

## DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori NAPOLI Roberto, BOSI, BRIENZA,  
CIRAMI, DE SANTIS, FAUSTI, MINARDO, NAPOLI Bruno  
e TAROLLI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 9 DICEMBRE 1997**

---

Disciplina della danza e norme sulla prevenzione, sicurezza e  
tutela della salute nello svolgimento delle attività di danza

---

ONOREVOLI SENATORI. - La danza, più di ogni altra disciplina artistica, ha bisogno di una particolare cura preventiva del corpo. Lo sforzo a cui ci si sottopone nello studio delle varie tecniche di danza (classica, moderna, jazz, eccetera) è infatti totale.

Nella preparazione ogni parte del corpo viene coinvolta e la spina dorsale è messa continuamente sotto pressione con il rischio di un accumulo eccessivo di tensioni e frequenti infortuni.

Per prevenire malformazioni e quindi situazioni traumatiche temporanee o permanenti, sono necessarie opportune caratterizzazioni psico-fisiche attitudinali dei soggetti, nonchè appropriate cure ortopediche, fisioterapiche e dietetiche prima, durante e dopo, il percorso professionale: tutte cose che il sistema danza, istituzionale e non, in Italia oggi non offre.

La spina dorsale è il fondamento del nostro corpo in quanto è da lì che parte l'energia verso la periferia attraverso i centri nervosi e gran parte delle malattie e traumi dei ballerini dipendono da blocchi di tensione accumulati nella schiena, a seguito della movimentazione dei carichi propri e dei *partner*.

Si ritiene che per gli studenti e i professionisti della danza siano più che mai da ritenersi un obbligo, le cure mediche preventive che devono tenere sempre conto della lettura psico-somatica della malattia, dal momento che la comunicazione artistica della danza ha soprattutto a che fare con la qualità dei sentimenti e delle emozioni dei personaggi, spesso in conflitto con il patrimonio psico-somatico individuale.

Infatti l'interpretazione gestuale delle emozioni dei personaggi del balletto per l'artista sono spesso fonte di infortuni che a volte virano verso una invalidità permanente, con conseguenti problemi assicurativi e previdenziali.

Il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, con il quale vengono recepite le principali direttive CEE sulla sicurezza e l'igiene del lavoro costituisce, dopo l'emanazione del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277, un ulteriore importante riferimento per tutti coloro che si occupano della tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori, nonostante da alcune parti siano state mosse critiche su alcuni aspetti del decreto (per esempio: genericità di taluni obblighi come la valutazione dei rischi, indeterminatezza di responsabilità nel caso di datori di lavoro, dirigenti e preposti, incompleta codificazione di accertamenti sanitari e obblighi come nel caso dei carichi pesanti, dei cancerogeni, dei rischi da agenti biologici, ove non sono specificati i *test* e gli accertamenti da espletare e reale applicabilità della norma che prevede la prosecuzione della sorveglianza medica dopo la cessazione del lavoro ove si determina esposizione a cancerogeni, appiattimento delle sanzioni penali su livelli elevati anche per inadempienze banali come talune previste modifiche dei decreti del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, e 27 aprile 1995, n. 547, mancata definizione allo stato presente dei requisiti di alcune figure professionali).

Tra gli aspetti positivi è invece da segnalare che il recente decreto n. 626 del 1994 stabilisce la prevalenza culturale della for-

mazione e della informazione ai fini della sicurezza, ai fini dell'incertezza interpretativa causata dalla precedente legislazione e giurisprudenza sul tema delle funzioni pubbliche o private del medico d'azienda, confermando di quanto già realizzatosi con il decreto legislativo n. 277 del 1991, cioè l'inclusione nella tutela giuridica di categorie e lavorazioni fino ad oggi escluse dalla applicazione delle norme d'igiene del lavoro e/o di sicurezza.

Per quanto riguarda il medico competente occorre innanzitutto osservare che il professionista che opererà con tale qualifica dovrà acquisire una specifica conoscenza dell'attività effettuata dai lavoratori ed equiparati ai fini della valutazione del rischio, un indispensabile atteggiamento di disponibilità a collaborare con le parti sociali per lo svolgimento di una vasta gamma di attività e disponibilità anche ad estendere la sorveglianza sanitaria a richiesta dei lavoratori ove vi sia un rischio da lavoro.

