

SENATO DELLA REPUBBLICA

V LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e Sanità)

GIOVEDÌ 29 APRILE 1971

(31^a seduta in sede deliberante e redigente)

Presidenza del Presidente CAROLI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

IN SEDE DELIBERANTE

Discussione e rinvio:

« Nuove norme sulla professione e sul collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi » (1521) (D'iniziativa del deputato Servadei) (Approvato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE, f.f. relatore	Pag. 368, 373 374, 375, 376
ARCUDI	372, 376
ARGIROFFI	373, 374
BARRA	375
CHIARIELLO	375
DAL CANTON Maria Pia, sottosegretario di Stato per la sanità	372
DE FALCO	373
DE LEONI	372
DI GRAZIA	376
FERRONI	373
ORLANDI	372
OSSICINI	372
PERRINO	372, 374, 375, 376
PINTO	374, 375

IN SEDE REDIGENTE

Discussione congiunta e rinvio:

« Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo, nei mezzi pubblici di trasporto, negli ospedali e nelle scuole » (378) (D'iniziativa dei senatori Perrino e Caroli);

« Del divieto del fumare nei locali di pubblico spettacolo » (648) (D'iniziativa del senatore Terracini);

« Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo e su mezzi di trasporto pubblico » (1601):

PRESIDENTE	Pag. 376, 378, 379, 380, 381
ARCUDI	379, 380, 381
ARGIROFFI	378, 379
CHIARIELLO	378
DAL CANTON Maria Pia, sottosegretario di Stato per la sanità	378, 380
DE FALCO	378, 379, 380, 381
FERRONI	378, 379, 380
ORLANDI	379
OSSICINI	379
PAUSELLI, relatore	376
PINTO	379, 380, 381

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

31ª SEDUTA (29 aprile 1971)

La seduta ha inizio alle ore 10.

Sono presenti i senatori: Arcudi, Argiroffi, Ballesi, Barra, Caroli, Chiariello, De Leoni, Del Nero, Di Grazia, Ferroni, Guanti, Manenti, Orlandi, Ossicini, Pauselli, Perrino, Pinto, Senese, Zelioli Lanzini.

Interviene il sottosegretario di Stato per la sanità Maria Pia Dal Canton.

M A N E N T I, segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

IN SEDE DELIBERANTE

Discussione e rinvio del disegno di legge:

« Nuove norme sulla professione e sul collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi » (1521), d'iniziativa del deputato Servadei (Approvato dalla Camera dei deputati)

P R E S I D E N T E, f.f. relatore. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa del deputato Servadei: « Nuove norme sulla professione e sul collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi ».

Dichiarò aperta la discussione generale.

In sostituzione del senatore Rosa, assente, darò lettura della relazione sul disegno di legge al nostro esame da lui fattami pervenire.

Onorevole Presidente, onorevole Sottosegretario, onorevoli colleghi; prima di entrare nel merito dei problemi interessanti il disegno di legge, sia pure per fatto di conoscenza, reputo opportuno premettere brevi cenni sulla scuola per massaggiatori e massofisioterapisti ciechi.

Il primo riconoscimento ufficiale di tale scuola si ebbe nel 1926 e sin da allora si stabilì che il ciclo completo dei corsi di insegnamento doveva durare tre anni, alla fine dei quali veniva rilasciato il diploma di massaggiatore.

Nel 1941 essa divenne Regia scuola di massaggio ampliando e migliorando i programmi di studi e i sistemi di pratica del massaggio; con la fine della guerra, però, perdetta la sua fisionomia giuridica e ci vollero lunghi anni di trattative e di attesa per ottenere il definitivo, vigente riconoscimento.

Infatti, con la promulgazione della legge istitutiva del 5 luglio 1961, n. 570, la Scuola divenne Istituto professionale statale, per la frequenza del quale è richiesto il titolo di studio di scuola media di 1° grado.

Il diploma che viene rilasciato non è più di massaggiatore, ma bensì di massofisioterapista.

A completamento di questi cenni di cronaca che reputo necessari, aggiungo che esistono due altre scuole di massaggio con sede a Padova e a Milano, che, però, non sono statali, anche se godono del riconoscimento ministeriale.

Per rendere più chiari i motivi che ispirano il disegno di legge, mi si permetta, inoltre, di gettare uno sguardo al passato, agli anni, cioè, precedenti la seconda guerra mondiale e a quelli che seguirono, quando nei confronti dei massaggiatori ciechi, non era prevista alcuna norma giuridica di tutela sul lavoro, nè di preferenzialità, sicchè tutto era affidato al senso direi caritativo, di comprensione degli enti ospedalieri o al sistema deprecabile della « raccomandazione ». Negli ospedali, quando riuscivano a farsi assumere, essi si vedevano quasi sempre relegati tra le più basse e meno qualificate categorie di personale, nè a meno disagio erano sottoposti, a motivo della diffidenza e della incomprendenza, allora ancora molto diffusa nel mondo dei vedenti, e, forse, non del tutto scomparse.

Si evidenziano, pertanto, le notevoli e gravi difficoltà che in quei tempi « pionieristici » i ciechi dovettero superare.

Ciò nonostante essi seppero farsi apprezzare sempre più, per serietà e capacità professionale.

La organizzazione di categoria, specificamente l'Unione italiana ciechi, non tralasciava giustamente di chiedere provvedimenti idonei a migliorare le condizioni giuridico-economiche degli interessati.

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

31ª SEDUTA (29 aprile 1971)

Si giunse così all'approvazione della prima legge in data 16 luglio 1950, n. 376, con la quale si rendeva obbligatorio per gli ospedali aventi non meno di 500 posti-letto, l'istituzione di un posto di massaggiatore. Lo stesso provvedimento legislativo introduceva il concetto della preferenzialità in favore dei diplomati privi di vista nel conferimento di tale posto.

Successivamente, con legge 5 luglio 1961, n. 570, si regolamentava la scuola professionale di massofisioterapia di Firenze.

Bisognava dire che il risultato della esperienza di lavoro dei non vedenti presso gli ospedali fu altamente positivo, concorrendo in misura notevole a far apprezzare la funzione terapeutica del massaggio. E fu proprio sulla base di tali risultati che si avvertì l'esigenza di dare al collocamento dei massaggiatori ciechi una disciplina legislativa più organica e completa.

Dal lontano 1950, data della prima legge, dovettero passare 11 anni prima che si giungesse alla approvazione di una prima vera e propria legge, organicamente concepita e razionalmente strutturata.

La legge 21 luglio 1961, n. 686, rappresentò il primo vero passo verso un effettivo miglioramento dello stato giuridico e di quello economico dei massaggiatori e dei massofisioterapisti ciechi.

