

# Il contesto normativo nazionale

Daniela Galeone

Ufficio VI - Dipendenze da farmaci sostanze d'abuso e alcool, Dipartimento della Prevenzione, Ministero della Sanità, Roma

(Ital Heart J 2001; 2 (Suppl 1): 19-21)

© 2001 CEPI Srl

Per la corrispondenza:

Dr.ssa Daniela Galeone

Ministero della Sanità  
Dipartimento della  
Prevenzione - Ufficio VI  
Via Sierra Nevada, 60  
00144 Roma  
E-mail:  
d.galeone@sanita.it

Il fumo di tabacco, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità "la prima causa di morte facilmente evitabile", rappresenta ancora, nel nostro Paese, un serio problema di Sanità pubblica.

Ogni anno il tabacco è responsabile della morte di circa 3.5 milioni di persone nel mondo e questo numero è destinato ad aumentare nei prossimi anni. In Italia il consumo di prodotti del tabacco sarebbe responsabile di oltre 90 000 morti all'anno. I più recenti dati statistici (ISTAT - Rapporto annuale 1999) riferiscono, nel nostro Paese, una prevalenza di fumatori del 24.5% della popolazione ultraquattordicenne (32.2% maschi e 17.3% femmine) ed un aumento dei fumatori tra i giovani in età dai 15 ai 24 anni (dal 17.4% del 1993 al 21.3% del 1998). Il mantenimento del tabagismo è, spesso, favorito da un atteggiamento culturale di apprezzamento sociale dell'uso del tabacco, legato anche, soprattutto fra i giovani, al connubio pubblicitario "prodotti del tabacco-manifestazioni sportive". Numerose ricerche hanno dimostrato, inoltre, che la nicotina provoca dipendenza fisica e psichica sebbene l'intensità e la qualità della perturbazione psichica e l'alterazione dei rapporti sociali conseguenti agli effetti farmacologici della sostanza non siano paragonabili a quelli delle classiche "droghe".

In linea con gli intenti di organismi sanitari internazionali, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 ha introdotto, tra gli obiettivi diretti a "promuovere comportamenti e stili di vita per la salute", la lotta al tabagismo e quindi la prevenzione dei problemi sanitari connessi all'esposizione al fumo attivo e passivo, definendo obiettivi generali e specifici da perseguire ed indicando le azioni da realizzare attraverso provvedimenti nazionali e interventi regionali e locali. Tra le azioni individuate è indicato il

sostegno alle iniziative di disassuefazione dal fumo, impegnando in particolare i medici di medicina generale.

L'attività di prevenzione dei danni alla salute provocati dal fumo di tabacco, costantemente promossa dal Ministero della Sanità, si è svolta, nel nostro Paese, soprattutto attraverso interventi di carattere legislativo che hanno riguardato la regolamentazione del fumo negli ambienti pubblici, la pubblicità dei prodotti di tabacco, le avvertenze sulle confezioni dei prodotti di tabacco, il controllo del tenore di catrame nelle sigarette, la riduzione delle disponibilità di prodotti del tabacco a basso costo, l'educazione ed informazione sui danni prodotti dal fumo.

## Regolamentazione del fumo negli ambienti pubblici

Il divieto di fumare è attualmente regolato dalla Legge 11 novembre 1975 n. 584 "Divieto di fumare in determinati locali e sui mezzi di trasporto pubblico". La Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri "Divieto di fumo in determinati locali della pubblica amministrazione o dei gestori di servizi pubblici" del 14 dicembre 1995 (G.U. n. 11 del 15/01/96) ha esteso il divieto di fumo nei locali chiusi, destinati al ricevimento del pubblico, presso i quali si erogano servizi pubblici.

## Divieto di vendita e somministrazione ai minori di 16 anni

Il Regio Decreto del 24.12.1934, n. 2316 (testo unico delle leggi sulla protezione e l'assistenza della maternità e dell'infanzia) stabilisce tale divieto all'art. 25. Lo stesso articolo vieta ai minori di 16 anni di fumare in luogo pubblico.

