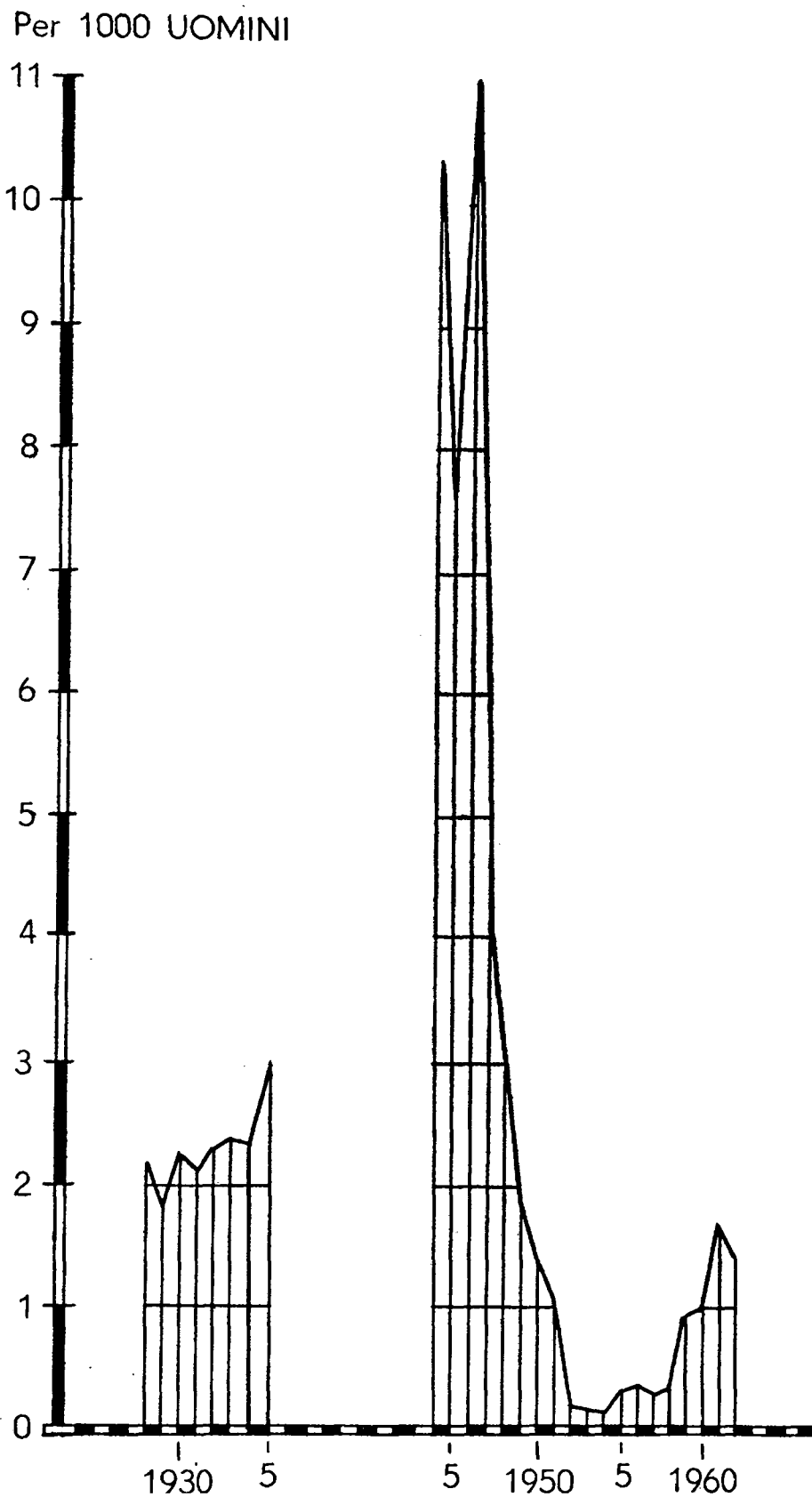
ITALIA

Frequenza e indici per 100.000 abitanti = casi di sifilide primo-secondaria in Italia dal 1947 al 1962 nei dispensari.

ANNO	Casi	Indici	ANNO	Casi	Indici	ANNO	Casi	Indici
<i>Totali maschi e femmine.</i>								
1947	17.001	36,9	1948	12.925	27,8	1949	8.944	19,1
1950	5.896	12,5	1951	3.464	7,3	1952	2.311	4,8
1953	2.289	4,7	1954	1.824	3,7	1955	2.289	4,6
1956	2.697	5,4	1957	2.701	5,4	1958	3.222	6,4
1959	4.443	8,8	1960	6.404	12,5	1961	8.065	16,0
1962	6.609	13,0						
<i>Maschi.</i>								
1947	11.002	23,9	1948	8.204	17,2	1949	5.554	11,8
1950	3.505	7,4	1951	2.013	4,2	1952	1.436	3,0
1953	1.263	2,6	1954	1.050	2,1	1955	1.315	2,7
1956	1.699	3,4	1957	1.727	3,5	1958	2.520	5,0
1959	3.673	7,2	1960	5.277	10,3	1961	6.588	13,0
1962	5.436	10,6						
<i>Femmine.</i>								
1947	5.999	13,0	1948	4.901	10,6	1949	3.390	7,3
1950	2.391	5,1	1951	1.451	3,1	1952	875	1,8
1953	1.026	2,1	1954	774	1,6	1955	974	1,9
1956	998	2,0	1957	974	1,9	1958	2.702	1,4
1959	770	1,6	1960	1.127	2,2	1961	1.477	2,9
1962	1.173	2,3						

ITALIA

Incidenza della siflide primaria nell'Esercito italiano dal 1928 al 1935 e dal 1944 al 1962.



Segue ALLEGATO N. 4.

ITALIA

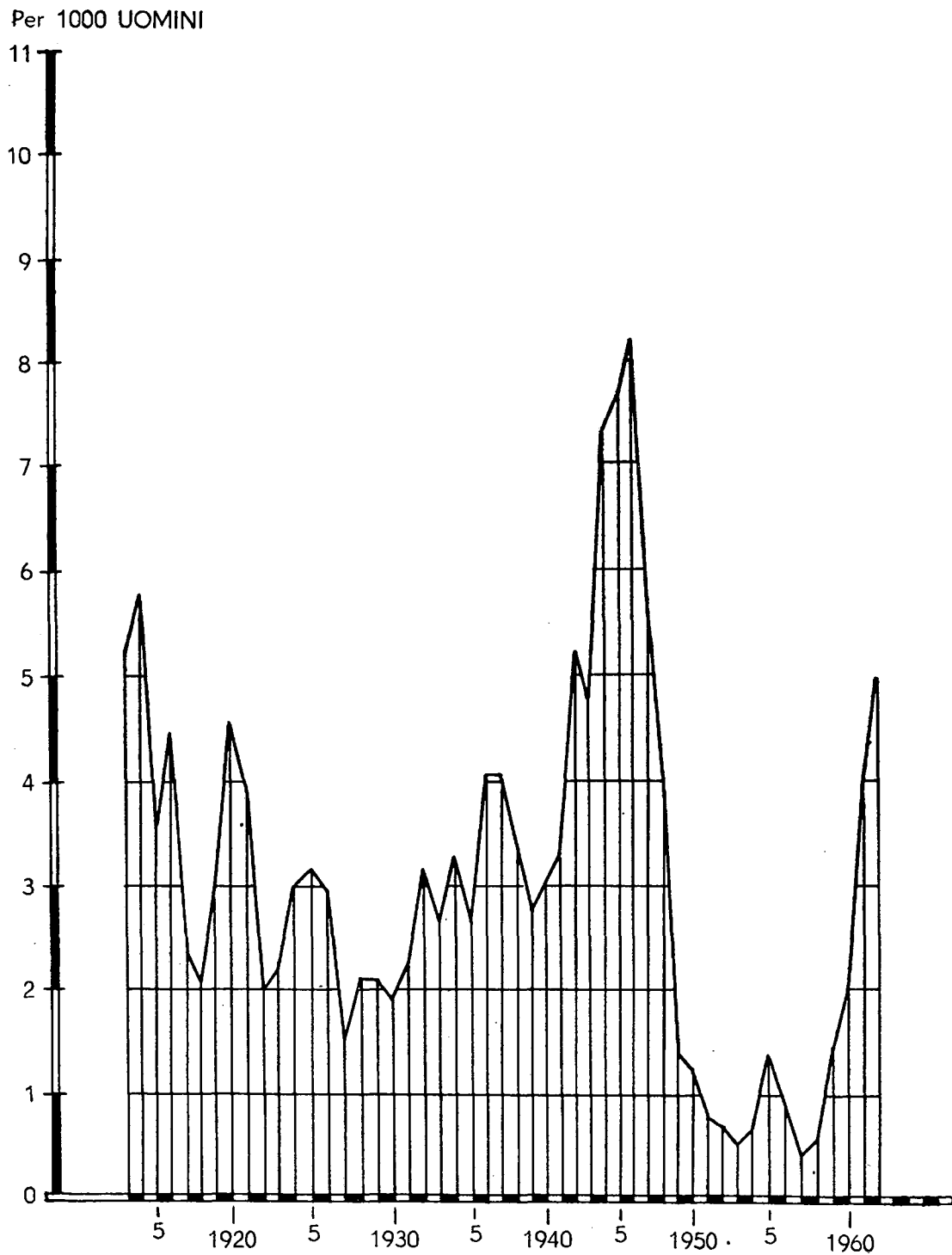
Indici per 1.000 uomini dei casi di sifilide primaria nell'Esercito italiano dal 1928 al 1935 e dal 1944 al 1962.

ANNO	Indici	ANNO	Indici	ANNO	Indici	ANNO	Indici
1928	2,16	1929	1,75	1930	2,27	1931	2,01
1932	2,31	1933	2,38	1934	2,32	1935	3,09
1936	—	1937	—	1938	—	1939	—
1940	—	1941	—	1942	—	1943	—
1944	10,30	1945	7,60	1946	11,10	1947	4,50
1948	3,20	1949	1,90	1950	1,40	1951	1,13
1952	0,26	1953	0,17	1954	0,14	1955	0,37
1956	0,38	1957	0,35	1958	0,38	1959	0,97
1960	0,99	1961	1,74	1962	1,44		

Segue ALLEGATO N. 4.

