

SENATO DELLA REPUBBLICA

V LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 5 MAGGIO 1971

(32^a seduta in sede deliberante e redigente)

Presidenza del Presidente CAROLI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

IN SEDE REDIGENTE

Seguito e rinvio della discussione congiunta:

« 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	Pag. 393, 394, 395, 396
BARRA	393
DE FALCO	395, 396
FERRONI	393, 394, 395, 396
LA PENNA, sottosegretario di Stato per la sanità	394, 395, 396
PAUSELLI, relatore alla Commissione	395
PERRINO	395
PINTO	395
ROSA	393

IN SEDE DELIBERANTE

Seguito della discussione e approvazione:

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

PRESIDENTE	Pag. 384, 388, 389, 393
ARGIROFFI	388
BARRA	386, 388, 389
FERRONI	387, 389, 392
LA PENNA, sottosegretario di Stato per la sanità	388, 389
ORLANDI	387, 388, 392
PERRINO	385, 386, 388, 392
PINTO	386, 388, 389
ROSA, relatore alla Commissione	384, 386, 392

La seduta ha inizio alle ore 10,30.

Sono presenti i senatori: Albanese, Argiroffi, Barra, Caroli, Colella, De Falco, De Leonis, Ferroni, Manenti, Minella Molinari, Or-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)32^a SEDUTA (5 maggio 1971)

landi, Ossicini, Pauselli, Perrino, Pinto, Righetti, Rosa, Senese, Zelioli Lanzini.

Interviene il sottosegretario di Stato per la sanità La Penna.

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

IN SEDE DELIBERANTE

Seguito della discussione e approvazione 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 . L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa del deputato Servadei: « Nuove norme sulla professione e sul collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi » già approvato dalla Camera dei deputati.

Ricordo ai colleghi che nel corso della precedente seduta è stato approvato l'articolo 1. Sull'articolo 2, il senatore Pinto aveva proposto l'emendamento soppressivo dell'intera lettera a) del primo comma, sostenendo che i massaggiatori e i massofisioterapisti potranno trovare una giusta collocazione soltanto nei grandi ospedali, mentre in quelli minori essi determinerebbero una ingente spesa non proporzionata alle loro effettive disponibilità di impiego.

R O S A , relatore alla Commissione. L'articolo 2 riproduce interamente le disposizioni della legge 21 luglio 1961, n. 686. Conseguentemente ritengo piuttosto strano sopprimere una norma già accettata e in vigore ormai da dieci anni, proprio in un provvedimento che dovrebbe essere migliorativo.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'emendamento soppressivo presentato dal senatore Pinto.

(Non è approvato).

Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 2 nella sua attuale formulazione.

(È approvato).

Art. 3.

I massaggiatori e massofisioterapisti ciechi diplomati e iscritti all'Albo professionale nazionale dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi sono tenuti ad esercitare un orario lavorativo unico che non superi le sei ore giornaliere.

Anche per quanto concerne il trattamento economico e normativo resta salva la facoltà degli interessati di optare per un trattamento più favorevole ove sia già previsto negli ordinamenti degli ospedali e degli istituti privati presso i quali siano assunti, nonchè di usufruire di ogni ulteriore miglioramento di carattere giuridico ed economico stabilito legislativamente o concordato fra le organizzazioni sindacali interessate.

(È approvato).

Art. 4.

I massaggiatori e massofisioterapisti ciechi diplomati e iscritti all'Albo professionale nazionale dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi, i quali alla data di entrata in vigore della presente legge risultino in servizio presso gli ospedali e gli istituti privati, di cui al precedente articolo 2, vengono inquadrati direttamente nel ruolo organico secondo le modalità di cui al secondo e quarto comma del medesimo articolo 2.

Ai medesimi è riconosciuto a tutti gli effetti l'anzianità del servizio comunque prestato.

(È approvato).

Art. 5.

I massaggiatori privi della vista diplomati presso la Scuola nazionale professionale per massofisioterapisti ciechi di Firenze prima dell'entrata in vigore della legge 5 luglio 1961, n. 570, hanno diritto ad ottenere a do-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

32ª SEDUTA (5 maggio 1971)

manda dalla direzione della scuola suddetta la conversione del titolo posseduto nel diploma di massofisioterapista, equipollente a tutti gli effetti al diploma di cui all'articolo 1 della presente legge.

Ai medesimi è riconosciuto quindi il diritto ad ottenere, sempre a domanda, dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, l'iscrizione all'Albo professionale nazionale dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi.

(È approvato).

Art. 6.

I massaggiatori privi della vista non diplomati presso una scuola di massaggio e massofisioterapia statale o autorizzata con decreto del Ministro della sanità, i quali alla data di entrata in vigore della presente legge risultino in servizio da almeno cinque anni in tale qualità presso gli ospedali e gli istituti privati, di cui al precedente articolo 2, o abbiano esercitato abitualmente e direttamente tale attività per il medesimo periodo di tempo, saranno ammessi a sostenere una prova di idoneità presso la Scuola nazionale professionale per massofisioterapisti ciechi dell'Istituto nazionale dei ciechi di Firenze, istituita con legge 5 luglio 1961, n. 570, o altre scuole debitamente autorizzate, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.

A tal fine gli interessati dovranno far pervenire domanda entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge direttamente alla scuola suddetta, corredandola di un certificato di servizio rilasciato dalla direzione dell'Amministrazione, ente o istituto, pubblico o privato, presso il quale esercitano la propria attività e vistato dal medico provinciale. La direzione della scuola suddetta è tenuta, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, a costituire una apposita commissione esaminatrice composta dal direttore della scuola medesima, da almeno due docenti titolari presso la scuola, dal medico provinciale o da un suo delegato e da un rappresentante dell'Unione italiana dei ciechi. I criteri della

prova di idoneità saranno stabiliti dalla commissione medesima in apposite riunioni preliminari e comunicati agli aspiranti almeno tre mesi prima della loro convocazione.

