

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3355

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BERTI, CARABETTA, CATALDI, DE CARLO, NAPPI, SCERRA

Modifica all'articolo 51 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, in materia di tutela della salute dei non fumatori

Presentata l'8 novembre 2021

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge si pone l'obiettivo di migliorare, nei contesti sociali, la qualità della respirazione apportando alcune modifiche alla vigente disciplina del divieto di fumare in alcuni spazi pubblici, sul modello del nuovo regolamento adottato dal comune di Milano e da grandi capitali europee e internazionali.

Prima di illustrare nel dettaglio le modifiche proposte, è opportuno proporre una riflessione circa il significato di libertà intesa, nell'ambito del contesto in esame, come «libertà di fumare». La presente iniziativa legislativa non si fonda su un giudizio morale circa le abitudini dei fumatori sotto il profilo della scelta individuale. Le misure introdotte intendono piuttosto proteggere il diritto dei cittadini, fumatori e no, di respirare aria pura e non viziata dal fumo. Sebbene l'analisi econo-

mica del diritto pubblico suggerisca al legislatore di intraprendere iniziative per ridurre i costi per il sistema sanitario (dunque per i cittadini) derivanti dalle patologie correlate al tabagismo, la presente proposta di legge è mossa dalla necessità di garantire in via prioritaria ai non fumatori il diritto di non respirare passivamente il fumo da tabacco, che spesso non è tutelato in alcuni contesti sociali ove i comportamenti individuali dei fumatori si impongono e condizionano, peggiorandola, l'aria respirata dai non fumatori. Con la presente proposta di legge si intende, dunque, tutelare il diritto di respirare aria pulita.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) con il Piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020 ha fissato l'obiettivo finale della riduzione del 25 per cento della mortalità precoce per le malat-

tie non trasmissibili entro il 2025; per raggiungere questo scopo gli Stati membri, tra cui l'Italia, si sono impegnati, tra l'altro, a ridurre la prevalenza dei fumatori del 30 per cento entro il 2025.

L'articolo 51 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, cosiddetta « legge Sirchia », disciplina il divieto di fumare e il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 dicembre 2003, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 300 del 29 dicembre 2003, in attuazione del citato articolo, disciplina gli aspetti di dettaglio relativi ai locali riservati ai fumatori.

Si segnala che il consumo di prodotti del tabacco, da fumo e no, rappresenta tuttora nel nostro Paese la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile. La prevenzione e la cura del tabagismo sono obiettivi prioritari da perseguire attraverso misure efficaci per ottenere una progressiva diminuzione dei consumi, la riduzione della prevalenza dei consumatori e la conseguente riduzione delle gravissime patologie correlate.

A livello mondiale, l'OMS stima che il consumo di tabacco sia la causa di otto milioni di decessi ogni anno; di questi decessi, quasi novecentomila sono provocati dal fumo passivo che causa anche la perdita di oltre 9 milioni di anni di vita in buona salute (*disability-adjusted life years* – DALYs) per infezioni alle basse vie respiratorie (6,4 milioni), per broncopneumopatia cronica ostruttiva (2,5 milioni) e per infezioni all'orecchio (200.000). L'OMS ha analizzato i risultati di oltre 40 studi sull'impatto del fumo dei genitori sulle malattie delle basse vie respiratorie dei bambini. È stato stimato che i figli di madri fumatrici hanno un eccesso di rischio del 70 per cento di sviluppare malattie delle basse vie respiratorie rispetto ai figli di madri non fumatrici.

Per tali motivi è necessario un intervento legislativo mirato a estendere il divieto di fumare anche negli spazi pubblici maggiormente frequentati dai cittadini, prestando maggiore attenzione ai luoghi in cui sono generalmente presenti soggetti deboli come i bambini o le donne in stato di gravidanza.