ITALIA

Incidenza della sifilide primaria nella Marina militare italiana dal 1913 al 1962.



Segue ALLEGATO N. 4.

ITALIA

Indici per 1.000 uomini dei casi di sifilide primaria nella Marina militare italiana dal 1913 al 1962.

ANNO	Indici	ANNO	Indici	ANNO	Indici	ANNO	Indici
1913	5,24	1914	5,81	1915	3,44	1916	4,51
1917	2,42	1918	2,08	1919	2,96	1920	4,61
1921	3,94	1922	1,97	1923	2,27	1924	3,03
1925	3,24	1926	2,94	1927	1,41	1928	2,15
1929	2,10	1930	1,90	1931	2,20	1932	3,10
1933	2,60	1934	3,30	1935	2,60	1936	4,10
1937	4,10	1938	3,40	1939	2,70	1940	3,00
1941	3,30	1942	5,29	1943	4,74	1944	727,
1945	7,63	1946	8,20	1947	5,70	1948	4,40
1949	1,40	1950	1,30	1951	0,75	1952	0,70
1953	0,50	1954	0,60	1955	1,40	1956	0,90
1957	0,40	1958	0,50	1959	1,30	1960	1,80
1961	3,60	1962	5,0				

DALLA PUBBLICAZIONE DEL DUCREY ED ALTRI « LA SIFILIDE ACQUISITA, OGGI »

NAZIONE	NUMERO DEI CASI	Incidenza per 100.000 abitanti
Italia	5.113 } m. 4.208 f. 905	10,0
Francia	4.749	10,2
Spagna	1.390	4,4
Portogallo	130	1,4
Danimarca	415	9,0
Norvegia	144	3,9
Svezia	318	4,6
Austria	558	7,8
Belgio	114	1,2
Stati Uniti	22.045	11,9

Da quanto precede risulta che, pur essendosi constatata in Italia nel 1963 un'ulteriore flessione della sifilide primo-secondaria, il suo indice (10,0) è ancora superiore a quello della Spagna (4,4) e pressoché uguale a quello della Francia (10,2).

Nel confronto fra la situazione italiana e quella dei Paesi nordici (Danimarca (9,0), Norvegia (3,9), Svezia (4,6), Austria (7,8) e Belgio (1,2) non vi è nulla di mutato nel 1963 rispetto al 1962 perché l'indice italiano supera quello di tutti i paesi confrontati.

Per il confronto fra l'Italia e gli Stati Uniti nel 1963 la situazione è diversa rispetto al 1962 nel senso che l'indice nord-americano per 100.000 abitanti (11,9) è diventato superiore a quello italiano (10,0) tenendo però sempre presente l'estesissima e progressiva indagine statistico-epidemiologica in atto negli Stati Uniti nei confronti delle statistiche italiane limitate ai soli dispensari.

RIASSUMENDO: *Se si osserva il comportamento della sifilide recente nell'ultimo decennio (1952-1962) si rileva che essa è precipitata progressivamente nel periodo postbellico in*

modo così rapido e spesso verticale da correlarsi ragionevolmente all'azione treponemocida della penicillina nella sifilide recente. Successivamente vi è stata una ripresa. Ma chi osservi l'incidenza della sifilide, documentata dalle tabelle di questa relazione per ognuna delle 16 Nazioni considerate, rileverà che in 9 Nazioni e precisamente Belgio, Finlandia, Islanda, Lussemburgo, Paesi Bassi, Svezia, Inghilterra e Galles, Norvegia, Portogallo, dopo l'anno di massima flessione la ripresa è stata insignificante e l'incidenza si mantiene irrilevante, restando nel 1962 molto al di sotto del 1952.

In altre Nazioni invece e precisamente: Danimarca, Francia, Grecia, Italia, Stati Uniti, l'incidenza attuale è ancora sensibile e supera nel 1962 di gran lunga l'incidenza del 1952. Fra queste Nazioni l'Italia era nel 1961 al primo posto e nel 1962 è sorpassata solo dalla Grecia.

CONCLUSIONI

L'analisi temporale e tecnica di quanto è stato esposto conduce alle seguenti conclusioni:

1) nella evoluzione epidemiologica della sifilide, i cicli periodici della malattia sono una realtà storica, che ha nei secoli una sua curva parabolica di ascese, discese e soste, con diminuzione della virulenza a partire dalla sua primissima invasione;

2) sul ciclo periodico influisce una somma di fattori perturbatori o modificatori di varia grandezza, di ordine biologico e sociale, che sono generali; e fattori interni che sono invece diversi da Nazione a Nazione. Essi incidono in misura maggiore o minore nell'accelerare o nel rallentare le ascese, le discese, le soste;

3) fra i fattori biologici e sociali generali gioca l'interferenza delle varie terapie succedutesi e in particolare della penicillina che, ultima venuta, si è dimostrata finora di eccezionale potenza nella sifilide recente ma non così nella sifilide sierologica tardiva.

L'influenza della penicillina sulla sifilide recente non ha potuto sottrarsi ai cicli periodici e la malattia che, con l'avvento dell'antibiotico era precipitata in quasi tutto il mon-

do in modo così eccezionalmente rapido come non mai, è risalita invece in moltissime Nazioni, dove più dove meno. Il precipitare della sifilide nell'ultimo dopoguerra non ha raggiunto dovunque il fondo della sua discesa negli stessi anni, che si scaglionano invece dal 1954 al 1961. La ripresa della sifilide cresce ancora là dove il punto più basso della discesa si era determinato più tardi e invece, là dove si è determinato prima, la sifilide tende a fermarsi od a flettere. Fra i fattori comuni e generali, le guerre ed i movimenti di masse di popolazione sono elementi che determinano sempre una accelerazione della ascesa. Ai fattori comuni concorrono l'emigrazione e il movimento delle genti oltre i confini nazionali;

4) fra i fattori interni, diversi da Nazione a Nazione, influisce il fenomeno delle migrazioni interne, specie in Italia. Va considerato il peso epidemiologico dell'omosessualità, che acquista sempre maggior rilievo nei Paesi nordici;

5) il peso della prostituzione è massimo nei Paesi latini e mediterranei. Le legislazioni che non hanno tenuto conto di questo peso e che hanno addirittura raggiunto eccessi ideologici deleteri nel sottovalutarlo, hanno scontato e scontano la maggiore accelerazione nella incidenza della sifilide nel momento in cui il ciclo era già in ascesa. Ciò vale soprattutto per la Francia e ha valso per l'Italia in modo eccezionale e vale ancora per la Grecia;

6) l'Italia è stato ed è un caso limite unico nel mondo civile per la forma drastica con cui è stato abolito il controllo sanitario del meretricio libero (lo ha affermato la stessa Federazione abolizionista) e perché vi si è aggiunta la carenza della legge antivenerea e la carenza assoluta dei servizi sociali ausiliari. A causa eccezionale effetto eccezionale;

7) l'Italia infatti ha superato nel 1961 tutte le Nazioni civili europee nella diffusione della sifilide anche se le statistiche ufficiali

italiane, limitate ai soli dispensari non indicano di quanto sia aumentata la sifilide nel Paese ma indicano solo di quanto sia aumentata nel gruppo campione dei dispensari. Essendo stato raggiunto in Italia l'anno di maggior flessione nel 1954, l'ascesa della sifilide ha raggiunto il culmine nel 1961 e dal 1962 comincia a flettere ma pur nella sua flessione l'incidenza della sifilide supera nel 1962 tutte le Nazioni civili europee ed anche gli Stati Uniti d'America, ad eccezione della Grecia;

8) ora che la sifilide ha preso a flettere in Italia, si concretano provvedimenti regolamentari e disposizioni normative di sempre maggiore rilievo attraverso una circolare ministeriale ma le circolari non hanno valore giuridico e occorre modificare le leggi, come ha indicato il Consiglio superiore di Sanità e come il Governo ha proposto già due volte al Parlamento. Lo ha proposto dal 1961 con precisa formulazione l'Associazione ispettori dermosifilografi, senza prevedere alcun tesseramento della prostituzione ma implicando un rammodernamento di tutte le strutture profilattiche antiveneree del Paese, ivi compresi i servizi sociali ausiliari. (*Sottolineato dal relatore*).

Alla luce dell'ultimo aggiornamento dei dati statistici al 1963, si rileva la validità ulteriore delle considerazioni che precedono. In Italia infatti vi è stata ancora una flessione dell'indice di incidenza della sifilide primossecondaria, che dal 13,0 per 100.000 abitanti nel 1962 è disceso a 10,0 nel 1963. Pur con questa flessione l'indice italiano è ancora superiore a quello dei Paesi nordici, si è allineato a quello della Francia, attualmente in ascesa ed è stato superato da quello degli Stati Uniti, che oscilla intorno a valori pressoché stazionari ».

MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI PROPOSTE DALL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE
ISPETTORI DERMOSIFILOGRAFI NEI CONFRONTI DELLA LEGGE 20 FEBBRAIO
1958, N. 75 (LEGGE MERLIN) E DELLA LEGGE DEL 25 LUGLIO 1956, N. 837
(LEGGE ANTIVENEREA VIGENTE)

LEGGE N. 75 DEL 20 FEBBRAIO 1958.

ART. 5.

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

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

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

Le persone colte in contravvenzione alle disposizioni di cui ai numeri 1) e 2), qualora siano in possesso di regolari documenti di identificazione, non possono essere accompagnate all'ufficio di pubblica sicurezza. Le persone accompagnate all'ufficio di pubblica sicurezza per infrazioni alle disposizioni della presente legge non possono essere sottoposte a visita sanitaria.

I verbali di contravvenzione saranno rimessi alla competente autorità giudiziaria.

ART. 7.

« Le autorità di pubblica sicurezza, le autorità sanitarie e qualsiasi altra autorità amministrativa non possono procedere ad alcuna forma diretta od indiretta di registrazione, neanche mediante rilascio di tessere sanitarie, di donne che esercitano o siano sospettate di esercitare la prostituzione, né obbligarle a presentarsi periodicamente ai loro uffici. È del pari vietato di manire dette donne di documenti speciali ».

LEGGE N. 837 DEL 25 LUGLIO 1956 (LEGGE ANTIVENEREA VIGENTE).

ART. 5.

