

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

N. 1772

DISEGNO DI LEGGE

**d'iniziativa dei senatori D'ALESSANDRO PRISCO, BUCCIARELLI,
ALBERICI, DANIELE GALDI, SCIVOLETTO, ANGELONI, BETTONI
BRANDANI, BARBIERI, PAGANO, SARTORI, PIETRA LENZI e
BRUNO GANERI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 29 MAGGIO 1995

Norme per la sicurezza e prevenzione degli incidenti negli
ambienti di civile abitazione

INDICE

Relazione	<i>Pag.</i>	3
Disegno di legge	»	9

ONOREVOLI SENATORI. - Il problema dei rischi domestici nell'attuale sistema di vita e di organizzazione dell'abitare, che coinvolge in massima parte donne e minori, ha assunto una rilevanza tale da imporre il ricorso a strumenti legislativi e a progetti di interventi adeguati per la prevenzione e comporta la necessità di esaminare la realtà di tutti gli ambienti utilizzati come luoghi di vita strettamente legati a tali rischi. Si rilevano in primo luogo:

il rischio tecnologico nelle abitazioni, sia sotto l'aspetto della cattiva qualità degli impianti - quelli elettrici in particolare - sia con riferimento all'uso non corretto degli stessi;

l'ossicarbonismo acuto in ambienti domestici;

la patologia dermatologica e respiratoria derivata prevalentemente dall'uso di sostanze chimiche;

le ustioni gravi.

È stata inoltre evidenziata una certa incidenza di patologie non acute riferite alle inalazioni di piccole quantità di gas tossico fuoriuscito dalle comuni caldaie ad uso individuale derivante da cattiva manutenzione o difetti all'origine.

Inoltre, dovrebbe essere valutata l'intensità del rischio in rapporto al doppio lavoro, ai doppi turni che coinvolgono in prevalenza le donne in quanto soggetti principali dell'onere domestico.

Il grave fenomeno degli incidenti domestici è risultato fino ad ora sottovalutato.

I dati riferiti agli incidenti domestici sono sovente basati su informazioni imprecise,

poco attendibili. Quelli denunciati sono i più gravi, per cui attualmente non se ne conoscono le esatte percentuali.

La fonte più attendibile è il pronto soccorso ospedaliero: è provato, tuttavia, che al pronto soccorso si recano le persone adulte che subiscono incidenti molto gravi. I bambini, sono, al contrario, i soggetti che per ovvie e comprensibili ragioni sono quasi sempre accompagnati al pronto soccorso anche per lievi incidenti.

I dati a disposizione riferiti a tali incidenti evidenziano che l'elettricità provoca più morti in casa che nelle officine. È noto l'alto numero di morti nelle abitazioni per ossido di carbonio. È conosciuta altresì la gravità degli incidenti provocati dall'uso di prodotti per la casa (smacchiatori, sgorgatori, sbiancatori, pulenti, sgrassanti, anti-ruggine). Inoltre, sono molto diffuse le malattie derivanti da situazioni varie: scelta poco accurata dei materiali edilizi e degli impianti, delle verniciature e degli arredi.

Le statistiche riferite agli anni 1986-1988 evidenziano che i morti per infortunio domestico superano il numero dei morti per infortuni sul lavoro e per infortuni stradali; quelli femminili risultano essere il doppio rispetto a quelli maschili.

Significativi sono i dati ISTAT riguardo a persone che hanno dichiarato di aver subito almeno un incidente domestico, distinti per età, per oggetto, causa dell'incidente e conseguenza dell'incidente.

I dati riportati nella tabella sono relativi al periodo dicembre 1987 - maggio 1988.

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

PERSONE CHE HANNO SUBITO ALMENO UN INCIDENTE DOMESTICO

MODALITÀ	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tutte le età
Per 100 abitanti	5,0	5,3	3,6
OGGETTO CHE HA CAUSATO L'INCIDENTE (per 100 persone che hanno subito l'incidente)			
Coltello	8,8	5,1	11,8
Acqua e alimenti bollenti	8,7	4,0	5,5
Forno, fornelli	6,0	4,2	9,3
Pavimento	20,2	29,8	17,4
Scale	17,0	18,1	13,1
Mobilio	7,3	10,8	6,3
OGGETTO CHE HA CAUSATO L'INCIDENTE (per 100 persone che hanno subito l'incidente)			
Pentole	1,6	3,9	4,2
Vetro e specchi	0,5	0,3	2,9
Attrezzi da lavoro	7,7	1,8	6,0
Non indicato	4,1	7,1	5,3
CONSEGUENZE DELL'INCIDENTE (per 100 persone che hanno subito l'incidente)			
Assistenza di familiari conviventi	38,9	36,5	46,3
Assistenza di familiari non conviventi, vicini, ecc.	15,0	23,6	7,2
Assistenza medica	67,8	65,8	54,5
Non indicato	9,8	10,1	13,6

