

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
*Ufficio del Segretario generale*  
Ufficio Studi e Rapporti Istituzionali

# Comitato Nazionale per la Bioetica

[bioetica.governo.it](http://bioetica.governo.it)

Mozione

## Mozione contro il tabagismo

27 settembre 2019





La riproduzione e la divulgazione dei contenuti del presente volume sono consentite fatti salvi la citazione della fonte e il rispetto dell'integrità dei dati utilizzati.

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

## **PRESIDENTE**

### **Prof. Lorenzo d'Avack**

Professore Emerito di Filosofia del Diritto e Docente di Biodiritto e nuove tecnologie, Università di Roma L.U.I.S.S.

## **VICEPRESIDENTI**

### **Prof.ssa Laura Palazzani**

Vicepresidente Vicaria

Ordinario di Filosofia del Diritto, Università Lumsa di Roma

### **Dott. Riccardo Di Segni**

Rabbino Capo della Comunità Ebraica di Roma

### **Prof.ssa Mariapia Garavaglia**

Già Ministro della Salute

## **MEMBRI**

### **Prof. Salvatore Amato**

Ordinario di Filosofia del Diritto, Università degli Studi di Catania

### **Prof.ssa Luisella Battaglia**

Già Ordinario di Filosofia Morale e Bioetica, Università degli Studi di Genova

Presidente dell'Istituto Italiano di Bioetica

### **Prof. Carlo Caltagirone**

Già Ordinario di Neurologia, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Direttore scientifico Fondazione Santa Lucia di Roma

### **Prof. Stefano Canestrari**

Ordinario di Diritto Penale, Università degli Studi Alma Mater di Bologna

### **Prof.ssa Cinzia Caporale**

Coordinatrice del Centro Interdipartimentale per l'Etica e l'Integrità nella Ricerca del Consiglio Nazionale delle Ricerche

### **Prof. Carlo Casonato**

Ordinario di Diritto Costituzionale Comparato, Università degli Studi di Trento

### **Prof. Francesco D'Agostino**

Professore Emerito di Filosofia del Diritto, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

### **Prof. Bruno Dallapiccola**

Già Ordinario di Genetica Medica, Università di Roma La Sapienza

Direttore scientifico Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, IRCCS

### **Prof. Antonio Da Re**

Ordinario di Filosofia Morale, Università degli Studi di Padova

### **Prof. Mario De Curtis**

Già Ordinario di Pediatria, Università degli studi di Roma La Sapienza

### **Prof. Gianpaolo Donzelli**

Già Ordinario di Pediatria, Università degli Studi di Firenze

Presidente Fondazione Meyer

### **Prof. Silvio Garattini**

Presidente dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"

### **Prof.ssa Marianna Gensabella**

Già Ordinario di Filosofia Morale, Università degli Studi di Messina

### **Prof. Maurizio Mori**

Già Ordinario di Filosofia Morale e Bioetica, Università degli Studi di Torino

Presidente Consulta di Bioetica Onlus

**Prof.ssa Assunta Morresi**

Associato di Chimica-fisica e Presidente del Corso di laurea magistrale in Biotecnologie Molecolari e Industriali, Università degli Studi di Perugia

**Prof.ssa Tamar Pitch**

Già Ordinario di Filosofia e Sociologia del Diritto, Università degli Studi di Perugia

**Prof. Lucio Romano**

Docente di Bioetica, Ginecologia e Ostetricia

**Prof. Massimo Sargiacomo**

Ordinario di Economia Aziendale, Università degli Studi G. d'Annunzio di Chieti – Pescara

**Prof. Luca Savarino**

Professore di Bioetica, Università del Piemonte Orientale

Coordinatore Commissione Bioetica Chiese Battiste, Metodiste e Valdesi in Italia

**Prof.ssa Lucetta Scaraffia**

Già Professore di Storia contemporanea, Università di Roma La Sapienza

**Prof.ssa Monica Toraldo di Francia**

Filosofa politica, Già Professore aggregato di Bioetica presso il Corso di laurea in Filosofia dell'Università di Firenze e già Docente di Bioethics presso la Stanford University