« Il sanitario che constati un caso di malattia venerea che non sia stato ancora accertato da un altro sanitario deve darne immediata notizia al Medico provinciale, segnalando

MODIFICAZIONE PROPOSTA.

ART. 5.

Si propone di sostituire l'intero articolo 5 con il primo comma dello stesso articolo, maggiorando l'ammontare dell'ammenda.

« Sono punite con l'arresto fino a giorni otto e con l'ammenda da lire 5.000 a lire 20.000 le persone dell'uno e dell'altro sesso:

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

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

ART. 7.

Sostituire tutto l'articolo con il seguente:

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

N. B. - Questo articolo sarà valido se si attueranno le modifiche degli articoli 5 e 6 della legge n. 837 del 25 luglio 1956.

MODIFICAZIONE PROPOSTA.

ART. 5.

Immutato il primo comma.

« Il sanitario è tenuto alla notifica nominativa al Medico provinciale del malato venereo in stato contagioso quando si rifiuti di intraprendere o seguire la cura o quando per

do le informazioni assunte dalla persona malata circa la fonte di contagio e comunicando, solo ai fini statistici, il sesso, l'età, il comune di residenza della persona presentatasi alla cura, esclusa ogni altra indicazione sulla sua identità.

Il Medico provinciale, ove ragioni di sanità lo richiedano, può far obbligo ai sanitari di segnalare le generalità degli assistiti affetti da malattia venerea in stato contagioso.

Il sanitario che ometta di seguire quanto prescritto dal presente articolo o dal precedente articolo 4 è passibile di ammenda da lire 10.000 a lire 50.000 ed 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, ha la facoltà di ordinare che la persona medesima nel termine di tre giorni si sottoponga a visita gratuita presso un Istituto od un medico da lui designato.

Il Medico provinciale potrà per altro attenersi alle risultanze di un certificato rilasciato da medico di fiducia.

Se entro il termine sopraindicato la persona non si presenta alla visita o non produca il certificato o se il risultato della visita accerti o il certificato del medico di fiducia non escluda la presenza di malattia venerea con manifestazioni contagiose, il Medico provinciale può disporre l'allontanamento della persona dall'opificio o dall'esercizio pubblico nel quale lavora ed invita l'ammalato a curarsi; in caso di rifiuto adotta le misure idonee ad evitare la diffusione della malattia, non escluso il ricovero ospedaliero, fino alla scomparsa delle manifestazioni contagiose. 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 ».

condizioni di vita o di ambiente possa far correre un rischio grave di contagio a terzi. In questi casi il Medico provinciale, quando ritenga che la cura ambulatoriale non dia sufficienti garanzie ad evitare la diffusione dei contagi, avrà la facoltà di ordinare l'ospedalizzazione d'ufficio per il periodo occorrente alla scomparsa delle manifestazioni contagiose ».

ART. 6.

Immutato il primo comma.

« Per le persone che, per il loro genere di vita o di ambiente, si presume possano costituire sorgente di malattia venerea con rischio grave di contagio a terzi, il Medico provinciale dispone le norme per i periodici controlli, in armonia con le misure preventive di carattere generale per impedire la diffusione delle malattie infettive, previste dagli articoli 254-255-256 del testo unico delle leggi sanitarie ».

DA « *PROBLEMI ATTUALI DELLA LOTTA ANTIVENEREA IN ITALIA* »
DELLA DOTTORESSA MARIA ANTONIA MODOLO

« *Prospettive per il controllo
delle malattie veneree* »

Le possibilità attuali di terapia e la impossibilità, tuttora esistente, di attuare una profilassi specifica immunitaria orientano il controllo delle malattie veneree sulla via della profilassi generale delle malattie infettive; *individuazione dei casi*, ricerca delle *fonti di contagio*, isolamento e cura completa attuata il più precocemente possibile.

Per quanto concerne l'organizzazione della lotta, oggi l'orientamento di molti è di assimilare queste malattie alle altre malattie contagiose (ciò è stato attuato recentemente in Cecoslovacchia).

Le resistenze che si incontrano nell'ottenere l'applicazione di questi orientamenti sono molte e di difficile rimozione: la reticenza del malato a svelare la sua malattia e le circostanze epidemiologiche del contagio, la conseguente reticenza del medico a collaborare con le autorità sanitarie per la denuncia dei casi e la ricerca del contagiante. A queste di ordine socio-culturale possono aggiungersi altre di ordine tecnico, quali la mancata diagnosi di forme fruste e decorrenti con una sintomatologia anomala (oggi secondo alcuni autori molto frequenti favorite dal diffuso uso degli antibiotici), le carenze delle attrezzature dei laboratori di diagnosi per gli esami batteriologici (soprattutto per le forme blenorragiche delle donne).

Metodi di controllo

Il controllo delle malattie veneree, ove queste non siano inglobate nelle altre malattie contagiose, è affidato ad una speciale legislazione e ad una organizzazione sanitaria specializzata, ambedue ritenute necessarie per la esistenza degli ostacoli cui abbiamo precedentemente accennato.

1. *Provvedimenti legislativi*. — Per la individuazione dei casi e delle fonti di contagio il legislatore, nei diversi paesi, tende: a *controllare soltanto la fonte « prostituzione »* op-

pure a *regolamentare le denunce* dei casi e le *modalità di dépiage*.

a) Per quanto concerne il *controllo della prostituzione* si può dire che ormai la maggior parte (*) dei paesi hanno abolito la regolamentazione del meretricio — almeno in Europa — perché le leggi che regolavano non potevano essere ammesse in paesi a legislazioni civili e democratiche, mentre, per gli aspetti sanitari si constatava che la importanza delle « donne controllate » si andava sempre più affievolendo per la lotta contro le malattie veneree. Anche quei paesi che hanno tentato qualche forma di « registrazione sanitaria » della prostituzione — nel timore che la legge abolizionista danneggiasse il controllo venereo — l'hanno poi revocata. Valgono gli esempi della Norvegia (1890), della Danimarca (abolizione della regolamentazione nel 1901, abolizione della registrazione sanitaria nel 1906), e più recentemente della Francia, dove, dopo la legge « Marthe Richard » (13 aprile 1946), era stato istituito « le fichier sanitaire et social » abolito, dopo numerosi studi e dibattiti, con una legge entrata in vigore il 1° gennaio 1961. In Francia le « schedate » erano circa 20.000, ma mentre le malattie veneree tra la popolazione andavano aumentando, la loro incidenza tra le prostitute visitate era sempre più insignificante, su 16.000 visite fatte nel 1959 a 1.452 prostitute si sono trovati soltanto 4 casi di sifilide, è da supporre che questa non sia la incidenza reale dei casi incorsi in questa popolazione, ma si può sospettare che la maggior parte delle donne provvedono a curarsi da sé, prima dei controlli, per evitare eventuali lunghi ricoveri in ospedale, o tendono a sfuggire al controllo per non avere rapporti con la polizia.

* N. B. — All'ottobre 1961 mantenevano la « regolamentazione » l'Albania, l'Argentina, il Bengala, la Bolivia, la Cambogia, il Cile, la Colombia, la Corea, la Costa Rica, l'Ecuador, l'Eritrea, l'Etiopia, Haiti, il Laos, il Marocco, il Messico, il Perù, il Portogallo, il Ruanda Urundi, S. Marino, la Thailandia, la Tunisia, la Turchia, lo Stato dell'Arizona (U.S.A.), l'Uruguay, il Venezuela, il Viet-Nam.

Quindi a proposito della « registrazione a scopo sanitario » — oggi tanto dibattuta nel nostro Paese, — si può concludere, che: non solo essa è contraria allo spirito della legge abolizionista, ma si è dimostrata anche inefficace come strumento sanitario, mentre — e questo è l'aspetto più interessante — *distoglie l'attenzione del legislatore e delle autorità sanitarie da quei casi di infezione (che oggi sono i più) che non incorrono in prostitute e contribuisce (come ogni legge rivolta a categorie segregate della società) a mantenere i « tabù » che nel corso dei secoli si sono organizzati intorno a queste malattie, per cui gli aspetti morali prevalgono e limitano quelli sanitari.* (Sottolineato dal relatore).

b) *La denuncia.* La denuncia riguarda l'obbligo del medico di rendere noti i casi di malattie veneree, le fonti di contagio, l'abbandono del trattamento. Le legislazioni dei vari paesi si comportano in modo differente. Da una sintesi pubblicata a cura dell'O.M.S. sulla legislazione di 44 paesi si nota che:

— alcuni paesi richiedono la *denuncia obbligatoria* per tutti i casi e *nominativa* (U.S.A.-Connecticut, Turchia), la maggior parte richiedono invece la *denuncia anonima* che deve essere nominativa soltanto nel caso in cui il paziente potrebbe costituire sorgente di infezione grave (Austria, Finlandia, Francia, Paesi Bassi, Repubblica Dominicana, Repubblica Federale Tedesca, Siria, Svezia, U.S.A.-New York-Virginia-Wisconsin). In questi Paesi (escluso il Wisconsin) e in Argentina, Bulgaria, Cecoslovacchia, Egitto, Etiopia, Honduras, Iran, Irlanda, Messico, Norvegia, Panama, Uruguay, Venezuela, la *denuncia è sistematica*; mentre in altri paesi è limitata ai *solì casi contagianti* (Congo, Lussemburgo, Portogallo, U.S.A.-Wisconsin). In alcuni paesi l'obbligo di denuncia non è limitato al medico ma è esteso al personale ausiliario, ai direttori di collettività, ai laboratoristi e, interessante, ai farmacisti: questi hanno l'obbligo di registrare le generalità di clienti che acquistano, senza ricetta medica, farmaci che potrebbero servire alla terapia delle malattie veneree.

Per i renitenti alle cure e per le fonti di contagio quasi tutte le leggi richiedono la denuncia nominativa alle autorità sanitarie; per le « fonti » in certi casi è il medico stesso che

deve ricercarle e trattenerle, in altri casi questo è compito delle autorità sanitarie, lo stesso dicasi per i casi sospetti di essere stati contagiati. In quasi tutti i paesi la cura è *obbligatoria*. In polemica con la denuncia e con il trattamento coercitivo la Gran Bretagna applica il *trattamento libero: non c'è denuncia, il trattamento è gratuito, segreto, volontario*, anche presso i numerosi centri organizzati dal Ministero della Sanità. Secondo Collison ogni provvedimento coercitivo che desse alla opinione pubblica la sensazione che le trasgressioni potrebbero essere seguite da azioni di forza, creerebbe diffidenza verso la medicina ufficiale con conseguente aumento di casi che sfuggirebbero all'osservazione.