## Publicità dei prodotti di tabacco

La normativa vigente in materia è costituita dalla Legge 22 febbraio 1983 n. 52, la quale stabilisce che “la propaganda pubblicitaria di qualsiasi prodotto da fumo, nazionale od estero, è vietata” (senza fare distinzioni tra pubblicità diretta ed indiretta) e che “i proventi delle sanzioni amministrative ...”, irrogate per infrazione alla medesima, affluiscono “ad un apposito capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero della Sanità, per essere destinati all’informazione ed all’educazione sanitaria, nonché a studi e ricerche finalizzati alla prevenzione delle patologie da fumo”. Le risorse affluite al suddetto capitolo, tuttavia, sono state talmente esigue da non permettere, negli ultimi anni, la realizzazione di specifiche attività di ricerca e prevenzione. Con il D.M. 30 novembre 1991 n. 425, in attuazione degli articoli 13, 15, e 16 della Direttiva CEE 89/522, è stata, inoltre, “vietata la pubblicità televisiva delle sigarette e di ogni altro prodotto del tabacco, anche se effettuata in forma indiretta ...”. Un ulteriore progresso per quanto riguarda la regolamentazione della pubblicità ai prodotti del tabacco fu fatto con l’approvazione della *Direttiva 98/43/CE* del 6 luglio 1998, sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri in materia di pubblicità e sponsorizzazione a favore dei prodotti del tabacco. Purtroppo, tale direttiva, che vietava ogni forma di pubblicità o sponsorizzazione, è stata recentemente annullata, in seguito a un ricorso presentato dalla Germania, dalla Corte di Giustizia delle Comunità Europee.

Si spera, tuttavia, che possa essere al più presto ripresentata, sulla base di differenti presupposti giuridici e che possa, quindi, essere rapidamente ridiscussa e approvata.

## Avvertenze sulle confezioni dei prodotti di tabacco

Le Direttive comunitarie 89/622 e 92/41, circa le “specifiche disposizioni tecniche per il condizionamento e l’etichettatura dei prodotti di tabacco” sono state interamente recepite nel nostro Paese con l’introduzione obbligatoria dell’avvertenza generale più due avvertenze specifiche, scelte a rotazione tra quelle contenute nell’apposito elenco, il cui fine è quello di rendere consapevole il fumatore dei danni che causa a se stesso ed a coloro che subiscono l’esposizione al fumo passivo. Tale normativa è contenuta nella Legge 29 dicembre 1990, n. 428 (G.U. n. 10 del 12/01/91), in alcuni specifici Decreti del Ministero delle Finanze e nella Legge 22 febbraio 1994, n. 146, art. 23.

## Contenuto di catrame nel tabacco

Il condensato o catrame riveste un’estrema importanza in quanto alle sostanze chimiche che lo compon-

gono si imputano parte degli effetti cancerogeni del fumo di sigaretta. È necessario, pertanto, poter controllare il contenuto di tale sostanza, la cui concentrazione varia secondo il tipo di tabacco utilizzato. La Direttiva CEE 90/239, recepita con la Legge 19 febbraio 1992, n. 142, art. 37, stabilisce, pertanto, i contenuti massimi di condensato per l’Italia e per gli altri paesi. In Italia, dal 31 dicembre 1997, non possono essere commercializzate sigarette con un contenuto di catrame superiore a 12 mg.

## Disponibilità di prodotti di tabacco a buon mercato

L’imposizione della tassazione sul tabacco può essere considerata un mezzo per la riduzione del consumo. Si è assistito, infatti, sia in Italia sia in altri paesi ad una transitoria riduzione della domanda dopo l’aumento del prezzo delle sigarette; è opportuno, tuttavia, precisare che solo una piccola parte di ex-fumatori hanno dichiarato di aver smesso spinti dall’aumento del costo delle sigarette.

