

- prevedere programmi di prevenzione, seguito e cura di soggetti affetti da epatite C, data la forte incidenza della malattia tra i consumatori di droghe, al fine di evitarne la trasmissione, la progressione e le conseguenze future (rischio di cronicizzazione, evoluzione in cirrosi e carcinomi);
- promuovere misure ispirate all'approccio «terapia anziché pena»;
- introdurre misure volte ad evitare minimizzare i problemi psichici, fisici o sociali incontrati dai tossicodipendenti nella fase in cui non riescono a fare a meno delle droghe, ad esempio impiego di sostanze sostitutive, maggiori possibilità di accesso a dette sostanze, distribuzione di siringhe e preservativi;
- promuovere studi e ricerche a livello regionale.

Bruxelles, 20 novembre 2002.

Il Presidente

del Comitato delle regioni

Albert BORE

Parere del Comitato delle regioni in merito alla «Proposta di raccomandazione del Consiglio sulla prevenzione del fumo e su iniziative per rafforzare la lotta contro il tabagismo»

(2003/C 73/03)

IL COMITATO DELLE REGIONI,

vista la Proposta di raccomandazione del Consiglio sulla prevenzione del fumo e su iniziative per rafforzare la lotta contro il tabagismo (COM(2002) 303 def.);

vista la decisione della Commissione europea del 3 gennaio 2002 di consultarlo nel quadro dell'articolo 152, quarto paragrafo del trattato che istituisce la Comunità europea;

vista la decisione del proprio Ufficio di presidenza del 6 febbraio 2002 di incaricare la commissione Politica economica e sociale di preparare i lavori del Comitato in materia;

vista la risoluzione del Consiglio e dei ministri della sanità degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, del 18 luglio 1989, relativa al divieto di fumare nei luoghi accessibili al pubblico ⁽¹⁾;

vista la direttiva 89/552/CEE del Consiglio, del 3 ottobre 1989, relativa al coordinamento di determinate disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri concernenti l'esercizio delle attività televisive, («Televisione senza frontiere») ⁽²⁾;

vista la raccomandazione sulle iniziative richieste a livello comunitario per la lotta contro il tabagismo, adottate dal Comitato degli oncologi di alto livello della Commissione (COM(96) 609 def. — Allegato);

vista la risoluzione del Consiglio del 26 novembre 1996 sulla riduzione del fumo nella Comunità europea ⁽³⁾;

⁽¹⁾ GU C 189 del 26.7.1989.

⁽²⁾ GU L 298 del 17.10.1989.

⁽³⁾ GU C 374 dell'11.12.1996.

vista la comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento europeo sul ruolo attuale e di prospettiva della Comunità nel combattere il consumo di tabacco (COM(96) 609 def.);

visto il rapporto della Banca mondiale intitolato *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*, Washington DC 1999;

vista la relazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni — progressi conseguiti nella protezione della sanità pubblica contro gli effetti nocivi del consumo del tabacco (COM(1999) 407 def.), sul seguito dato alla summenzionata comunicazione del 1996;

viste le conclusioni del Consiglio, del 18 novembre 1999, sulla lotta al consumo del tabacco ⁽¹⁾;

vista la direttiva 98/43/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 6 luglio 1998 sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri in materia di pubblicità e di sponsorizzazione dei prodotti del tabacco ⁽²⁾ che è stata annullata dalla Corte di giustizia europea, causa C-376/98, sentenza del 5 ottobre 2000, Germania contro Parlamento e Consiglio, Raccolta della giurisprudenza 2000, pag. I 8419;

vista la proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri in materia di pubblicità e di sponsorizzazione a favore dei prodotti del tabacco (presentata dalla Commissione ai sensi dell'articolo 47, paragrafo 2, e degli articoli 55 e 95 del trattato CE) del 14 maggio 2001 (COM(2001) 283 def.) ⁽³⁾;

vista la direttiva 2001/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 giugno 2001, sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco;

vista la convenzione quadro per la lotta contro il tabagismo (FCTC-Framework Convention on Tobacco Control) dell'Organizzazione mondiale della sanità in preparazione, indirizzo internet <http://www.who.int/gb/fctc/>;

visto il progetto di parere CdR 226/2002 fin adottato il 25 settembre 2002 dalla commissione Politica economica e sociale (relatore: Alvaro Ancisi, Consigliere comunale di Ravenna, I/PPE),

ha adottato il presente parere nel corso della 47^a sessione plenaria del 20 e 21 novembre 2002 (seduta del 20 novembre).

