

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

4.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 9 MAGGIO 1973

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE RAMPA

INDICE

	PAG.
Disegno e proposte di legge (<i>Discussione e rinvio</i>):	
Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico (<i>Approvato dal Senato</i>) (1787);	
ALFANO ed altri: Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico (642);	
MIOTTI CARLI AMALIA ed altri: Istituzione del divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo, nei mezzi pubblici di trasporto, negli ospedali e nelle scuole (9)	15
PRESIDENTE	15, 17, 21
ALLOCCA, <i>Relatore</i>	15
BIANCHI ALFREDO	18
CATTANEO PETRINI GIANNINA	20
D'ANIELLO	18
DE CARNERI	20

La seduta comincia alle 11.

LA BELLA, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Discussione del disegno di legge: Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico (*Approvato dal Senato*) (1787); e delle proposte di legge Alfano ed altri: Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico (642); Miotti Carla Amalia ed altri: Istituzione del divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo, nei mezzi di trasporto, negli ospedali e nelle scuole (9).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata del disegno di legge: « Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico », già approvato dal Senato; e delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Alfano, Franchi, de Michieli Vitturi, Cotecchia, Baghino, Palumbo: « Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico »; Miotti Carli Amalia, Castellucci, Cattaneo Petrini Giannina, Pica, Maggioni, Fioret, Stella, Marocco: « Istituzione del divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo, nei mezzi pubblici di trasporto, negli ospedali e nelle scuole ».

L'onorevole Allocca ha facoltà di svolgere la relazione.

ALLOCCA, *Relatore*. Il disegno di legge che è al nostro esame ha già ottenuto l'approvazione dell'altro ramo del Parlamento: l'articolo esaminato dalla XII Commissione è sta-

to approvato con votazione finale — preceduta dalle sole dichiarazioni di voto, essendo stata adottata la procedura abbreviata in base all'articolo 81 del regolamento del Senato — da parte dell'Assemblea nella seduta del 27 febbraio 1973.

Indubbiamente trattasi di un disegno di legge di notevole importanza, il quale oltre a colmare un vuoto legislativo tende a mettere il nostro paese al passo con gli altri Stati europei che già hanno una adeguata legislazione in materia: l'Italia, infatti, come è noto, è l'unico Stato nel quale non sono ancora vigenti disposizioni di legge che vietino l'uso del fumo nei locali pubblici e sui mezzi pubblici di trasporto.

Ovviamente non intendo dire che il provvedimento abbia tratto origine da principi di igiene internazionale; voglio solo sottolineare che è un provvedimento che ha valore sia come norma di difesa sanitaria nazionale, sia come norma di igiene pubblica.

Tengo però anche ad affermare che trattasi di una norma di legge che disciplina un particolare aspetto dell'igiene dell'ambiente perché in sostanza tende a modificare l'ambiente in favore dell'organismo umano, nel senso che mira ad eliminare o a ridurre una *noxa* inquinante di determinati ambienti chiusi in cui vive ed opera l'uomo, oltre che ad eliminare o a ridurre, come vedremo, un fattore etiologico e patogenetico di diverse forme morbose umane.

In verità non è la prima volta che l'argomento impegna i lavori del Parlamento.

A parte che del problema si è già interessato negli anni 1964, 1965 e 1966 il Consiglio superiore della sanità che elaborò in merito tre importantissimi documenti tecnici, già nel 1963 fu discusso un provvedimento legislativo che impediva la reclamizzazione e la pubblicizzazione dei prodotti del tabacco e nella passata legislatura furono esaminate due proposte di legge aventi lo stesso fine del disegno di legge in esame, che non siconcretizzarono in provvedimenti definitivi per l'anticipato scioglimento delle Camere.

Voglio anche aggiungere che le correlazioni tra fumo e salute furono oggetto del Congresso mondiale di Londra del 1971, e più ancora dalla Conferenza ufficiale sul fumo di Bad Hamburg, che rimane quella fondamentale da cui tanti Stati hanno derivato la materia dei loro rispettivi provvedimenti legislativi in merito alle conseguenze dell'abitudine di fumare tabacco.