SITUAZIONI PERICOLOSE

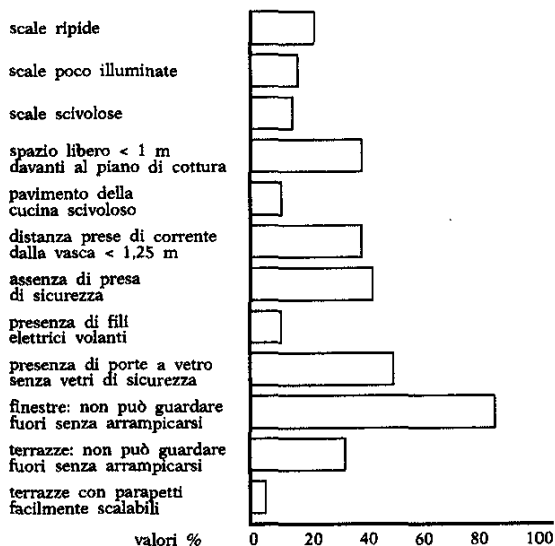


Figura 1. - Frequenza delle situazioni pericolose in relazione alle caratteristiche strutturali degli ambienti di vita.

SITUAZIONI PERICOLOSE

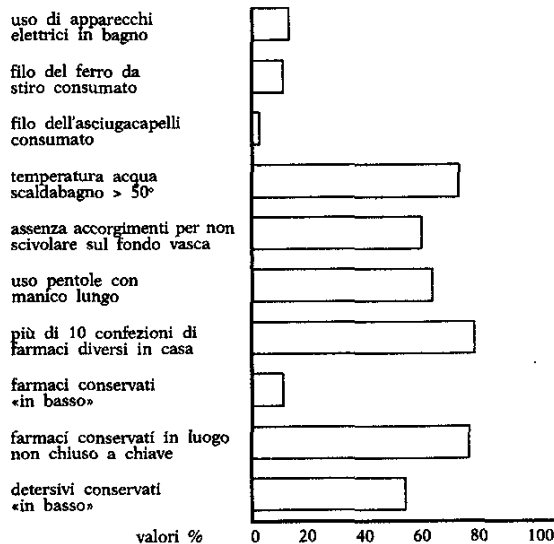


Figura 2. - Frequenza delle situazioni pericolose derivanti dai comportamenti degli adulti.

Si può ricavare che ad essere vittime di rischi di infortuni nell'ambiente domestico sono per un'alta percentuale soprattutto gli anziani. Tra le cause principali sono considerati i pavimenti, le scale, e più in generale, per tutti gli incidenti che si verificano sono da annoverare anche gli attrezzi da lavoro, acqua e alimenti bollenti, forni e fornelli.

Dai dati esposti nel corso di una recente indagine presentata dalla clinica del lavoro di Pavia risulta che della totalità dei casi esaminati di ustioni gravi, il 71 per cento sono di origine domestica. Per quanto riguarda gli agenti eziologici, la fiamma rappresenta il 90,5 per cento; al secondo posto vengono il rovesciamento di liquidi bollenti e le ustioni da essi causate, che sono in prevalenza di origine domestica.

Con riferimento agli incidenti nell'infanzia, tra gli uno e i quattro anni prevalgono gli incidenti domestici. È dimostrato altresì che tali incidenti non sono un problema esclusivamente sanitario. Fra gli studi che si sono proposti di identificare e analizzare le potenziali cause di incidenti domestici studi condotti in Gran Bretagna «*Sinnot. w. r.*» individuano: nelle finestre, nei balconi, nei vetri, nelle scale, nelle cucine, gli elementi dell'architettura moderna la cui non corretta progettazione può facilmente creare gravi situazioni di rischio. Quindi, sono questi i luoghi in cui adeguate misure preventive devono essere attuate in ambito di progettazione, o di adeguamento delle abitazioni con assoluta rigidità e tempestività. Si tratta di esaminare a fondo i tanti aspetti del problema al fine di comprendere meglio, da un lato, quali elementi architettonici, attrezzi, o prodotti dovrebbero essere resi intrinsecamente più sicuri e dall'altro a quali comportamenti di prudenza, abitualmente non osservati, adulti e bambini dovrebbero essere educati.

Questa realtà richiama alla necessità di affermare una rigorosa azione di educazione sanitaria sui problemi della prevenzione degli incidenti domestici in età pediatrica e che dovrebbe costituire un momento molto vivo nell'ambito di consultori ma-

terno-infantili, di divisioni pediatriche, della scuola.