1. Punti di vista e raccomandazioni del Comitato delle regioni

Il Comitato delle regioni

1.1. prende atto che il fumo di tabacco è la prima causa di malattia e di morte per l'umanità. Il tabagismo rappresenta costi enormi per le comunità e crea profonde sofferenze per i singoli e per le loro famiglie. Nell'UE, il numero dei fumatori è pari a circa un terzo della popolazione, con un impatto gravoso sulla salute, essendo riconducibili al tabagismo circa 500 000 decessi l'anno, specie per il cancro. Il fumo ha anche effetti accertati sulla salute dei non fumatori, in particolare dei gruppi vulnerabili, come i bambini, le donne incinte e le persone con malattie respiratorie. Nell'UE, molto è stato fatto per combattere e prevenire il tabagismo. Ma molto resta da fare per conseguire risultati estesi e consistenti. Di qui la necessità che l'UE adotti nuove e più efficaci misure in materia.

1.2. riconosce che la proposta di raccomandazione del Consiglio viene incontro a questa esigenza e la soddisfa efficacemente e correttamente, in coerenza con le linee di azione fin qui portate avanti dall'UE e raccogliendo alcune delle richieste avanzate in precedenti documenti di altre istituzioni comunitarie sull'argomento. Il Comitato rileva nella proposta anche la continuità e la sintonia coi precedenti pareri da esso stesso adottati in materia di sanità pubblica e sulla lavorazione, presentazione e vendita dei prodotti del tabacco.

1.3. considera molto importante, viste le interrelazioni planetarie globali della lotta al tabagismo, che le misure raccomandate dal Consiglio siano pienamente in linea con i negoziati per la realizzazione di una convenzione quadro per la lotta contro il tabagismo (FCTC — Framework Convention on Tobacco Control) dell'Organizzazione mondiale della sanità, dato che gli elementi preliminari delle FCTC discussi attualmente comprendono, tra l'altro, disposizioni intese a vietare completamente tutte le forme di pubblicità diretta e indiretta, impedire l'accesso dei minori ai distributori automatici di prodotti del tabacco, proibire la vendita di sigarette al pezzo o in pacchetti di meno di 20 pezzi e a chiedere alle società del tabacco di rendere note le spese pubblicitarie.

⁽¹⁾ GU C 86 del 24.3.2000.

⁽²⁾ GU L 213 del 30.7.1998.

⁽³⁾ GU C 270 del 25.9.2001, pag. 97.

1.4. prende atto che la proposta di raccomandazione in esame è rivolta agli Stati membri, che sono invitati ad assumere nuove e più incisive misure contro l'uso del tabacco in genere e contro il fumo e la vendita di sigarette in particolare. Anche se una raccomandazione non è legalmente vincolante per gli Stati membri, ci si aspetta naturalmente che essi si conformino alle richieste, dato che il fumo e l'uso dei prodotti del tabacco rappresentano uno dei maggiori problemi per la salute dei cittadini di tutti i paesi. Questa aspettativa si riscontra anche nel ruolo di monitoraggio che viene assegnato alla Commissione.

1.5. In tal senso, le proposte contenute nella raccomandazione appaiono al Comitato, per la maggior parte, equilibrate e costruttive, per es. quelle che tendono a proibire la vendita di tabacco a bambini e adolescenti. Il Comitato ritiene invece più difficile, in determinati Stati membri e sotto il profilo giuridico (come dimostra la sentenza della Corte di giustizia dell'ottobre 2000, che ha annullato la direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio del 6 luglio 1998 in materia di pubblicità e sponsorizzazione a favore dei prodotti del tabacco, in quanto non giustificata dalla garanzia della libera circolazione dei prodotti né dall'eliminazione delle distorsioni della concorrenza) applicare la raccomandazione con cui si chiede di prescrivere a fabbricanti e commercianti di prodotti del tabacco di rendere note le spese sostenute nel marketing, nonché di quella che chiede di evitare che talune forme più insidiose di pubblicità, diretta o indiretta, di questi prodotti raggiungano bambini e adolescenti. Finalità ed obiettivi di queste misure, ben espone nella relazione, sono pienamente condivise dal Comitato; ma esso riscontra, al riguardo, una certa tensione fra l'esigenza di proteggere la salute e i condizionamenti posti dal mercato interno. Il Comitato ritiene fondamentali tali misure e raccomanda che gli ostacoli di carattere giuridico siano rimossi.