Infatti, nella legge tuttora in vigore, il principio di preferenzialità diventa disposizione obbligatoria, per cui ogni Ente ospedaliero con almeno 200 posti-letto è tenuto ad assumere obbligatoriamente un massaggiatore o un massofisioterapista non vedente.

Si istituì, inoltre, l'albo professionale e, infine, cosa che non ha trovato mai pienamente soddisfatta la categoria, si equiparò la stessa categoria a quella delle infermiere professionali.

Secondo gli interessati, infatti, tale equiparazione non corrisponderebbe allo stato reale delle cose; si afferma che le due categorie operano in campi completamente diversi, in quanto che il lavoro che i ciechi svolgono è diretto sul paziente con precise finalità terapeutiche, sempre in collaborazione con il medico, ma con un apporto di tecnica

tutto proprio e riservato alla autonoma ed esclusiva scelta del massaggiatore o massofisioterapista.

Aggiungono questi ultimi che essi svolgono il compito di recupero dell'infermo menomato nelle sue parti motorie per restituirlo, quindi, nei limiti del possibile, alle sue attività e alla sua vita normale (il corso per conseguire il diploma è di tre anni); mentre le infermiere professionali svolgono un'attività di carattere esclusivamente assistenziale e senza una diretta autonoma responsabilità, essendo la loro attività subordinata in tutto alle precise indicazioni dei sanitari.

Tutto quanto affermato dai ciechi nel senso sopra detto, desidero subito precisare, non vuole suonare fatto polemico o sminuire in qualche modo la preziosa attività delle infermiere. Anzi, ritengo di dover esprimere, a nome dei non vedenti, e anche nostro, onorevoli colleghi, ad esse infermiere l'apprezzamento più vivo e convinto per l'attività che svolgono negli Enti ospedalieri.

Riprendendo il discorso sulle vigenti disposizioni, c'è da dire, inoltre, che la legge n. 686 estende l'obbligo dell'assunzione di un massaggiatore o di un massofisioterapista, a prescindere dal numero dei posti-letto, a qualsiasi istituto comunque denominato ove si praticano cure ortopediche.

In effetti, lo strumento giuridico cui facciamo riferimento ha consentito di conseguire buoni risultati per quanto si riferisce al collocamento obbligatorio dei massaggiatori privi di vista. Nella pratica applicazione di tale principio, però, si rilevano alcune carenze formali che determinano molto spesso dubbi sulla interpretazione delle norme, tant'è che spesso si creano situazioni controverse che ostacolano il normale espletamento delle pratiche relative all'assunzione obbligatoria.

Pertanto, allo scopo di ovviare a dette carenze nella passata legislatura fu presentata la proposta di legge n. 3102, che cadde per fine della legislatura stessa.

Quel provvedimento prevedeva l'equiparazione dei massaggiatori e dei massofisioterapisti ciechi alla vice capo-sala delle cliniche universitarie.

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

31ª SEDUTA (29 aprile 1971)

All'inizio di questa legislatura l'onorevole Servadei ha presentato questa nuova proposta di legge, che ripropone la controversa materia alla considerazione del Parlamento.

Il testo originario, modificato, è stato già approvato dalla XIV Commissione permanente della Camera dei deputati, sicchè oggi è sottoposto al giudizio di merito di questa Commissione, giudizio che voglio augurarmi non sia difforme da quello espresso dalla Camera.

E passando all'esame delle norme contemplate nel disegno di legge (sei articoli), credo di poterne sintetizzare il fine ultimo, affermando che si tratta, in sostanza, di chiarire meglio alcune disposizioni contenute nella più volte citata legge 21 luglio 1961, numero 686.

L'articolo 1 autorizza l'esercizio della professione di massaggiatore e massofisioterapista ai soli diplomati da una scuola specializzata statale o da una scuola che abbia ottenuto l'autorizzazione del Ministero della sanità.

Nel secondo capoverso si dice che gli enti mutualistici, previdenziali, assistenziali e assicurativi sono autorizzati e rimborsare le spese relative a prestazioni di massoterapia o fisioterapia solo se il lavoro è stato eseguito da personale in possesso di diploma.

L'articolo 2 tratta la materia del collocamento dei non vedenti diplomati e iscritti all'Albo professionale nazionale dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi istituito con la legge 21 luglio 1961, n. 686.

In particolare, poi, si fa obbligo di assumere una unità:

1) agli ospedali che abbiano più di 200 posti-letto; ove il numero dei posti-letto sia superiore a 700, per ogni 300 posti eccedenti si aggiunge un'altra unità;

2) agli ospedali specializzati per cure ortopediche, traumatologiche eccetera, per ogni 50 posti-letto.

Seguono una serie di disposizioni in ordine alla istituzione del ruolo organico dei massaggiatori e fisioterapisti, ove non esista.

Infine l'articolo 2 fa obbligo di assunzione di una unità non vedente anche agli ospedali e alle cliniche private e stabilisce le modalità di successiva assunzione, ove abbiano già alle loro dipendenze personale regolarmente autorizzato.

L'articolo 3 fissa l'orario di lavoro unico in sei ore giornaliere, facendo salva la facoltà degli interessati di optare per un trattamento più favorevole.

L'articolo 4 stabilisce la norma dell'inquadramento diretto nel ruolo organico per coloro che alla data di entrata in vigore della legge risultino in servizio presso ospedali o istituti privati.

Ai fini dell'anzianità viene riconosciuto il servizio precedentemente o comunque prestato.

L'articolo 5 fa giustizia ai massaggiatori privi della vista diplomati a Firenze, però prima dell'entrata in vigore della legge 5 luglio 1961, n. 570, che trasformava la Scuola in istituto professionale. Ad essi è riconosciuto il diritto di conversione del titolo in diploma di massofisioterapista, equipollente al diploma previsto dall'articolo 1. È riconosciuto, inoltre, il diritto alla iscrizione all'albo professionale.

L'articolo 6, dà la possibilità a coloro che siano sprovvisti di diploma, ma che abbiano esercitato per almeno cinque anni l'attività di massaggiatore o massofisioterapista, di poter conseguire il diploma sostenendo una prova di idoneità presso l'Istituto di Firenze o presso altre scuole debitamente autorizzate.

Nello stesso articolo sono contenute le modalità di ammissione alla predetta prova.

Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, dopo un lungo periodo di attesa e di speranze della categoria dei massaggiatori e dei massofisioterapisti ciechi, si conclude, oggi, da noi l'iter del disegno di legge di cui sono relatore.

Prima di concludere, mi sia consentito osservare che il testo che stiamo esaminando è stato modificato dalla competente Commissione della Camera con la soppressione di più articoli (quattro) e la sostanziale modifica di altri.