Come conseguenza di questa politica che ha portato con sé un intensificarsi dell'attività di educazione sanitaria in questo settore, si è registrato in Gran Bretagna un aumento notevole dei pazienti che si rivolgono agli ambulatori specialistici pubblici, e — interessante — un aumento del numero dei pazienti che vi si recano per malattie non veneree o semplicemente per un controllo preventivo del loro stato di salute (dai rapporti annuali del « Ministry of Health »). L'incidenza delle malattie veneree in Gran Bretagna non è superiore a quella di altri paesi civili progrediti che sostengono il trattamento coercitivo (Gran Bretagna 1,7 per mille, Danimarca 1,6 per mille, per la sifilide).

A commento generale si potrebbe aggiungere la considerazione che sembrerebbe logico ammettere che, per malattie come quelle veneree su cui gravano i pesi culturali a cui abbiamo già accennato, quello scelto dalla Sanità inglese sia il comportamento più adatto per ottenere risultati positivi.

2. *Organizzazione sanitaria.* — L'organizzazione sanitaria deve assicurare il *dépistage* e la terapia: visite cliniche, ricerche di laboratorio, indagini epidemiologiche, trattamento gratuito.

Ambulatori: per le visite cliniche gratuite dovrebbero essere disponibili ovunque: essi sono organizzati con maggiore o minore estensione in ogni paese, ad essi spesso sono affidati vari compiti: diagnosi, cura, ricerca dei casi e dei contagi, educazione sanitaria.

Ricerche di laboratorio: sono molto importanti specialmente per la ricerca dell'infezione sifilitica latente e per l'infezione blenorragica nella donna. Per rendere più accurati e sicuri gli esami di laboratorio vari autori, e l'Organizzazione Mondiale della Sa-

rità, raccomandano la introduzione dei metodi con anticorpi fluorescenti per la ricerca rapida del treponema e del gonococco.

Terapia: molte discussioni sono state condotte nei vari paesi sulla terapia. Per la sifilite l'O.M.S. raccomanda la benzatina-penicillina eventualmente associata anche alla terapia tradizionale, e per la blenorragia la penicillina eventualmente associata ai sulfamidici a cui i gonococchi oggi sono sensibili.

È comunque importante che il paziente *ricorra subito dal medico* — prima che abbia diffuso ad altri l'infezione — che si curi sotto il suo controllo e che *conduca a termine la cura*.

Ricerca dei casi: l'organizzazione sanitaria deve essere tale da permettere la ricerca dei casi. Il metodo migliore sembra essere la ricerca dei contatti con il sistema epidemiologico ramificato sperimentato soprattutto negli Stati Uniti (« Closter Method »). Tale metodo dove è stato applicato ha dato notevoli risultati. Citiamo ad esempio il « Centro » di Chicago dove nei primi sei mesi del 1960 dalle interviste con i 169 malati di sifilide venuti all'osservazione, si sono avuti 1.726 nomi (contagiati o sospetti, persone associate sessualmente o socialmente), se ne sono ritrovati ed esaminati 1.458, di cui 346 positivi e se ne sono curati 176 di cui 116 in fase primo-secondaria.

Il metodo viene applicato anche dai servizi sanitari delle carceri, che si sono rilevati importantissimi centri di dépiage.

Le difficoltà nell'applicazione pratica stanno nel reperimento di intervistatori specializzati. Per rispondere alla richiesta sempre più pressante delle istituzioni e dei medici il servizio di Sanità Pubblica di New York ha istituito nel 1957 un centro di preparazione per questo personale.

La ricerca delle fonti di contagio a seguito della denuncia è un elemento considerato di fondamentale importanza in tutti i paesi e le amministrazioni sanitarie che lo hanno applicato su larga scala (Polonia, Romania, Ungheria) registrano nelle loro statistiche una flessione dell'incidenza delle malattie.

Ricerca epidemiologica di massa per mezzo della sierodiagnosi, limitatamente alla sifilide: in alcuni paesi viene praticata a tutta la popolazione (per esempio Ungheria), in altri c'è l'obbligo della sierodiagnosi nella visita pre-matrimoniale obbligatoria: Argentina, Danimarca, Egitto, Francia, Germania, Messico, Norvegia, Paraguay, Siria, Svezia,

Repubblica Dominicana, Turchia, U.R.S.S., Ungheria, U.S.A.

Questo può essere strumento valido anche per la eradicazione della sifilide congenita, a questo scopo alcuni autori richiedono anche la sierodiagnosi per le donne gravide e per i neonati. Questo indirizzo viene seguito spesso dai sanitari delle organizzazioni per la protezione e la salute della infanzia (in Italia dall'O.N.M.I.), ma l'intervento in questi casi resta limitato ad alcune categorie di persone.

A proposito di sierodiagnosi di massa, però, accanto agli autori che vantano l'utilità di questo metodo, altri chiedono di studiare bene se il prezzo vale il risultato ottenuto, sul quale si mostrano non soddisfatti.

Educazione Sanitaria: strumento ritenuto da tutti indispensabile per la lotta contro queste malattie è l'educazione sanitaria; in nessuna altra forma morbosa appare così urgente e inderogabile la collaborazione della popolazione, dei pazienti, dei medici.

— L'educazione sanitaria deve *rivolgersi ai medici* perché comprendano quanto è importante la loro collaborazione. A Chicago alcuni assistenti del « Centro per la lotta contro le malattie veneree » hanno visitato personalmente i medici liberi professionisti per convincerli a segnalare i casi, perché si potesse procedere alla ricerca dei contagi.

— L'educazione sanitaria deve essere *diretta al pubblico*, sia come educazione antivenerea, che, particolarmente per i giovani, come educazione sessuale. Infatti le malattie veneree e l'educazione sessuale sono strettamente legate; sia perché una cattiva educazione sessuale favorisce gli incontri più rischiosi per l'infezione come quelli occasionali o con prostitute, come ha dimostrato la indagine condotta dal Central Council for Health Education in Gran Bretagna, sia perché una educazione sessuale errata contribuisce a mantenere i tabù che sono parte importante delle resistenze che incontra l'educazione antivenerea.

Per queste ragioni molti non credono possibile limitare alle malattie veneree l'intervento educativo. Spesso infatti l'educazione sessuale e l'antivenerea sono parte integrante di interventi, nei quali si tratta della « Igiene dei giovani » « Igiene delle donne » « Igiene del matrimonio » ecc. come riferito da un programma del dispensario di Mosca, oppure intervengono nelle discussioni sui rapporti tra ragazzi dei due sessi, che vengono spesso organizzate, ad esempio, nelle scuole anglosas-

soni. È chiaro che queste lezioni e discussioni dovrebbero essere il complemento di una serie di temi trattati, fin dai primi anni, nello studio della biologia degli animali e dell'uomo come suggerisce Viborel.

Per riassumere, gli interventi dovrebbero essere diretti:

a) ai medici, perché collaborino nella ricerca delle fonti di contagio;

b) alla popolazione, perché si renda conto della pericolosità e insidiosità delle malattie veneree e perché collabori alla lotta, ricorrendo tempestivamente al medico e portando a termine la terapia;

c) in modo particolare ai giovani, perché conoscano i pericoli di queste infezioni ed il rischio dei rapporti sessuali indiscriminati.

ORIENTAMENTI PER IL CONTROLLO DELLE MALATTIE VENEREE IN ITALIA.

Abbiamo visto come i dati sulla incidenza delle malattie veneree, ci dicono che dal 1954 in Italia si è registrato un aumento progressivo della sifilide primo-secondaria, che la sifilide clinicamente latente è ancora elevata quasi come nell'era pre-penicillina, che la blenorragia, nonostante gli antibiotici non ha subito la diminuzione clamorosa che ci saremmo aspettati alcuni anni fa.

Abbiamo discusso dei limiti notevoli dei dati a nostra disposizione, legati all'intervento tra il 1950 e il 1960 di tre fatti importanti nella storia del controllo sanitario delle malattie veneree in Italia: a) l'applicazione degli antibiotici alle malattie veneree — con conseguente eccessivo ottimismo nei riguardi di tali malattie; b) l'estendersi della assistenza sanitaria mutualistica a sempre più larghi strati della popolazione — cui ha seguito un ricorso a tale assistenza anche per le malattie veneree da parte di clienti dei dispensari pubblici e dei medici liberi professionisti, con conseguente variazione nelle fonti di riferimento dei dati, ed infine, c) il cambiamento avvenuto nella legislazione, con la Legge sanitaria per il controllo delle malattie veneree del 25 luglio 1956, n. 837, entrata in vigore l'8 febbraio 1957, emanata in previsione della entrata in esecuzione della Legge n. 75 (« Legge Merlin ») del 20 febbraio 1958 (Sulla abolizione della regolamentazione della prostituzione e la lotta contro lo sfruttamento altrui).

La legge sanitaria del 1956 è senza dubbio una legge aggiornata che segue gli indirizzi ormai suggeriti da ogni paese che abbia fatto prima di noi l'esperienza di allargare il con-

trollo delle malattie veneree a tutta la popolazione. I punti salienti della legge sono nei seguenti articoli:

L'articolo 2 dice che chiunque è affetto da malattia venerea *deve* farsi curare. Il malato diventa partecipe della azione sanitaria, attivamente. È necessario quindi istillare col'opera sanitaria ed educativa questa corresponsabilità, il dovere sociale di curarsi.

L'articolo 3 afferma che la cura e la visita sono *gratuite*.

L'articolo 4 dice che il *medico deve fare opera educativa*, rendendo edotto il paziente della importanza della malattia e del dovere di curarla che la legge gli impone.

L'articolo 5 chiede la *denuncia* al Medico Provinciale, *obbligatoria per tutti i casi* che per la prima volta vengano osservati da un medico, qualunque esso sia. È anonima: si comunica solo, l'età, il sesso e tutte le notizie sulla fonte di contagio ricevute dal paziente, compreso il nome.

L'articolo 6 conferisce al Medico Provinciale il potere di fare sottoporre a visita, ed eventualmente a ricovero qualunque persona egli abbia « fondato motivo di sospettare » essere affetta da malattia venerea, ed eventualmente se si rifiuta, di allontanarla dal lavoro.