Il diploma di idoneità conseguito abilita all'esercizio della professione sanitaria ausiliaria di massaggiatore e massofisioterapista ed è equipollente a tutti gli effetti al diploma di cui all'articolo 1 della presente legge.

(È approvato).

PERRINO. Per dichiarazione di voto desidero rilevare che il presente disegno di legge non può non essere approvato, in quanto ricalca fedelmente la già citata legge del 1961 e consente di allargare le possibilità di collocamento dei massaggiatori ciechi. Nella precedente legge, infatti, era stabilito che soltanto gli ospedali con almeno duecento posti-letto dovevano avere un massaggiatore.

D'altro canto l'osservazione da me fatta nella precedente seduta, rimane valida; perchè noi regolamentiamo il settore riguardante i ciechi, ma per i vedenti ritengo che i problemi rimangano ancora aperti, non essendoci stata alcuna iniziativa legislativa nè di carattere governativo nè parlamentare.

Ricordo, a tal proposito, ai colleghi che per quanto riguarda i vedenti, attualmente la materia è regolata dalla legge 19 luglio 1940 che, all'articolo 3, stabilisce: « Il Ministero degli interni, di concerto con quello dell'educazione nazionale, potrà autorizzare l'istituzione di corsi di specializzazione nei vari settori dell'assistenza infermieristica e soccorso stradale ai quali potranno accedere soltanto coloro che siano in possesso del diploma di Stato d'infermiere professionale o di quello di assistente sanitario ». Quindi esiste una normativa di carattere generale; e la iniziativa e la possibilità di creare le scuole specializzate è lasciata praticamente agli enti locali.

In effetti è il Ministero della pubblica istruzione, di concerto con quello della sanità, che approva i regolamenti che le singole scuole si danno autonomamente. Il che rappresenta, a mio avviso, una inversione di

quella che dovrebbe essere la normativa generale: è lo Stato, con una propria legge, che deve fissare i criteri generali ai quali le amministrazioni ospedaliere devono adeguarsi. Altrimenti può accadere che ci siano trenta scuole con regolamenti diversi, corrispondenti a titoli di diversa efficacia.

Pertanto, mentre dichiaro di essere favorevole al disegno di legge in esame, a meno che il Governo non prenda qualche iniziativa al fine di risolvere il problema cui ho accennato, ritengo che il problema stesso debba essere risolto sul piano parlamentare.

R O S A , *relatore alla Commissione*. Desidero rilevare che il disegno di legge in oggetto non si riferisce soltanto alla istituzione di scuole secondo le norme vigenti in materia. Non dobbiamo dimenticare che con la legge n. 570 del 1961, viene riconosciuto Istituto professionale — non più Regia scuola professionale, come in precedenza — la scuola di massofisioterapia o di massaggi.

Conseguentemente, quanto affermato dal collega Perrino evidentemente non attiene al testo di questo provvedimento; vi si riferisce marginalmente in quanto riguarda la stessa materia, ma il testo parla — ampliando le norme della legge 21 luglio 1961, n. 686 — del collocamento e modifica in meglio le disposizioni precedenti. Mentre prima vigeva il criterio della discrezionalità e della funzionalità, adesso tale principio è stato tramutato in disposizione obbligatoria, sia per quanto riguarda l'assunzione di sei unità ogni duecento posti-letto, sia per quanto riguarda gli istituti specializzati di ortopedia e di massofisioterapia che abbiano un minimo di cinquanta posti-letto.

Aggiungiamo ancora che le stesse norme valgono per le cliniche private: per la prima volta viene affermato questo giusto concetto e diritto di coloro che professano le due attività di cui tratta il disegno di legge; fino ad oggi le cliniche private, invece, erano escluse.

La normativa che il presente provvedimento tende a creare, è accettata, inoltre, dalle stesse categorie interessate che hanno manifestato il loro apprezzamento nei confronti del Parlamento, anche se esse avrebbero vo-

luto mantenere intatto il testo originario presentato dal deputato Servadei. Uno degli altri principi introdotti nel provvedimento tendeva ad equiparare la posizione giuridica dei massofisioterapisti o massaggiatori non vedenti almeno al vice-capo-sala delle cliniche universitarie, mentre oggi, giuridicamente, è equiparata a quello delle infermiere.

B A R R A . Ricollegandomi alle considerazioni del collega Perrino, richiamo l'attenzione dei componenti della Commissione sul fatto che il presente disegno di legge non contiene norme per i soli massofisioterapisti ciechi. Nell'articolo 1, infatti, non figura alcuna limitazione e, inoltre, si consente che questa professione venga esercitata nel modo più ampio dai diplomati di una scuola statale o autorizzata con decreto del Ministro della sanità, e cioè, sia nell'ambito di enti ospedalieri e di istituti privati, sia in forma autonoma.

P E R R I N O . Ritengo sia opportuno che io chiarisca il mio pensiero. Nel 1968, è stato pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* il regolamento « Programma e ore di insegnamento della Scuola nazionale professionale per massofisioterapisti e massaggiatori ciechi di Firenze ». Ebbene, per quanto concerne i vedenti, non esiste niente di simile: viene lasciato alle singole amministrazioni il compito di provvedere all'organizzazione delle scuole con propri regolamenti.

R O S A , *relatore alla Commissione*. Con l'autorizzazione ministeriale, i corsi istituiti da quegli ospedali hanno la stessa validità della scuola di Firenze.

P E R R I N O . Il punto però non è questo. Io sostengo la necessità di una regolamentazione generale istituita dall'alto, alla quale tutti si devono adeguare.

P I N T O . Io non voterò questo disegno di legge perchè, come ho fatto rilevare nel mio intervento nella seduta precedente, il principio altamente sociale e qualificante a cui esso si ispira viene tradito dalla lettera a)

del primo comma dell'articolo 2, dove si dice che necessita un massofisioterapista per ogni 200 posti-letto. La massofisioterapia è una funzione particolare, e sappiamo tutti che in alcuni ospedali serve, mentre in altri non serve a niente. Quindi è chiaro che questo è un espediente per assumere altro personale negli ospedali.