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

31ª SEDUTA (29 aprile 1971)

Tutto questo, com'è naturale, ha amareggiato la benemerita categoria interessata al provvedimento legislativo.

Ritengo, però, che per motivi di interesse per gli stessi ciechi, riferiti al tempo e anche al contenuto del disegno di legge in esame, esso non vada modificato.

Pertanto, nella considerazione che le sue finalità sono ampiamente giustificate, motivate e realizzate senza alcun onere per il bilancio dello Stato, mi permetto invitare gli onorevoli colleghi a non voler far mancare il loro richiesto atteso voto favorevole.

Poichè nessuno domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli, di cui do lettura.

Art. 1.

La professione sanitaria ausiliaria di massaggiatore e massofisioterapista è esercitabile soltanto dai massaggiatori e massofisioterapisti diplomati da una scuola di massaggio e massofisioterapia statale o autorizzata con decreto del Ministro della sanità, sia che lavorino alle dipendenze di enti ospedalieri e di istituti privati, sia che esercitino la professione autonomamente.

Gli enti mutualistici, previdenziali, assistenziali ed assicurativi sono autorizzati a sostenere o rimborsare le spese per prestazioni massoterapiche o fisioterapiche solo se queste sono effettuate da massaggiatori e massofisioterapisti diplomati, sia che lavorino alle dipendenze di enti ospedalieri e di istituti privati, sia che esercitino la professione autonomamente.

(È approvato).

Art. 2.

Sono tenuti ad assumere direttamente in ruolo un massaggiatore o massofisioterapista cieco diplomato e iscritto all'Albo professionale nazionale dei massaggiatori e mas-

sofisioterapisti ciechi istituito con la legge 21 luglio 1961, n. 686:

a) gli enti ospedalieri e gli altri istituti di ricovero e cura da cui dipendono ospedali generali, quando l'ospedale abbia più di 200 posti-letto; ove il numero dei posti-letto sia superiore a 700, dovrà essere assunta una unità ogni 300 posti-letto eccedenti i 700;

b) gli ospedali specializzati per cure ortopediche, traumatologiche, di riabilitazione e recupero funzionale, climatiche, idroterapiche, balneotermali, cinetiche, massoterapiche o miste o comunque cure fisiche e affini per ogni 50 posti-letto.

Gli ospedali di cui al comma precedente sono tenuti a istituire nei rispettivi ordinamenti, ove non esista, il ruolo organico dei massaggiatori e massofisioterapisti con apposito decreto o deliberazione sottoposti ai normali controlli degli organi competenti, anche in deroga alle disposizioni legislative e regolamentari che fanno divieto di assunzione di personale senza concorso.

Sono ugualmente tenuti ad assumere, indipendentemente dall'esistenza del ruolo, un massaggiatore o massofisioterapista cieco diplomato e iscritto all'Albo professionale nazionale dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi, tutte le case di cura generiche o policliniche con almeno 200 posti-letto e, indipendentemente dal numero dei posti-letto, tutte le case di cura e le cliniche specializzate, i centri, gli istituti climatici, le stazioni idroterapiche e gli stabilimenti sanitari o balneotermali o comunque di cure fisiche e affini, gli istituti sanitari, comunque denominati e di qualsiasi categoria, ove si praticano cure ortopediche o cinetiche o massoterapiche o miste, appartenenti a persone o enti privati o comunque da essi gestiti.

Gli ospedali e gli istituti privati, di cui al presente articolo, nel solo caso che abbiano già alle loro dipendenze personale diplomato da una scuola di massaggio e massofisioterapia statale o autorizzata con decreto del Ministro della sanità, sono tenuti ad assumere un massaggiatore o massofisioterapista cieco diplomato e iscritto all'Albo professionale nazionale dei massaggiatori e

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

31ª SEDUTA (29 aprile 1971)

massofisioterapisti ciechi dalla data di cessazione dal servizio di uno dei dipendenti diplomati oppure in occasione della prima nuova assunzione di tale personale dopo la entrata in vigore della presente legge.

ORLANDI. L'articolo 2 contiene, a mio avviso, materia che troverebbe più opportuna collocazione in un regolamento di competenza delle Regioni piuttosto che del Ministero della sanità. Noi demandiamo alle Regioni anche la istituzione di scuole per l'istruzione di personale paramedico: come possiamo ora varare una legge di questo genere che farà trovare domani le Regioni con le mani legate di fronte ad un problema siffatto?

La seconda osservazione che debbo fare riguarda la continua proliferazione degli albi professionali che portano di fatto, a mio avviso, alla creazione di vere e proprie corporazioni, fra le quali poi sono inevitabili lotte e contrasti. Ricordo a questo proposito quanto è avvenuto quando fu istituito l'albo dei tecnici di radiologia: alcuni tecnici, il giorno successivo a quello in cui sono riusciti, in virtù di una sanatoria, ad ottenere il patentino, hanno immediatamente denunciato per esercizio abusivo della professione tutti i loro compagni di lavoro meno fortunati, che fino al giorno prima si trovavano nelle loro stesse condizioni.

Dobbiamo continuare su questa strada o non sarebbe il caso di riflettere su questo problema?

ARCU DI. Faccio osservare che con il presente disegno di legge non si istituisce alcun albo, perchè l'albo professionale nazionale dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi è stato già istituito con la legge 21 luglio 1961, n. 686!

DELEONI. Per quanto riguarda la osservazione del senatore Orlandi circa il contenuto dell'articolo 2 in materia di regolamento, è da tenere presente che la competenza in campo regolamentare spetta soltanto al Ministero della sanità.

OSSICINI. Qui si continua ad andare avanti alla cieca e si finisce col trovarsi incastrati in situazioni dalle quali non si può più uscire! Cerchiamo di esaminare il disegno di legge in modo approfondito, perchè altrimenti ci troveremo di fronte a provvedimenti che poi sono in contrasto tra loro e che provocano lotte tra categorie e situazioni che non possiamo controllare.

DALCANTON, sottosegretario di Stato per la sanità. Il disegno di legge è stato suggerito dall'Unione italiana ciechi che vuole aiutare i massaggiatori ciechi integrando la legge del 1961 che istituiva l'albo professionale nazionale dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi. Pertanto, con il presente provvedimento non si intende creare un albo che è già stato istituito con una legge precedente:

Per quanto concerne la seconda osservazione del senatore Orlandi, essa è senza dubbio fondata: si deve tuttavia tener presente che ci stiamo occupando di una particolare categoria, quella dei ciechi, che è stata sempre trattata come una categoria a parte. La domanda che piuttosto ci si deve porre è questa: quale quoziente visivo hanno questi ciechi?