L'articolo 7 riguarda il *dépistage* di massa della sifilide latente con l'accertamento sierologico obbligatorio per il certificato di sana costituzione, per i militari, per i carcerati, volontario e gratuito per il certificato pre-matrimoniale. Ancora interessanti sono:

L'articolo 8 che dispone che i dispensari debbono essere costituiti, di regola, come sezioni speciali di poliambulatori o di altri istituti sanitari.

L'articolo 17 che vieta ogni richiamo pubblicitario sulla terapia per le malattie veneree.

L'articolo 18 che dice come spetti al Ministero per la Sanità, d'intesa con le Amministrazioni locali, disciplinare, favorire e coordinare la propaganda contro il pericolo venereo.

L'aspetto interessante della legge è che essa tende a rendere, fin dove possibile, le malattie veneree simili alle altre malattie infettive e segnare il primo passo per la eliminazione dei « tabù » sorti intorno ad esse.

È a questo fine valida l'indagine sierologica, e la denuncia di « tutti i casi », ed è nello spirito della legge *non* aver contemplato il caso della « prostituta » come caso speciale.

Quest'ultimo da molti è stato considerato un errore o quanto meno una grossa imprudenza; molti hanno osservato che mentre si possono allontanare dal lavoro tutte le persone affette da malattie infettive, non si può allontanare dalla sua attività una prostituta. Si chiede perciò che le donne arrestate per molestia all'ordine pubblico vengano sottoposte a visita obbligatoria e che si tenga uno schedario sanitario della prostituzione.

L'articolo 5 della legge n. 75 impedisce di applicare limitatamente alle « prostitute » queste eventuali modifiche. Infatti tale articolo vieta ogni forma di registrazione della prostituzione. Non stiamo noi a discutere l'importanza etica e pratica di questo provvedimento (tra l'altro dal punto di vista pratico, oggi è estremamente difficile definire il termine « prostituta »), dal punto di vista sanitario esso non può essere che positivo.

Infatti, si è visto che tenere uno schedario sanitario delle prostitute non serve a combattere le malattie veneree. Abbiamo già detto che in Francia lo schedario è stato abolito e non perché era lo strumento che impediva la ratificazione della convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite., ma perché si era dimostrato di nessun valore. Infatti abbiamo già notato che è abbastanza naturale che si tenti di sfuggire ad una registrazione, innanzitutto per timore di interferenze di polizia e poi perché il controllo sanitario costringerebbe la prostituta malata a ricoveri in ospedali a scapito della sua attività. D'altra parte proprio per quest'ultima ragione essa cercherebbe di andare ai controlli dopo essersi curata, magari da sola, le eventuali manifestazioni acute.

Ma al di fuori di queste ragioni ce n'è una di fondo che deve ispirare tutti gli interventi sanitari per le malattie veneree e che vogliamo ribadire:

— fin quando si tenderà a vedere il problema come legato alla prostituzione non si riuscirà ad attaccare a fondo l'infezione; infatti l'attenzione dei sanitari e della opinione pubblica si concentra in tal caso su un gruppo che sta diventando sempre meno importante, lasciando così inoperante la profilassi

in tutti gli altri settori; finché la polemica verterà sul problema della legge per il controllo delle malattie veneree nella prostituzione, non si riuscirà a sollecitare l'opera dei sanitari e degli amministratori, per le attività di *dépistage*. Inoltre, finché le malattie veneree saranno riconosciute ufficialmente come retaggio fondamentale della prostituta, non si riuscirà assolutamente a rimuovere tutti i « tabù » esistenti intorno ad esse che, essendo considerate malattie vergognose, vengono tenute nascoste anche al medico; per cui si manterrà la tendenza alla cura fatta da soli o su consigli di amici o di amiche, la guarigione parziale, la mancata diagnosi. Si manterranno così le forme cronicizzate e aumenteranno le uretriti non gonococciche penicillino-resistenti, e le forme di sifilide latente non diagnosticate.

È chiaro quindi che eventuali provvedimenti che portino di nuovo a concentrare l'attenzione sulla prostituzione non possono essere che un passo indietro sulla difficile via della profilassi di queste malattie. (*Sottolineato dal relatore*).

Si capisce che la promiscuità, prostituta o no, ne favorisce la diffusione, ma non è competenza delle autorità sanitarie prendere provvedimenti per il controllo della « promiscuità sessuale ». Le autorità sanitarie si devono rendere conto del fatto che la « promiscuità » non è circoscrivibile, che, poiché essa è diffusa a tutte le categorie di popolazione, a tutta la popolazione deve essere diretta la profilassi, con mezzi idonei a raggiungere tutta la popolazione, come avviene per le altre malattie infettive.

Sarebbe leggerezza credere che oggi la sifilide e la blenorragia possano essere viste alla stregua di un raffreddore o della poliomielite, ma sarebbe mancanza di coraggio e di buona volontà ricacciarle di nuovo nel « proibito », dove la medicina e la profilassi non riescono a entrare.

Quali sono dunque le prospettive che si aprono oggi al nostro paese per la lotta contro le malattie veneree ?

Cercare di applicare in tutti i suoi punti la legge ed eventualmente migliorarne alcuni.

1) Fare opera di persuasione presso i medici. Organizzare riunioni e dibattiti con

l'intento di convincere il corpo medico della importanza della sua collaborazione con le autorità sanitarie per il controllo di queste malattie.

2) Migliorare le attrezzature, gli ambulatori comunali che, ove esistano (e devono essere ovunque), debbono essere bene organizzati e debbono avere assistenti sanitarie e sociali preparate per collaborare alla ricerca delle fonti di infezione.

3) Organizzare un servizio per la ricerca di queste fonti, che possa essere utilizzato anche dai medici privati e dagli ambulatori mutualistici. Questo punto è il più difficile da realizzare data la scarsità di personale tecnico a disposizione, tuttavia già oggi, nei casi in cui si è potuto avere l'aiuto delle assistenti sanitarie i risultati sono stati notevoli, la loro opera è certamente il fulcro del *dépistage* delle malattie veneree.

4) Educazione sanitaria — educazione sanitaria antivenerea per tutta la popolazione e per i giovani. Ci sembra che si possano prendere in considerazione le affermazioni di molti autori, che ritengono indispensabile l'educazione sessuale, intesa come chiarificazione dei fenomeni biologici collegati con il sesso,

per adeguare le conoscenze biologiche dei giovani al diffuso approfondimento delle cognizioni scientifiche in altri settori, e soprattutto, per eliminare l'atmosfera di mistero — e quindi di fascino — che circonda i fenomeni biologici umani e che suscita interessi morbosi e stimola esperienze clandestine. Questo per prevenire i danni della promiscuità in cui i giovani oggi vivono, per ragioni sociali ben precise, ed abituare i giovani dei due sessi a convivere socialmente.

Questo aspetto della educazione sanitaria devia un poco dall'interesse per le malattie veneree ma è importante per ridimensionare i fenomeni biologici che hanno contribuito a creare i « tabù » intorno a queste malattie.

In conclusione si può dire che la legge c'è, che forse in alcune parti dovrà essere chiarita (per esempio rendere meno vaga la denuncia della fonte di contagio), che prima di affermare che è insufficiente bisogna applicarla, e che oggi la cosa più urgente da fare è proprio studiare il modo di applicare nella maniera più rapida ed efficace la legge esistente, nello spirito dei suggerimenti dati dai moderni indirizzi profilattici ».

(pagg. 26-36)

DA « SCUOLA E CITTA » N. 4 APRILE 1964.
DAL « MANUALE PER L'EDUCAZIONE SESSUALE NELLE SCUOLE SVEDESI »

« Per gentile concessione della Kungl. Skolöverstyrelsen pubblichiamo qui di seguito alcune parti dell'Handledning i Sexualundervisning.

Secondo le indicazioni programmatiche la educazione sessuale impartita nelle scuole svedesi comprende i seguenti argomenti:

- 1) per i ragazzi dai 7 ai 10 anni:
le differenze tra i sessi; da dove vengono i bambini e come si sviluppano prima di nascere; come nascono i bambini e come essi dipendono dal padre, dalla madre e dall'ambiente familiare;
- 2) per i ragazzi dagli 11 ai 13 anni:
le differenze tra i sessi; struttura e funzione degli organi sessuali; pubertà; mestruazioni; polluzioni notturne; masturbazione; concepimento; sviluppo del feto e gravidanza; travaglio del parto; determinazione del sesso; gemelli; esperienze traumatiche durante la gravidanza;
- 3) per i ragazzi dai 14 ai 16 anni:
revisione degli argomenti precedenti; sesso e adolescenza (considerazioni morali, astensione dai rapporti sessuali durante l'adolescenza); figli illegittimi; aborti spontanei e provocati; malattie veneree; metodi anticoncezionali; sterilizzazione; climaterio o menopausa; anormalità e deviazioni sessuali.
Quando le classi 7^a e 8^a della scuola elementare sono classi terminali, devono essere trattati anche questi argomenti: aspetti morali e sociali del sesso; le misure di assistenza sociale per aiutare chi si forma una famiglia; le misure di assistenza sociale durante la gravidanza, il parto e l'allattamento; i provvedimenti sociali per l'educazione dei bambini e degli adolescenti;
- 4) per i giovani dai 17 ai 20 anni e per i ragazzi della 5^a classe della scuola quinquennale secondaria di stato e della 9^a classe della « comprehensive school »:
revisione e approfondimento degli argomenti precedenti; mestruazioni ed ormoni; impotenza e frigidity; l'educazione sessuale nella famiglia.

CONSIDERAZIONI GENERALI

SULL'EDUCAZIONE SESSUALE IMPARTITA A SCUOLA.

I principi che guidano l'educazione sessuale sono di creare il rispetto per questa materia e di aiutare i giovani. Si deve far sapere a tutti i ragazzi l'essenziale in modo chiaro e corretto, naturale, semplice, privo di sentimentalismi. L'insegnamento raggiungerà allora il suo obiettivo fondamentale che è quello di sviluppare il carattere mediante le esatte cognizioni indispensabili.