Il contenuto professionale del medico competente risulta dalle nuove norme, notevolmente arricchito, anche rispetto a quanto già previsto nel decreto legislativo n. 277 del 1991, giacchè il professionista oltre a collaborare in linea generale con il datore di lavoro per la predisposizione delle misure di tutela della salute e di sicurezza ed a svolgere attività usuali quali:

- visitare i lavoratori potendo esplicitamente avvalersi di specialisti per particolari situazioni;

- esprimere i giudizi di idoneità;

- istituire le cartelle sanitarie e di rischio;

- informare i singoli lavoratori e la collettività in ordine ai risultati epidemiologici della sorveglianza sanitaria;

- ha anche l'obbligo di collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di protezione e prevenzione nella predisposizione:

- della valutazione del rischio;

- del servizio di pronto soccorso;

- delle attività di formazione e di informazione.

L'utilizzazione del medico competente dovrà sempre essere prevista in ambito di valutazione dei rischi e, ove non consegua l'obbligo della sorveglianza sanitaria, il medico competente potrà o meno restare a disposizione dell'impresa, per eventuali richieste di sorveglianza sanitaria motivate dai lavoratori, con l'espletamento di specifiche attività.

Alcuni aspetti dell'attività del medico competente assumono poi nella nuova normativa un particolare rilievo.

Ad esempio, l'importanza attribuita alla epidemiologia dei rischi si evince dalla gravità della sanzione penale prevista dal legislatore per inadempienza agli articoli 69 e 70 del decreto n. 626 del 1994. Si tratta di obblighi certo già implicitamente connessi con l'attività espletata in precedenza dal medico di fabbrica, ma che sono oggi statuiti con forza anche attraverso l'attuazione di procedure formali.

In definitiva, la sorveglianza epidemiologica diventa per legge obiettivo prioritario nell'attività del medico competente che, proprio a tal fine, deve avere conoscenze professionali, tecniche ed operative di livello adeguate.

In ultimo è da considerare che taluni obblighi a carico del medico competente non sono oggetto di specifica sanzione penale. Si tratta ad esempio della collaborazione con il datore di lavoro e dell'espressione del giudizio di idoneità al lavoro ove il datore di lavoro che non avrà preteso il rispetto degli obblighi di legge, sarà penalmente responsabile delle inadempienze.

Una vasta gamma di obblighi e responsabilità dirette ed indirette investono dunque l'operato del medico competente che per meglio adempiere ai propri obblighi, nell'interesse dell'impresa e dei lavoratori assistiti, dovrà inevitabilmente operare in modo intelligente, interdisciplinare, sinergico ed integrato, con le altre professionalità presenti in azienda, primi fra tutti i responsabili della sicurezza.

Tali considerazioni portano ad auspicare una organica politica dell'arte, essendo di-

mostrato che essa nella sua globalità, ivi compresa la danza per le sue chiare origini popolari, rappresenta una fondamentale componente della sociologia, rappresentando una delle espressioni più significative e

genuine del vissuto di una società, che, pur nella inevitabile evoluzione del suoi costumi, affonda in esse le sue radici, traendone forza per progredire da un punto di vista culturale, oltre che sociale.

**DISEGNO DI LEGGE**

## Art. 1.

*(Principi e finalità)*

1. La danza, soprattutto sotto forma di balletto classico, è una forma di arte nonchè una disciplina fisiologica, terapeutica e naturale ed è accessibile a tutti, nel rispetto delle norme sulla prevenzione e tutela della salute di coloro che svolgono attività di danza.

2. La danza in quanto attività che arricchisce la possibilità e i mezzi di espressione, di comunicazione e di formazione della persona, è un ausilio sanitario di cui possono avvalersi tutti, compresi i portatori di *handicap* e gli anziani.

3. Le attività di ricerca, formazione ed aggiornamento connesse alla danza sono promosse su tutto il territorio nazionale attraverso gli organi competenti.