Per affrontare un fenomeno di così vaste proporzioni e così capillarmente diffuso occorre innanzitutto verificare come sia possibile applicare anche in questa realtà la esperienza di prevenzione utilizzata negli ambienti di lavoro: perfezionare la tutela normativa al fine di rendere più cogenti gli interventi per la rimozione dei rischi; accrescere l'area di responsabilizzazione e soprattutto incidere con processi informativi il più possibile estesi ad ogni mezzo di comunicazione.

Allo stato attuale la prevenzione negli ambienti domestici e di vita è tutelata dalla Costituzione, che garantisce al cittadino il diritto alla salute, ma in concreto, per quel che concerne il rischio in ambito domestico la ricaduta si è concretizzata soltanto con proposte volte ad ottenere la copertura assicurativa di infortuni per la casalinga: poco o nulla è stato sinora realizzato nella lotta contro i vari fattori di rischio in casa, fisici, chimici, biologici.

La legge 23 dicembre 1978, n. 833, agli articoli 20 e 24, al pari del progetto di legge di riordino del Servizio sanitario nazionale, esaminato dal Parlamento nel corso della X legislatura e decaduto con la fine della legislatura stessa, fornisce correttamente le linee guida per un programma unitario delle attività di prevenzione in ambiente di vita e nei luoghi di lavoro; prefigura un servizio territoriale che garantisca l'analisi dei rischi, la priorità e la continuità delle azioni di prevenzione; indica le possibilità di monitoraggio di tali rischi anche in relazione a provvedimenti e controlli degli stessi. La prevenzione in ambiente di lavoro, in vari Paesi del mondo, ha reso necessaria una serie di tutele normative primarie e secondarie accreditate da almeno cinquanta anni. Lo scopo delle normative iniziali era volto a tutelare maggiormente i lavoratori rispetto ai soggetti che stanno negli ambienti di vita.

Le esperienze di questi anni, convalidate anche dai risultati ottenuti là dove si è operato, hanno ribadito l'esigenza della prevenzione primaria e la stretta connessione

di interventi in ambienti di lavoro e di vita.

In presenza dell'evolversi di fenomeni gravissimi che si sono verificati nel corso di tutto il recente sviluppo industriale e hanno provocato notevoli danni per la salute e la sicurezza, nonchè incalcolabili deterioramenti ambientali, è andata affermandosi la consapevolezza di quanto le tutele normative costituiscano una parte relativamente modesta dell'attività di prevenzione che deve essere fatta di interventi tecnici, di conoscenza, di responsabilizzazione, di esperienze e di analisi dei rischi.

È andata affermandosi la convinzione che i rischi in ambiente di lavoro e in ambiente di vita non sono separabili tra loro.

In questo contesto non vi è dubbio che i problemi del settore del lavoro siano ancora molto gravi ma è altrettanto evidente come negli ambienti domestici siano entrate innovazioni tecnologiche tali da comportare una serie di rischi specifici in aree diverse. L'incentivo pubblicitario al consumo ha acuito l'impatto del fenomeno. Occorre quindi che l'intervento tenga conto di queste realtà diversificate.

Il campo di puntualizzazione e di applicazione di nuove norme dovrebbe interessare l'insieme degli ambienti confinati, utilizzati come ambienti di vita e di quelli strettamente legati a questi, le problematiche legate alla sicurezza degli apparecchi, la protezione antincendio, le norme edilizie, le stesse norme che regolano la protezione civile, la eliminazione dei rischi presentati dalle intossicazioni acute e croniche dovute all'inquinamento dell'aria da tossici, le esplosioni da cumulo di gas, esplosivi o vapori di composti volatili, la protezione delle abitazioni in generale. Le categorie che richiedono maggiore tutela in ambito domestico dovrebbero essere le casalinghe, i lavoratori e le lavoratrici che svolgono anche la loro attività a casa o lavori a domicilio, i bambini, gli anziani, i portatori di malattie genetiche gravi e di malattie gravi dell'apparato circolatorio, respiratorio e sistemiche.

Le normative esistenti, che a vario titolo intervengono per la rimozione dei rischi in

ambito domestico, difficilmente interloquiscono tra loro. Talvolta sovrapponendosi, lasciano vuoti spazi proprio sul sistema abitativo che, per le sue particolarità, non è - sino ad ora - regolato da un sistema vincolato da una qualsiasi forma di contrattualità.

Le norme vigenti maggiormente collegate a questi rischi sono:

le norme antincendio della protezione civile;

le norme del Ministero dei lavori pubblici che indicano gli *standards* di sicurezza degli edifici e le norme antisismiche;

le norme relative alle competenze del Ministero dell'ambiente, preposto alla tutela della qualità dell'aria, delle acque industriali, dei flussi dei rifiuti;

le norme per la sicurezza degli ascensori, affidata all'ISPEL e per delega ai presidi multinazionali di prevenzione;

il testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, che regola l'igiene delle abitazioni in fase di progettazione e agibilità igieniche e degli alimenti;

la normativa edilizia che tutela il rischio di malattie infettive, relativa al rispetto delle volumetrie minime;

le verifiche sull'uso di agibilità delle abitazioni, dei percorsi e dell'installazione di servizi igienici, che vengono ripetute solo in caso di ristrutturazioni edilizie e cambi di destinazioni d'uso;

i regolamenti comunali, che soltanto in alcune regioni hanno previsto di aumentare la sicurezza delle nuove abitazioni.