L'oscurità e il mistero che per il passato hanno avvolto questi argomenti sono stati dannosi da vari punti di vista. Molti giovani della nostra e della precedente generazione hanno imparato a loro spese che cosa significhi l'ignoranza in questo campo; scopo dell'educazione sessuale è quindi di impedire che la nuova generazione si trovi nelle stesse condizioni.

Una particolare difficoltà nello strutturare la materia consiste nel trovare un certo equilibrio fra le sue varie parti. Se i ragazzi vengono messi davanti esclusivamente al lato biologico e medico sarà facile che si formino una idea unilaterale della questione sessuale, indipendentemente dalle intenzioni dell'insegnante. Anche se non lo diranno apertamente, gli allievi più maturi e riflessivi si accorgeranno che manca qualcosa. D'altra parte, se l'insegnamento mancherà di solide basi biologiche non riuscirà ad essere convincente. Gli insegnanti contrari a spiegazioni biologiche integrali e che tendano a trattare questa parte della materia in modo troppo rapido e superficiale devono cercare di superare le loro personali difficoltà perché, senza una solida base di cognizioni biologiche, le considerazioni e le discussioni morali e psicologiche mancheranno della forza d'urto necessaria a raggiungere lo scopo.

In questa materia, molti insegnanti si limitano a parlare della casa, dei genitori, dei bambini, si limitano cioè alla zona ben protetta dai confini del matrimonio, seguendo una direttiva semplice e chiara per evitare questioni delicate. Ma il sesso ha anche altri aspetti sociali che è pericoloso ignorare. Se, prima di lasciare la scuola, i ragazzi conosce-

ranno questi aspetti con i pericoli ad essi atinenti e saranno fatti consapevoli dei possibili rimedi, potranno evitare di cadere in situazioni spiacevoli che potessero loro presentarsi.

Un altro problema dell'educazione sessuale è quello di adattarla al grado di sviluppo dell'allievo. Tale difficoltà non s'incontra tanto al livello degli alunni più piccoli o a quello delle ultime classi della scuola secondaria (*high school*), quanto con i ragazzi fra i tredici e i diciassette anni che possono trovarsi ai più diversi gradi di sviluppo. Alcuni hanno raggiunto presto la pubertà ed hanno una conoscenza piuttosto estesa della materia, che però ha bisogno di essere corretta, completata, approfondita. Altri, sviluppati normalmente, hanno bisogno di informazioni di tipo più elementare. Altri, infine, notevolmente in ritardo e che non si sono ancora posti problemi sessuali, non sono pronti per ricevere informazioni approfondite. L'insegnamento deve rispondere alle legittime necessità di tutti questi gruppi. I precoci possono avere un atteggiamento brusco e forse diffidente verso tutto quello che la scuola ha da dire loro e ne giudicano i consigli come una inutile ripetizione di cose già conosciute. Ragazzi troppo sensibili o che abbiano verso il sesso un atteggiamento contorto o colpevole possono trovare disgustose e persino penose le descrizioni dei particolari anatomici e fisiologici: è necessario che a questi ragazzi le lezioni vengano impartite con tatto, oculatezza e sensibilità, perché — nonostante tutte le buone intenzioni, qualora non siano adatte a quel particolare ragazzo — non provochino disgusto per il metodo d'insegnamento del maestro o addirittura per il sesso in generale.

Alcuni allievi non sopportano di essere interrogati su particolari anatomici; in tal caso l'insegnante deve abbandonare il solito modo di fare domande e basarsi sulla sua personale conoscenza di ogni ragazzo prima di interrogarlo sul contenuto della lezione.

I ragazzi delle classi differenziali, quelli delle scuole per ciechi e per sordi, hanno particolare bisogno di una istruzione sessuale e gli insegnanti che hanno a che fare con essi hanno una grande responsabilità.

Per capire i ragazzi può essere d'aiuto soffermarsi sul contesto psicologico generale dello sviluppo della sessualità nella adolescenza. A questa età si hanno dell'amore due esperienze assolutamente diverse, l'amore romantico o il desiderio sessuale. Di solito l'amore romantico viene provato prima del desiderio;

ma talvolta questo rapporto si inverte o si può anche avere un alternarsi di amore romantico e di desiderio. Un amore romantico che determini il formarsi di un ideale può portare ad un sano sviluppo della personalità. Deve essere messo in evidenza il fatto che i rapporti sessuali possono dare grande felicità solo se uniti all'amore, solo cioè se sono l'espressione di un più profondo rapporto tra uomo e donna.

L'educazione sessuale comunque non è prevista soltanto per i ragazzi che si trovano nel periodo romantico; deve anzi cominciare molto tempo prima. Anche al livello dai 7 ai 10 anni l'insegnamento deve essere impartito tenendo però presente questo periodo e cercando sempre di evitare ciò che potrebbe pregiudicare, anticipandolo, un risveglio graduale dell'adolescente.

Si dovrebbe cercare di mantenere la naturale timidezza che caratterizza l'atteggiamento dell'adolescenza verso il sesso, che deve essere considerata come una qualità positiva: è un errore voler essere pratici e cercare di liberare i giovani da tale atteggiamento naturale insegnando loro che si tratta di un pudore superfluo, perché in effetti esso costituisce una protezione contro esperienze per le quali non sono ancora maturi. Non si deve confondere timidezza naturale con ostentazione di moralità (*pruderie*). Il « moralista » si fa un punto d'onore di ostentare i suoi esperimenti verso tutto ciò che gli sembra sconveniente, ivi compreso il sesso, argomento che egli considera osceno e vergognoso. È questa errata valutazione del sesso che il modo di concepire del nostro tempo ha giustamente voluto respingere.

Non esiste alcun altro campo nel quale sia così importante sottolineare che compito della scuola non è soltanto di informare ma anche di formare il carattere, perché se c'è un aspetto della vita che non può essere separato dal carattere e dalla coscienza questo è proprio il sesso. Dal momento che le esperienze sessuali possono lasciare sul carattere delle tracce profonde, a volte buone a volte cattive, è importantissimo che un educatore abbia sempre presenti gli effetti profondi del sesso sulla formazione degli ideali e della spiritualità dei ragazzi. Nei giovani il sesso è un'inclinazione ad aspirare verso alti ideali procedono insieme, e la mancanza di una simile aspirazione viene spesso associata a volgari esperienze del sesso e dell'amore.

L'elemento morale nell'educazione sessuale dovrebbe sottolineare il conflitto fra le op-

poste tendenze dell'individuo e mostrare la necessità di controllare gli istinti sessuali con la forza di volontà e l'autodisciplina. A questo fine l'individuo dovrà imporsi restrizioni che sul momento possono sembrargli opprimenti e insopportabili, ma si deve anche mettere in evidenza che col tempo ne riceverà maggiori vantaggi che se avesse ceduto ai desideri del momento.

È già stato affermato che non è desiderabile né lecito che la scuola insegni un modo di vivere che, pur essendo moralmente e socialmente giusto, non corrisponda effettivamente all'esperienza della vita che circonda i ragazzi, perché questa discordanza potrebbe seriamente compromettere il risultato degli sforzi educativi della scuola. D'altra parte l'educazione non deve essere data in modo da adattarsi a *standards* di vita che non siano degni o auspicabili per l'individuo e per la società. Non si deve sottovalutare la capacità della scuola di agire sullo sviluppo dei giovani in modo che diventino adulti con sane abitudini di vita. Scopo dell'insegnamento è di mostrare quali cose non sono moralmente desiderabili dal punto di vista sociale e personale e non possono quindi venire accettate come regole di comportamento. Si può in questo modo dare ai giovani un buon inizio stimolando in loro la formazione di attitudine per un sano sviluppo della personalità.

È un'esigenza della società che i ragazzi lascino la scuola con sufficienti conoscenze per capire ciò che si richiede loro come cittadini. Essi dovrebbero aver imparato dalla scuola le grandi linee delle regole che governano il vivere comune in una comunità civile, e le conseguenze del seguire o no tali norme. Questa è una parte importante dell'attività della scuola perché rende i giovani capaci di apprezzare ciò che la vita sessuale implica moralmente e socialmente e di capire a quali scopi devono tendere. La maggior parte dei giovani saranno venuti certamente a sapere dalle famiglie ciò che genitori e società si aspettano da loro: la scuola è responsabile di chiarire a tutti, senza eccezioni, di che cosa si tratti. L'educazione sessuale deve far capire chiaramente a tutti i ragazzi quali obblighi condizionino i rapporti sessuali fra uomo e donna, deve far capire che questi rapporti non sono soltanto un fatto personale fra l'uomo e la donna, ma che hanno delle conseguenze — in particolare per i bambini — e costituiscono in generale un fatto sociale di grande importanza. Si

deve mostrare ai giovani come siano i loro genitori e spesso anche la società a dover sopportare le conseguenze economiche o di altro tipo derivanti dal fatto che essi iniziano rapporti sessuali quando non sono ancora maturi.

Si deve insistere sul pericolo di separare il desiderio sessuale dall'amore e sul fatto che i rapporti sessuali non potranno mai dare una reale soddisfazione senza un attaccamento affettivo verso il compagno o la compagna, mentre i rapporti sessuali uniti alla comunione di spirito renderanno possibile una felicità duratura. I giovani devono imparare a capire che coloro che non vivono secondo questi precetti corrono dei gravi rischi, tanto più seri in quanto riesce loro difficile vederli. Bisogna fermare l'attenzione dei ragazzi sul fatto che legami sessuali liberi, semplicemente per soddisfare l'istinto, possono avere come conseguenza la nascita di bambini i genitori dei quali non hanno una casa da offrire loro. Questi rapporti liberi comportano un'altra seria conseguenza, a parte il rischio di malattie veneree, quella di pregiudicare la capacità di approfondire legami affettivi iniziali. Dal momento che la prima esperienza può avere un grande significato per l'intero corso della vita sessuale, è della massima importanza che riceva la giusta impostazione e non sia accompagnata o seguita da disillusioni e rimorsi.

