

Proposta presentata in data 07/11/2021 00:02:39

Firmata da: BERTI, CARABETTA, NAPPI, DE CARLO

Ulteriori disposizioni in tema di diritto al respiro e divieto di fumo in luoghi pubblici

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEL DEPUTATO

BERTI

Onorevoli Colleghi e Colleghe! La presente proposta di legge si pone l'obiettivo di migliorare, nei contesti sociali, la qualità della respirazione tramite la disciplina del divieto di fumo in alcuni spazi pubblici, sul modello del nuovo regolamento del Comune di Milano e delle grandi Capitali europee e internazionali.

Prima di esporre le specifiche tecniche e giuridiche, è opportuno proporre una riflessione circa il significato di "libertà", declinata spesso in questo contesto come "libertà di fumare". Questa legge non è mossa da un giudizio morale circa le abitudini dei fumatori, per quanto concerne la sfera personale. Questa misura intende proteggere la libertà dei cittadini, fumatori e non, a respirare aria non viziata dal fumo. Sebbene l'analisi economica del diritto pubblico suggerisca al legislatore di intraprendere iniziative per ridurre il costo per il sistema sanitario (dunque per i cittadini) dovuto alle malattie da tabagismo, questa proposta è mossa dalla necessità di rendere prioritaria la garanzia per il cittadino non fumatore di non respirare passivamente il fumo da tabacco; libertà che non è garantita in alcuni contesti sociali ove l'esperienza personale del fumatore si impone e condiziona, in peggio, l'aria respirata dal non fumatore. Con questa legge si intende dunque tutelare il diritto a respirare.

L'OMS, con il Piano di Azione Globale 2014-2020 per il controllo delle malattie croniche non trasmissibili, ha previsto l'obiettivo finale della riduzione del 25% della mortalità precoce per le malattie 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% entro il 2025.

L'articolo 51 della legge n. 3 del 2003 (cosiddetta legge Sirchia) disciplina il divieto di fumo, mentre il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 dicembre 2003, adottato in attuazione del già menzionato articolo,

disciplina gli aspetti di dettaglio finalizzati a garantire i livelli essenziali di protezione della salute.

Il consumo di prodotti del tabacco (da fumo e no da fumo) è 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, si stima che quasi novecentomila siano provocati dal fumo passivo che causa anche la perdita di oltre 9 milioni di anni di vita in buona salute (DALYs) per infezioni alle basse vie respiratorie (6,4 milioni), per BPCO (2,5 milioni) e per infezioni all'orecchio (200 mila). 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% di avere malattie delle basse vie respiratorie rispetto ai bambini figli di madri non fumatrici.

Per questo è necessario un intervento legislativo mirato ad allargare il divieto al fumo anche a quegli spazi pubblici maggiormente frequentate da cittadini, con qualche attenzione in più per quei luoghi con presenza di soggetti deboli come bambini o donne incinte.

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

Il fumo passivo è ancora oggi nel mondo una delle esposizioni 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, etc.) sia quello prodotto dall'espiazione del fumo dal fumatore, diluito con aria dell'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 passivo: si tratta sempre del prodotto di combustione del tabacco; le uniche differenze sono la temperatura di combustione e la percentuale di ossigeno disponibile (maggiori per il fumo attivo). Si formano in ogni caso circa 4.000 sostanze chimiche diverse, sostanze cancerogene (idrocarburi policiclici, benzene, nitrosamine), 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 dallo IARC 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. L'esposizione prenatale al fumo di sigaretta è stata a lungo associata a riduzione della crescita fetale, nascita pretermine, pre-eclampsia nelle gravide, asma ed obesità infantile e a conseguenze a lungo termine sullo stato di salute psicologico del nascituro.

Il fumo all'aperto inoltre provoca anche danni ambientali non indifferenti: L'OMS stima che tra il 340 e il 680 milioni di chilogrammi di mozziconi vengono gettati via ogni anno: essi rappresentano dal 30 al 40 per cento di tutti i rifiuti raccolti in mare e dalla nettezza urbana. Oltre a questo, 2 milioni di tonnellate di carta, fogli, inchiostri e colla utilizzati per l'imballaggio, andranno a costituire un ulteriore carico per i sistemi di smaltimento e riciclo dei rifiuti. Questo causa numerosi danni per gli organismi viventi ed enormi difficoltà nella gestione dei rifiuti.

È necessario quindi estendere il divieto al fumo anche in alcuni luoghi semi-aperti o aperti per tutelare la salute dei non fumatori.

PROPOSTA DI LEGGE

(Prima alternativa)

—
Art. 1.

*(Disposizioni in materia di tutela della salute
dei non fumatori)*

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 al verde pubblico, aree attrezzate destinate alle attività ricreative dei bambini, alle fermate di tutti i mezzi pubblici, alle aree cimiteriali, alle aree per cani, agli arenili, alle spiagge e alle aree demaniali costiere e alle aree all'aperto di pertinenza delle strutture sportive.

Salvo che negli eventuali spazi espressamente destinati ai fumatori, debitamente individuati, circoscritti e segnalati da parte del comune competente con propria deliberazione»

2. In sede di prima attuazione della presente legge, le deliberazioni comunali di cui al comma 1-quater dell'articolo 51 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, introdotto dal comma 1 del presente articolo, sono adottate entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della legge medesima.