Altre norme collegate a vario titolo per la sicurezza e la prevenzione negli ambienti utilizzati come luoghi di vita e strettamente legate alla prevenzione dei rischi sono:

il regio decreto-legge 9 luglio 1926, n. 1331, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 giugno 1927, n. 1132, concernente i generatori di vapore e gli impianti termici;

la legge 24 ottobre 1942, n. 1415, e altre disposizioni successive, concernenti gli ascensori;

la legge 1° marzo 1968, n. 186, sulla sicurezza elettrica;

la legge 18 ottobre 1977, n. 791, di attuazione della direttiva n. 72/23/CEE sulla sicurezza elettrica;

la legge 6 dicembre 1971, n. 1083, sull'impiego di gas combustibile;

i regolamenti edilizi dei comuni;

il decreto ministeriale 20 novembre 1968, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 307 del 3 dicembre 1968, sulla sicurezza elettrica degli utensili e degli apparecchi elettrici;

il decreto ministeriale 31 luglio 1979, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 242 del 4 settembre 1979, sulla sicurezza dei giocattoli;

la legge 18 febbraio 1983, n. 46, sulla sicurezza dei giocattoli;

la normativa comunitaria in materia di imballaggio, etichettatura, immissione sul mercato e uso di prodotti pericolosi (direttive 67/548/CEE e successive modificazioni, 76/769/CEE e successive modificazioni) e relative norme italiane di recepimento (in particolare il decreto del Presidente della Repubblica 24 maggio 1988, n. 216, che ha recepito la sesta modifica della citata direttiva del 1979);

la legge 5 novembre 1971, n. 1086, recante norme per le costruzioni in cemento armato;

la legge 5 agosto 1975, n. 412, recante norme sull'edilizia scolastica;

la direttiva 89/106/CEE sui prodotti da costruzione;

numerose altre circolari emanate dai vari ministeri riguardanti procedure organizzative per vari apparecchi e impianti;

tra le disposizioni più recenti, a titolo di esempio, la legge 5 marzo 1990, n. 46, per la sicurezza degli impianti.

Per dare una risposta adeguata ad una così complessa rete di interventi che dovrebbero interagire tra loro per la rimozione dei rischi in casa, occorre tenere conto della importanza di un osservatorio con il compito di garantire una conoscenza dei fenomeni infortunistici in tempo reale, sia in ambienti di vita che di lavoro, in or-

dine agli incidenti e ai mancati interventi riguardo ai pericoli per la salute. Si tratta di rivolgere l'attenzione soprattutto alle categorie meno protette e più vulnerabili: le donne lavoratrici con particolari turnazioni di lavoro, le casalinghe, gli anziani, l'infanzia.

Anche per questo settore si tratta di raggiungere degli obiettivi generali e, ad un tempo, specifici, di individuare delle risorse e delle modalità operative, con programmi finalizzati alla prevenzione. Occorre individuare le aree di rischio prioritario per la rimozione delle quali si indirizzano le risorse e i piani di intervento.

In questo quadro le disposizioni contenute nel presente disegno di legge esplicitano le finalità in materia di interventi rivolti a tutelare la sicurezza in ambienti domestici, ad individuare funzioni e compiti del Servizio sanitario nazionale e a delineare una proposta di progetto-obiettivo per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti destinati a civile abitazione.

L'articolo 1 delinea i compiti dello Stato in materia di riordino della disciplina di sicurezza e di prevenzione in ambiente domestico; prevede la emanazione di un testo unico al fine di coordinare ed adeguare la legislazione vigente in materia di sicurezza e di prevenzione degli incidenti negli ambienti di civile abitazione.

L'articolo 2 specifica i compiti e le funzioni del Servizio sanitario nazionale per la promozione della sicurezza e della salute negli ambienti di civile abitazione, per la determinazione del processo informativo e formativo degli operatori e dell'utenza in relazione agli incidenti domestici.

L'articolo 3 stabilisce le azioni programmate che saranno promosse dalle regioni a partire dalla realizzazione di un sistema informativo per la raccolta e la valutazione dei dati relativi ai rischi e ai danni in ambito domestico con lo scopo di ricavarne dati informativi che dovrebbero poi indurre alla predisposizione di adeguati piani mirati sui rischi più gravi e diffusi.