**Dott.ssa Grazia Zuffa**

Psicologa e Psicoterapeuta

**COMPONENTI DI DIRITTO**

**Dott. Maurizio Benato**

Delegato Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

**Dott.ssa Carla Bernasconi**

Delegata Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari Italiani

**Dott. Amedeo Cesta** (sino al 17 novembre 2021)

Delegato Consiglio Nazionale delle Ricerche

**Dott. Giovanni Maga** (dal 18 novembre 2021)

Delegato Consiglio Nazionale delle Ricerche

**Prof.ssa Paola Di Giulio** (dal 4 marzo 2019)

Delegata Consiglio Superiore di Sanità

**Dott. Carlo Petrini**

Delegato Istituto Superiore di Sanità

**SEGRETERIA E REDAZIONE**

Dott.ssa Agnese Camilli, coordinatore

Sig.ra Lorella Autizi

Dott.ssa Monica Bramucci

Dott.ssa Patrizia Carnevale

Dott.ssa Raffaella Maria Falco

Sig. Angelo Rocchi

Dott. Carlo Santoro

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*



**MOZIONE**

**CONTRO IL TABAGISMO**

**27 Settembre 2019**

Secondo i dati dell'OMS il fumo di tabacco rappresenta la seconda causa di morte nel mondo e la principale causa di morte evitabile. È riconosciuta da tempo l'associazione con i tumori del polmone, del cavo orale e gola, esofago, pancreas, colon, vescica, prostata, rene, seno, ovaie e di alcuni tipi di leucemie. L'OMS calcola che 8 milioni di persone perdono la vita ogni anno per i danni da tabagismo, a cui si aggiungono 1,2 milioni di non fumatori che muoiono a causa dell'esposizione al fumo passivo. Al fumo di sigaretta è attribuibile l'85-90% di tutti i tumori polmonari.

Dal Report "I numeri del cancro in Italia 2019" si rileva che nel 2019 sono attese in Italia 42.500 nuove diagnosi di tumore del polmone (29.500 negli uomini e 13.000 nelle donne). La sopravvivenza a 5 anni dei pazienti con tumore del polmone in Italia è pari al 16%, condizionata negativamente dalla grande proporzione di pazienti diagnosticati in stadio avanzato. La sopravvivenza a 10 anni dei pazienti con tumore del polmone in Italia è pari al 12% (11% tra gli uomini e 15% tra le donne). Includendo le varie cause (tabacco; esposizioni ambientali o professionali a radon, asbesto e metalli pesanti quali cromo, cadmio e arsenico che producono un incremento del rischio; esposizione al particolato atmosferico e all'inquinamento atmosferico; processi infiammatori cronici; ...) la possibilità di morire a causa di un tumore del polmone in Italia è pari a 1/11 negli uomini e 1/45 nelle donne. Il rischio relativo dei fumatori rispetto ai non fumatori aumenta di circa 14 volte e aumenta ulteriormente fino a 20 volte nei forti fumatori (oltre le 20 sigarette al giorno). I non fumatori esposti al fumo passivo (vale a dire l'inalazione involontaria di sostanze provenienti dal fumo di altre persone) presentano un aumento del rischio relativo di ammalare di tumori del polmone nel corso della loro vita.<sup>1</sup>

Ciò premesso, in merito alla lotta al tabagismo gli ultimi studi statistici indicano che in Italia vi sono ancora 11,6 milioni di fumatori. Sul totale della popolazione italiana a partire dai 14 anni d'età fuma il 23,3% degli uomini e 15% delle donne<sup>2</sup>. Si stima che siano attribuiti al fumo di tabacco più di 70.000 morti l'anno con oltre il 25% di questi decessi compreso tra i 35 e i 65 anni di età, che rappresentano un importante potenziale per patologie tumorali, respiratorie e cardiovascolari, le quali determinano il 12% di tutte le morti e il 22% delle morti da tumore.

Il CNB ha già affrontato, nel dettaglio, la questione bioetica nel parere *Il tabagismo* del 2003.

Con la presente mozione il CNB manifesta la propria preoccupazione e fa presente alle istituzioni competenti come, nel periodo intercorso da allora (16 anni), la mortalità e morbilità correlate all'uso di tabacco non sono diminuite, anzi aumentate. Tutto questo è avvenuto e continua ad avvenire, a conferma che le azioni di educazione sanitaria e prevenzione intraprese non sono sufficienti.