Sarebbe più logico dire che si dovrebbero assumere due o tre massofisioterapisti nei reparti di ortopedia, ma non vedo perchè costoro debbano venire assunti nei reparti di ostetricia o di malattie infettive. Quale funzione potrebbero avere in reparti del genere? Ecco perchè io ritengo che questa disposizione non vada accolta. Anche per il fatto che si viene a determinare un aggravio di spesa notevole, in quanto è chiaro che questi massofisioterapisti dovranno gravare sui bilanci dell'ospedale. Che quelli necessari vengano pagati è perfettamente giusto, ma non è giusto che lo siano coloro che non sono necessari; e certamente non sono necessari — come ripeto — i massofisioterapisti in determinati reparti di ospedale.

F E R R O N I . Io voterò questa legge, ma vorrei perfezionare la mia dichiarazione. Ritengo sia più che mai necessario oggi nella nostra società favorire la collocazione di tutti gli individui fisicamente menomati. Ritengo sia un dovere, indipendentemente dal problema economico sollevato dal collega Pinto, problema che ha il suo peso, ma che in questo caso ci deve porre su un piano diverso da quello puramente contabile. Si tratta — ripeto — di affrontare il problema del collocamento di individui menomati sia fisicamente che psichicamente e noi dobbiamo fare il possibile perchè queste persone che la società tende ad emarginare, ad escludere dalla vita sociale e produttiva, per confinarle nei ghetti sociali, che possono essere di vario tipo — dai manicomi agli istituti per menomati eccetera — siano reinserite il più possibile nella società stessa.

Io voto questa legge anche per questo, con tutte le imperfezioni che essa può contenere e che certamente contiene. Nel momento in cui addirittura si cerca scientificamente e di-

datticamente il modo di collocare anche i minorati psichici, inserendoli addirittura nelle fabbriche, con strumenti e con macchine adatti a loro, e non di confinarli negli istituti a morire lentamente, questa utilizzazione dei ciechi in una funzione per la quale mi si assicura che essi hanno una particolare attitudine, si impone. Quindi io concludo ripetendo che voterò con tutto il convincimento e lo slancio possibile questo provvedimento.

O R L A N D I . Io vorrei innanzitutto chiedere al Governo, e anche ai colleghi, se non ritengano opportuno formulare una norma transitoria in coda alla legge, per dare la possibilità a coloro che già esercitano quest'arte sanitaria ausiliaria — e mi riferisco ai non ciechi — di continuare ad esercitarla. L'articolo 1, infatti, riguarda tutti, vedenti e non vedenti. Allora, se noi approviamo questa norma, secondo la quale possono esercitare solo coloro che hanno frequentato quella determinata scuola, tutti i massaggiatori che oggi sono utilizzati nei reparti di recupero non potranno più lavorare. Quindi noi assumiamo una grossa responsabilità non solo di fronte a queste persone, che si troveranno prive di lavoro, ma anche di fronte agli ammalati, che saranno privati della assistenza necessaria. Perciò non è possibile che approviamo una norma del tipo di quella contenuta nell'articolo 1. È vero che le scuole è possibile crearle, ma non tutti gli ospedali le hanno in pratica istituite e del resto non è molto facile istituire scuole per massaggiatori. Ne abbiamo proprio ora un esempio: dopo anni che si era chiesto il permesso di aprire una scuola, adesso è arrivato, e si sta svolgendo il corso, ma per un numero abbastanza limitato di allievi. Infatti quando si predispose il programma della scuola e lo statuto eccetera, e si propone un numero x di allievi, quasi sempre i due Ministeri interessati diminuiscono o di un terzo o della metà o di due terzi questo numero. Il corso poi dura tre anni. Gli allievi frequentano di sera, vengono di domenica; prima che siano diplomati od ottengano il patentino, passano degli anni. Nell'attesa ci

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

32ª SEDUTA (5 maggio 1971)

sono coloro che già sono stati utilizzati, hanno frequentato dei brevi corsi interni per massaggiatori, eccetera, che continuano a svolgere il loro lavoro. Noi ci troviamo di fronte all'esperienza abbastanza amara dei tecnici di radiologia: tutti coloro che non sono riusciti ad ottenere il patentino, e che fino al giorno prima lavoravano insieme con gli altri, sono stati denunciati. Non possiamo ora ricadere nello stesso errore.

L A P E N N A, sottosegretario di Stato per la sanità. Per questi tecnici abbiamo riaperto i termini.

O R L A N D I: Ma intanto sono stati denunciati.

P E R R I N O. Ma è possibile che tutte le leggi debbano contenere norme transitorie!

O R L A N D I. Allora dobbiamo licenziare queste persone? Dove la mandiamo?

P E R R I N O. Ma il provvedimento che stiamo esaminando riguarda solo i ciechi, regola solo la posizione dei ciechi.

O R L A N D I. Non è vero. Il primo articolo parla di tutti, vedenti e non vedenti.

P R E S I D E N T E. Certamente qui occorrerebbe un chiarimento. Io proporrei che questa richiesta del senatore Orlandi venisse trasformata in un ordine del giorno, nel quale si chiarisca che questi massaggiatori che poi esercitano la loro professione devono considerarsi esonerati dall'obbligo del conseguimento del titolo di studio per potere continuare ad esercitarla.

A R G I R O F F I. Vorrei fare una osservazione di ordine procedurale, e rispondere al senatore Perrino. Noi stiamo per varare una serie di provvedimenti che si collocano nel grande contesto di una riforma sanitaria che deve investire anche operatori

complementari del mondo sanitario, e non dobbiamo meravigliarci se spesso ci troviamo di fronte a situazioni oggettive che impongono norme transitorie. Qui sorgono delle perplessità. Io più che presentare un ordine del giorno penso che sarebbe opportuno chiedere un chiarimento all'ufficio legislativo del Ministero della sanità per stabilire se questo provvedimento, così come è strutturato, si riferisca anche a quelli che non sono ciechi, oppure no. Chiarito questo punto che è essenziale possiamo approvarlo.