L'articolo 4 specifica le funzioni dello Stato e delle regioni, il ruolo del Ministro della sanità per la definizione di linee-guida

per la informazione alla sicurezza e quello delle regioni per la programmazione dei servizi di prevenzione, nonchè per la organizzazione dei corsi di formazione per gli impiantisti, i progettisti, e per i tecnici edili, finalizzati alla conoscenza delle normative tecniche di sicurezza e alle soluzioni preventive per macchine, impianti, costruzioni.

L'articolo 5 prescrive i tempi entro cui i comuni devono adeguare i propri regolamenti in materia di concessioni edilizie e di autorizzazioni di igiene e per l'abitabilità.

L'articolo 6 prescrive gli adempimenti a cui devono attenersi i produttori e gli installatori nelle abitazioni ad uso civile, al fine di non compromettere la salute e la sicurezza degli abitanti.

L'articolo 7 delinea gli adempimenti a cui devono attenersi i proprietari, i condomini, e gli amministratori condominiali nelle abitazioni ad uso civile al fine di tutelare la salute e la sicurezza degli abitanti.

L'articolo 8 delinea la finalità del progetto-obiettivo per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti domestici, con il quale saranno fissati i criteri per il piano poliennale di attuazione delle norme e delle finalità della presente legge, le risorse e le modalità operative per la realizzazione delle stesse.

L'articolo 9 specifica il ruolo delle unità sanitarie locali per la prevenzione e la tutela dei rischi prioritari negli ambienti di civile abitazione e prevede modalità:

a) per la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni con particolare rife-

rimento alle organizzazioni femminili più rappresentative;

b) per la organizzazione di campagne di educazione alla prevenzione; la predisposizione di un sistema informativo per quantificare attraverso indagini a campione l'andamento degli eventi legati ai rischi domestici.

L'articolo 10 determina modalità di agevolazioni fiscali a favore di interventi che consentano di diminuire o abbattere le cause e i livelli di rischio da incidente domestico.

L'articolo 11 prevede le sanzioni a carico di amministratori e condomini che non ottemperano agli obblighi previsti dalla presente legge e l'automatica decadenza dell'abitabilità, con il conseguente reato di cui all'articolo 222 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

L'articolo 12 prevede modalità e tempi per i finanziamenti finalizzati alle azioni di promozione ed educazione alla sicurezza, per l'aggiornamento degli operatori addetti alla sicurezza, pubblici e privati.

L'allegato prescrive i criteri per la pianificazione degli interventi e la definizione del progetto obiettivo finalizzato alla prevenzione e sicurezza degli incidenti in ambito domestico.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

*(Riordino della disciplina
in materia di sicurezza e prevenzione
in ambiente domestico)*

1. Al fine di coordinare ed adeguare la legislazione vigente in materia di tutela della sicurezza e di prevenzione degli incidenti negli ambienti di civile abitazione, il Governo è autorizzato ad emanare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un testo unico delle relative disposizioni.

2. Il testo unico di cui al comma 1 è adottato con decreto del Presidente della Repubblica, previa approvazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dei lavori pubblici di concerto con il Ministro della sanità, con il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato e con il Ministro dell'ambiente, sentite le competenti Commissioni parlamentari.

3. Il Governo è altresì autorizzato ad adottare i corrispondenti regolamenti di attuazione.

Art. 2.

(Funzioni del Servizio sanitario nazionale)

1. È compito del Servizio sanitario nazionale la promozione della sicurezza e della salute negli ambienti di civile abitazione e lo sviluppo di una adeguata azione di informazione ed educazione per la prevenzione delle nocività e degli incidenti domestici.

2. È compito del dipartimento per la prevenzione di ogni unità sanitaria locale con l'ausilio di servizi territoriali, materno-infantile, di medicina di base l'esercizio delle funzioni relative a:

- a) il controllo e la vigilanza;
- b) la determinazione del processo informativo e formativo dell'utenza e degli operatori in relazione agli incidenti domestici;

c) l'individuazione e la valutazione dei rischi presenti o che si possono determinare in ambienti domestici;

d) la predisposizione e l'aggiornamento di mappe di rischio in ambito domestico, comprendenti le caratteristiche tossicologiche delle sostanze presenti ed i possibili effetti sulle persone;

e) l'indicazione di misure idonee per prevenire l'insorgenza degli incidenti domestici;

f) la verifica della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamento abitativo con le esigenze di tutela dell'ambiente domestico sotto il profilo igienico-sanitario;

g) la promozione e l'organizzazione di iniziative di educazione sanitaria nei confronti della popolazione e di iniziative per la formazione e l'aggiornamento degli operatori secondo programmi definiti in ambito regionale;

h) il coordinamento dei programmi di intervento dei servizi, presidi e unità operative intesi ad assicurare le necessarie integrazioni per l'esercizio della sicurezza.