1.6. Sottolinea l'attualità del proprio parere formulato nell'aprile 2000 in merito alla nuova direttiva sul tabacco, ora adottata, nel quale si rimarca la necessità di armonizzare o almeno ravvicinare le leggi, i regolamenti e le disposizioni amministrative degli Stati membri, riguardanti la fabbricazione, la presentazione e la vendita di prodotti di tabacco. Ciò è importante sia per conseguire un elevato livello di tutela della salute pubblica, sia per favorire la rimozione degli ostacoli per il miglior funzionamento del mercato interno. Considerata l'incertezza giuridica che vige in questo settore su alcune misure, il Comitato giudica che la raccomandazione in esame arrivi al momento giusto e per questo l'apprezza.

2. La protezione dal fumo nei luoghi pubblici e di lavoro

Il Comitato delle regioni

2.1. sottolinea che nello stesso parere sopra menzionato, il Comitato delle regioni ha manifestato l'opportunità di considerare, oltre all'armonizzazione normativa, anche altre

forme di intervento per la tutela della salute pubblica, segnalando la finalità di proteggere i non fumatori nei luoghi pubblici e sul posto di lavoro. Il Comitato rileva positivamente che ciò viene proposto, nel documento in esame, al punto 4 delle raccomandazioni agli Stati membri.

2.2. afferma che luoghi pubblici e di lavoro liberi dal fumo costituiscono un obiettivo strategico nella lotta al tabagismo. Al riguardo il Comitato sottolinea che, allo scopo di perseguire efficacemente tale obiettivo, devono essere adottate misure politiche finalizzate, che richiedono la costruzione del consenso sociale, la certezza delle norme, dei meccanismi di vigilanza e delle sanzioni, la snellezza delle procedure burocratiche.

2.3. invita a considerare necessaria anche l'offerta di cure e sostegno per la disassuefazione, quali counselling antifumo da parte di medici generalisti, corsi per smettere di fumare presso centri antifumo accreditati, counselling infermieristico negli ospedali e da parte dei farmacisti nelle farmacie locali.

Raccomanda di offrire, nel quadro dei sistemi sanitari, regimi di disassuefazione, anche attraverso terapie sostitutive della nicotina, diretti, in special modo, alle fasce di popolazione più a rischio:

- adolescenti, proponendo in occasione di qualsiasi contatto con il sistema sanitario una consulenza antitabagismo, soprattutto ai fumatori;
- donne in gravidanza, includendo nelle azioni di educazione sanitaria rivolte a questo gruppo informazioni sui pericoli legati al consumo di tabacco e consigli per aiutare ad abbandonare tale abitudine;
- pazienti che soffrono di patologie collegate con il consumo di tabacco, prevedendo sia nelle strutture sanitarie di base che in quelle specializzate, offerte terapeutiche per la disassuefazione.

Suggerisce altresì di potenziare il ricorso alle nuove tecnologie della comunicazione per consentire al più ampio spettro di popolazione possibile di avere accesso all'offerta di tecniche di disassuefazione.

2.4. sottolinea in particolare che i luoghi di lavoro rappresentano «settings» elettivi d'intervento per la realizzazione di ambienti favorevoli alla promozione della salute, puntando sulla condivisione sociale come carta vincente perché abbiano pieno successo le azioni complementari e sinergiche di tipo formativo, di supporto alla disassuefazione e di vigilanza ambientale. Il Comitato propone, perciò, che un'attenzione particolare sia dedicata a quei luoghi di lavoro nei quali l'investimento d'immagine delle istituzioni è più forte, come ospedali e servizi sanitari (dove gli addetti alla difesa della salute devono essere i primi a dare dimostrazione di professionalità, astenendosi dal fumo), scuole, uffici della pubblica amministrazione, in quanto essi esercitano un ruolo esemplare per tutta la collettività.