L'insegnante deve affermare che l'astenersi dai rapporti sessuali è per l'adolescente l'unica regola che la scuola possa in coscienza raccomandare, perché è quella che gli offre la migliore prospettiva di raggiungere più tardi la felicità personale, e giustificare ciò facendo appello alla mancanza di maturità fisica e spirituale dell'adolescente, mentre la considerazione psicologica più importante è forse quella che, quando la vita sessuale comincia troppo presto, è probabile che venga dissociata dai suoi scopi naturali: casa, famiglia, bambini. Fin dall'inizio la vita sessuale dovrebbe associarsi a questi obiettivi e svilupparsi di conseguenza con senso di responsabilità e considerazione verso il compagno o la compagna e verso la società; ma durante l'adolescenza mancano assolutamente i presupposti di un simile rapporto. I ragazzi devono capire che i principi di onore verso se stessi e di considerazione del proprio simile che devono improntare la vita di ogni giorno sono assolutamente essenziali nel comportamento dell'uomo nel corso della sua vita sessuale.

Rispetto alla continenza l'insegnante deve sottolineare i lati positivi e far notare come in nessun modo possa risultare nociva per i giovani.

Si può obiettare che molto di quanto abbiamo detto fin qui non costituisce un problema immediato per i ragazzi nel periodo scolastico, tranne forse per quelli delle ultime classi della scuola secondaria, e che parlare di ciò con ragazzi troppo giovani non è né necessario né appropriato. L'obiezione è abbastanza giustificata, in particolare per quanto riguarda i maschi che, per questo settore dell'educazione, non sono così maturi come le femmine. Ma non bisogna dimenticare che per parecchi ragazzi che lasciano la scuola quando sono ancora giovani, questa costituisce l'ultima opportunità per consigliarli su questa materia. Si tratta di dare un consiglio e una guida destinati a servire per tutta la vita.

Non esiste il problema se si debba dire ai ragazzi tutto quanto è stato detto in queste pagine sulla correlazione fra moralità e sesso; è invece importante che l'insegnante possieda una concezione precisa dell'amore, che in tutte le sue ricche sfumature comprende in sé l'educazione morale, e che tale concezione stia alla base del suo insegnamento e animi il quadro di vita sessuale che egli presenta.

Un insegnante non dovrebbe mai, rivolgendosi ad adolescenti, impartire norme sessuali senza poi giustificarle completamente. Non può ad esempio fare la categorica affermazione che la continenza è l'unica regola che la scuola può raccomandare. Questa affermazione, giusta in se stessa, deve essere fatta chiaramente e senza riserve, ma non soltanto nel contesto dei valori positivi della continenza: la classe deve sapere anche cosa succede quando questa norma non venga osservata perché soltanto allora potrà vedere nella giusta luce la sua necessità. In altre parole bisogna dire ai ragazzi non soltanto che durante l'adolescenza devono frenare i loro desideri, ma anche perché devono farlo. Soltanto allora la lezione raggiungerà il suo vero scopo.

.....

Nella società moderna i matrimoni avvengono relativamente tardi. È necessario far capire ai giovani che è meglio mettere su casa presto, anche in condizioni modeste, piuttosto che iniziare senza alcuno scrupolo una relazione intima. L'insegnante deve soffermarsi in particolare sul rilassamento dei costumi

causato dalla tendenza abbastanza frequente a considerarc normale e lecito vivere secondo i propri istinti naturali nell'ambito del proprio gruppo sociale o di un circolo di conoscenze; il che porta all'auto-indulgenza e indebolisce inoltre il senso della responsabilità, provocando imprevedibili conseguenze per l'individuo e per la società. Non c'è posto qui per mezzi consigli: la difficile situazione in cui vive la maggior parte dei giovani moderni oggi è tale che a poco a poco questi acquistano un'immagine falsata di ciò che è una vita normale alla loro età. Questo fatto deve sempre essere tenuto presente. È bene parlare anche dell'effetto che libri, film e spettacoli non adatti possono avere sui ragazzi: molti di questi sono fatti appositamente per minare la fermezza di carattere e la capacità di resistenza dei giovani e contribuiscono in modo pericoloso a creare una falsa immagine della strada che conduce alla felicità.

Di solito i giovani sono avidi di iniziare discussioni di tal genere e non esitano a sottolineare sia in classe sia nei clubs che ciò che apprendono sul sesso dal mondo che li circonda non sempre va d'accordo con l'opinione della scuola sul comportamento che deve tenere un adolescente. Anche se in classe nessuno fa questa osservazione, è bene che l'insegnante trovi l'occasione adatta per analizzare il pro e il contro per un adolescente di una vita sessuale libera, aiutando così i suoi ragazzi a farsene un'idea giusta.

È di estrema importanza che l'insegnante descriva in modo chiaro le disastrose conseguenze del bere, che provoca un impulso sessuale incontrollato, ottenebra la facoltà di giudicare e di riflettere e induce a una falsa fiducia in se stessi.

Una domanda che dobbiamo porci è che cosa deve dire un insegnante sull'indesiderabile influenza che il ballo moderno può esercitare. Poiché il ballo è ormai comune nella vita sociale, il risultato sarebbe certamente quello di sollevare una aperta opposizione. Per la gioventù il ballo è un'espressione spontanea della gioia di vivere: ci si dovrà quindi limitare a fare osservazioni sui pericoli che comporta il ballo unito alle bevande alcoliche. Su questo punto la scuola deve fare dichiarazioni ben precise, che ripeterà all'occasione anche a genitori, tutori, organizzatori di festival giovanili, ecc.

Dobbiamo qui sottolineare che, a parte le lezioni di educazione sessuale vere e proprie, la scuola e tutti i suoi insegnanti possono svolgere un'altra attività educativa che è im-

portantissima anche dal punto di vista della educazione sessuale: quella cioè di aiutare i giovani a organizzare il loro tempo libero dando così modo ai loro interessi di svilupparsi. L'attenzione della scuola deve concentrarsi sui ragazzi che non hanno sani interessi e che appaiono stanchi e svogliati. Più la scuola riuscirà a stimolarli verso *hobbies*, giochi e soprattutto verso la vita all'aria aperta, meglio sarà per questi ragazzi. Bisogna pensare alla vita artificiale che gran parte della gioventù è obbligata a condurre nelle nostre grandi città; sovraffollamento o altre circostanze portano spesso i ragazzi fuori casa, il che obbliga la scuola a cercare di indirizzare i loro interessi in modo favorevole al loro sviluppo. Tutto ciò naturalmente comporta difficoltà eccezionali per la scuola, ma dobbiamo affermare che è indiscutibile essere questo uno dei compiti più importanti dell'educazione.

Quando sia necessario esprimere disapprovazione per un certo comportamento sessuale, questo non implica che non si debba mostrare la dovuta considerazione, simpatia e comprensione nei riguardi delle particolari difficoltà di alcune persone. Non bisogna assolutamente dare l'impressione di giudicare coloro che, a causa della loro natura o dell'ambiente, non sono stati capaci di seguire le norme qui indicate. La scuola dovrebbe limitarsi a dare le direttive per una linea di condotta socialmente responsabile, stando però attenta a non incoraggiare nei giovani atteggiamenti farisaici.

Si deve poi spiegare che le persone non sposate, specie se hanno dei bambini, devono affrontare particolari difficoltà e problemi che non esistono per le famiglie costituite, con moglie, marito e bambini. Questi problemi verranno presi in attenta considerazione, senza soffermarsi però eccessivamente sulle persone divorziate, sui vedovi, sulle madri vedove o non sposate. È bene sottolineare comunque che un padre o una madre non sposati che facciano il possibile per superare le loro difficoltà mostrano uno spirito sociale veramente notevole, al pari di coloro che cercano di aiutare questi genitori e i loro bambini.

L'educazione sessuale dovrebbe essere trattata attraverso lo studio dell'ambiente naturale nella scuola inferiore; nei corsi di biologia, storia ed educazione civica nella scuola superiore. Alcune parti possono venir trattate anche nei corsi di religione e di puericoltura. Questa divisione per materie è stata propugnata per la scuola superiore in modo che gli aspetti medici e biologici vengano trattati

esclusivamente in sede di biologia, quelli morali ed etici nei corsi di religione. Quelli sociali ed economici in sede storica. Però una stretta divisione in questo senso non è possibile né consigliabile. Ogni insegnante che abbia una certa esperienza di educazione sessuale sa bene che con le lezioni di biologia devono essere connessi anche giudizi morali e considerazioni sociali ed economiche. Sarebbe molto difficile sincronizzare le varie parti di un insegnamento così suddiviso, e si corre il rischio di compromettere, ad esempio, l'efficacia dell'insegnamento morale se si deve aspettare che l'occasione favorevole si presenti proprio nella lezione di religione. Per queste ragioni l'insegnante di biologia deve, nelle sue lezioni sul sesso, trattare di argomenti sia biologici che morali. Contribuire a dare agli allievi un più profondo apprezzamento morale della vita alla luce della propria materia non significa interferire nell'insegnamento religioso. L'argomento del sesso è meglio affrontato se viene considerato obiettivamente nell'ambito della biologia e della religione.

Ci sono comunque alcune questioni morali, come quelle connesse col matrimonio, che sono state sempre considerate proprie dell'insegnamento religioso. Non sono state comprese nelle lezioni-esempio di questo manuale perché si dà per scontato che l'insegnante di religione le svolga in profondità, sia con informazioni dirette nelle discussioni in classe, sia prendendo le mosse da osservazioni di un allievo. È estremamente importante che i ragazzi si rendano pienamente conto che la casa e la famiglia sono le fondamenta della società, cementate fra loro in parte dall'amore fra l'uomo e la donna e fra genitori e figli, e in parte dalla legge. Quest'ultima è un consolidamento dell'amore: senza la legge i legami matrimoniali potrebbero venire sciolti più facilmente, il che comporterebbe pericolose conseguenze in particolare per i bambini. I cambiamenti derivanti dalla rottura di un matrimonio possono danneggiare seriamente il senso di sicurezza di un bambino rendendogli difficile l'adattamento alle nuove condizioni di vita. Il matrimonio legale ha per conseguenza un valore morale di cui non è possibile fare a meno. Ciò detto si deve anche sottolineare che a volte il matrimonio non può e non deve continuare, perché potrebbe essere dannoso per il marito, per la moglie e per i figli più del suo scioglimento.