3. Il dipartimento per la prevenzione si avvale dei servizi preposti alle attività di prevenzione, controllo e vigilanza e dei presidi multizonali di prevenzione quale struttura tecnica deputata a fornire prestazioni di supporto specialistico ai dipartimenti di prevenzione con riferimento ai bacini di utenza più ampi di una singola unità sanitaria locale.

Art. 3.

(Azioni programmate)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, realizzano un sistema informativo sui dati relativi agli incidenti in casa, all'uopo istituendo ed attivando i loro osservatori epidemiologici:

a) per la raccolta e per la valutazione dei dati relativi ai rischi e ai danni in ambito domestico;

b) per la valutazione dell'efficacia delle misure messe in atto;

c) per la predisposizione di adeguati piani di vigilanza, ispezione e controllo e per l'attuazione delle norme previste dalla presente legge da parte delle unità sanitarie locali e dei comuni;

d) per l'approntamento di piani mirati sui rischi più gravi e diffusi per prevenire fenomeni e per la rimozione di cause di nocività;

e) per la promozione di inchieste su campioni di popolazione in collaborazione con strutture specializzate;

f) per la definizione di criteri relativi alla messa a punto di strumenti informativi per la comunicazione all'utenza e agli operatori da parte delle strutture pubbliche;

g) per l'accertamento e per il controllo da parte delle unità sanitarie locali dei fattori di rischio più gravi e diffusi, nonché per l'adozione di misure idonee al loro abbattimento, compreso l'intervento sulle aziende produttrici di beni di consumo casalingo.

Art. 4.

(Funzioni dello Stato e delle regioni)

1. Il Ministro della sanità definisce linee-guida per l'informazione e l'educazione alla sicurezza, in collaborazione con le regioni, avvalendosi dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL) e dell'Istituto superiore di sanità, predispone campagne informative per la prevenzione degli infortuni domestici e una rete informativa per la conoscenza delle normative tecniche in materia di soluzioni per la prevenzione degli infortuni.

2. Le regioni programmano i servizi di cui all'articolo 3 e, in collaborazione con l'ISPESL, l'Istituto superiore di sanità, le unità sanitarie locali, le associazioni di categoria interessate e gli enti erogatori di energia, promuovono e organizzano corsi di formazione per impiantisti, progettisti, tecnici edili, operatori sanitari opportunamente individuati, finalizzati alla cono-

scenza delle normative tecniche di sicurezza e alle soluzioni preventive.

3. Il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'ambiente e con il Ministro dei lavori pubblici, emana norme regolamentari affinché i costruttori e i progettisti assicurino che gli edifici vengano costruiti o ristrutturati in modo tale da salvaguardare la salute degli occupanti, dei vicini e l'ambiente circostante. In particolare dovrà essere regolamentata l'adozione:

a) di materiali che possono sviluppare vapori tossici, nocivi o irritanti;

b) di materiali o apparecchiature che possono causare alterazioni della normale composizione dell'aria, suscettibile di compromettere la salute degli occupanti;

c) di materiali che possono provocare, o liberare l'emissione di radiazioni ionizzanti in misura significativamente superiore al fondo naturale.

4. I materiali e le soluzioni tecniche adottate dovranno in ogni caso garantire:

a) un idoneo isolamento acustico;

b) una adeguata protezione contro l'umidità;

c) la corretta eliminazione delle acque di scarico e dei rifiuti solidi o liquidi, in modo tale da evitare l'inquinamento del suolo e delle acque superficiali e profonde;

d) la corretta immissione in atmosfera degli affluenti gassosi provenienti dagli impianti di riscaldamento e dagli impianti di aspirazione.

Art. 5.

(Funzioni dei comuni)

1. Entro un anno dalla data di approvazione del testo unico di cui all'articolo 1, comma 1, i comuni adeguano i propri regolamenti che disciplinano il rilascio delle concessioni edilizie e le autorizzazioni per l'abitabilità conformandoli alle norme previste dal medesimo testo unico. Qualora i comuni non abbiano provveduto nei tempi previsti le regioni esercitano i poteri sostitutivi.

2. Per accertare l'effettivo adempimento delle prescrizioni che condizionano il rilascio della concessione edilizia e le autorizzazioni per l'abitabilità il comune si avvale dei dipartimenti di prevenzione delle unità socio-sanitarie locali.

Art. 6.

*(Obblighi dei produttori
e degli installatori)*

1. I produttori e gli installatori sono tenuti ad illustrare agli utenti le norme e i consigli di sicurezza per l'uso domestico di prodotti, macchine e impianti, per l'installazione e la manutenzione. Nel caso di prodotti chimici, tali norme e consigli debbono essere specificati in una opportuna etichettatura, leggibile e comprensibile, anche in applicazione della legge 10 aprile 1991, n. 126.