Il tabacco è uno stimolante e fa parte della categoria dei nervini; però non ha valore nu-

tritivo nel senso termo-dinamogeno. Esso è, come è noto, una pianta di origine americana, introdotta in Europa da Cristoforo Colombo che ne fece la conoscenza nell'ottobre 1492, all'epoca del suo sbarco nelle isole vicino a Cuba, e ne portò esemplari alla corte di Lisbona. Qui il tabacco fu conosciuto dall'ambasciatore di Francia Nicot che lo trasportò in Francia dove l'uso della pianta trovò un'ardente ammiratrice nella fiorentina Caterina de' Medici.

È stato detto che il tabacco entrò in Europa attraverso le narici, perché per lungo tempo il suo uso fu limitato al fiuto. Solo successivamente si diffuse l'abitudine della ciccatura, e poi quella del fumo, la quale dilagò, divenendo addirittura un aspetto del nostro costume, sino a sommergere gli usi del fiuto e della ciccatura.

Il tabacco, *nicotina tabacum*, è oggi coltivato in quasi tutto il mondo tra il 63° di latitudine nord ed il 35° di latitudine sud. Alla sua coltivazione sono largamente interessati i governi di numerosi paesi.

Come tutti sanno del tabacco si usano prevalentemente le foglie, le quali contengono un alcaloide molto velenoso, la nicotina, la cui quantità può oscillare tra l'1 e l'8 per cento, a seconda della qualità del tabacco, ed altri alcaloidi, come la nicotina, la nicotianina, la nicotellina, che sono presenti in quantità molto limitate. Per l'uso le foglie di tabacco vengono essiccate e sottoposte ad una particolare fermentazione enzimatica, nel corso della quale diminuisce la quantità di nicotina e si originano gli aromi, che formano la caratteristica delle varie specie di tabacco.

Come ho già detto, la nicotina è un veleno. L'assunzione di un milligrammo di nicotina con l'uso del fiuto o della ciccatura produce già malessere e salivazione; l'assunzione di due milligrammi provoca cefalee, vertigini, sudorazioni fredde, nausea; l'assunzione di 3-4 milligrammi determina vomito e lipotimia.

Quando invece il tabacco viene fumato, l'organismo umano oltre ad assorbire nicotina assorbe anche una serie di prodotti tossici ed irritanti, cioè i prodotti della combustione del tabacco (acido cianidrico, ossido di carbonio, basi piridiniche, il 3,4 benzopirene, formaldeide, composti pirozolic, il cosiddetto catrame di tabacco). Ed è dalla quantità di questi prodotti più che dalla nicotina che dipende la cosiddetta « forza » del tabacco: tabacchi dolci possono avere un contenuto di nicotina presso a poco uguale a tabacchi forti, e tabacchi decotinizzati possono ugualmente risultare forti.

Durante il fumo la combustione distrugge dal 50 al 75 per cento della nicotina contenuta nel tabacco. C'è però da osservare che la rimanente parte di nicotina pur volatilizzandosi non passa interamente nel fumo, in quanto una parte si ricondensa nel tabacco ancora incombusto, e cioè nella cicca. Ecco perché il fumo delle cicche di tabacco, come della seconda metà delle sigarette è più dannoso di quello delle sigarette interamente fumate. E che sia più dannoso lo prova — per fare un esempio — la constatazione che i malanni da fumo sono più numerosi presso gli inglesi che fumano le sigarette sino all'estremo mozzicone e meno presso gli americani, che spengono e gettano via le sigarette fumate per metà.

Il tabacco, come ho detto, è uno stimolante e precisamente un nervino. La sua azione farmacologica è dovuta alla nicotina, la quale in quantità moderata dà senso di gradevole euforia, stimola l'immaginazione e la fantasia, e secondo alcuni aumenta la secrezione e la peristalsi del sistema digerente, donde la sua favorevole azione sulla digestione.