P I N T O. Potrebbe essere giustificabile la richiesta del senatore Orlandi di introdurre una norma transitoria, ma sarebbe difficile stabilire chi di fatto esercita la professione di massoterapista, perchè oggi in pratica questa attività viene esercitata da tutti gli infermieri che si trovano in certi reparti. Noi non teniamo presente che abbiamo stabilito un principio, e cioè che per gli ospedali specializzati in traumatologia, per ogni 50 posti-letto è necessario un massoterapista. Se non c'è quello cieco, bisogna prenderne un altro, non cieco. Ora è ovvio che con la norma transitoria che si prospetta, faremmo entrare negli ospedali altre migliaia di dipendenti che andranno ad aggravare in maniera notevolissima le spese. D'altra parte, oggi non esiste in Italia la professione di massoterapista. Questi specializzati noi li abbiamo fatti venire dalla Jugoslavia, perchè in Italia non ce ne sono.

B A R R A. Quando si legifera è necessario seguire un criterio unitario. Oggi il massaggiatore non ha bisogno di una speciale abilitazione per esercitare. Con l'articolo 1 si stabilisce, come avvenne per i tecnici di radiologia, che « la professione sanitaria ausiliaria » (si eleva quindi il massaggio alla funzione di professione sanitaria ausiliaria) può essere esercitata soltanto da persone diplomate da particolari istituti. Ora sorge il quesito giuridico: che ne sarà di coloro che in via di fatto, non essendo finora necessaria una abilitazione specifica, esercitano presso ospedali o cliniche private questa professione, nel momento in cui diviene operante questa

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)32^a SEDUTA (5 maggio 1971)

legge? Questo problema il Parlamento lo dovette affrontare per i tecnici di radiologia, e quindi si potrebbe riprodurre nel caso in esame la norma transitoria che fu allora approvata. Nel momento in cui introduciamo la norma la quale stabilisce che queste mansioni non possono più essere esercitate se non da persone in possesso di un diploma, abbiamo il dovere morale e giuridico di introdurre la norma transitoria.

P I N T O . A favore di chi?

B A R R A . Di coloro che esercitano presso gli ospedali, cliniche od altri enti, quelle attività che fino a questo momento non sono condizionate al possesso di un particolare diploma. È la stessa situazione dei tecnici di radiologia.

Ritengo che presso cliniche private ed ospedali ci siano i massaggiatori: ebbene, di fatto, dovrebbero cessare le loro funzioni, iscriversi al corso, aspettare il diploma e, dopo, venire eventualmente riassorbiti. È un problema che sul piano legislativo è stato già affrontato allorché si è voluta introdurre una norma che richiedesse un certo *curriculum* di studi.

La norma transitoria — ripeto — potrebbe essere la stessa adottata per i tecnici di radiologia. Se la interpretazione del provvedimento è in questi termini, sono dell'avviso che il problema della norma transitoria vada posto.

P R E S I D E N T E . Prima di prendere in considerazione la norma transitoria, c'è la richiesta del senatore Ferroni di presentare un ordine del giorno.

F E R R O N I . Premesso che potrei anche accettare la norma transitoria, se ciò non ritardasse l'*iter* del provvedimento, sottopongo all'attenzione dei colleghi il seguente ordine del giorno che ho redatto insieme al relatore senatore Rosa:

« La Commissione igiene e sanità del Senato

nel votare il disegno di legge n. 1521, invita il Ministero della sanità a regolariz-

zare con suo provvedimento le posizioni acquisite dai massofisioterapisti già esercitanti la professione nei vari istituti di cura e ospedali italiani sì da garantire la continuità del loro lavoro ».

L A P E N N A , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Desidero innanzitutto ritornare al motivo di fondo per cui è stato presentato il disegno di legge e per cui il Governo si è dichiarato d'accordo nell'articolarlo in modo diverso. I ciechi si trovano in una situazione molto grave; in effetti hanno avuto il riconoscimento della obbligatorietà del collocamento, in qualità di centralinisti e di insegnanti — per coloro che avevano conseguito il titolo di studio necessario — ma oltre a questo non hanno ottenuto altro. Fra l'altro, questa dei ciechi, è una categoria che, purtroppo, aumenta ogni giorno e i problemi che ne derivano non possono non incontrare adeguata sensibilità da parte del Parlamento.

Come mai si sostiene che quella in oggetto può rappresentare per i ciechi una delle possibilità di occupazione? Perché è stato già sperimentato che in questo settore il recupero sociale — e, quindi, la riqualificazione professionale — può avvenire con più facilità a risolversi positivamente.

I ciechi non chiedono di avere un trattamento speciale rispetto ai vedenti, perché intendono sottoporsi alle stesse prove dei vedenti; vogliono frequentare la stessa scuola dei vedenti, vogliono sostenere, a conclusione del corso, gli stessi esami dei vedenti (naturalmente con i metodi adeguati alla loro condizione). Conseguentemente, nemmeno sul piano degli studi, sul piano del concorso e degli esami ritengono di dover chiedere un trattamento particolare in considerazione della loro situazione.

D'altra parte l'esigenza di assunzione di massaggiatori è unanimemente riconosciuta nell'ambito della struttura ospedaliera e sanitaria italiana. Per la prima volta ho sentito un parere contrario: quello del senatore Pinto.

Questa esigenza, costituisce un aggravio? Quando si parla dell'assunzione di un massaggiatore per ogni duecento posti-letto, la

seconda assunzione non scatta dopo altri duecento posti-letto, ma ogni trecento eccedenti i settecento posti-letto. Perciò il provvedimento non riguarda la grande rete degli ospedali zonali — che stanno al di sotto dei settecento posti-letto — semmai riguarda gli ospedali provinciali — e non tutti — e quelli regionali.

Devo far rilevare, inoltre, che non è detto che tutti gli ospedali con duecento posti-letto debbano immediatamente assumere il massofisioterapista cieco; nel caso che un ospedale abbia già nell'organico un massofisioterapista, è necessario attendere che tale posto si renda vacante. Conseguentemente il criterio preferenziale scatta nel momento in cui deve essere fatta la sostituzione.