2. Il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato è autorizzato ad emanare appositi regolamenti contenenti le norme tecniche cui devono conformarsi i soggetti di cui al comma 1 entro tre mesi dalla emanazione del testo unico di cui all'articolo 1, comma 1.

3. I produttori sono tenuti a comunicare ai dipartimenti di prevenzione dell'unità sanitaria locale competente per territorio le modalità di applicazioni delle prescrizioni relative alla sicurezza di macchine, impianti e prodotti per uso domestico. I dipartimenti di prevenzione possono accertare altresì la corrispondenza per l'adempimento delle prescrizioni.

4. Ai fini dell'applicazione del presente articolo, nonchè delle norme previste agli articoli 1, 2 e 4 della presente legge, si fa riferimento alle disposizioni di cui agli articoli 6, 7, 8, 9 e 10 della legge 5 marzo 1990, n. 46.

Art. 7.

(Obblighi dei proprietari, dei condomini e degli amministratori condominiali)

1. I proprietari, i condomini, gli amministratori condominiali sono tenuti ad osservare le disposizioni di cui all'articolo 4, comma 3, e dell'articolo 6.

Art. 8.

(Progetto obiettivo)

1. Il progetto-obiettivo «Prevenzione e sicurezza negli ambienti domestici», di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante della presente legge, costituisce il primo piano poliennale di attuazione delle norme e delle finalità della presente legge.

2. Il progetto-obiettivo fissa gli obiettivi generali e specifici, le risorse e le modalità operative di rilevanza generale relative al triennio 1992-1994 e determina per lo stesso periodo le priorità e gli impegni operativi a carico degli organi centrali dello Stato, delle regioni e delle unità sanitarie locali.

3. Sulla base degli orientamenti e dei programmi regionali e locali determinati dalle regioni, nell'ambito dell'esercizio delle loro funzioni di indirizzo e di coordinamento, il dipartimento di prevenzione operante presso ciascuna unità sanitaria locale, è preposto alla realizzazione degli interventi previsti dal progetto-obiettivo «Prevenzione e sicurezza degli ambienti domestici».

4. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo emana le opportune linee-guida per la predisposizione di un progetto-obiettivo e determina le modalità di finanziamento dello stesso.

5. Entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo, d'intesa con le regioni, promuove una conferenza nazionale al fine di verificare i risultati raggiunti, di programmare il progetto obiettivo e di determinare l'entità delle risorse ad esso destinate.

Art. 9.

(Prevenzione e tutela dai rischi prioritari negli ambienti di civile abitazione)

1. Le unità sanitarie locali, sulla base di progetti regionali, elaborano ogni anno un piano di prevenzione per i rischi prio-

ritari negli ambienti di civile abitazione al fine di:

a) conoscere e valutare l'entità degli eventi che hanno caratterizzato il problema nell'area di propria competenza;

b) fornire informazioni adeguate a fare conoscere correttamente il rischio negli ambienti di civile abitazione con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio;

c) predisporre gli strumenti tecnici e operativi per cui, su richiesta, possono essere fatti controlli adeguati sugli impianti di riscaldamento, sulle canalizzazioni dei gas, sugli impianti di ventilazione e sulle strutture abitative al fine di correttamente quantificare i rischi e prendere adeguati provvedimenti per il controllo e la riduzione dei rischi stessi;

d) promuovere la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni, con particolare riferimento alle organizzazioni dei consumatori, alle associazioni ambientaliste e alle associazioni femminili più rappresentative, attivando appositi osservatori definiti nella composizione e nei compiti;

e) organizzare, sulla base delle linee guida definite dalle regioni ed in accordo con le autorità scolastiche mediante l'attivazione di protocolli d'intesa con i provveditori agli studi, campagne di educazione alla prevenzione che siano prevalentemente indirizzate ai giovani ed altre categorie a maggior rischio. Supporto di questa attività può essere la creazione di comitati sanità-scuola;

f) valutare periodicamente l'efficacia delle attività di formazione e di informazione anche attraverso campagne sulla percezione di esse nella popolazione;

g) attivare, sulla base delle linee guida predisposte dalle regioni, un sistema informativo che quantifichi attraverso indagini campionarie l'andamento degli eventi legati ai rischi domestici;

h) definire una scala di priorità per i rischi prevalenti, con cadenza annuale;

i) nell'ambito del programma informativo di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), possono, a richiesta degli interessati, compiere accertamenti nel domicilio al fine

di verificare l'esistenza dei rischi e proporre adeguate misure per la sicurezza.

Art. 10.