Ma la nicotina rimane un notevole veleno, un tossico del sistema nervoso, deprime la volontà, la memoria, l'associazione delle idee e comporta indifferenza, abulia, minore produttività lavorativa. Per altre ragioni che sarebbe superfluo illustrare, deprime anche la *vis sessuale*, stimola ipercloridrie e causa atonie gastriche.

Il fumo agisce sfavorevolmente sul sistema nervoso perché il suo abuso provoca cefalee, insonnie, vertigini, algie, nevriti, tremori e per quanto riguarda l'occhio, ambliopia, scotomi, amaurosi. Gli organi però che più risentono dell'azione dannosa del fumo sono quelli del sistema circolatorio e dell'apparato respiratorio oltre al fegato ed al sangue.

Il fumo è fattore etiologico e patogenetico delle arteriopatie periferiche, specialmente del morbo di Bürger, delle coronarie, dell'angina di petto e dell'arteriosclerosi. Il fumo è cofattore etiopatogenetico del cancro della laringe e del cancro broncopolmonare.

Il fumo determina l'abnorme deposito di sostanza amiloide nel fegato ed altera le sostanze lipidiche del sangue. Inoltre è causa di faringiti: classica e la « tosse dei fumatori », di laringiti, di bronchiti croniche e di enfisema polmonare. È considerevole la constatazione, comunque, che le parti dell'organismo che più risentono del fumo sono quelle degli organi che più direttamente e costantemente vengono a contatto con esso.

Per quanto riguarda il cancro da fumo, dirò che responsabili del gravissimo processo

morboso non sono gli alcaloidi del tabacco, ma i prodotti del catrame del tabacco, i prodotti della sua combustione, che alterano i pavimenti epiteliali degli organi colpiti dal fumo e ne causano o concausano l'insorgenza del tumore. Cosa, per altro, che si verifica anche per altre sostanze: per esempio accade che le donne scozzesi sono vittime del cancro esofageo perché probabilmente bevono té molto caldo e i cinesi analogamente sono colpiti da cancro esofageo in quanto consumano il paikan, liquore fortemente alcolico, che ferisce e mortifica i tessuti epiteliali della mucosa dell'esofago in corrispondenza del suo istmo.

E qui bisogna tener conto che in Italia il numero dei cancerosi si aggira sui 150 mila nuovi casi ogni anno, e che mentre sessanta anni fa il cancro era al settimo posto nelle cause di morte, oggi è balzato al secondo posto nel triste elenco!

È anche utile ricordare che secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, nel decennio 1950-1960, la mortalità per cancro è passata in Italia da 117,7 ogni centomila abitanti a 139,9, in USA da 141,8 a 147,8, in Giappone da 78,9 a 97,8, in Francia da 180,6 a 194, in Inghilterra e Galles da 197 a 214.

Solo per inciso ricordo che Milano ha il primato in Italia del maggior numero di tumori delle vie respiratorie e che secondo il Chiassino i quozienti più elevati di morti per cancro appartengono al Piemonte, alla Liguria e alla Lombardia.

Perciò, senza che mi dilunghi ancora su notizie ed argomenti di questo genere, appare a tutti evidente l'importanza di questo provvedimento che vuole essere soprattutto una opportuna misura di prevenzione.

Mi riservo di intervenire volta per volta nella discussione degli articoli, che in linea generale sembrano accoglibili, tranne eventuali necessarie modifiche specialmente agli articoli 3 e seguenti.

Desidero far presente che il mio parere in linea generale è favorevole all'approvazione del provvedimento e sottolineo l'importanza dell'articolo 12, che prevede il versamento delle sanzioni pecuniarie stabilite dal disegno di legge a favore di opere altamente sociali e di medicina preventiva. Pertanto invito i colleghi a ricercare insieme la formulazione più opportuna degli articoli che saranno oggetto di emendamenti, ai fini di una maggiore tempestività nell'approvazione del presente disegno di legge.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 9 MAGGIO 1973

D'ANIELLO. A mio avviso questo disegno di legge avrebbe dovuto essere preceduto o accompagnato da un'altra legge, che prevedesse a livello scolastico una azione di propaganda ed un'educazione antifumo, così come si fa in qualche paese.