Inoltre, ritengo giusta l'obiezione del senatore Orlandi che l'articolo 2 contiene materia regolamentare, ma i regolamenti richiedono spesso un lungo periodo prima di venire emanati, pertanto raccomanderei di non ritardare ulteriormente l'entrata in vigore del provvedimento che è vivamente atteso dalla categoria.

PERRINO. Riprendo un concetto già esposto quando discutemmo il presente disegno di legge in sede referente.

Il provvedimento al nostro esame riguarda esclusivamente il collocamento obbligatorio dei massaggiatori e dei massofisioterapisti ciechi e parte da una premessa che è contenuta nell'articolo 1 dove si parla vagamente di scuole per massaggiatori e massofisioterapisti senza precisare se ciechi o meno.

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)31^a SEDUTA (29 aprile 1971)

Sappiamo che esistono un paio di scuole per massofisioterapisti ciechi, anche di un certo livello, ma per quanto riguarda i massofisioterapisti vedenti non si sa nulla e ad essi non fa riferimento alcuno strumento legislativo.

A me sembra quindi che questo disegno di legge sia una impalcatura creata su di una base praticamente inesistente. Ora, è possibile approvare un provvedimento di carattere spiccatamente settoriale, senza nel contempo avere regolamentato tutto il settore dei massaggiatori e massofisioterapisti in genere, ciechi e non ciechi?

Ritengo pertanto che sarebbe opportuno un breve rinvio della discussione per poter predisporre un provvedimento più organico che disciplini l'intera categoria, così come è stato fatto per altri settori, e in tale provvedimento di carattere più generale considerare il caso dell'assunzione obbligatoria, in determinate percentuali, dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi: altrimenti — ripeto — non faremmo che dare uno sfogo, per così dire, ai massaggiatori ciechi, lasciando poi tutto il settore, per la parte riguardante anche i vedenti, del tutto incontrollato e privo di adeguata disciplina.

PRESIDENTE, *f.f. relatore*. Desidero in primo luogo far presente che il titolo del disegno di legge in esame fa riferimento solo ai massaggiatori e massofisioterapisti ciechi: è evidente quindi che tutte le disposizioni contenute nel testo si riferiscono sostanzialmente solo a questi.

Debbo inoltre ricordare agli onorevoli colleghi che per tale provvedimento, già assegnato alla Commissione in sede referente, è stata richiesta l'assegnazione in sede deliberante nel presupposto che l'intera Commissione concordasse sostanzialmente sul testo trasmesso dall'altro ramo del Parlamento, senza peraltro escludere evidentemente la possibilità di introdurre qualche emendamento di carattere marginale.

DEFALCO. Non trovo che vi sia nulla di irregolare nel modificare il testo al nostro esame per il sopravvenire di nuove idee e di nuove argomentazioni che in pre-

cedenza forse non erano state compiutamente tenute presenti, del tipo di quelle testè addotte dal senatore Perrino.

Esiste, ad esempio, la categoria dei massaggiatori sportivi che potrebbe sperare anche essa di essere disciplinata — o noi stessi potremmo pensare di farlo — come organizzazione a parte. Ritengo pertanto che la richiesta avanzata dal senatore Perrino sia da accettare, soprattutto nel dubbio che una approvazione affrettata di questo disegno di legge possa danneggiare l'intera categoria dei massaggiatori in genere.

PRESIDENTE, *f.f. relatore*. Torno a ripetere che rinviare la discussione di questo disegno di legge significa andare contro alla nostra stessa coscienza.

FERRONI. Indubbiamente le obiezioni sollevate dal senatore Orlandi, per quanto attiene l'opportunità di affidare alle Regioni la regolamentazione di parte della materia trattata nel disegno di legge, e le obiezioni avanzate dal senatore Perrino sono valide. È necessario tenere presente però che noi ci troviamo di fronte ad un provvedimento che tende a favorire una categoria di minorati meritevole di particolare comprensione: e noi ben sappiamo quanto poco in Italia si sia fatto per tutelare i minorati in genere! Io sono del parere peraltro che il meglio sia sempre nemico del bene, per cui ritengo che il presente disegno di legge, ancorchè imperfetto, sia da approvare nel testo pervenutoci dalla Camera dei deputati. Ed è appunto in questo senso che io intendo votare.

ARGIROFFI. Ho l'impressione che il disegno di legge non sia però soltanto riferibile ai massaggiatori e massofisioterapisti ciechi, ma ai massaggiatori e massofisioterapisti in genere. Nel primo comma dell'articolo 1, infatti, è detto semplicemente:

« La professione sanitaria ausiliaria di massaggiatore e massofisioterapista è esercitabile soltanto dai massaggiatori e massofisioterapisti diplomati da una scuola di massaggio e massofisioterapia statale o au-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)31^a SEDUTA (29 aprile 1971)

torizzata con decreto del Ministro della sanità, sia che lavorino alle dipendenze di enti ospedalieri e di istituti privati, sia che esercitino la professione autonomamente ».

PRESIDENTE, *f.f. relatore*. Nel titolo è specificato che il disegno di legge riguarda essenzialmente i ciechi.

ARGIROFFI. Il fatto che il provvedimento non si riferisca soltanto ai massaggiatori massofisioterapisti ciechi, ma anche a quelli vedenti, viene confermato, a mio avviso, dal secondo comma dell'articolo 2, che recita:

« Gli ospedali di cui al comma precedente sono tenuti a istituire nei rispettivi ordinamenti, ove non esista, il ruolo organico dei massaggiatori e massofisioterapisti con apposito decreto o deliberazione sottoposti ai normali controlli degli organi competenti, anche in deroga alle disposizioni legislative e regolamentari che fanno divieto di assunzione di personale senza concorso ».

Non si comprende del resto come si potrebbe predisporre un disegno di legge che disciplini la categoria dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi in mancanza di una disciplina legislativa riguardante la categoria dei massaggiatori e massofisioterapisti in genere. Si arriverebbe all'assurdo che per svolgere questa attività è necessario essere ciechi!

PRESIDENTE, *f.f. relatore*. Desidero far notare al senatore Argiroffi che si cerca di tenere in particolare considerazione la situazione di questi minorati.

PERRINO. Vorrei avanzare una proposta conciliativa. Pur ritenendo valide le ragioni che hanno determinato le mie perplessità, debbo dire che mi rendo conto anche delle preoccupazioni manifestate dall'onorevole Presidente in ordine alla opportunità che la Commissione, una volta richiesta per questo disegno di legge la sede deliberante, non faccia poi marcia indietro; pertanto, ritenendo indispensabile procedere al più presto anche ad una regolamentazione

delle scuole per massaggiatori e massofisioterapisti vedenti e non vedenti (come dette scuole debbono sorgere, quali programmi debbono svolgere, eccetera), proporrei di approvare il disegno di legge nel testo pervenutoci dall'altro ramo del Parlamento e di esprimere nel contempo un voto affinché si predisponga successivamente un provvedimento a parte che disciplini tutto il settore in modo organico e definitivo.