Inoltre da alcuni anni l'industria del tabacco sta promuovendo le nuove sigarette a tabacco riscaldato e incrementando il suo mercato verso la sigaretta elettronica. Questi prodotti di nuova generazione sono reclamizzati come meno tossici, attraverso una pubblicità ingannevole. I pacchetti delle sigarette a tabacco riscaldato ad esempio non contengono quelle "immagini shock" che si trovano nei pacchetti tradizionali e la disinformazione delle compagnie di tabacco sulle sigarette a tabacco riscaldato e sulle sigarette elettroniche viene definita una minaccia presente e reale.

L'OMS nel suo recente rapporto sul fumo ha voluto sottolineare la nocività di questi prodotti per la salute non solo dei fumatori, ma anche di terzi, in quanto rilasciano nell'aria composti tossici e includono additivi il cui effetto non è ancora noto<sup>3</sup>. Innanzitutto non è ancora chiaro se l'uso dei prodotti di nuova generazione aiuti a smettere di fumare.

---

<sup>1</sup> AIOM, AIRTUM, PASSI, SIAPEC-IAP, *I numeri del cancro in Italia*, 2019.

<sup>2</sup> Dati forniti nel giugno 2019 dal Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'ISS sulla base del "Rapporto nazionale sul fumo 2019", i cui dati sono in corso di pubblicazione nella rivista "Tabaccologia".

<sup>3</sup> WHO, *Report on the Global Tobacco Epidemic*, 2019.

È possibile invece constatare che la maggior parte dei consumatori di sigarette elettroniche le usa in parallelo alle sigarette tradizionali: si fuma la sigaretta convenzionale dove è possibile farlo e si “svapa” quella elettronica nei luoghi dove esiste il divieto di fumo. In questi prodotti di nuova generazione, sebbene non si raggiunga la combustione, la nicotina è comunque presente nel prodotto (ad eccezione del vapore aromatizzato<sup>4</sup>), ingenera dipendenza, che limita la libertà individuale, è responsabile di malattie cardiovascolari e cerebrovascolari e costituisce uno dei più recenti ostacoli alla lotta contro il tabagismo.

Il Comitato, pertanto, intende richiamare nuovamente l’attenzione della società sulle conseguenze negative individuali e collettive che ingenera il consumo di tabacco, tanto più in quell’ottica che, pur muovendo dal rispetto della libertà individuale, presuppone che ognuno di noi debba essere ben consapevole di non recare con i propri atti “danno ad altri”, considerando in particolare le implicazioni per la salute del fumo passivo.

Dal punto di vista bioetico questa situazione è ancora più rilevante in determinate circostanze (madre-feto, minori che vivono con adulti fortemente fumatori, ecc.).

Allo Stato compete il compito di tutelare insieme i singoli e la collettività, nel rispetto dei diritti fondamentali della persona.

A fronte di questa situazione, manca un programma educativo alla salute per aumentare la consapevolezza dei cittadini sulle conseguenze del fumo, per limitare il numero dei fumatori con vantaggio di salute individuale e collettiva e per contribuire alla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

In questo tipo di consumo c’è una tendenza all’imitazione: in un ambiente sociale dove i più fumano è difficile astenersi e viceversa. La spinta viene di sovente da un bisogno di affermazione e socializzazione. Il fatto che l’ambiente socioculturale abbia un certo rilievo è dimostrato anche dalla correlazione dell’abitudine del fumo con il livello di istruzione (ad esempio, nella fascia di istruzione più bassa ci sono più fumatori).

Un’adeguata informativa, attenta ai comportamenti “salutari”, una propaganda a diversi livelli e in diverse situazioni che aiuti ad una maggiore consapevolezza dei danni del fumo e un chiaro impegno pubblico nella lotta al tabagismo possono avere in questa vicenda uno scopo soprattutto pragmatico e possono portare ad una diminuzione progressiva della percentuale di fumatori. Peraltro, la difficoltà di contenere questo fenomeno cresce nel prendere atto che dietro il consumo di tabacco ci sono anche gli interessi nazionali e internazionali legati alla produzione e alla vendita delle sigarette (entrate statali, multinazionali del tabacco, persone che nei paesi in via di sviluppo sopravvivono coltivando tabacco).