(Agevolazioni fiscali)

1. Il reddito delle unità immobiliari destinate ad uso di civile abitazione possedute dalle persone fisiche e dagli enti di cui alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 87 del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, diverse da quelle di cui all'articolo 40 del predetto testo unico, per le quali vengono posti in essere interventi, non assistiti da contribuzione diretta o indiretta dello Stato o di altro ente pubblico, atti a realizzare interventi che consentano di diminuire od abbattere le cause e i livelli di rischio da incidente domestico è diminuito, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche o dell'imposta sul reddito delle persone giuridiche, fino alla concorrenza del reddito stesso, escluse le maggiorazioni di cui ai commi 3 e 4 dell'articolo 38 del predetto testo unico, per il periodo di imposta in cui è stato eseguito il pagamento a saldo e per quello successivo, di una quota pari al 25 per cento, per ciascun periodo di imposta, della spesa sostenuta dal possessore del reddito in proporzione alla quota di possesso e rimasta effettivamente a suo carico. La riduzione si applica per gli interventi il cui pagamento a saldo sia intervenuto non oltre il 31 dicembre 1994.

2. I tipi di opere e i relativi criteri di realizzazione atti a realizzare interventi che consentano di diminuire od abbattere le cause e i livelli di rischio da incidente domestico, sono determinati, entro tre mesi dalla data di emanazione del testo unico di cui all'articolo 1, comma 1, con decreto del Presidente della Repubblica adottato a seguito di delibera del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro delle finanze, di concerto con i Ministri della sanità e dei lavori pubblici.

3. L'avvenuta realizzazione dell'opera e il sostenimento della relativa spesa devono es-

sere comprovati da idonee documentazioni, da allegare alla dichiarazione dei redditi relativa al primo periodo di imposta da cui si applica la riduzione. Con il decreto di cui al comma 2 sono stabilite anche le caratteristiche e le modalità di rilascio della documentazione occorrente.

Art. 11.

(Sanzioni)

1. La concessione della licenza edilizia e della abitabilità è sottoposta alla verifica da parte del dipartimento di prevenzione dei requisiti di cui agli articoli 4 e 6.

2. A carico dei proprietari, amministratori e condomini vi è l'obbligo della verifica quinquennale della permanenza dei requisiti di cui al comma 1 con relativa documentazione da esibirsi a richiesta dell'organo di vigilanza; in caso di omessa verifica o venuta meno dei requisiti suddetti, si prevede la decadenza dell'abitabilità, ai sensi dell'articolo 222 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Art. 12.

(Finanziamenti)

1. Per le azioni di promozione ed educazione alla sicurezza, per l'aggiornamento per gli operatori addetti alla sicurezza pubblici e privati sono stanziati, per il triennio 1995-1997, lire 15 miliardi di cui 7 miliardi per l'anno 1995, 4 miliardi per il 1996 e 4 miliardi per il 1997.

2. All'onere finanziario di cui al comma 1 si provvede, per il 1995, mediante corrispondente riduzione del capitolo 5941 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno medesimo.

3. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

ALLEGATO A
(vedi articolo 8)

PROGETTO-OBIETTIVO PER «PREVENZIONE E SICUREZZA
NEGLI AMBIENTI DOMESTICI»

1. *Finalità generali.*

1.1. Costituiscono priorità generale del presente progetto-obiettivo la promozione, il raggiungimento ed il mantenimento nel corso del triennio 1992-1994 di più estese condizioni di sicurezza negli ambienti domestici.

1.2. Detta finalità generale si realizza mediante iniziative di informazione, di educazione alla salute, di formazione alla sicurezza, nonché attraverso una programmata e selettiva azione di controllo e vigilanza.

1.3. La promozione della concertazione degli interventi tra i diversi settori e livelli della pubblica amministrazione, nonché tra quest'ultima e le espressioni dell'associazionismo, con particolare riferimento ai consumatori, costituisce obiettivo fondamentale del presente progetto, nella prospettiva di realizzare le necessarie sinergie e collaborazioni sul piano amministrativo e operativo.

È prevista la competenza della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in relazione ai compiti e alle funzioni delle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano. In relazione al ruolo di verifica esercitato dal Ministro della sanità, sentiti i Ministri dell'ambiente, dell'industria, del commercio e dell'artigianato e dei lavori pubblici, è istituita una conferenza biennale Stato-regioni, che sulla scorta dei dati evidenziati nel corso delle attività di prevenzione da parte delle unità sanitarie locali, definisca la situazione contingente e le nuove linee di sviluppo delle attività successive.

2. *Finalità specifiche per il triennio 1992-1994.*

2.1. Nel triennio 1992-1994 il presente progetto-obiettivo persegue:

- a) obiettivi di tipo strutturale e organizzativo da definirsi nell'ambito dei piani sanitari regionali;
- b) servizi e presidi preposti alla promozione della sicurezza in ambiente domestico, nell'ambito dei servizi territoriali per la prevenzione della sicurezza nell'ambiente domestico;
- c) forme di coordinamento;
- d) pianificazione delle forme di informazione e formazione per l'educazione alla salute.