Nel nostro Paese (Legge 18 gennaio 1994, n. 50) al fine di contrastare la disponibilità di prodotti a basso costo, è punita non solo la vendita, ma anche l’acquisto dei prodotti di contrabbando; le ditte produttrici, inoltre, sono considerate responsabili della destinazione del prodotto, il quale deve essere identificabile attraverso un sistema di riconoscimento. Ai soggetti sorpresi ad acquistare sigarette o altri tabacchi lavorati esteri di contrabbando, infine, oltre alle sanzioni penali è irrogata anche una sanzione amministrativa di lire centomila.

## Educazione-informazione

Il DPR 309/90 (testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza) stabilisce (artt. 104, 105, 106) che il Ministero della Pubblica Istruzione svolga attività di educazione alla salute e di informazione sui danni derivanti dall’alcolismo, dal tabagismo, dall’uso di sostanze stupefacenti o psicotrope. I suddetti obiettivi sono perseguiti attraverso l’organizzazione di corsi di studio per gli insegnanti e attraverso l’attività dei centri di informazione e consulenza, istituiti nelle scuole secondarie superiori, in collaborazione con operatori delle unità sanitarie locali.

L’art. 107 stabilisce, inoltre, attività di formazione e informazione promosse dal Ministero della Difesa. Attraverso tali strumenti i giovani dovrebbero essere informati anche sul problema “fumo” e sulle sue implicazioni nei confronti della salute.

## Prospettive future

Il governo ha recentemente approvato uno schema di disegno di legge sul divieto di fumare proposto dal

Ministro della Sanità (sulla base di un testo elaborato da parte della Commissione istituita presso il Dipartimento della Prevenzione). Il disegno di legge dovrà, quindi, essere sottoposto alla valutazione del Parlamento. L'esigenza di un disegno di legge sul divieto di fumare è nata dalla constatazione dell'esistenza di una serie di normative in materia che si sono stratificate nel tempo senza un adeguato coordinamento, portando spesso ad una difficoltà applicativa che vanifica lo sforzo dispiegato in questo settore. Nella bozza proposta si è ritenuto opportuno, per motivi connessi con la finalità stessa della legge che è quella di tutelare i cittadini anche dall'esposizione al fumo passivo, esordire direttamente con il principio della proibizione del fumo. In linea generale, infatti, dovrebbe valere il concetto che non fumare è la regola e fumare è l'eccezione, segnalata da apposite indicazioni. L'esplicita previsione del testo predisposto dovrebbe consentire finalmente di evitare il ricorso alla sola interpretazione giurisprudenziale del Decreto Legislativo 626/94, definendo una volta per tutte la questione dei luoghi di lavoro. La bozza disciplina, inoltre, le aree riservate ai soggetti fumatori, per con-

sentire l'esercizio della loro scelta in modo compatibile con la tutela dei non fumatori. Sono, quindi, definiti i requisiti che le aree in parola devono soddisfare, ponendo precisi limiti e vincoli a tutela dello stesso fumatore. Si rileva che nella formulazione si è ritenuto di indicare la possibilità di istituire tali aree, in quanto l'istituzione di un obbligo vero e proprio è parsa eccessivamente pesante, soprattutto per esercizi di piccole dimensioni, come i bar, o per quelle situazioni in cui comunque l'onere economico per gli impianti può risultare insostenibile.

Nell'ambito dell'Unione Europea è in corso di discussione una proposta di direttiva del Parlamento Europeo e del Consiglio sul "ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco". Tale proposta ha lo scopo di rielaborare le direttive esistenti riguardanti il tenore di catrame delle sigarette, il tabacco per uso orale, nonché l'etichettatura dei prodotti del tabacco e di aggiornare e completare queste disposizioni in base a riscontri scientifici, al fine di garantire un livello elevato di tutela della salute pubblica.