Per gli ospedali specializzati in ortopedia, invece, si è voluto inserire l'obbligo della assunzione di un massofisioterapista cieco in considerazione delle particolari esigenze di quel settore. Anche in questo caso, però, l'obbligo di assunzione scatta soltanto nel caso che o il posto non sia stato istituito — e si debba istituire — oppure si renda vacante per dimissioni, pensionamento o altro motivo.

La Camera, ha voluto fissare il primo articolo, la definizione di massaggiatore e massofisioterapista, specificando che occorre un diploma per esercitare tale attività.

Dal punto di vista della disciplina professionale, infatti, esiste soltanto la mansione di « massaggiatore e capo bagnino » all'articolo 1 del regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334, con la parificazione a infermiere generico, equiparazione che successivamente è stata superata sul piano didattico — quindi anche per i regolamenti delle scuole — dalla legge 29 ottobre 1954, n. 1046 e, sul piano delle funzioni, dai mansionari specifici, sia regolamentari (regio decreto 2 maggio 1940, n. 1310) che sindacali (accordo FIARO-sindacati).

La recente legislazione ospedaliera ha introdotto la categoria dei terapisti della riabilitazione, senza peraltro accennare alla loro formazione scolastica, ma prevedendo modalità concorsuali (articolo 132 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del

1969) che in ogni caso distinguono nettamente questa categoria da quella dei massaggiatori.

In un primo tempo, come ha ricordato anche il relatore, era stata chiesta anche una equiparazione che non si è ritenuto opportuno dover considerare. L'amministrazione, inoltre, avanza un'altra osservazione, precisando che si dovrebbe parlare per i massaggiatori di arte sanitaria ausiliaria, mentre alla Camera si è preferito — previo accordo con il Governo — di adottare la denominazione di professione sanitaria ausiliaria di massaggiatore. È la solita obiezione per la quale tutte le attività sanitarie ausiliarie non dovrebbero essere definite professioni, ma semplicemente arti, dal momento che professione è soltanto quella del medico.

Stabilito che esiste questa regolamentazione, e che se mai ci troviamo soltanto in una situazione pari a quella di tutto il mondo infermieristico, dove esiste personale non diplomato che è stato adibito di fatto a funzioni infermieristiche, devo sottolineare che lo Stato non ha mai rinunciato al requisito del diploma e all'esigenza della capacità professionale, accertata attraverso una scuola e un concorso. Tanto è vero che anche nell'ultimo provvedimento sugli infermieri che abbiamo approvato, contemporaneamente al riconoscimento dell'equiparazione fra i due sessi per quanto riguarda gli infermieri professionali, abbiamo stabilito anche un termine di tre anni, tra il 1971 e il 1974, per la frequenza di corsi speciali e accelerati, per cui gli inservienti, i portantini che comunque hanno prestato servizio per un certo numero di anni di servizio — quattro — nell'ente ospedaliero (e quindi hanno vissuto la vita dell'ospedale, ed acquisito una determinata preparazione), con un corso accelerato possono diventare infermieri generici; e gli infermieri generici, con un corso di un solo anno, possono ottenere il diploma di infermiere professionale. Cioè, pur riconoscendo il bisogno di questo personale, e la necessità di immetterlo in ruolo con procedura accelerata, lo Stato non ha mai rinunciato alla selezione e ad una qualifi-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

32ª SEDUTA (5 maggio 1971)

cazione professionale, attraverso un corso, del personale stesso.

L'osservazione fatta dal senatore Orlandi certamente è valida, se in effetti, così come a lui risulta, esiste una situazione per cui un numero di persone adibite a funzioni sanitarie senza possedere i requisiti prescritti dalla legge. Ma il disegno di legge che stiamo esaminando ha un'altra *ratio*, cioè vuole innanzitutto regolamentare l'obbligo dell'assunzione dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi, e vuole mettere in risalto come anche questo personale non vedente possa usufruire della Scuola nazionale di Firenze. In una prima formulazione si parlava anche di una scuola a Milano o di un'altra a Padova. Si tratta non di scuole nazionali, ma di scuole autorizzate. Quella di Milano ha funzionato anche quest'anno; quella di Padova invece no: è stata chiusa alla fine dell'anno scolastico scorso.

Come si procede oggi all'addestramento di questo personale? Per quello che riguarda il titolo di studio e la fase didattica, noi sappiamo che è in corso, a tutti i livelli — infermieri, personale tecnico o di laboratorio — la grande polemica in atto dovuta al fatto che i regolamenti comunitari, ai quali anche il nostro Paese dovrebbe adeguarsi, richiedono un certo numero di anni di scuola media e di corso speciale.

Per la scuola di massaggiatori si prevedono otto anni di scuola, più due anni di corso. Praticamente una situazione come quella che è prevista in questo provvedimento.

Quali sono queste scuole? Al momento attuale ci sono le scuole speciali universitarie: trenta diplomi annui a Roma, altrettanti a Firenze. Queste sono scuole non inquadrate nella pubblica istruzione, ma sono riconosciute dal Ministero della sanità, e hanno una durata triennale, cioè: La Nostra Famiglia di Conegliano Veneto (40 diplomi all'anno); Villa Immacolata San Martino al Cimino, provincia di Viterbo (30 diplomi all'anno); Putigliano, provincia di Bari (40 diplomi all'anno).

Si tratta di iniziative prese dai consorzi per l'istruzione tecnica e professionale della

Provincia, che organizza queste scuole in collegamento con l'Università. Poi ci sono i corsi di specializzazione in fisiochinesiterapia per infermiere professionali, con durata, per alcuni, biennale, corsi istituiti ai sensi dell'articolo 3 della legge 19 luglio 1940, n. 1090. Alcuni di questi corsi accolgono anche esterni, in possesso di titolo di scuola media superiore (ad esempio, il corso che si tiene a Milano).