PINTO. Indubbiamente un provvedimento che disciplini l'assunzione dei ciechi come massaggiatori e massofisioterapisti ha un alto scopo sociale; ritengo però che esso comporterà nella sua pratica attuazione — come del resto accade sempre nel nostro Paese quando si vuole varare una legge con tali caratteristiche — gravi inconvenienti.

Vorrei sapere infatti che senso ha per un ospedale che abbia più di 200 posti-letto l'obbligo dell'assunzione di un massaggiatore cieco. È evidente che da un punto di vista medico questa assunzione è ingiustificata, in quanto il massaggiatore o massofisioterapista trova un impiego specifico solo in alcuni reparti specializzati (di traumatologia e ortopedia o per lungodegenti), mentre a ben poco serve in un ospedaletto di zona dove avvengono per lo più operazioni di appendicectomia o parti fisiologici e via dicendo. È chiaro quindi che stabilendo — come è previsto al primo comma dell'articolo 2 — un obbligo del genere per questi ospedali, noi non facciamo altro che attribuire un obbligo di assunzione al Consiglio di amministrazione dell'ospedale stesso, creando un'ulteriore spesa assolutamente inutile.

Il Ministro della sanità ci ha assicurato che non è vero che la riforma sanitaria comporterà una spesa di 5 miliardi, ma è evidente che approvando provvedimenti come quello oggi al nostro esame l'onere di tale riforma non viene certo ridotto!

Sono pertanto del parere che sia opportuno abolire il punto a) del primo comma dell'articolo 2, nel quale appunto è detto:

« a) gli enti ospedalieri e gli altri istituti di ricovero e cura da cui dipendono ospedali

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)31^a SEDUTA (29 aprile 1971)

generali, quando l'ospedale abbia più di 200 posti-letto; ove il numero dei posti-letto sia superiore a 700, dovrà essere assunta una unità ogni 300 posti-letto eccedenti i 700; ».

Se riteniamo di dover concedere comunque un aiuto economico a questi massaggiatori ciechi, potremmo riconoscerglielo attraverso una pensione: evitiamo però — ripeto — di caricare di una spesa ulteriore l'amministrazione ospedaliera per l'esercizio di una funzione che assolutamente non serve. È necessario, in altri termini, a mio avviso, mantenere lo spirito e i principi del disegno di legge senza inutili deformazioni.

BARRA. Lo spirito del disegno di legge è certamente quello di agevolare il collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi: non vi è dubbio, però, che l'articolo 1 si riferisce non solo a questi ultimi, ma disciplina tutta la professione sanitaria ausiliaria di massaggiatore e massofisioterapista. Che però il disegno di legge nei successivi articoli abbia un carattere del tutto transitorio, scaturisce anche dalle considerazioni che sono state da noi fatte nel corso della discussione della legge sugli invalidi civili. Risulta infatti dagli atti che vi è un orientamento del Governo nel senso di disciplinare con un unico provvedimento d'iniziativa governativa tutta la materia dell'invalidità civile. Ritengo quindi che, prima di procedere all'approvazione di un disegno di legge che disciplini la sola categoria dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi, sarebbe opportuno mandare avanti quel provvedimento di carattere più generale che si riferisce, tra l'altro, anche al collocamento obbligatorio dei ciechi e, comunque, chiarire ulteriormente il testo dell'articolo 1 del provvedimento in esame che, così come è formulato, fa riferimento inequivocabilmente a tutta la professione sanitaria ausiliaria di massaggiatore e massofisioterapista.

PINTO. In effetti, una cosa è la regolamentazione della professione di massaggiatore e massofisioterapista ed un'altra

cosa è il collocamento obbligatorio dei ciechi.

CHIARIELLO. Ma non esiste già una legge concernente i massaggiatori non ciechi?

PINTO. Non esiste. Inoltre, faccio presente che l'istituto del quale io sono direttore, avendo avuto bisogno di un massaggiatore, è stato costretto a farlo venire dalla Jugoslavia; dal che appare evidente che non solo non esiste una legge in materia, ma non esistono neppure i massaggiatori.

PRESIDENTE, *f.f. relatore*. Anche ammesso che l'articolo 1 faccia effettivamente riferimento a tutti i massaggiatori e massofisioterapisti in genere e non solo a quelli ciechi, non vedo perchè ci dovremmo preoccupare. In tale articolo infatti si stabilisce solo che per svolgere la professione sanitaria ausiliaria di massaggiatore e massofisioterapista è necessario il diploma di una apposita scuola statale o autorizzata con decreto del Ministro della sanità; ora, non mi sembra che ci sia niente di male se tale requisito viene richiesto non solo per i massaggiatori ciechi, ma anche per quelli vedenti. Faccio notare agli onorevoli colleghi, del resto, che questo articolo è stato già approvato e non è quindi il caso di tornarvi sopra.

PERRINO. La domanda che io pongo e che è già stata formulata da varie parti è la seguente: sappiamo che esistono due o tre scuole per massofisioterapisti ciechi, ma non sappiamo se ne esistono per massofisioterapisti non ciechi; se esistono, qual è la regolamentazione e quali programmi svolgono?

PRESIDENTE, *f.f. relatore*. Credevo che l'intera Commissione avesse la certezza di conoscere il contenuto di questo disegno di legge quando ha chiesto il passaggio in sede deliberante! Comunque, si vuole forse rinviare la discussione?

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)31^a SEDUTA (29 aprile 1971)

PERRINO. Chiediamo un breve rinvio alla prossima seduta per dar tempo al Ministero di informarci qual è la situazione delle scuole per massofisioterapisti non ciechi.

DIGRAZIA. Sono veramente perplesso; perchè è stata chiesta la sede deliberante per questo disegno di legge? E da ritenersi che in sede referente la discussione dovesse essere stata abbastanza esauriente per dissipare siffatte perplessità.

PERRINO. La richiesta è soltanto di un breve rinvio!

ARCUDI. Perchè rinviare? Il disegno di legge ha lo scopo di agevolare questa categoria che ha tanto bisogno!

PRESIDENTE, *f.f. relatore*. Se non si fanno osservazioni, il seguito della discussione è rinviato alla prossima seduta.

(Così rimane stabilito).