## Art. 2.

*(Compiti dello Stato)*

1. Lo Stato concorre direttamente alle iniziative di aggiornamento scientifico inerenti le attività di danza e a favore di organismi di particolare rilevanza nazionale con le seguenti caratteristiche:

*a)* organismi promossi o costituiti per iniziative di enti locali, istituzioni pubbliche e private che, disponendo di una struttura adeguata e di una sala teatrale, svolgono permanentemente attività di ricerca scientifica e di sperimentazione e incontri quali congressi, seminari, spettacoli;

*b)* gruppi di sperimentazione, compagnie di danza stabili e semistabili che, disponendo di una struttura artistica consistente e di una sala teatrale, operano

nel circuito teatrale nazionale ed internazionale;

c) gruppi di sperimentazione privati, compagnie private di danza che, pur non disponendo di una sala teatrale, ma avendo una struttura artistica consistente operano in campo nazionale;

d) congressi, seminari, *festival*, rassegne, *stage* a carattere tecnico-scientifico di importanza nazionale ed internazionale.

### Art. 3.

#### *(Compiti delle regioni)*

1. Le regioni, in concorso con gli enti locali, province e comuni, promuovono e sostengono:

a) gli organismi di ricerca scientifica, sperimentazione e produzione pubblici o privati, che operano prevalentemente nell'ambito regionale;

b) gli organismi regionali di distribuzione degli spettacoli di danza, anche favorendo l'estensione a tale scopo delle funzioni degli organismi già esistenti che operino in conformità agli orientamenti scientifici indicati nella presente legge;

c) gli esercizi teatrali pubblici o privati che si distinguano per la continuità ed il livello culturale della programmazione di spettacoli di danza in sintonia agli orientamenti scientifici indicati nella presente legge;

d) la diffusione della conoscenza e l'utilizzazione della danza quale mezzo di prevenzione, espressione e formazione nelle scuole di ogni ordine e grado.

2. Le regioni, con propri atti normativi, assicurano altresì la vigilanza igienico-sanitarie sulle attività delle scuole di danza, pubbliche e private nel rispettivo territorio.

### Art. 4.

#### *(Istituzione di registri per le scuole di danza)*

1. Le scuole di danza, pubbliche e private, devono istituire dei registri che riportino l'elenco degli allievi per la registrazione e

l'aggiornamento dei seguenti dati entro sessanta giorni dall'atto dell'iscrizione:

- a) certificato di nascita in carta semplice;
- b) certificato medico di sana e robusta costituzione con l'annotazione specifica relativa alle malattie esantematiche;
- c) esame delle urine;
- d) esame elettrocardiografico dinamico;
- e) esame antropometrico di base;
- f) esame psicotecnico attitudinale;
- g) *range* di congruità tra età biologica ed età anagrafica;
- h) esame della funzionalità respiratoria e del metabolismo basale;
- i) esame oculistico;
- l) esame endocrinologico;

2. I certificati e gli esami di cui al comma 1 devono essere rinnovati annualmente.

3. La mancata documentazione medica è punita con l'ammenda di lire 1.000.000 per ogni singolo allievo ed è posta a carico del rappresentante legale della scuola.

## Art. 5.

### *(Scheda sanitaria)*

1. Per ogni allievo, insegnante di danza, ballerino professionista o dilettante viene istituita una scheda sanitaria individuale.

2. La scheda sanitaria contiene una sintetica valutazione fisiopsicotecnica dello stato di salute attuale dei soggetti di cui al comma 1, nonché dell'esistenza di eventuali controindicazioni, anche temporanee all'attività di danza.

3. I soggetti che svolgono attività lavorativa di danza e quelli ad essi equiparati ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547, sono tenuti a sottoporsi a controlli sanitari periodici e la loro attività lavorativa è subordinata al possesso del certificato di idoneità sanitaria rilasciato dai medici di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modi-

ficazioni, nonchè dei medici in possesso delle specializzazioni in medicina legale e delle assicurazioni.

4. La scheda sanitaria attesta l'avvenuta effettuazione degli accertamenti sanitari di cui agli allegati degli atti di cui al comma 1 ed è aggiornata per l'intera durata della attività didattica, artistica e professionistica del ballerino.