3. Divieto totale di fumo nelle scuole

Il Comitato delle regioni

3.1. sottolinea che soprattutto nella scuola la coerenza dei messaggi e dei comportamenti è fondamentale. Ritiene, perciò, che il divieto di fumo vada esteso a tutta la scuola, compresi, oltre ai bagni, anche i cortili, onde evitare che, negli intervalli, i ragazzi possano fumare pubblicamente, spesso in compagnia di docenti (che dovrebbero astenersi dal fumo in ogni locale scolastico, anche a loro riservato), rafforzando così nei compagni più giovani l'idea che il fumo non costituisca poi un comportamento così dannoso, ma, al contrario, un comportamento socialmente accettabile e da imitare. Il Comitato ritiene che la lotta al tabagismo sia decisamente utile soprattutto nelle scuole per la prima e la seconda infanzia, potendo maggiormente contare, in questa fase evolutiva, sull'efficacia della collaborazione dei genitori; lo scopo è di evitare che i minori diventino fumatori abituali nell'età adolescenziale, dopo di che non è facile sottrarli al tabagismo, forma elettiva di trasgressione in una fase della crescita in cui s'impongono più facilmente i modelli sociali ritenuti più dirompenti.

4. Interventi locali nel campo dell'informazione-educazione

Il Comitato delle regioni

4.1. rileva che, fino a questo punto, la sostanza delle raccomandazioni proposte tende ad agire sul versante dei divieti e delle prescrizioni, anche se non disgiungibili da azioni formative, capaci di realizzare quella base di consenso sociale senza di cui nessuna norma imperativa è in grado di diventare costume. Apprezza, tuttavia, che, al punto 5 delle raccomandazioni agli Stati membri, sia espresso l'invito a rafforzare l'educazione sanitaria e i programmi per scoraggiare l'uso dei prodotti del tabacco; cioè, in poche parole, quegli interventi informativi ed educativi, di promozione della salute e di stili di vita sani, capaci di controbilanciare la pressione sociale che spinge al consumo di tabacco. Il Comitato rimarca, anticipando il suo pensiero sull'importanza degli interventi a livello locale, che, su questo versante della prevenzione, lo sforzo maggiore va rivolto alle giovani generazioni, e che, al riguardo, vasto è lo spettro delle iniziative locali possibili e proficue, quali:

- a) realizzare programmi educativi scolastici efficaci sul piano della prevenzione dell'abitudine al fumo (sviluppare conoscenze e competenze per fronteggiare le pressioni sociali rappresentate dai modelli familiari, dal gruppo dei coetanei, dalla pubblicità e dall'offerta sociale);

- b) responsabilizzare i ragazzi al ruolo di diffusori di messaggi e di promozione della salute nei confronti della comunità, secondo il modello della società aperta ed educante sul territorio;
- c) sensibilizzare la famiglia, sottolineando l'effetto negativo dei modelli familiari appresi nel favorire l'inizio del fumo;
- d) raggiungere con modalità efficaci di comunicazione del rischio i contesti formali e informali di aggregazione giovanile (escludere i contenuti moralistici e terroristici e valorizzare con esempi positivi l'immagine del non fumatore);
- e) coinvolgere i media locali in campagne d'informazione mirate per target (genere ed età);
- f) evitare accuratamente forme di sponsorizzazione da parte dell'industria del tabacco in occasione di eventi pubblici (musicali e sportivi) che richiamano la partecipazione dei giovani;
- g) sensibilizzare i venditori di tabacco, attraverso idonee iniziative di informazione-formazione, sul corretto modo di porsi nei confronti dei minori (coinvolgimento delle associazioni di categoria).