Il fumo è dannoso all'apparato vascolare e broncopolmonare. Quando al rapporto tra fumo e tumore, mi permetto di dissentire, molto modestamente, dal parere di tutti i luminari del mondo. I tumori sono in aumento esclusivamente perché sono in aumento le cause scatenanti, gli stimoli che agiscono sui predisposti. Il soggetto che non è predisposto al tumore può fumare anche cento sigarette al giorno, e non avrà il tumore della laringe né del polmone. Se si tratta di un soggetto predisposto al tumore, fumando esso gli verrà certamente o quasi, e il fumo ne accelererà la data di insorgenza.

Comunque, a parte queste considerazioni, il mio parere è favorevole all'approvazione del disegno di legge.

BIANCHI ALFREDO. Desidero fare qualche osservazione in ordine al provvedimento in esame. Da molte parti si è detto che la riforma sanitaria è costosa e, di conseguenza, richiede tempi lunghi per la sua approvazione ed attuazione.

Ora, noi nel momento in cui discutiamo questo provvedimento siamo chiamati a tutelare la salute del cittadino e di conseguenza anche a limitare, per quanto riguarda questi aspetti, i costi della riforma sanitaria: nel senso, cioè, che se l'azione preventiva che riusciamo a svolgere in tutti i settori sarà tale da consentirci di tutelare effettivamente la salute del cittadino, è chiaro che i costi della riforma sanitaria potranno essere ridimensionati, e andranno di conseguenza riveduti in relazione alle decisioni adottate.

Vorrei però far rilevare che il provvedimento al nostro esame, così come è stato approvato dall'altro ramo del Parlamento, non avrà efficacia, anche per quanto riguarda le penalità e gli strumenti di vigilanza in essa indicati per la attuazione del disposto dell'articolo 3.

Come il relatore di maggioranza al Senato, senatore Barbaro, ha affermato al pari del collega Allocca, i danni derivanti dal fumo sono ormai dei dati acquisiti in tutti i convegni internazionali.

D'altra parte anche il Consiglio superiore della sanità dal 1964 in poi, con diversi pareri emessi in anni successivi, e soprattutto

dopo che fu approvata la legge sul divieto di pubblicizzare i prodotti del tabacco, ha ripetutamente messo in rilievo la correlazione tra la salute umana e i danni derivanti dal fumo.

Tutti questi dati sono ormai acquisiti dall'intera opinione pubblica, nella quale si fa strada una certa consapevolezza e una certa coscienza circa la necessità di limitare, dove è possibile, l'uso del tabacco, al fine di evitare danni all'apparato respiratorio.

Sono stati inoltre rilevati, e questo è quello che ci preme particolarmente in questo momento, i danni prodotti dalla combustione del tabacco in ambienti chiusi, particolarmente per quanto concerne le persone che non fumano.

Detto questo, considerando l'articolo 3 con tutte le esenzioni in esso stabilite in contrasto con quanto previsto nell'articolo 2, vi è da domandarsi se il nostro paese, che ha la pretesa di volersi avvicinare a quelli che sono considerati paesi di maggiore civiltà, sia veramente un paese dove il rapporto democratico, il suggerimento e il consiglio trovano ascolto in tutti gli ambienti politici; se hanno valore gli studi compiuti in questi ultimi anni se intendiamo veramente tutelare la salute del cittadino ed ascoltare i suggerimenti di coloro che hanno già fatto esperienze in questo settore. Cioè, in poche parole, ci dobbiamo domandare se crediamo in una dimensione della civiltà democratica che vada al di là del discorso sul nostro paese per investire un discorso a livello europeo e mondiale, se con il provvedimento che stiamo esaminando ci mettiamo alla pari con quello che in questo senso è già stato fatto negli altri paesi dell'Europa.

Ho espresso queste mie considerazioni in quanto l'onorevole relatore ci faceva osservare, nella sua esposizione, che siamo l'ultimo paese in Europa ad introdurre norme di questo genere; pertanto se da un lato abbiamo questo non invidiabile primato, dall'altro dobbiamo quanto meno mettere a frutto le esperienze che sono state fatte negli altri paesi al fine di migliorare la normativa che ci accingiamo ad introdurre.