5. Il datore di lavoro nel rispetto delle norme sulla protezione della salute e la sicurezza dei lavoratori è tenuto ad istituire la scheda sanitaria all'atto della costituzione del rapporto di lavoro con i ballerini professionisti o dilettanti.

6. L'attività di danza professionistica è subordinata al possesso da parte dell'artista della scheda sanitaria.

#### Art. 6.

##### *(Redazione, aggiornamento e custodia della scheda sanitaria)*

1. La scheda sanitaria è redatta a cura del medico competente, ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, sulla base delle risultanze degli accertamenti eseguiti alle scadenze stabilite ed in ogni altro momento si verifichi un rilevante mutamento delle condizioni di salute del lavoratore. La scheda è aggiornata con periodicità semestrale.

2. Nel caso di ballerini professionisti autonomi è redatta da un medico di fiducia del soggetto medesimo, scelto tra i medici specialisti in medicina del lavoro o disciplina equipollente.

3. La scheda sanitaria, all'atto del trasferimento dei ballerini professionisti o dilettanti ad un altro datore di lavoro, è trasmessa d'ufficio contestualmente alla cessazione del rapporto di lavoro dopo essere stata aggiornata, entro gli otto giorni precedenti il trasferimento stesso, dal medico competente ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto legislativo n. 626 del 1994, e successive mo-



dificazioni, che ne ha la custodia per tutta la durata del rapporto di lavoro.

4. In caso di cessazione del rapporto di lavoro, la scheda sanitaria è inviata al medico dell'azienda sanitaria locale competente, contestualmente alla cessazione del rapporto di lavoro stesso. Il medico dell'azienda sanitaria locale provvede alla conservazione della scheda fino all'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro.

5. Il lavoratore conserva la propria scheda sanitaria, aggiornata con la periodicità di cui al comma 1, e provvede alla cessazione di ogni rapporto di lavoro a depositare il duplicato della scheda, prodotto dal medico competente, presso l'azienda sanitaria locale di appartenenza.

6. Il medico competente ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto legislativo n. 626 del 1994, e successive modificazioni, risponde della tutela della salute dei lavoratori legati da rapporto di lavoro subordinato e dei soggetti ad essi equiparati ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547.

#### Art. 7.

##### *(Cartella sanitaria)*

1. Il medico competente ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto legislativo n. 626 del 1994, e successive modificazioni, provvede per ciascun ballerino o insegnante o allievo di danza alla istituzione, aggiornamento e custodia di una cartella sanitaria per l'intero periodo del rapporto di lavoro, con il vincolo del segreto professionale e nel rispetto di ogni altra disposizione di legge.

2. La cartella sanitaria di cui al comma 1 è conservata dal medico competente per almeno dieci anni dopo la cessazione del rapporto di lavoro e una copia della stessa è consegnata al ballerino o insegnante o allievo di danza.

## Art. 8.

*(Idoneità all'insegnamento)*

1. L'insegnamento della danza classica e moderna è riservato a chi è in possesso di uno dei seguenti titoli di studio:

a) diploma di perfezionamento rilasciato dall'Accademia nazionale di danza di cui all'articolo 1, secondo comma, del decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 1236;

b) diploma di avviamento rilasciato dall'Accademia nazionale di danza, di cui all'articolo 6, quarto comma, della legge 18 marzo 1958, n. 297;

c) diploma riconosciuto per equipollenza;

d) abilitazione all'insegnamento rilasciata per chiara fama, di cui all'articolo 8 della legge 18 marzo 1958, n. 297;

e) abilitazione di idoneità all'insegnamento rilasciata in base agli articoli 4 e 5 della legge 4 gennaio 1951, n. 28, e agli articoli 2 e 3 della legge 18 marzo 1958, n. 297.

2. L'insegnante deve inoltre possedere un attestato di frequenza di un corso di formazione tecnico-scientifica in termini di sicurezza operativa, ai sensi del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, presso istituto o ente o associazione, pubblico o privato, di riconosciuto valore scientifico, la cui attività venga svolta sotto il controllo dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL).

3. Un certificato di idoneità psico-fisica rilasciato dall'autorità competente, in cui risulti che l'interessato non sia affetto da malattie contagiose.