L'articolo 1 della presente proposta di legge, infatti, prevede l'estensione del divieto di fumare alle aree destinate al verde pubblico, alle aree attrezzate destinate alle attività ricreative dei bambini, alle fermate dei mezzi pubblici di trasporto, alle aree cimiteriali, alle aree per i cani, agli arenili, alle spiagge, alle aree demaniali costiere e alle aree all'aperto di pertinenza delle strutture sportive.

Il fumo passivo è ancora oggi nel mondo una delle forme di esposizione al fumo più importante e più diffusa nell'ambiente confinato. Per fumo passivo si intende l'inalazione involontaria di fumo di tabacco disperso nell'ambiente che comprende sia il fumo prodotto dalla combustione lenta della sigaretta o di altro prodotto del tabacco da fumo (sigari, pipe, sigaretti, eccetera) sia quello prodotto dall'espiazione del fumo dal fumatore, diluito con l'aria presente nell'ambiente. Il fumo passivo è indicato anche come fumo di seconda mano (*second-hand smoke* – SHS) o come fumo di tabacco « ambientale » (*environmental tobacco smoke* – ETS). L'esposizione al fumo passivo comporta l'inalazione involontaria delle sostanze cancerogene e di altri componenti tossici presenti nel fumo di tabacco di seconda mano.

Dal punto di vista fisico-chimico non ci sono particolari differenze tra fumo attivo e fumo passivo: in entrambi i casi si tratta del prodotto di combustione del tabacco; le uniche differenze consistono nella temperatura di combustione e nella percentuale di ossigeno disponibile, che sono maggiori nel fumo attivo. Si formano in ogni caso circa 4.000 sostanze chimiche diverse: sostanze cancerogene come gli idrocarburi policiclici, il benzene e le nitrosammine, sostanze irritanti e allergeniche come la formaldeide, gas nocivi come il monossido di carbonio o irritanti come gli ossidi di zolfo e di azoto, oltre alla nicotina, responsabile della dipendenza da tabacco. Come il fumo attivo, anche il fumo passivo è stato classificato nel 2004 dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro come sostanza cancerogena per l'uomo.

L'esposizione al fumo passivo è un problema mondiale ed è considerato un fattore

di rischio per la salute, in particolare per le donne in gravidanza e per i bambini, specialmente per le malattie da esso causate. L'esposizione prenatale al fumo di sigaretta è stata a lungo associata alla riduzione della crescita fetale, alla nascita pretermine, alla pre-eclampsia nelle donne in stato di gravidanza, all'asma e all'obesità infantile e a conseguenze a lungo termine sullo stato di salute psicologico del nascituro.

Il fumo all'aperto, inoltre, provoca anche danni ambientali significativi: l'OMS stima che ogni anno vengono gettati via da

340 a 680 milioni di chilogrammi di mozziconi: essi rappresentano il 30-40 per cento dei rifiuti raccolti in mare e dei rifiuti urbani. A ciò si aggiungono circa due milioni di tonnellate di carta, fogli, inchiostro e colla utilizzati per l'imballaggio che costituiscono un ulteriore carico per i sistemi di smaltimento e riciclo dei rifiuti. Tale fenomeno causa numerosi danni agli organismi viventi ed enormi difficoltà nella gestione dei rifiuti.

È necessario, quindi, estendere il divieto di fumare anche in alcuni luoghi aperti al fine di tutelare la salute dei non fumatori.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

1. All'articolo 51 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, dopo il comma 1-*ter* è inserito il seguente:

« 1-*quater*. Il divieto di cui al comma 1 è esteso anche alle aree destinate a verde pubblico, alle aree all'aperto attrezzate con strutture ludico-ricreative, agli spazi riservati alla fermata dei mezzi pubblici di trasporto, alle aree cimiteriali, alle aree per cani, agli arenili, alle spiagge, alle aree demaniali marittime e alle aree all'aperto di pertinenza delle strutture sportive, fatti salvi gli spazi riservati ai fumatori individuati dai comuni ».

2. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge i comuni individuano gli spazi riservati ai fumatori di cui al comma 1-*quater* dell'articolo 51 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, introdotto dal presente articolo.