Se l'educazione sessuale deve entrare regolarmente a far parte del programma di

istruzione generale di una scuola, sarà bene che venga impartita da insegnanti di professione. Mentre è stato spesso affermato che, possibilmente, si dovrebbe ricorrere a medici, noi riteniamo che sia adatto soltanto l'insegnante vero e proprio, abituato a trattare con i ragazzi. Soltanto, così l'educazione sessuale potrà fondersi con le altre materie, nel cui quadro deve essere impartita. Naturalmente se un insegnante sente che ciò comporta per lui delle difficoltà particolari potrà rivolgersi al direttore della scuola in modo che questa parte dell'insegnamento venga affidata ad un altro insegnante, a un medico o ad altra persona adatta. Gli insegnanti potranno anche rivolgersi al medico della scuola per consigli su qualche particolarità dell'educazione sessuale; talvolta saranno utili delle conferenze di medici specializzati; l'infermiera della scuola potrà essere consultata per istruzioni sull'igiene mestruale.

Fino a qual punto sia possibile impartire le lezioni sul sesso a classi miste dipende in gran parte dall'insegnante; per alcuni esse creano problemi di insegnamento difficili o addirittura insormontabili, mentre ad altri facilitano il compito. In linea di massima l'istruzione in comune è auspicabile per vari motivi: l'educazione sessuale potrebbe adattarsi al metodo d'insegnamento adottato dalla scuola senza la necessità di alcuna variazione particolare, e inoltre maschi e femmine riceverebbero le stesse informazioni su ogni parte della materia. L'insegnamento separato potrebbe sembrare adatto per alcuni argomenti; ad esempio l'igiene mestruale potrebbe essere spiegata ai ragazzi più brevemente, presupponendo il loro minore interesse alla questione. Ma tale procedimento sarebbe assolutamente sbagliato. Non bisogna dimenticare che gli alunni di ambo i sessi devono venir preparati a diventare un giorno genitori e a poter insegnare ai loro bambini, maschi e femmine. Se i ragazzi verranno informati adeguatamente sull'argomento, aumenterà la loro considerazione per la situazione fisica ed emotiva delle ragazze durante il periodo mestruale.

Se per un motivo o per un altro un insegnante dubita di poter fare lezione a una classe mista, si può anche esaminare la possibilità di separare i ragazzi dalle ragazze per particolari argomenti del corso, come ad esempio le polluzioni notturne, la masturbazione, le mestruazioni e gli anticoncezionali. Ma deve essere assolutamente chiaro che ragazzi e ragazze devono rice-

vere le stesse identiche nozioni su ogni parte della materia.

Per quanto riguarda le malattie veneree, nel descriverle si dovrebbe aver cura di non impressionare gli adolescenti. La descrizione deve essere fatta in modo conciso mettendo l'accento sull'esigenza di vivere in modo da escludere la possibilità di contrarle.

Un altro argomento da trattare con particolare cautela e delicatezza è quello delle persone con tendenze sessuali morbose (.). In vista del pericolo rappresentato dagli individui sessualmente anormali, è bene che fin dai primi anni dell'insegnamento i bambini vengano messi in guardia dal seguire degli sconosciuti.

La discussione sugli anticoncezionali inizia con una breve informazione sui metodi più usati e passa poi ad esaminare le circostanze e i motivi per cui vengono usati. È importante sottolineare come gli anticoncezionali offrano una protezione solo parziale e come la diminuzione del pericolo di gravidanze e di malattie veneree non autorizzi a pensare che i rapporti sessuali durante l'adolescenza non provochino nessun altro danno.

Per gli allievi più anziani l'educazione sessuale metterà l'accento sul fatto che essi dovranno a suo tempo formarsi una famiglia e divenire genitori, prospettando loro i problemi relativi e dando qualche informazione sulle misure di assistenza sociale. È di grande importanza che questa parte venga trattata in modo esteso, esaminando con la dovuta attenzione anche la questione dei matrimoni contratti tardi e quella della scelta del *partner*.

È essenziale che gli insegnanti si informino quanto prima e meglio possibile circa le vicende familiari dei ragazzi e che si mantengano sempre in stretto contatto con i genitori. Essi devono ricordarsi che nel descrivere la felicità di una casa normale, con padre, madre e bambini, possono inconsapevolmente ferire bambini provenienti da famiglie disgregate: ad esempio figli di genitori divorziati, bambini adottivi e bambini senza padre. L'educazione sessuale deve per quanto possibile essere impartita d'accordo con i genitori, cui farà certamente piacere essere informati in che cosa consista realmente un corso pianificato di educazione sessuale, quanto sia esteso in ciascuna sua parte e a seconda dei vari gruppi di età dei bambini. La scuola dovrà tener conto dell'opinione dei genitori sia per quanto ri-

guarda il contenuto del programma, sia per quanto riguarda il modo di presentarlo, e dovrà fare ogni sforzo per tenere al corrente genitori e tutori circa la sua attività educativa in questo campo. Gli sforzi dell'insegnante raggiungeranno lo scopo qualora non ci sia da parte della famiglia un'opposizione troppo forte. Naturalmente è un aiuto e un vantaggio anche per l'insegnante conoscere le opinioni dei genitori su determinate questioni. Si può poi approfittare dell'occasione per manifestare i propri punti di vista e illuminare i genitori sui vari modi di « divertirsi », sulle letture amene, sui *parties*, sul bere, ecc., tutti lati della vita dei giovani che possono avere ripercussioni sulla vita sessuale. Si deve offrire ai genitori l'opportunità di parlare delle loro esperienze, dei loro timori e delle loro perplessità. L'intera materia è eccezionalmente ricca di interesse per tutti e una aperta discussione fondata sulla fiducia reciproca potrà rassicurare i genitori incerti con informazioni chiare e punti di

vista positivi. Una stretta, aperta collaborazione fra scuola e famiglia è l'unico modo per dare nuove prospettive ai vecchi problemi e contemporaneamente aiutare le famiglie nel compito spesso difficile di educare i ragazzi.

Se un insegnante si accorge che un allievo mostra segni di disturbi emotivi o di malattia, deve descriverli al medico o all'infermiera della scuola perché ne sia fatto l'esame più accurato; altrettanto dicasi per anomalie nel comportamento sessuale, per casi di omosessualità, gravidanza o malattie veneree. Le condizioni di vita dei ragazzi che vivono non a casa ma in camera d'affitto richiedono spesso un maggior controllo; questo fattore importante può essere svolto dall'infermiera della scuola ».

(Traduzione di ELENA BECHERUCCI)

MALFATTI FRANCESCO, *Relatore di minoranza.*

DISEGNO DI LEGGE

APPROVATO DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

ART. 1.

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

« Chiunque in luogo pubblico, aperto od esposto al pubblico, invita al libertinaggio in modo scandaloso o molesto, è punito con l'arresto fino a 4 mesi o con l'ammenda da lire 8.000 a lire 80.000.

La pena è aumentata se l'invito è rivolto a minori di anni 18.

Il contravventore, qualora sia in possesso di regolare documento di identificazione, non può essere accompagnato negli uffici di polizia.

Gli ufficiali ed agenti di polizia giudiziaria devono invitare il contravventore ad allontanarsi.

Nei confronti di chi, invitato ad allontanarsi, non vi ottemperi, è consentito l'arresto e si procede con rito direttissimo.

Il verbale di contravvenzione va rimesso alla competente autorità giudiziaria ».

ART. 2.

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

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

ART. 3.

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

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

È fatto obbligo alle persone che esercitano la prostituzione colte in contravvenzione agli articoli 5 e 5-bis della presente legge

TESTO

DELLA COMMISSIONE

ART. 1.

Identico.

ART. 2.

Identico.

ART. 3.

Identico.

di sottoporsi quindicinalmente a controllo sanitario presso un medico di propria fiducia che dovrà rilasciare apposito certificato.

Il medico è tenuto al segreto professionale fatte salve le facoltà dell'autorità giudiziaria previste dal Codice di procedura penale.

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

Il medico provinciale provvede ai sensi delle vigenti leggi.

Chiunque ricade nelle contravvenzioni di cui agli articoli 5 e 5-bis della presente legge ed è sprovvisto del certificato di periodico controllo sanitario è punito con l'arresto fino a 6 mesi o con l'ammenda fino a lire duecentomila. La pena è della reclusione fino a due anni se risulti affetto da malattia venerea ».

ART. 4.

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

« L'autorità di pubblica sicurezza non può disporre accertamenti sanitari sulle persone accompagnate nei suoi uffici o denunciate per infrazione alla presente legge.

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

ART. 4.

Identico.

PROPOSTA DI LEGGE

N. 411

ART. 1.

L'articolo 1 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, è abrogato.

ART. 2.

Le case, i quartieri e qualsiasi altro luogo chiuso dove abitualmente si esercita la prostituzione sono dall'autorità di pubblica sicurezza, a richiesta dell'esercente o d'ufficio, dichiarati locali di meretricio e sottoposti alle disposizioni di controllo amministrativo di polizia, legale e sanitario indicate nel regio decreto 18 giugno 1931, n. 773.

ART. 3.

Le disposizioni contenute negli articoli 3, 4 e 5 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, sono applicabili nei confronti di chi clandestinamente esercita con l'agevolazione, il favoreggiamento o lo sfruttamento, la prostituzione, e le pene in detti articoli comminate per i trasgressori non possono essere sospese condizionalmente.

ART. 4.

I colpevoli dei delitti previsti dal precedente articolo 3 e dalle disposizioni di legge in esso richiamate subiranno l'interdizione dai pubblici uffici prevista dall'articolo 28 del Codice penale e l'interdizione dall'esercizio della tutela e della curatela.

ART. 5.

Le disposizioni di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, riguardante le misure di prevenzione nei confronti delle persone pericolose sono espressamente applicabili a coloro i quali si rendono colpevoli di reati contro la morale e il buon costume, o comunque abbiano esercitato attività provatamente diretta alla violazione delle norme nella presente legge richiamate, anche se giudiziariamente non potute perseguire o non perseguite.

ART. 6.

Gli articoli 13, 14 e 15 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, sono abrogati.

ART. 7.

È devoluto al Ministero della sanità la emanazione di norme relative al controllo sanitario da esercitare nei locali di meretricio ed a quello dell'interno, di concerto con il Ministero del lavoro e previdenza sociale, l'emanazione di norme per la tutela morale ed economica delle donne che vi prestano la loro opera.

ART. 8.

L'esercizio di locali di meretricio non è sottoposto ad alcun onere tributario.

NORMA TRANSITORIA

ART. 9.

Le norme di cui al capo II, della legge 20 febbraio 1958, n. 75, rimangono in vigore per coloro che, dopo l'entrata in vigore della presente legge, intendono beneficiarne.