Viceversa vediamo che non solo non ci poniamo alla pari con gli altri paesi, ma introduciamo delle norme piuttosto blande, elastiche che consentono possibili scappatoie; pertanto secondo la nostra opinione, quelle al nostro esame sono norme non valide sotto questo punto di vista.

Se tutte queste considerazioni hanno un valore, riteniamo che sarebbe cosa opportuna

che la Commissione formulasse delle proposte di modifica al testo che ci è giunto dall'altro ramo del Parlamento, perché in caso contrario saremmo autorizzati a sospettare che prevalgono valutazioni che nulla hanno a che vedere con la difesa della salute del cittadino, ma che viceversa provengono da ambienti che si trovano evidentemente in una posizione diversa rispetto a questo tipo di considerazioni.

Cioè, se non facessimo un'opera di questo genere, in sostanza rinunceremmo alla nostra funzione, che è quella di prendere in esame lo aspetto principale che questa norma vuole introdurre; e finiremmo per sottostare ad esigenze di carattere corporativo che provengono da settori contrari, per motivi economici, alla introduzione di queste norme.

A questo punto mi preme portare all'attenzione degli onorevoli colleghi alcune considerazioni che ho tratto dalla relazione svolta al Senato. Il relatore di maggioranza nell'altro ramo del Parlamento così si esprimeva: « Limitare i danni originati dal fumo vuol dire compiere un intervento a difesa della salute e quindi un intervento di medicina preventiva; vietando il fumo nei locali e nei mezzi pubblici di trasporto si impedisce che ambienti la cui atmosfera, fortemente inquinata, è oltremodo nociva ».

Purtroppo a questa prima considerazione se ne aggiungeva una seconda, in netto contrasto con la precedente, di questo tenore: « Tenuto conto delle possibili ripercussioni negative del provvedimento su un settore già provato come quello dei locali pubblici, cinematografici e teatrali, il Governo ha ritenuto di andare incontro, con l'inserimento dell'articolo 3 opportunamente emendato, alle istanze degli operatori del settore ».

Quindi mentre da un lato, giustamente, si mette in evidenza la necessità di difendere la salute del cittadino, dall'altra, accampando quale scusa la crisi del settore cinematografico, si introducono delle limitazioni a questo divieto.

A questo proposito vorrei far rilevare che la crisi che travaglia il settore cinematografico non è determinata dall'introduzione di questa norma, perché fino ad oggi nelle sale cinematografiche si è fumato liberamente; quindi se la crisi esiste deve essere ricercata in altre direzioni.

E dobbiamo anche dire che, agendo in questo modo, lo Stato rinuncia alle sue prerogative. Infatti la considerazione preminente dovrebbe riguardare la necessità di intervenire per eliminare un danno all'intera popolazione. Se invece dovessero prevalere considerazioni

di carattere corporativo, non ci si dovrebbe poi scandalizzare se spesso in vari settori si manifestano forme di corporativismo: significa che lo Stato non è in grado di affermare la sua autorità, intesa in senso democratico e con il contributo della dialettica di tutte le parti politiche.

Pertanto il mio gruppo propone la soppressione dell'articolo 3, e quindi di tutte le norme relative alla sua attuazione. Anche per quanto riguarda le ammende, ci riserviamo di formulare proposte precise per eliminare le tortuosità del testo in esame.