Vi sono poi 13 corsi istituiti e funzionanti saltuariamente, e con una media annua di 60 diplomi, e altri sei in via di istituzione. Queste scuole si stanno anche diffondendo proprio in relazione alle esigenze che sono sempre maggiori. I corsi più importanti sono quello presso l'Istituto Farneti dell'Ospedale Maggiore di Milano, e quello presso il Centro traumatologico ospedaliero, ex INAIL, di Roma.

Scuole speciali universitarie che ammettono con titolo di scuola media inferiore, e che hanno durata biennale: Roma, clinica ortopedica, 45 diplomi; Padova, clinica ortopedica, 30 diplomi; Parma, clinica ortopedica, 30 diplomi; Scuola per massofisioterapisti ciechi di Firenze, che diploma circa venti ciechi all'anno.

Questa è la struttura scolastica che esiste in Italia in questo settore. Ma è evidente che si tratta di scuole che non hanno una uniformità di regolamenti e quindi anche di programmi didattici. Queste scuole sono soggette alla stessa normativa che presiede all'autorizzazione e al riconoscimento di tutte le altre scuole, con un regolamento che la scuola propone al Ministero della sanità e al Ministero della pubblica istruzione. Personalmente ritengo che sia un bene che di volta in volta il regolamento, che fissa un complesso di materie base, includa anche tutta un'altra serie di materie di insegnamento. Il fatto che vi siano materie diverse tra una scuola e l'altra non è certamente una stortura, perchè il Ministero della pubblica istruzione e quello della sanità, mentre riconoscono che il programma base di massima è idoneo al conseguimento della qualificazione professionale, ritiene d'altro canto opportuno che ogni singola scuola vi aggiunga altre materie di insegna-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

32ª SEDUTA (5 maggio 1971)

mento a seconda delle esigenze da essa di volta in volta avvertite.

Ecco quanto io volevo far presente, convinto come sono che in effetti il provvedimento porti alla valorizzazione, sul piano legislativo, di tutti i membri della collettività. Noi dobbiamo essere impegnati al recupero sociale, dobbiamo avere la possibilità di promuovere una riqualificazione professionale di queste persone fisicamente menomate. Con questo provvedimento, d'altra parte, chiediamo ai ciechi — e i ciechi stessi l'hanno proposto — una severa e rigorosa selezione, basata sulla loro qualificazione professionale, raggiunta attraverso un tenace e nobile impegno della stessa categoria. Quindi io rivolgo ai senatori la preghiera di approvare questo provvedimento così come è, perchè mi sembra che esso non presenti insufficienze e deficienze e sia idoneo al raggiungimento dello scopo che si prefigge. Quanto al problema sollevato dal senatore Orlandi relativo alla necessità di tutelare coloro che senza i requisiti prescritti esercitano di fatto la professione di massaggiatore, il Governo si dichiara disposto a studiarlo al fine di trovare la più equa e soddisfacente soluzione.

R O S A , *relatore alla Commissione.* Propongo di sostituire l'ordine del giorno di cui ha dato lettura precedentemente il collega Ferroni, col seguente:

«La Commissione igiene e sanità del Senato, nel discutere il disegno di legge d'iniziativa del deputato Servadei "Nuove norme sulla professione e sul collocamento dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi", n. 1521, e in riferimento al primo comma dell'articolo 1, preoccupato giustamente dell'anomala posizione che verrebbe a determinarsi e del danno che potrebbe derivare ai massaggiatori e massofisioterapisti vedenti non diplomati, invita il Governo a presentare con ogni urgenza idonei provvedimenti legislativi atti a far conseguire il diploma ai massaggiatori e massofisioterapisti vedenti, così come previsto per i non vedenti dall'articolo 6 del citato disegno di legge».

Ho fatto espresso riferimento all'articolo 6 proprio perchè questa eccezione e giu-

sta preoccupazione per i massofisioterapisti e massaggiatori non vedenti è stata superata attraverso una prova speciale da sostenersi presso l'Istituto professionale di Firenze.

F E R R O N I . Non ho nessuna difficoltà ad accettare e firmare l'ordine del giorno nella formulazione testè letta dal senatore Rosa, a condizione che esso diventi ordine del giorno della Commissione e che si tolga l'inciso concernente la preoccupazione del Senato circa l'anomala posizione dei massofisioterapisti vedenti, perchè lo ritengo inutile.

R O S A , *relatore alla Commissione.* D'accordo.

P E R R I N O . Ho l'impressione che sia prevalso l'orientamento da me prospettato che o il Governo o il Parlamento devono integrare il provvedimento in esame. Si ritorna, così, alla prima proposta che cioè nel disegno di legge in esame occorra inserire la norma transitoria così come viene richiesto più o meno da tutti.

Conseguentemente sull'ordine del giorno presentato dal relatore e dal senatore Ferroni non può esservi che l'unanimità dei consensi.

Per quanto riguarda l'osservazione di carattere economico del collega Pinto, desidero chiarire che non c'è motivo di preoccupazione. Anche gli ospedali minori, quelli zonali, con duecento posti-letto si orientano ormai verso i quattro classici reparti di base; si tende a sostituire uno dei reparti, la pediatria, con l'ortopedia che è diventata una delle specializzazioni più notevoli. Si potrebbe perciò, con una circolare del Ministero della sanità, stabilire che in quegli ospedali di zona che hanno un reparto di ortopedia, è giusto che ci sia il massofisioterapista.

O R L A N D I . Dopo le chiarificazioni del Sottosegretario — che hanno fugato alcune perplessità personali e, ritengo, anche dei colleghi — dichiaro di accettare l'ordine del giorno testè presentato e il provvedimento al nostro esame. Esso tende a risolvere un

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)32^a SEDUTA (5 maggio 1971)

problema di carattere non solo morale, ma anche sociale: non bisogna sottovalutare la importanza che rappresenta il fatto di riuscire ad inserire nella società quelle categorie di menomati fisici — o per nascita, o per motivi di lavoro o per altre cause — che, colpiti nella loro integrità fisica, sono impossibilitati a svolgere attività pari agli altri esseri umani. L'importanza del provvedimento in esame è ancora maggiore quando si pensi che la categoria dei non vedenti è la più colpita essendo priva del bene più importante e indispensabile per la vita di un uomo.

Desidero comunque sottolineare — a conferma di quanto detto dal Sottosegretario — che a Bologna vi sono già i non vedenti che svolgono la funzione di cui al provvedimento in esame, e la loro prestazione non solo è lodevole ed apprezzabile, ma addirittura preferibile rispetto ad altri che non hanno frequentato la scuola di Firenze.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti l'ordine del giorno presentato dai senatori Rosa e Ferroni, accettato dal Governo.

(È approvato all'unanimità).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

IN SEDE REDIGENTE

Seguito e rinvio della discussione congiunta 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 sui mezzi di trasporto pubblico** » (1601)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge d'iniziativa dei senatori

Perrino e Caroli: « Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo, nei mezzi pubblici di trasporto, negli ospedali e nelle scuole »; d'iniziativa del senatore Terracini: « Del divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo »; e: « Divieto di fumare nei locali di pubblico spettacolo e sui mezzi di trasporto pubblico ».

Ricordo ai componenti la Commissione che è stato già approvato il primo comma dell'articolo 1, con l'accantonamento dell'ultima parte di detto comma e più precisamente delle parole « salva l'ipotesi di cui al successivo articolo 3 della presente legge ».

Prima di passare all'esame del secondo comma dell'articolo 1, ricordo che è stato presentato, nel corso dell'ultima seduta, un emendamento tendente a sopprimere il primo periodo del comma stesso, e cioè la frase: « 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 ».

F E R R O N I . Con un provvedimento del Ministero dei trasporti, i locali o compartimenti ferroviari adibiti a fumatori, potranno cessare di essere tali. A mio avviso, è la formulazione dell'intero articolo 1 che è grottesca!

B A R R A . Noi ci dobbiamo preoccupare che ci sia sempre il compartimento per i fumatori.

F E R R O N I . È più ragionevole il divieto di fumare nei compartimenti-cucette di notte.

R O S A . Mi associo alla proposta del senatore Ferroni di sopprimere la prima frase del secondo comma, cioè « 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 al suo posto mettere la dizione: « Ovunque è inoltre vietato fumare nei compartimenti durante il servi-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

32ª SEDUTA (5 maggio 1971)

zio di notte », perchè, essendo angusti, in effetti, il fumo potrebbe riuscire particolarmente dannoso.

Sarei perplesso in linea generale per le carrozze-letto, perchè i compartimenti delle carrozze-letto hanno solo due posti, e il più delle volte vengono occupate da viaggiatori che si conoscono tra di loro o sono imparentati. Qui potrebbe essere consentito fumare.

FERRONI. Io ho già detto nella precedente seduta che mi astengo dal votare questo articolo perchè è un articolo grottesco.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la soppressione della prima parte del secondo comma dalle parole « Sui treni » fino a « molesto il fumo ». Ovviamente qualora tale emendamento venga approvato, deve venire soppressa la parola « inoltre » all'inizio della seconda parte del comma in questione che non ha più ragione di sussistere.

(È approvata).

LA PENNA, sottosegretario di Stato per la sanità. Prima di affrontare l'esame del secondo comma vorrei comunicare alla Commissione che il Ministero del turismo ci fa una proposta, su segnalazione dell'AGIS, cioè delle categorie interessate. Queste categorie pensano che, se il divieto viene sancito per i locali di pubblico spettacolo, e non colpisce invece altri locali come le sale di ballo e le sale-corsa, in effetti si crea una sperequazione di trattamento, per cui i fumatori potrebbero essere indotti a disertare i primi per le seconde, per cui il divieto stesso dovrebbe quanto meno venire generalizzato.

Il Ministero della sanità non ritiene di doversi opporre a questa richiesta di estendere il divieto di fumare anche ai night-club, alle sale di ballo, alle sale-corsa, alle sale delle accademie. Però, mentre il Ministero del turismo chiede anche la estensione ai ristoranti, il Ministero della sanità non è d'accordo su questo punto.

Ritengo in ogni caso che la dizione sale di ballo sia preferibile; quei *night-club* in cui si tengono spettacoli di varietà rientrano comunque nel concetto di locali di pubblico spettacolo...

PRESIDENTE. Le sale-corsa cosa sono esattamente?

LA PENNA, sottosegretario di Stato per la sanità. Annessi agli ippodromi e alle sale che portano all'ippodromo, c'è una sala dove, attraverso la televisione in circuito chiuso, si segue la corsa, dove si vanno a ritirare le scommesse ecc. Insomma locali dove si trattengono molte persone. In questi locali, naturalmente, dovrebbe vietarsi il fumo. Del pari sarebbe opportuno un richiamo specifico al divieto nelle sale delle accademie, nelle biblioteche, ecc.

FERRONI. È già proibito...

LA PENNA, sottosegretario di Stato per la sanità. Sì, ma non per legge.

FERRONI. Per costume, il che è più civile!

PRESIDENTE. L'emendamento proposto dal Ministero alla fine del primo comma dovrebbe quindi essere formulato: sale di ballo, sale-corse e accademie in genere...», in aggiunta all'emendamento aggiuntivo « nelle corsie degli ospedali e nelle aule scolastiche » già approvato nella precedente seduta.

FERRONI. Desidero rivolgere una domanda al rappresentante del Governo. Noi proibiamo di fumare nei locali notturni, frequentati per la maggior parte da adulti che, oltre al fumo, ingurgitano *whisky* e liquori in genere; d'altra parte viviamo in un'epoca in cui l'attività assembleare è sempre più diffusa.

Ebbene, nelle assemblee, nelle riunioni pubbliche, nei consigli comunali, provinciali e regionali dove si fuma (a differenza delle aule parlamentari), forse che non ci si av-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

32ª SEDUTA (5 maggio 1971)

velena? Se siamo preoccupati dal punto di vista sanitario, dobbiamo riconoscere che il danno che si subisce in un cinema, in un *night-club*, in una sala di ballo è ben inferiore di quello causato a cittadini che, per dibattere i loro problemi, si riuniscono in una sala aperta al pubblico per tre, quattro ore, fumando sigari, pipa ed altro!