IN SEDE REDIGENTE

Discussione congiunta e rinvio dei disegni di legge:

« **Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo, nei mezzi pubblici di trasporto, negli ospedali e nelle scuole** » (378), d'iniziativa dei senatori Perrino e Caroli;

« **Del divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo** » (648), d'iniziativa del senatore Terracini;

« **Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo e su mezzi di trasporto pubblico** » (1601)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione dei disegni di legge:

« **Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo, nei mezzi pubblici di trasporto, negli ospedali e nelle scuole** », d'iniziativa dei senatori Perrino e Caroli;

« **Del divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo** », d'iniziativa del senatore Terracini;

« **Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo e su mezzi di trasporto pubblico** ».

Data l'identità della materia dei tre disegni di legge, propongo che la discussione generale di essi avvenga congiuntamente. Poichè non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Dichiaro, pertanto, aperta la discussione generale.

PAUSELLI, *relatore*. Onorevoli senatori, l'articolo 32 della Costituzione afferma chiaramente: « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività ... ».

Non solo non possiamo quindi esimerci dal renderlo operante, ma dobbiamo anzi adoperarci affinché tale articolo trovi la più larga applicazione possibile.

È con questo spirito che nel 1962 gli onorevoli Terracini ed Alberti presentarono un disegno di legge, decaduto per fine legislatura, che sanciva il divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo. Nel 1963 venne discusso e approvato un disegno di legge diretto a proibire la propaganda dei prodotti destinati al fumo.

Nel 1966 poi il Consiglio superiore della sanità, esattamente in data 3 dicembre, discusse e approvò un documento concernente i danni arrecati alla salute dal fumo e le misure atte a prevenire o almeno a contenere i danni stessi.

Ciò premesso, dobbiamo puntare l'indice sul fumo del tabacco, sui danni che esso provoca direttamente a chi lo aspira dalla sigaretta e sui danni che provoca a chi lo respira nell'ambiente chiuso che ne è saturo.

Oggi non v'è più alcun dubbio sulla nocività del fumo da tabacco; congressi scientifici, rapporti di autorevolissime riviste mediche, dimostrazioni di laboratorio ci danno la certezza di quanto esso sia dannoso.

La scienza attraverso accuratissime analisi ci dice che nel fumo ci sono 12.000 sostanze e che quelle effettivamente pericolose sono

l'ossido di carbonio, che lede il sangue, il cianuro di idrogeno che altera la vitamina B_{12} e provoca ambliopia, il benzopirene, il cri-sene, la nitrosammina e il polonio, tutti cancerogeni; la nicotina e le aldeidi che paralizzano le ciglia polmonari. Sappiamo che con i filtri applicati oggi sulle sigarette i fumatori moriranno 4 anni prima dei non fumatori e non 8 anni prima come si verificava nel passato. Sappiamo che i tabacchi applicati sperimentalmente sulla pelle del topo producono metà tumori rispetto ai tabacchi di anni fa.

Risultati ancora più brillanti li avremo quando potranno essere realizzati dei filtri enzimatici, i quali, così come avviene in natura, elimineranno la nicotina e il benzopirene.

I progressi già ottenuti dalla scienza e quelli che già intravedono in un futuro più o meno prossimo, nel diminuire la tossicità del fumo da tabacco, non ci possono però far dimenticare che allo stato attuale si hanno ancora in Lombardia 29 decessi ogni 100.000 persone, nel Lazio 23, in Liguria 35, in Sicilia 13, nel Veneto 27, in Toscana 26, in Piemonte 24.

Ciò premesso, per quanto riguarda in genere la stretta connessione tra il consumo di tabacco e l'insorgere del cancro non solo del polmone e delle prime vie respiratorie, della laringe, della vescica ed oggi sembra anche del rene, dobbiamo denunciare lo stretto rapporto di causa ed effetto tra il fumo ed altre affezioni patologiche dell'organismo.

La nicotina infatti, in dosi notevoli, favorisce il passaggio dallo stato di predisposizione della malattia cozonazica all'attacco acuto da infarto miocardico.

Altre componenti del fumo favoriranno la formazione e l'organizzazione di trombi con conseguenze che ognuno può facilmente immaginare.

Come già detto all'inizio, i prodotti della combustione del fumo da sigaretta bloccano la motilità delle ciglia vibratili delle cellule epiteliali delle membrane respiratorie, favorendo così l'insorgere del cancro non solo, ma riducendo le difese dell'apparato respiratorio e favorendo altresì l'insorgere di malattie acute e croniche dei bronchi.

Non potendo far nulla per il fumatore incallito, se non attraverso un'intensa e lunga educazione sanitaria, dobbiamo invece chiederci che cosa possiamo fare per coloro i quali non fumano e giustamente non vogliono subire il vizio dei fumatori.

Sappiamo infatti che in un'ambiente chiuso esiste una maggiore concentrazione di catrame e di nicotina che non nel fumo aspirato dal fumatore. Sappiamo anche che le sigarette con filtro liberano nell'atmosfera una quantità di nicotina e di catrame quattro volte superiore a quella del fumo aspirato dal fumatore.

Da questa fredda elencazione di motivi della nostra opposizione a che si fumi nei locali pubblici, scaturisce l'urgenza dell'approvazione di un provvedimento legislativo che vieti il fumo non solo nei locali di pubblico spettacolo, ma anche nei mezzi di trasporto pubblico, negli ospedali e nelle scuole.

Qualcuno potrebbe obiettare l'eventuale danno economico all'erario e a coloro che operano nel settore, ma, rallentando l'iter legislativo o addirittura respingendo il provvedimento, rimpingueremo l'erario, ma nello stesso momento dovremmo erigere un monumento al fumatore eroe con la dedica: io erario, offro l'utile derivante dal consumo del tabacco agli ospedali, alle Mutue e a te fumatore, questo monumento, perchè con il tuo sacrificio riuscivano a sanare i disastrosi bilanci Ospedali e Mutue!

Per quanto concerne i locali di pubblico spettacolo ad altri consimili rientranti nel provvedimento non credo che subiranno grossi danni economici, per due motivi:

1) perchè nella stesura ultima del provvedimento, all'articolo 3, è prevista la possibilità di fumare nei locali pubblici, qualora l'esercente munisca il locale di un condizionatore d'aria che assicuri in modo continuo e nel tempo più rapido la totale eliminazione del fumo;

2) perchè, come già avviene in moltissimi altri Paesi, il pubblico si abituerà pian piano a queste nuove norme e affluirà comunque nei locali di pubblico spettacolo, anche se non potrà fumare.

Quindi penso che come ci insegnano le esperienze di altre Nazioni il problema possa

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

31ª SEDUTA (29 aprile 1971)

essere risolto senza creare gravi conseguenze per le parti interessate approvando il disegno di legge nel testo governativo al quale io mi dichiaro favorevole, considerando in esso assorbiti gli altri due provvedimenti di iniziativa parlamentare.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli del disegno di legge n. 1601 di cui do lettura.

Art. 1.

È vietato fumare sugli autoveicoli di proprietà dello Stato, di enti pubblici e di privati, concessionari di pubblici servizi per trasporto collettivo di persone, nelle sale di attesa delle stazioni e delle fermate, nei compartimenti ordinari dei treni delle Ferrovie dello Stato e di quelle date in concessione a privati, che non siano a tale uso destinati, nonchè nei locali chiusi di pubblico spettacolo, salva l'ipotesi di cui al successivo articolo 3 della presente legge.

Sui treni il divieto può essere esteso dal Ministero dei trasporti e dell'aviazione civile ai compartimenti per fumatori quando, per insufficienza di posti, vi debbano entrare viaggiatori ai quali sia molesto il fumo. E, inoltre, vietato fumare nei compartimenti a cuccette e durante il servizio di notte. In quelli delle carrozze letto, occupati da più di una persona, è ammesso fumare solo con il consenso degli altri viaggiatori.

FERRONI. Al secondo comma dell'articolo 1 è detto: « Sui treni il divieto può essere esteso dal Ministero dei trasporti e dell'aviazione civile ai comparimenti per fumatori quando, per insufficienza di posti, vi debbano entrare viaggiatori ai quali sia molesto il fumo ».

Se il treno è in viaggio e ci si accorge che non ci sono posti sufficienti per i non fumatori, che cosa si fa: si aspetta una circolare del Ministero dei trasporti?

PRESIDENTE. Ritengo che effettivamente questa sia materia di regolamento.

DE FALCO. Propongo di aggiungere, alla fine del primo comma, prima delle parole: « salva l'ipotesi di cui al successivo articolo 3 della presente legge », le altre: « negli ospedali e nelle case di cura: camere di degenza, di attesa, corsie, nei corridoi, nonchè nelle scuole ».

Se qualcuno infatti fuma nei corridoi, il fumo logicamente penetra anche nelle camere di degenza.

ARGIROFFI. Sugerirei di adottare la dizione: « nelle aule scolastiche » anzichè quella contenuta nell'emendamento proposto dal senatore De Falco: « nelle scuole ».

DE FALCO. D'accordo.

PRESIDENTE. Il senatore De Falco propone quindi di aggiungere al primo comma dell'articolo 1 dopo le parole « nei locali chiusi di pubblico spettacolo » le altre « negli ospedali e nelle case di cura: camere di degenza, di attesa, nelle corsie e nei corridoi nonchè nelle aule scolastiche »: mi sembra però che questo emendamento andrebbe formulato più chiaramente.

DAL CANTON, *sottosegretario di Stato per la sanità.* Si potrebbe dire: « limitatamente alle camere di degenza, di attesa, ... ».

PRESIDENTE. Questa dizione mi sembra senz'altro preferibile.

CHIARIELLO. Una camera di degenza ad un letto è, però, una camera privata: non vedo quindi per quale motivo in questa camera dovrebbe essere proibito fumare.

PRESIDENTE. Adottiamo allora la formula che segue: « limitatamente alle camere di degenza a più posti, nelle corsie

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)31^a SEDUTA (29 aprile 1971)

e nei corridoi, nonchè nelle aule scolastiche ».

A R C U D I . Semplificherei il testo proposto adottando l'espressione « nonchè nelle corsie degli ospedali e nelle aule scolastiche ». Anche la camera a due posti, nel caso che venga occupata da due coniugi o da due familiari uno dei quali assista l'ammalato, diventa una camera privata: la dizione « camera di degenza a più posti » potrebbe quindi ingenerare confusione.

D E F A L C O . Se ci si vuole attaccare a dei cavilli, bisognerebbe allora stabilire se una camera a sei o a quattro posti è una camera privata o una corsia.

P I N T O . Si potrebbe dire: « nelle camere di degenza a più posti ove vi sia il consenso di tutti gli occupanti ».

O R L A N D I . Io mi domando se vogliamo varare un provvedimento che tuteli la salute di chiunque e in qualsiasi posto o se vogliamo varare un provvedimento che permetta di fumare ad alcune persone sì e ad altre no. Il problema è essenzialmente questo; è evidente quindi che, se si vuole proibire il fumo perchè è nocivo, tanto più bisognerà proibirlo nel caso di un ammalato sia egli degente in una camera singola che in una camera con più persone.

F E R R O N I . Se fossimo coerenti con noi stessi dovremmo approvare un solo articolo che stabilisse: « In Italia è severamente vietato fumare »; in caso contrario andremmo incontro a notevoli difficoltà. Tra l'altro, onorevoli colleghi di parte comunista, permettendo di fumare solo ai degenti delle camere private e non a quelli delle corsie, sorgerebbe, a mio avviso, un problema di classe!

P R E S I D E N T E . Allora, per venire incontro alle esigenze di tutti, potremmo dire: « nelle camere di degenza a più posti ove non vi sia il consenso di tutti i degenti ».

D A L C A N T O N , sottosegretario di Stato per la sanità. Escluderei il consenso.

P R E S I D E N T E . Allora diciamo: « nelle camere di degenza a più di due letti ».

A R C U D I . Sarei contrario a questa dizione.

P R E S I D E N T E . Sopprimiamo allora le parole « camere di degenza » e usiamo solo l'espressione « nelle corsie degli ospedali ».

A R G I R O F F I . Indubbiamente, adottando la dizione « nelle camere di degenza a più di due letti » si finirebbe per avallare una situazione di privilegio nei confronti di coloro che pagano; ora, anche se è comprensibile che chi paga abbia il diritto di fumare, rimane pur sempre il fatto oggettivo che coloro che non pagano non possono fumare.

D'altro canto non mi sembra neppure giusto che si proibisca di fumare, ad esempio, ai traumatizzati, che sono costretti a rimanere immobili per lunghi periodi. Io ritengo peraltro che una precisazione di questo tipo, sanzionata in un disegno di legge del genere di quello che stiamo discutendo, sia quasi pleonastica in quanto negli ospedali già si sa dove è permesso e dove non è permesso fumare.

O S S I C I N I . La regolamentazione del fumo a difesa dell'ammalato, per quanto riguarda gli ospedali, è senz'altro complessa; essa peraltro potrebbe essere stabilita internamente dai singoli ospedali o case di cura private. Al riguardo, mi rimetto, comunque, a quanto vorrà decidere la Commissione.