Il testo originario dell'articolo 3 prevedeva che dovessero essere installati impianti di condizionamento d'aria per la totale e rapida eliminazione del fumo. A questo riguardo vorrei fare due considerazioni. È evidente che gli impianti sono necessari, indipendentemente dal fumo, perché si tratta di ambienti chiusi che richiedono un continuo ricambio d'aria. Quindi siamo d'accordo su tale norma, per rafforzare il concetto della salubrità di ambienti in cui i cittadini restano per alcune ore. Ma all'articolo 3 si parla anche di rapida e totale eliminazione del fumo. Ora, sappiamo che per la totale eliminazione del fumo occorre un tempo non inferiore a 24 ore; se questo è vero, ci chiediamo come impianti di ventilazione possano purificare l'aria di un ambiente continuamente, mentre nell'ambiente stesso si fuma continuamente. Ribadiamo che l'aspetto più dannoso è quello della combustione del tabacco, e che non è sufficiente la ventilazione per eliminarlo. Se approvassimo la legge così com'è, cambieremmo molto poco l'attuale situazione, perché già oggi quasi tutte le sale cinematografiche di un certo tipo sono munite di impianti; i giornali pubblicherebbero a grandi titoli la notizia della proibizione del fumo, ma i cittadini continuerebbero a fumare.

Anche al Senato, in sede di Commissione e in Aula, sono state manifestate numerose perplessità sull'articolo 3 del provvedimento. Pertanto è necessario eliminare dubbi e perplessità, e fare in modo che alle parole seguano fatti.

Quando nel 1963 fu introdotta la norma che vietava la pubblicità dei prodotti del tabacco, tale norma in sostanza vietava la pubblicità indirizzata a cittadini che già fumavano e che esaltava la qualità di una marca o dell'altra. Quindi si trattava di una norma che di fatto non limitava la possibilità di fumare. Noi condividiamo la preoccupazione espressa dall'onorevole D'Aniello, quando diceva che dobbiamo partire da una denuncia che, iniziando dal-

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 9 MAGGIO 1973

la scuola, investa l'intero paese. In questo senso ci riserviamo di presentare emendamenti all'articolo 3 ed agli articoli ad esso collegati

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Il mio intervento sarà breve, perché bastano pochi concetti per ridimensionare il progetto di legge ed il problema. Non esiste legge che riesca a vincere il senso di egoismo delle persone nei riguardi del prossimo, se non le si educa in tal senso. È evidente che il problema si risolve soltanto se nella scuola, negli ospedali, nei luoghi di ritrovo, nei mezzi di trasporto chi fuma pensi che il danno può ricadere sugli altri. La cosa assume carattere di maggiore responsabilità quando, nell'ambiente in cui si fuma, vi sono malati, bambini; negli ambienti pubblici spesso si portano persino lattanti.

Per quello che riguarda gli ospedali, devo dire di aver visto spesso e con dolore come il divieto di fumare nelle corsie, negli ascensori e nelle stesse camere dei malati venga totalmente ignorato.

Certamente faremo una buona cosa introducendo un provvedimento del genere; però nello stesso tempo devo dire che sicuramente esso non produrrà effetti positivi se prima non si attua una educazione sanitaria rispettosa dei diritti altrui.

Per quanto concerne in particolare il problema del flusso in riferimento ai bambini, ritengo che sia sufficiente rispolverare certe circolari emesse da alcuni prefetti di buon senso che vietavano di fumare nei locali pubblici per esempio nei bar dove sia esposta pasticceria che viene veduta al pubblico.

Quindi in questo senso sarei piuttosto drastica, e non limiterei il divieto di fumare ai soli locali chiusi: viceversa estenderei tale divieto anche ai locali adibiti alla vendita di alimenti che potrebbero inquinarsi con il fumo stesso, perché non bisogna dimenticare che anche gli alimenti possono costituire una via di accesso per i prodotti della combustione.

Per concludere, vorrei dire che mi pare veramente ridicolo — e mi scuso della parola — quanto è previsto dall'articolo 3, perché nessuno potrà persuadermi che un apparecchio di ventilazione, più o meno efficiente, possa garantire un sollecito ricambio dell'aria; al limite, si dovrebbe giungere all'assurdo di avere, per purificare l'ambiente in oggetto, una corrente d'aria così forte che provocherebbe inevitabilmente altri tipi di malattie.

Per quanto riguarda la crisi che travaglia il cinema che è stata qui ricordata, vorrei dire che essa ha ben altre origini che non il divieto

del fumo; e se nelle sale cinematografiche si proiettassero spettacoli più interessanti probabilmente anche i fumatori non sentirebbero il bisogno di fumare.