Con questa mozione il Comitato intende ricordare al Governo e al Parlamento la necessità di portare avanti alcune azioni con la finalità di disincentivare l’uso del tabacco:

**1.** Promuovere una informazione corretta sui pericoli dell’uso del tabacco per sé e per gli altri (fumo passivo) e, pertanto, rendere efficace la campagna antitabagismo nelle scuole di ogni ordine e nei luoghi di lavoro, fornendo linee guida, percorsi didattici, con l’ausilio di personale specializzato, di medici, psicologi, sociologi e mass media, ed aumentare il numero di centri antitabagismo, oggi poco numerosi in Italia.

**2.** Promuovere ricerche per la valutazione ed applicazione di misure restrittive. C’è evidenza che un aumento del prezzo delle sigarette e altri tabacchi, tramite aumento delle accise, comporta una riduzione dei consumi di questi prodotti e dell’iniziazione al fumo nei giovani, con un aumento - non di poco conto - anche del gettito fiscale. Inoltre, è dimostrato

---

<sup>4</sup> La cui tossicità è comunque indiscussa, tanto che di recente l’amministrazione Trump nel correre ai ripari contro l’epidemia di malattie e di decessi legati alle sigarette elettroniche, ha annunciato l’intenzione di mettere al bando le e-cigarette profumate in quella che è stata battezzata la grande crisi del “vaping”.



come in Italia l'aumento del prezzo del tabacco sia una strategia efficace, attuabile,<sup>5</sup> fortemente accettabile dalla società. Risulta, pertanto, importante e urgente adottare politiche fiscali, considerate dall'OMS come la strategia più efficace per il controllo del tabagismo. È importante, però, che non vi siano differenze significative di prezzo di diversi tipi di tabacco. Un aumento della tassazione rischierebbe di fare semplicemente passare i fumatori a consumare il prodotto più economico. È questo il caso dei tabacchi trinciati per sigarette rollate a mano, che costano quasi la metà rispetto alle sigarette confezionate, e che sono sempre più usate in Italia, soprattutto dai più giovani. Tali politiche fiscali dovrebbero essere attuate anche per le sigarette a tabacco riscaldato<sup>6</sup> e per le sigarette elettroniche.

Il CNB ritiene opportuno che siano promossi anche studi sulla evoluzione socio-economica-culturale della nostra società per le influenze che tale evoluzione può esercitare sugli stili di consumo del tabacco, al fine di avere conoscenze utili a indirizzare le politiche di prevenzione, oltre quelle restrittive.

**3.** Al fine di evitare i gravi danni cagionati dal fumo passivo alla popolazione, estendere i divieti di fumo<sup>7</sup> a luoghi esterni, dove si ritrovano anche bambini e donne in gravidanza, quali ad esempio: giardini pubblici, luoghi di spettacolo all'aperto, spiagge attrezzate, stadi, campi sportivi, ristoranti all'aperto.

**4.** Informare adeguatamente gli utenti che il preteso beneficio di svezzamento che deriva dall'uso delle sigarette elettroniche non trova alcuna prova scientifica e non è scevro di rischi per il fumatore e per chi gli sta accanto. Pertanto, il CNB raccomanda di estendere le limitazioni imposte nel nostro Paese anche alle sigarette a tabacco riscaldato e alle sigarette elettroniche.

**5.** Sollecitare l'attenzione e sensibilizzare sul fatto che i mozziconi delle sigarette usualmente abbandonati su strade, spiagge, parchi pubblici, mancando anche appositi raccoglitori, sono realizzati in acetato di cellulosa, sostanza difficilmente biodegradabile, quindi causa di un persistente e continuo inquinamento ambientale. Se accendere una sigaretta significa immettere più di 4000 sostanze chimiche ad azione nociva, tossica e cancerogena, una parte di queste resta nel filtro e nella parte di sigaretta non fumata. Un rapporto di Enea in occasione della Settimana Europea per la Riduzione dei Rifiuti (2017)<sup>8</sup> nel valutare il potenziale nocivo dei mozziconi, rileva come nel nostro Paese su tale minaccia vi sia un vuoto culturale e normativo. La sua risoluzione dipende non solo da una riduzione del consumo di sigarette, ma è necessario un comportamento consapevole e responsabile da parte degli utenti e da parte dei comuni, degli amministratori locali, dei datori di lavoro che dovrebbero non solo emanare regole di comportamento, ma anche installare, come accade per altre tipologie di rifiuti, appositi raccoglitori per mozziconi di sigarette.

---

<sup>5</sup> In Italia un pacchetto di sigarette ha un costo che è in linea con la media europea, ma che è la metà rispetto al prezzo nel Regno Unito, Irlanda e Norvegia e, comunque, di molto inferiore a Paesi quali Francia, Svezia, Svizzera, Islanda.

<sup>6</sup> Le c.d. **sigarette a riscaldamento del tabacco o sigarette che non bruciano** sono dispositivi elettronici che, diversamente dalle sigarette elettroniche, **contengono foglia di tabacco**. La sigaretta viene **scaldata ad alta temperatura**, ma non brucia direttamente.

<sup>7</sup> In base alla legge 16 gennaio 2003, n. 3 il divieto di fumo è già in vigore in tutti i locali chiusi, pubblici e privati, escluso le residenze private e i locali idonei per i fumatori.

<sup>8</sup> Di questo argomento si è discusso anche più di recente (gennaio 2019) presso la sede dell'ENEA durante la giornata di studio *"L'impatto ambientale del fumo di tabacco. Le cicche di sigaretta: un rifiuto tossico dimenticato"*.

6. Inibire ogni forma di pubblicità anche occulta dei prodotti e dei marchi riferibili al tabacco o alle sigarette elettroniche, inclusa l'accettazione di sponsorizzazioni da parte dei produttori di tabacco anche a fondazioni politiche o istituti di ricerca.

7. Incrementare progetti di ricerca, sostenuti da fondi pubblici, trasparenti e svincolati da condizionamenti di parte, coinvolgendo medici, psicologi, antropologi, pubblicitari, al fine di una migliore conoscenza dei lati oscuri o poco conosciuti del tabagismo (es. meccanismi della dipendenza), così da aumentare gli strumenti di prevenzione primaria.

8. Considerato l'utile che lo Stato ricava dalla vendita di sigarette e affini, prevedere la possibilità che il Servizio Sanitario Nazionale rimborsi i farmaci per il trattamento del tabagismo e disponga di maggiori risorse per la cura della dipendenza.

Il CNB ritiene che questi interventi debbano essere attivati con urgenza visto il grande rilievo che possono assumere per la salute pubblica. Per ognuno di essi sarà essenziale, in ogni caso, fare la massima attenzione ad evitare il rischio di stigmatizzazione delle persone che fumano, anche al fine di rendere più efficaci le stesse campagne di prevenzione.

Va, inoltre, tenuto nella massima considerazione il principio secondo cui a prevalere deve essere sempre la prevenzione sociale, che si basa sul complesso dei rischi ambientali, rispetto alla prevenzione che gravi solo sui singoli.

\*\* \*\* \*

Il testo è stato elaborato dai Proff. Silvio Garattini e Lorenzo d'Avack.

La mozione è stata discussa e votata nella plenaria del 27 settembre 2019 dai Proff.: Salvatore Amato, Luisella Battaglia, Stefano Canestrari, Cinzia Caporale, Carlo Casonato, Lorenzo d'Avack, Riccardo Di Segni, Silvio Garattini, Mariapia Garavaglia, Maurizio Mori, Assunta Morresi, Laura Palazzani, Massimo Sargiacomo, Luca Savarino, Lucetta Scaraffia.

Si sono astenuti i Proff.: Tamara Pitch, Monica Toraldo di Francia e Grazia Zuffa.

Assenti alla plenaria, hanno successivamente aderito i Proff.: Carlo Caltagirone, Bruno Dallapiccola, Antonio Da Re, Mario De Curtis, Marianna Gensabella, Lucio Romano, Massimo Sargiacomo.

Il Prof. Carlo Petrini, componente delegato dell'ISS; la Prof.ssa Paola Di Giulio, componente delegato del CSS; il Dott. Maurizio Benato, componente delegato della FNOMCeO, e il Dott. Amedeo Cesta, componente delegato del CNR, non avendo diritto al voto, hanno voluto tuttavia esprimere la loro adesione al parere.



---

*Comitato Nazionale per la Bioetica*  
*Via della Mercede n. 96 – 00187 - ROMA*

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

Ufficio del Segretario Generale

Ufficio Studi e Rapporti Istituzionali



**Comitato Nazionale per la Bioetica**

Via della Mercede, 96 - 00187 Roma - Tel. +39.06.67794601

Email: [cnbioetica@palazzochigi.it](mailto:cnbioetica@palazzochigi.it) - [bioetica.governo.it](http://bioetica.governo.it)

Redazione a cura  
della Segreteria del CNB