Ritengo invece di particolare importanza — ed insisterei quindi perchè venisse mantenuta — la parte dell'emendamento proposto dal senatore De Falco relativa al divieto di fumare nelle aule scolastiche, specialmente dell'Università, dove non si riesce più, in mancanza di un apposito regolamento, ad impedire che gli studenti fumino durante le lezioni. Il divieto di fumare nelle aule scolastiche — ripeto — è, a mio avviso, di fondamentale importanza anche dal punto

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

31ª SEDUTA (29 aprile 1971)

di vista educativo, per cui, anche nel caso in cui non venisse approvata la parte dell'emendamento De Falco concernente gli ospedali, riterrei necessario che si mantenesse quella relativa alla scuola.

A R C U D I . Il disegno di legge è stato predisposto, in linea generale, a difesa non di coloro che fumano, ma di coloro che non fumano. Ecco perchè è logico vietare di fumare nelle corsie degli ospedali, mentre lo stesso non si può dire nel caso della camera privata, dove il degente arreca, fumando, nocimento solo a se stesso e non anche agli altri, per cui sarei del parere di non parlare di cliniche private, ma soltanto di ospedali.

D A L C A N T O N , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono d'accordo nel proibire di fumare nelle aule scolastiche, ma impedirlo anche nei locali pubblici i cui frequentatori trovano nel fumo un modo indispensabile per scaricare il proprio sistema nervoso, mi sembra eccessivo. Per quanto concerne gli ospedali, c'è addirittura una situazione psicologica del tutto particolare: impedire ad un individuo, che per esempio deve stare in corsia per qualche mese, di fumare, a mio avviso, è una vera e propria forma di crudeltà. Ragion per cui riterrei opportuno escludere gli ospedali e aggiungere le aule scolastiche.

P I N T O . Potrebbe essere stabilito che la possibilità di fumare in ospedale deve essere regolamentata dalla direzione dell'ospedale stesso.

F E R R O N I . I « locali di pubblico spettacolo » vanno dal teatro dell'opera alla sala da ballo, dalla Camera del lavoro, alla parrocchia, eccetera. E qui si vorrebbe proibire in un *night-club*, magari mentre si sta svolgendo uno spogliarello, che lo spettatore fumi una sigaretta? Non copriamoci di ridicolo, non facciamo i puritani. Al limite, allora sarebbe più giusto dire che è in ogni caso proibito di fumare!

Si potrebbe demandare al Ministero della sanità il compito di fissare i locali e gli am-

bienti dove si ritiene debba essere proibito fumare.

D E F A L C O . In merito al mio emendamento all'articolo 1, desidero sottolineare un aspetto. Se noi proibiamo alla gente di fumare in un teatro, in un treno (con le eccezioni che ci sono!), ed in altri locali, come possiamo consentire di fumare in un ospedale?

Voi sostenete che un poveretto, costretto a letto ad esempio per quaranta giorni, ha bisogno di fumare, è umano che fumi. Pensate però anche all'altra faccia della medaglia: il ricoverato che non fuma, al quale il fumo dà fastidio, il quale deve stare a fianco di un fumatore. In questo caso, tra l'altro, mentre al fumatore il fumo non porta alcuna conseguenza, si costringe l'altro ad aspirare fumo, e se costui ad esempio è sofferente di bronchi, noi non faremmo che aggravarne le condizioni.

È un assurdo permettere di fumare negli ospedali; così come non è il caso di demandare ai direttori o ai presidenti dei nosocomi la facoltà di accordare il permesso, dal momento che tale concessione diventerebbe del tutto soggettiva.

P R E S I D E N T E . Invito il senatore Ferroni, che ha sollevato delle obiezioni circa l'articolo 1, a presentare un emendamento contenente le sue proposte.

F E R R O N I . Preannuncio che, se si procede di questo passo, mi asterrò dalla votazione degli articoli e della legge nel suo complesso, perchè la ritengo formulata in modo errato ed assurdo.

A R C U D I . In definitiva, che cosa intendiamo per locali di pubblico spettacolo? Il collega Ferroni ha portato l'esempio del *night-club*, ed, a mio avviso, una specificazione sarebbe assai utile, altrimenti si rischia di rimanere nel generico.

D A L C A N T O N , *sottosegretario di Stato per la sanità*. È sufficiente che ci sia un impianto di aria condizionata per neu-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)31^a SEDUTA (29 aprile 1971)

tralizzare in maniera sufficiente i danni del fumo in un locale chiuso.

P I N T O . A mio avviso, è estremamente utile metterci d'accordo su di una premessa. Stiamo discutendo il presente provvedimento in Commissione igiene e sanità, perchè riteniamo di dover tutelare la salute del cittadino, prescindendo anche dalla sua volontà. Se siamo convinti, come è stato dimostrato, che il fumo fa male alla salute e, quindi, alla collettività, è chiaro che dobbiamo cercare di limitarlo al massimo, non preoccupandoci di chi ha il vizio di fumare, ma dell'interesse collettivo. Conseguentemente, non è il caso di distinguere fra un pubblico locale e l'altro.

Propongo pertanto di sopprimere l'ultima parte del primo comma, cioè le parole « salva l'ipotesi di cui al successivo articolo 3 della presente legge ».

P R E S I D E N T E . Ritengo sia opportuno accantonare per il momento la frase indicata dal senatore Pinto e cercare di definire quale deve essere la formulazione del primo comma dell'articolo 1 salvo appunto l'inciso finale. Al momento c'è un emendamento aggiuntivo del senatore De Falco che, ripeto, è così formulato: « negli ospedali, e nelle case di cura: camere di degenza, di attesa, nelle corsie e nei corridoi, nonchè nelle aule scolastiche ».

Desidero sapere, a questo punto, dopo la discussione che si è svolta, se tale emendamento rimane nella sua attuale formulazione o ci sono proposte di modifica.

A R C U D I . Propongo di semplificare l'emendamento presentato dal senatore De Falco nel modo seguente: « nonchè nelle

corsie degli ospedali e nelle aule scolastiche ».

D E F A L C O . Concordo su questa formulazione.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento aggiuntivo al primo comma dell'articolo 1, dopo le parole « di pubblico spettacolo », presentato dal senatore Arcudi.

(È approvato).

Metto ai voti il primo comma dell'articolo 1, quale risulta con l'emendamento testè approvato.

(È approvato).

A R C U D I . Propongo la soppressione della prima parte del secondo comma dell'articolo 1, che prevede l'estensione del divieto sui treni ai compartimenti per fumatori, quando, per insufficienza di posti, vi debbano entrare viaggiatori ai quali sia molesto il fumo. È sufficiente all'occorrenza una disposizione interna per aumentare gli scompartimenti dove è vietato fumare e diminuire quelli dove è concesso fumare.

P R E S I D E N T E . Poichè siamo chiamati a partecipare al dibattito in Assemblea sul bilancio del Ministero della sanità dobbiamo sospendere la seduta.

Il seguito della discussione viene pertanto rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 11,35.