Dobbiamo avere il coraggio di precisare il divieto anche per questi casi. In tal caso voterò a favore; altrimenti rimarrò sulla mia posizione.

PAUSELLI, *relatore alla Commissione*. A mio avviso, bisognerebbe estendere il divieto anche ai ristoranti.

PINTO. In primo luogo ritengo che la proposta del Governo potrebbe essere accantonata in quanto si lega molto strettamente alla frase già da noi accantonata: « salva l'ipotesi di cui al successivo articolo 3 della presente legge ». È ovvio, infatti, che le accademie e le biblioteche non avranno la possibilità di installare impianti di aerazione. Comunque si potrebbe dire, meglio: « nei locali chiusi di divertimento, di pubblico spettacolo e di riunione ».

LA PENNA, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il *night-club*, dove non c'è uno spettacolo di varietà, ma soltanto il ballo non è di pubblico spettacolo.

PINTO. Ma è di divertimento.

DEFALCO. Mi associo alla tesi del collega Ferroni: è un assurdo proibire di fumare in una sala di ballo e non pensare alle pubbliche assemblee!

LA PENNA, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Le assemblee si tengono solitamente in un cinema e, quindi, si ricade nell'ambito del locale di pubblico spettacolo.

FERRONI. Non è esatto. Le assemblee sono tenute anche nelle Camere del lavoro, in centri culturali, eccetera.

PERRINO. Sarebbe più opportuno, allora, aggiungere le parole: « pubblico spettacolo e riunioni ». Dal momento che non ritengo possibile fare una elencazione di tutti i locali, non possiamo che usare un termine generico, lasciandone l'interpretazione agli organi competenti.

Dicendo « locali di pubblico spettacolo » affermiamo già un principio generale. Mentre, se cominciamo a specificare, ad esempio, « sale di riunione », che fine vogliamo perseguire? Impedire che dove c'è un certo numero di persone si fumi per evitare i pericoli che ne possono derivare?

LA PENNA, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Non chiedo che sia accolta necessariamente la formulazione governativa; il Governo potrebbe anche accettare la dizione « e locali di pubblica riunione », però, in effetti, sorgono delle riserve nel senso che essa potrebbe non essere onnicomprensiva.

DEFALCO. Alla proposta di emendamento avanzata dal Governo — che ritengo opportuno di includere nell'articolo in esame — si potrebbero allora aggiungere le parole: « e locali di pubblica riunione ».

PRESIDENTE. Questo emendamento comprende tutti e due i precedenti, e propone di aggiungere al primo comma, dopo le parole « nei locali chiusi di pubblico spettacolo », le altre: « e nei locali di pubblica riunione ».

LA PENNA, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono d'accordo su questo emendamento.

PRESIDENTE. Credo sia opportuno tirare le conclusioni di questo dibattito cercando di formulare un emendamento aggiuntivo alla fine del primo comma dopo le parole « aule scolastiche » che tenga conto di tutte le proposte avanzate dai singoli oratori che hanno trovato il consenso della Commissione e del rappresentante del governo. Proporrei quindi per semplificare la

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

32ª SEDUTA (5 maggio 1971)

seguinte formulazione: « nelle sale da ballo, sale corse, sale di riunione delle accademie e locali di pubblica riunione ».

Se non vi sono osservazioni lo metto ai voti.

FERRONI. Io mi astengo dal votare questo emendamento.

(È approvato).

PRESIDENTE. Metto in votazione l'intero articolo 1 così come risulta con gli emendamenti approvati.

(È approvato).

Credo sia necessario far presente che, essendo stato accantonato l'inciso « salva l'ipotesi di cui al successivo articolo 3 della presente legge » (con il quale si dava la possibilità ai locali chiusi di pubblico spettacolo di sottrarsi al divieto, previa installazione di opportuni depuratori dell'aria), per tutti i locali di cui si fa cenno negli emendamenti aggiuntivi al primo comma testè approvati, si deve per il momento presumere che il divieto sia assoluto, salvo una precisazione definitiva al momento dell'esame ed eventuale approvazione dell'articolo 3.

In via preliminare ritengo che, qualora venga riconosciuta l'esenzione dal divieto a locali muniti di condizionamento d'aria, si debba offrire tale possibilità oltre che ai locali chiusi di pubblico spettacolo anche alle sale da ballo, sale-corse, sale di riunioni delle accademie e locali di pubblica riunione, mentre per le corsie degli ospedali e le aule scolastiche il divieto deve ritenersi come assoluto.

PAUSELLI, *relatore alla Commissione*. D'accordo.

LA PENNA, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ritengo, a nome del Governo, di potere aderire alla proposta del Presidente.

PRESIDENTE. Poichè nessuno si oppone così resta inteso.

DE FALCO. Io ho presentato un emendamento relativamente ai locali destinati a pubblico spettacolo, concerti e sale cinematografiche, che possono avere sale attigue a quella di spettacolo, riservate ai fumatori. Naturalmente, qualora abbiano installato un impianto di condizionamento d'aria tale che assicuri in modo continuo e rapido la totale eliminazione del fumo. È necessario che ci siano questi requisiti perchè quando tutta la gente esce dalla sala del teatro per andare a fumare nel *foyer*, si impregna di fumo e il *foyer* e la sala.

PRESIDENTE. Questo emendamento lo ritengo superfluo. Dice: le sale di pubblico spettacolo, di concerto, le sale cinematografiche possono avere sale attigue a quella di spettacolo, riservate ai fumatori. Questo è scontato!

Inviterei pertanto il senatore De Falco a ritirarlo.

DE FALCO. Va bene. Ritiro l'emendamento. Chiedo comunque un rinvio della discussione ad altra seduta.

PRESIDENTE. Poichè non si fanno osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 12,05.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il Direttore delegato per i resoconti stenografici
Dott. ENRICO ALFONSI