## Art. 9.

*(Norma transitoria)*

1. Coloro che non siano in possesso dei requisiti di cui all'articolo 8 ma che abbia-

no compiuto il ventisettesimo anno di età, che siano in possesso del titolo di licenza media superiore e dimostrino di aver insegnato per almeno sette anni prima della data di entrata in vigore della presente legge, in via continuativa, presso una scuola privata diretta da un insegnante con titolo accademico o da un libero insegnante di chiara fama, possono ottenere la licenza di insegnamento ai minori di quattordici anni nelle scuole di danza private previo esame di idoneità. Nella suddetta categoria vengono compresi coloro che, pur non avendo insegnato, dimostrano di aver lavorato in via continuativa, in qualità di ballerini presso enti lirici, compagnie, reti televisive o altri organismi di livello nazionale.

Art. 10.

*(Commissione esaminatrice)*

1. La commissione esaminatrice, nominata per decreto entro il 31 maggio di ogni anno dal Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione, è composta di otto membri:

a) un rappresentante dell'ISPESL per il Ministero della sanità;

b) un rappresentante del Ministero della pubblica istruzione;

c) il direttore dell'Accademia nazionale di danza o un suo delegato indicato nominativamente per decreto;

d) il direttore della scuola di ballo di un ente lirico di pertinenza;

e) un medico competente ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni;

f) un rappresentante dei lavoratori per la sicurezza ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto legislativo n. 626 del 1994, e successive modificazioni;

g) il presidente di un istituto o ente o associazione di riconosciuto valore tecnico-scientifico, a cui è affidata la gestione del corso di cui all'articolo 8, comma 2;

h) uno specialista in ortopedia, fisioterapia, traumatologia e riabilitazione, proveniente da un istituto o ente o associazione di riconosciuto valore tecnico-scientifico, a cui è affidata la gestione del corso di cui all'articolo 8, comma 2.

2. La commissione svolge una sessione d'esami dal 1° luglio al 30 settembre di ogni anno, nelle sedi dei seguenti enti lirici:

- a) teatro alla Scala di Milano;
- b) teatro dell'Opera di Roma;
- c) teatro San Carlo di Napoli;
- d) Ente autonomo teatro comunale di Firenze;
- e) Ente autonomo teatro Massimo di Palermo;
- f) Ente autonomo arena di Verona.

#### Art. 11.

##### *(Esame di idoneità)*

1. L'esame di idoneità, aperto anche ai cittadini stranieri che intendono espletare la loro attività in Italia, purchè in possesso dei requisiti di cui all'articolo 8, è articolato in:

a) una prova pratica atta a dimostrare la preparazione didattico-metodologica del candidato, relativa all'insegnamento della danza nei primi tre anni di corso normale, secondo il programma ufficiale degli enti lirici. Sono esonerati dalla prova pratica coloro i quali, affetti da invalidità permanente, dimostrino di aver insegnato o ballato con precipua professionalità;

b) un colloquio da cui emerga una conoscenza specifica della danza nei suoi aspetti anatomico-funzionali, teorici, musicali e storici.

2. Il candidato che non abbia superato la prova pratica non è ammesso al colloquio.

## Art. 12.

*(Elenco nazionale professionale)*

1. Presso l'Ispettorato generale per l'istruzione artistica del Ministero della pubblica istruzione è istituito l'elenco nazionale professionale degli insegnanti di danza classica e moderna, nel quale sono iscritti d'ufficio tutti i possessori dei titoli di cui all'articolo 8 e quanti hanno superato l'esame di idoneità di cui all'articolo 11.

## Art. 13.

*(Penalità)*

1. Chiunque eserciti l'insegnamento della danza senza essere iscritto all'elenco nazionale di cui all'articolo 12, è punito con la reclusione fino a sei mesi o con una multa da lire 40.000 a lire 200.000, ai sensi dell'articolo 348 del codice penale.

## Art. 14.

*(Norme di attuazione)*

1. Le norme di attuazione della presente legge sono emanate entro sei mesi dalla data della sua entrata in vigore; entro tale termine si applicano le disposizioni vigenti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, in quanto applicabili.

## Art. 15.

*(Abrogazione)*

1. Sono abrogate tutte le norme incompatibili con la presente legge.