5. Il ruolo degli enti locali e regionali

Il Comitato delle regioni

5.1. avendo sottolineato l'importanza degli interventi locali nel campo dell'informazione-educazione rivolte alle giovani generazioni, sottolinea il ruolo centrale rivestito dagli enti locali e regionali nella lotta al tabagismo. In realtà, nessuna azione che sia concepita e adottata a livello centrale ha buone opportunità di presa sociale e di riuscita se prescinde dalla valorizzazione di questo ruolo. In particolare, il Comitato rileva che gli enti locali e regionali possono efficacemente:

- a) esercitare la vigilanza, il controllo e il monitoraggio sull'applicazione territoriale degli indirizzi normativi decisi dallo Stato;
- b) elaborare proposte normative, rivolte agli Stati di appartenenza e più in generale agli Stati membri, che siano espressione di esigenze e progettualità maturate «dal basso»;
- c) comporre linee guida regionali e locali sulla prevenzione, controllo e cura del tabagismo, previo ampio confronto con le rappresentanze professionali e sociali;
- d) implementare a livello territoriale le strategie di prevenzione e lotta al tabagismo elaborate dagli Stati membri.

5.2. evidenzia che il ruolo degli enti locali e regionali si esalta, ovviamente, nella realizzazione e nello sviluppo della rete territoriale dei servizi e delle risorse finalizzati alla lotta al tabagismo, in cui siano coinvolti tutti i soggetti rappresentativi del tessuto economico, politico e culturale della comunità, compreso il settore privato attivo nel sociale e il volontariato. Il Comitato sottolinea, inoltre, che il ruolo degli enti locali e regionali è fondamentale nel governare complessivamente il sistema, affinché gli interventi siano:

- a) coordinati tra loro in una logica di integrazione e sinergia delle azioni;
- b) mirati e circoscritti a contesti di comunità definiti, con la creazione di ambienti favorevoli alla promozione della salute;
- c) realizzati con la gradualità necessaria a consentire, attraverso un processo di formazione del consenso sociale, l'affermarsi di una cultura del non fumo e l'assunzione da parte del cittadino di un ruolo attivo di protagonista nella promozione della salute;
- d) parte integrante e coerente di una strategia multisettoriale e trasversale di promozione della salute, che dev'essere posta alla base dell'azione politica e di governo.

5.3. rileva che l'importanza del ruolo degli enti locali e regionali, sia nel rendere attuative le linee di indirizzo comunitarie, sia nel valutarne l'impatto a livello territoriale, consiglia lo sviluppo di meccanismi stabili di cooperazione tra di essi e la ricerca di nuove alleanze con organismi governativi e non governativi, per confrontare esperienze e condividere progettualità.

5.4. segnala l'opportunità che si diffonda negli Stati membri l'esperienza delle consultazioni nazionali sul tabagismo, all'interno delle quali raccogliere il contributo di istituzioni e società scientifiche, enti governativi e organismi non governativi.

5.5. richiama, al riguardo, l'esempio di cooperazione tra gli organismi non governativi degli Stati membri rappresentato

dall'European Network for Smoking Prevention (ENSP), la cui funzione andrebbe ulteriormente valorizzata sul piano consultivo tecnico e scientifico.

6. Un centro studi europeo per la prevenzione e il controllo del tabagismo

Il Comitato delle regioni

6.1. ritiene che sarebbe estremamente utile dotare l'UE di un centro studi per la prevenzione e il controllo del tabagismo, il quale potrebbe svolgere le seguenti funzioni:

- osservazione epidemiologica del fenomeno (andamento dell'abitudine al fumo e delle patologie correlate, costi sociali e sanitari) a livello europeo;
- raccolta e documentazione di esperienze di «buona pratica» in tema di lotta al tabagismo, realizzate dagli Stati membri;
- elaborazione e diffusione di metodologie, programmi e strumenti d'intervento coerenti con le politiche d'indirizzo comunitarie e basati su prove di efficacia;
- formazione permanente degli operatori;
- monitoraggio e valutazione degli interventi di prevenzione e controllo del tabagismo attuati dagli Stati membri.

6.2. ritiene che tale centro studi dovrebbe essere strettamente collegato, dal punto di vista operativo, con le altre agenzie o gruppi di lavoro europei che si occupano di tossicodipendenza in generale e di alcolismo in particolare. Andrebbe soprattutto sviluppata una più forte iniziativa congiunta a livello comunitario sull'area «sostanze legali» nel suo complesso (tabacco e alcol), che ha una sua specificità rispetto all'area delle sostanze illegali, per molte affinità di tipo socio-culturale e per le similarità dei modelli di prevenzione attuabili.

Bruxelles, 20 novembre 2002.

*Il Presidente
del Comitato delle regioni*
Albert BORE