Prima di terminare il mio intervento, vorrei far rilevare che il problema del fumo a mio avviso è una questione di volontà, perché anche se in misura diversa, esso si collega ad altre tossicomanie. Quindi io sarei per una soluzione più drastica che non quella prospettata nel provvedimento al nostro esame.

DE CARNERI. Quella al nostro esame è una questione di grande rilevanza che riguarda grandi masse di popolazione, quindi un disegno di legge che regolamenti la materia è pur sempre necessario, non fosse altro che per una linea di accostamento al problema, il quale evidentemente non può essere risolto in un giorno solo, ma in ordine al quale si deve seguire un problema, quanto meno per attenuare, se non eliminare, l'abitudine di fumare e le sue conseguenze.

Per questo, entrando nel merito del provvedimento, desidero ricollegarmi a quanto detto in precedenza dal collega Bianchi circa le vistose deroghe che sono state inserite nel disegno di legge all'articolo 3 e che hanno fatto dire al senatore Terracini che si era addivenuti ad un provvedimento che non presentava prospettive positive.

Per quanto riguarda i danni derivanti alla salute dell'uomo dal fumo, ritengo che il disegno di legge non si propone solo di tutelare, anche se è questo il suo obiettivo primario, la salute di coloro che non fumano nei locali pubblici e che quindi sono vittime, in un certo senso, degli altri, ma anche di limitare in qualche modo l'abitudine di fumare.

Evidentemente le questioni relative alla salute non possono lasciare una completa autonomia ai singoli individui; chi va in un locale pubblico ed è fumatore, deve sapere che si assoggetta a determinate norme, indirizzate sia alle vittime del fumo altrui sia al fumatore stesso. Ma vi è anche una questione di costume, di civiltà; anche se fosse certo che con questi impianti di aereazione viene eliminato ogni pericolo per la salute, resta il fatto che una persona che fuma accanto ad un'altra reca sempre un disturbo.

Inoltre questa deroga determina una certa selezione di classe; si distingue il pubblico che si reca in locali di periferia, in cui il prezzo di entrata è più economico, che è sottoposto ad un determinato regime, dal pubblico di superiori capacità economiche, sottoposto a norme diverse. Nel campo della salute

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 9 MAGGIO 1973

queste cose sono inammissibili; se un criterio è valido, deve valere per tutti.

Vorrei fare un'ultima considerazione. Vi sono quattro articoli che prevedono commissioni di vigilanza, indagini, ecc.; è una normativa troppo farraginosa, mentre dovremmo elaborare una legge di pochi articoli, tale da essere compresa da qualsiasi cittadino. Occorre derogare a questa tradizione farraginosa e spagnolesca delle nostre leggi.

Inoltre sembra che questo provvedimento non tenga conto del fatto che si è dato vita alle regioni, che hanno competenza in materia sanitaria, competenza amministrativa sia legislativa, e sono soggetti di delega da parte del Governo per la prevenzione.

Sono previste sanzioni amministrative di carattere finanziario, si parla di pene pecuniarie. Se pensiamo che il fumare in locali pubblici sia cosa nociva alla salute, e questo è pacifico, le sanzioni non possono essere amministrative, ma devono essere penali; quindi si deve parlare di ammenda, e non di sanzioni amministrative. A tale riguardo ci riserviamo di presentare emendamenti.

Si prevede inoltre la corresponsabilità nell'osservanza della legge per gli organizzatori di pubbliche riunioni. Questo punto può suscitare perplessità; nell'ipotesi di un partito che

organizzi un dibattito in una grande sala, è un po' difficile che ci faccia carico di controllare se qualcuno, magari agli ultimi posti, fuma o no.

Quanto alla questione delle aule consiliari, nei consigli comunali è il sindaco che ha poteri di direzione. Mi sembra che non sia necessario regolamentare questo punto, in quanto vi è una fonte di normativa autonoma.

In conclusione, è necessario abolire la deroga prevista all'articolo 3 e andare avanti in modo da giustificare il nostro lavoro non solo da un punto di vista formale.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che il seguito della discussione è rinviato alla prossima settimana.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle 12,20.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO