COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 30.6.2009
COM(2009) 328 definitivo

2009/0088 (CNS)

Proposta di

RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO

relativa agli ambienti senza fumo

{SEC(2009)894}
{SEC(2009)895}
{SEC(2009)896)

RELAZIONE

Il consumo di tabacco costituisce la principale causa di morte, malattie e invalidità evitabili nell'Unione europea (UE) ed è responsabile della perdita di circa 650 000 vite umane ogni anno[1]. Anche l'esposizione al fumo di tabacco presente negli ambienti, noto come "fumo ambientale" o "fumo di seconda mano", rappresenta nell'Unione europea una significativa causa di mortalità, morbilità e invalidità. Il fumo ambientale contiene oltre 4 000 composti gassosi e particolato, tra cui 69 noti agenti cancerogeni e molti agenti tossici. Non esiste un livello di esposizione al fumo di seconda mano che sia privo di rischi[2]. È dimostrato che il fumo ambientale produce conseguenze negative immediate sul sistema cardiovascolare ed è causa di cardiopatie coronariche e di tumori del polmone negli adulti. Esistono prove inoltre che il fumo ambientale può essere responsabile di varie patologie quali ictus, asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) negli adulti[3] e può esacerbare malattie preesistenti, ad esempio, asma e BPCO[4]. Il fumo ambientale è particolarmente nocivo per i bambini, nei quali provoca attacchi d'asma, polmoniti, bronchiti, sintomi respiratori, patologie dell'orecchio medio e sindrome della morte improvvisa del lattante[5]. Prescindendo dai rischi per la salute, l'esposizione al fumo di tabacco in casa e nei luoghi pubblici potrebbe rafforzare nei bambini la percezione del fumo come un comportamento usuale degli adulti e rendere più probabile la loro iniziazione al fumo.

Secondo stime prudenti, 7 300 adulti (tra cui 2 800 non fumatori) sono deceduti a seguito dell'esposizione al fumo ambientale sul luogo di lavoro nell'UE a 25 nel 2002. Il decesso di altre 72 000 persone (tra cui 16 400 non fumatori) è stato provocato dall'esposizione al fumo ambientale in casa[6]. Nella valutazione d'impatto che accompagna la presente proposta si stima che l'esposizione al fumo ambientale sul luogo di lavoro abbia provocato nel 2008 nell'UE 6 000 decessi, 2 500 dei quali di non fumatori. Ciò si traduce in un significativo costo economico: più di 1,3 miliardi di euro per spese mediche dirette e più di 1,1 miliardi di euro per costi indiretti correlati a perdite di produttività. Un significativo onere aggiuntivo in termini finanziari e sanitari è connesso all'esposizione al fumo di tabacco di persone diverse dai lavoratori, quali i clienti di bar e ristoranti.

Notevoli progressi in direzione della realizzazione di ambienti senza fumo sono stati compiuti negli ultimi anni in alcuni Stati membri. Leggi che vietano di fumare nei luoghi pubblici chiusi e nei luoghi di lavoro chiusi sono state finora adottate in più di un terzo degli Stati membri dell'UE. Il livello di protezione dall'esposizione al fumo di tabacco resta tuttavia notevolmente dissimile tra gli Stati membri e anche all'interno di essi. I lavoratori del settore alberghi, ristoranti e bar sono la categoria professionale più esposta a causa della mancanza di

---

1 "Tobacco or health in the European Union: Past, present and future", ASPECT Consortium, ottobre 2004.

2 Surgeon General (2006), "The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General", Atlanta, Ga, U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

3 Surgeon General (2006), *op. cit.*

4 Foreman, M. G., D. L. DeMeo, e al. (2007), "Clinical determinants of exacerbations in severe, early-onset COPD", European Respiratory Journal 30(6): 1124-1130.

5 Surgeon General (2006), *op. cit.*

6 The Smoke Free Partnership (2006), "Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe", Bruxelles, Belgio, European Respiratory Society.

una protezione generalizzata nella maggior parte degli Stati membri e delle concentrazioni estremamente elevate di fumo di tabacco che si riscontrano nei bar e ristoranti.

Le politiche antifumo generalizzate adottate in numerosi Stati membri e in altri paesi si sono rivelate efficaci nel ridurre gli oneri correlati al consumo di tabacco, senza danneggiare l'economia. Tra i benefici immediati per la salute prodotti dalle leggi antifumo figurano la riduzione dell'incidenza di problemi respiratori per i lavoratori del settore alberghi, ristoranti e bar e di infarti tra la popolazione. È dimostrato che le politiche antifumo hanno ridotto il consumo di tabacco, hanno incoraggiato i fumatori a smettere di fumare e hanno ridotto l'iniziazione al fumo dei giovani. Le leggi antifumo sensibilizzano la popolazione in merito ai pericoli del fumo di tabacco e possono pertanto contribuire a ridurre l'abitudine a fumare in casa, in particolare in presenza di bambini. Nove cittadini dell'UE su dieci sono favorevoli a luoghi di lavoro e luoghi pubblici senza fumo. Vari studi hanno dimostrato che il consenso ai provvedimenti antifumo tende ad aumentare dopo la loro introduzione.

A livello dell'Unione europea il tema degli ambienti senza fumo è stata finora oggetto di raccomandazioni e risoluzioni non vincolanti, che non contengono però indicazioni dettagliate sulle modalità con cui conseguire l'obiettivo di ambienti liberi dal fumo al 100%. La questione è trattata anche in numerose direttive sulla salute e sulla sicurezza sul lavoro: in alcuni casi tuttavia solo indirettamente, mentre in altri il livello di protezione non è generalizzato.

A livello internazionale l'articolo 8 della convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo – ratificata finora da 26 Stati membri e dalla Comunità – impone a tutte le parti di garantire un'efficace protezione dall'esposizione al fumo di tabacco nei luoghi di lavoro chiusi, nei luoghi pubblici chiusi e nei trasporti pubblici. In virtù delle linee guida adottate dalla seconda conferenza delle parti nel luglio 2007, ciascuna di queste è tenuta a adoperarsi per assicurare la protezione universale entro cinque anni dalla data in cui la convenzione quadro dell'OMS è entrata in vigore nei suoi confronti (ovvero il 2010 per la Comunità europea e la maggior parte degli Stati membri).

La consultazione, avviata con il Libro verde della Commissione "Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea"[7], ha registrato un notevole consenso a favore sia di provvedimenti antifumo generalizzati in tutti i luoghi pubblici e i luoghi di lavoro chiusi, sia di ulteriori iniziative dell'UE finalizzate alla promozione di ambienti senza fumo in tutti gli Stati membri.

Sulla base dei risultati della consultazione avviata dal Libro verde, nella valutazione d'impatto che accompagna la presente proposta sono state prese in considerazione cinque principali opzioni: mantenimento dello status quo, metodo aperto di coordinamento, raccomandazione della Commissione o del Consiglio e legislazione comunitaria vincolante. La valutazione d'impatto ha concluso che una raccomandazione del Consiglio è l'opzione da preferire a breve termine, in quanto appare come lo strumento più rapido e di più ampia portata per coadiuvare gli Stati membri nell'applicazione di leggi antifumo vincolanti a livello nazionale, conformemente agli impegni internazionali che loro incombono in forza della convenzione quadro dell'OMS, fornendo una risposta proporzionata al problema.

[7] COM(2007) 27 def.

L'obiettivo principale della raccomandazione proposta è l'efficace attuazione a livello dell'UE del disposto dell'articolo 8 della convenzione quadro dell'OMS, conformemente alle linee guida sulla protezione dall'esposizione al fumo di tabacco adottate dalla seconda conferenza delle parti della convenzione. Le linee guida forniscono ampi ed equilibrati orientamenti, basati sulla conoscenza e conformi alle politiche antifumo dell'UE. Esse escludono l'esistenza di livelli di esposizione al fumo ambientale che siano privi di rischi e sollecitano l'imposizione del divieto di fumare in tutti i luoghi di lavoro chiusi, nei luoghi pubblici chiusi, nei trasporti pubblici ed eventualmente in altri luoghi pubblici (all'aperto o equiparabili). Una legislazione vincolante, rigorosamente applicata, monitorata e valutata, è raccomandata come l'unico strumento idoneo per fare fronte al problema del fumo di seconda mano.

La raccomandazione proposta fissa una scadenza comunitaria uniforme per l'attuazione e contempla meccanismi di informazione e di monitoraggio a livello sia comunitario sia degli Stati membri, nell'intento di accelerare e di facilitare l'applicazione dell'articolo 8 della convenzione quadro dell'OMS conformemente alle linee guida adottate dalla seconda conferenza delle parti.

La raccomandazione proposta sollecita 1) misure per affrontare il problema dell'esposizione al fumo ambientale di bambini e adolescenti, 2) misure di sostegno quali, ad esempio, efficaci politiche a favore della disassuefazione dal fumo e avvertenze corredate di immagini sulle confezioni dei prodotti del tabacco, 3) lo sviluppo di strategie multisettoriali globali e di adeguati strumenti per la loro attuazione, nonché 4) lo scambio regolare di informazioni e di migliori pratiche e il coordinamento tra gli Stati membri attraverso una rete di centri di riferimento nazionali. In considerazione della relativa novità di alcuni di questi provvedimenti è auspicabile una stretta collaborazione da parte degli Stati membri - tra di essi, nonché con la Commissione - in vista dello sviluppo di definizioni, parametri e indicatori comuni per la loro attuazione.

La presente proposta ottempera ai principi di proporzionalità e di sussidiarietà. Essa mira a coadiuvare gli Stati membri nell'assicurare un'efficace protezione dal fumo di tabacco, adempiendo in tal modo agli obblighi che loro incombono in virtù dell'articolo 8 della convenzione quadro dell'OMS conformemente ai risultati delle discussioni del 30 e 31 maggio 2007 del Consiglio. Quest'ultimo ha sollecitato orientamenti comunitari volti a promuovere ulteriormente ambienti senza fumo a livello dell'UE, nonché misure comunitarie di sostegno e di coordinamento delle iniziative nazionali nel solco tracciato dal Libro verde della Commissione.

La difformità dei livelli di protezione dal rischio di esposizione al fumo ambientale tra gli Stati membri e all'interno degli stessi rende necessaria un'iniziativa a livello comunitario finalizzata a sostenere gli sforzi degli Stati membri per risolvere il problema. L'UE può incoraggiare la cooperazione tra gli Stati membri e appoggiare la loro azione, come stabilito all'articolo 152 del trattato CE, in vista del miglioramento della sanità pubblica e della prevenzione delle malattie e delle affezioni.

La raccomandazione proposta sosterrebbe gli sforzi degli Stati membri in quanto fungerebbe da incitamento politico e creerebbe un impegno da parte degli Stati membri, istituirebbe un chiaro meccanismo di monitoraggio a livello dell'UE e faciliterebbe lo scambio di migliori pratiche e il coordinamento tra gli Stati membri.

La Commissione faciliterà l'applicazione della presente raccomandazione coadiuvando quegli Stati membri che non vi hanno ancora provveduto nello sviluppo, nella formulazione e

nell'attuazione di politiche antifumo generalizzate, promuovendo lo sviluppo di politiche e fornendo una base di prove attraverso i pertinenti programmi comunitari, nonché coordinando il lavoro della rete di centri di riferimento nazionali nel settore della lotta contro il tabagismo. La Commissione valuterà l'efficacia della raccomandazione e delle azioni intraprese negli Stati membri in risposta alla presente raccomandazione.

2009/0088 (CNS)

Proposta di

RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO

relativa agli ambienti senza fumo

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare l'articolo 152, paragrafo 4, secondo comma,

vista la proposta della Commissione[8],

visto il parere del Parlamento europeo[9],

visto il parere del Comitato economico e sociale europeo[10],

visto il parere del Comitato delle regioni[11],

considerando quanto segue:

(1) L'articolo 152 del trattato stabilisce che l'azione della Comunità, che completa le politiche nazionali, deve essere volta al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute umana.

(2) A norma dell'articolo 137 del trattato la Comunità sostiene e completa l'azione degli Stati membri in vari settori, tra cui quello del miglioramento, in particolare, dell'ambiente di lavoro, per proteggere la sicurezza e la salute dei lavoratori.

(3) L'esposizione al fumo di tabacco presente negli ambienti, noto come "fumo ambientale" o "fumo di seconda mano", rappresenta nell'Unione europea una causa diffusa di mortalità, morbilità e invalidità.

(4) Secondo stime prudenti, 7 300 adulti (tra cui 2 800 non fumatori) sono deceduti a seguito dell'esposizione al fumo ambientale sul luogo di lavoro nell'Unione europea nel 2002. Il decesso di altri 72 000 adulti (tra cui 16 400 non fumatori) è connesso all'esposizione al fumo ambientale in casa[12].

---

8 GU C [...] del [...], pag. [...].
9 GU C [...] del [...], pag. [...].
10 GU C [...] del [...], pag. [...].
11 GU C [...] del [...], pag. [...].
12 The Smoke Free Partnership (2006), "Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe", Bruxelles, Belgio, European Respiratory Society.

(5) L'esposizione al fumo di seconda mano è particolarmente nociva per i bambini e potrebbe rendere più probabile la loro iniziazione al fumo.

(6) Ogni persona ha diritto a un elevato livello di tutela della salute e deve essere protetta dall'esposizione al fumo di tabacco.

(7) Le politiche di tipo volontaristico adottate a livello nazionale si sono dimostrate inefficaci a ridurre l'esposizione al fumo di tabacco. Una legislazione vincolante degli Stati membri, correttamente applicata e opportunamente monitorata, è l'unico strumento idoneo a proteggere adeguatamente la popolazione dai rischi per la salute derivanti dall'esposizione al fumo di seconda mano.

(8) L'efficacia delle leggi antifumo aumenta quando esse sono affiancate da misure quali campagne di sensibilizzazione, di promozione della disassuefazione dal fumo e di avvertenze sulla nocività del fumo apposte sulle confezioni dei prodotti del tabacco.

(9) La società civile ha un ruolo importante nel creare consenso a favore delle norme antifumo e nell'assicurarne il rispetto.

(10) Le politiche antifumo devono disporre di strumenti adeguati per attuare un approccio multisettoriale nella lotta contro il tabagismo.

(11) È necessaria una maggiore collaborazione tra gli Stati membri al fine di facilitare lo scambio di informazioni e di migliori pratiche e di sviluppare un sistema di monitoraggio standard a livello comunitario.

(12) 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[13] ha invitato gli Stati membri ad attuare misure volte a vietare il fumo in taluni locali chiusi accessibili al pubblico e a estendere il divieto di fumare a tutti i mezzi di trasporto ad uso collettivo.

(13) Con la raccomandazione 2003/54/CE del Consiglio, del 2 dicembre 2002, sulla prevenzione del fumo e su iniziative per rafforzare la lotta contro il tabagismo[14] è stata sollecitata l'applicazione da parte degli Stati membri di norme di legge e/o di altre misure efficaci atte a garantire una protezione dall'esposizione al fumo di tabacco nei luoghi di lavoro chiusi, nei luoghi pubblici chiusi e nei trasporti pubblici.

(14) La direttiva 89/391/CEE del Consiglio, del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro[15], pur senza riferirsi esplicitamente al fumo di tabacco, concerne l'insieme dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori[16].

(15) Nel suo piano d'azione per l'ambiente e la salute 2004-2010[17], la Commissione si è impegnata ad agire per migliorare la qualità dell'aria negli ambienti interni e in

---

13 GU C 189 del 26.7.1989, pag. 1.
14 GU L 22 del 25.1.2003, pag. 31.
15 GU L 183 del 29.6.1989, pag. 1.
16 Cfr. la sentenza della Corte di giustizia nella causa C-49/00 Commissione contro Italia, punti 10-18.
17 COM (2004) 416 def.

particolare a adoperarsi perché il fumo sia vietato in tutti i luoghi di lavoro, ricorrendo a strumenti giuridici e a iniziative di promozione della salute a livello sia europeo sia nazionale.

(16) La consultazione, avviata con il Libro verde della Commissione "Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea"[18], ha registrato un notevole consenso a favore sia di provvedimenti antifumo generalizzati in tutti i luoghi pubblici e i luoghi di lavoro chiusi, sia di ulteriori iniziative dell'UE finalizzate alla promozione di ambienti senza fumo in tutti gli Stati membri.

(17) Il 30 e 31 maggio 2007 il Consiglio Occupazione, politica sociale, salute e consumatori ha avuto uno scambio di opinioni sulle opzioni politiche a livello comunitario sugli ambienti senza fumo. Il Consiglio ha accolto con favore il Libro verde della Commissione e ha ribadito la necessità di orientamenti comunitari volti a promuovere ulteriormente ambienti senza fumo a livello dell'UE, nonché di misure comunitarie di sostegno e di coordinamento delle iniziative nazionali.

(18) Con la risoluzione del 24 ottobre 2007 sul Libro verde il Parlamento europeo ha invitato gli Stati membri ad attuare, entro due anni, norme che prevedano un divieto totale di fumo e ha invitato la Commissione a presentare, entro il 2011, una proposta di regolamentazione, in caso di progressi poco soddisfacenti in tale direzione. Ha invitato inoltre la Commissione a presentare una proposta di modifica del quadro legislativo vigente al fine di classificare il fumo ambientale come cancerogeno e di obbligare i datori di lavoro a garantire un luogo di lavoro senza fumo.

(19) L'articolo 8 della convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo, sottoscritta nel giugno 2003 da tutti i membri dell'OMS e ratificata finora da 161 parti, tra cui la Comunità e 26 dei suoi Stati membri, impone alle parti l'obbligo giuridico di adottare e attuare, negli ambiti di competenza nazionale definiti dalle leggi nazionali, misure efficaci per proteggere la popolazione dall'esposizione al fumo di seconda mano in tutti i luoghi di lavoro chiusi, nei trasporti pubblici, nei luoghi pubblici chiusi e, se del caso, negli altri luoghi pubblici, nonché di promuovere attivamente ad altri livelli giurisdizionali l'adozione e l'attuazione di tali misure.

(20) Nel luglio 2007, nell'intento di coadiuvare le parti nell'adempiere agli obblighi che loro incombono a norma dell'articolo 8 della convenzione, la seconda conferenza delle parti della convenzione quadro dell'OMS ha adottato linee guida sulla protezione dall'esposizione al fumo di tabacco[19]. È opportuno che ciascuna parte si adoperi per attuare le linee guida entro cinque anni dalla data di entrata in vigore della convenzione nei suoi confronti.

(21) L'articolo 14 della convenzione quadro dell'OMS sancisce l'obbligo giuridico per le parti di elaborare e diffondere linee guida appropriate, complete e integrate, fondate su dati scientifici e sulle migliori pratiche, e di adottare misure efficaci per promuovere la disassuefazione dal fumo e l'adeguato trattamento della dipendenza nei confronti del tabacco. La terza conferenza delle parti della convenzione quadro dell'OMS ha deciso

---

[18] COM (2007) 27 def.

[19] [FCTC/COP2(7)] Linee guida sulla protezione dall'esposizione al fumo di tabacco, elaborate dal gruppo di lavoro convocato a norma della decisione FCTC/COP1(15) della conferenza delle parti della convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo.

l'istituzione di un gruppo di lavoro incaricato di elaborare linee guida sull'applicazione di tale articolo.

(22) Nella strategia europea di lotta al tabagismo, adottata nel settembre 2002, il comitato regionale per l'Europa dell'OMS ha raccomandato che gli Stati membri tutelino il diritto dei cittadini ad ambienti senza fumo, proibendo il fumo, tra l'altro, nei luoghi pubblici, nei luoghi di lavoro e nei trasporti pubblici, nonché all'aperto in tutti gli istituti scolastici frequentati da minorenni, in tutti i luoghi in cui sono dispensate cure mediche e in occasione di manifestazioni pubbliche, e classifichino il fumo ambientale come cancerogeno.

(23) Il fumo ambientale è stato classificato come noto agente cancerogeno per l'uomo dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro dell'OMS e come cancerogeno professionale dalla Finlandia e dalla Germania.

(24) La presente raccomandazione non pregiudica la legislazione comunitaria che stabilisce i requisiti minimi per la protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori adottati in forza dell'articolo 137 del trattato, 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[20] e la decisione 2003/641/CE della Commissione, del 5 settembre 2003, sull'impiego di fotografie a colori o altre illustrazioni quali avvertenze per la salute sulle confezioni di prodotti del tabacco[21],

RACCOMANDA AGLI STATI MEMBRI:

1. di assicurare, entro cinque anni dall'entrata in vigore della convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo per ogni Stato membro o, al più tardi, nei tre anni successivi all'adozione della presente raccomandazione, un'efficace protezione dall'esposizione al fumo di tabacco nei luoghi di lavoro chiusi, nei luoghi pubblici chiusi e nei trasporti pubblici e, se del caso, in altri luoghi pubblici, come stabilito dall'articolo 8 della convenzione e sulla base delle allegate linee guida sulla protezione dall'esposizione al fumo di tabacco adottate dalla seconda conferenza delle parti della convenzione;

2. di sviluppare e/o rafforzare strategie e misure atte a ridurre l'esposizione dei bambini e degli adolescenti al fumo di seconda mano;

3. di integrare le politiche antifumo con iniziative di supporto, tra le quali:

    a) l'adozione di misure efficaci volte a promuovere la disassuefazione dal fumo e l'adeguato trattamento della dipendenza nei confronti del tabacco come stabilito all'articolo 14 della convenzione quadro dell'OMS;

    b) l'introduzione di avvertenze combinate (quali sono definite all'articolo 2, paragrafo 4, della decisione 2003/641/CE della Commissione, del

[20] GU L 194 del 18.7.2001, pag. 26.
[21] GU L 226 del 10.9.2003, pag. 24.

5 settembre 2003, sull'impiego di fotografie a colori o altre illustrazioni quali avvertenze per la salute sulle confezioni di prodotti del tabacco[22]) e di informazioni sulle confezioni dei prodotti del tabacco sui servizi di promozione della disassuefazione dal fumo allo scopo di informare meglio i consumatori sui rischi per la salute derivanti dal consumo di tabacco e dall'esposizione al fumo, di incoraggiare la disassuefazione dal fumo e di dissuadere i giovani dall'iniziare a fumare;

4. di sviluppare, attuare, aggiornare periodicamente e rivedere le strategie e i programmi nazionali generalizzati multisettoriali di lotta contro il tabagismo che affrontano, tra i vari temi, quello della protezione dall'esposizione al fumo di tabacco in ambienti sia pubblici sia privati;

5. di fornire strumenti adeguati all'attuazione di strategie nazionali, di programmi e di politiche di lotta contro il tabagismo al fine di garantire un'efficace protezione dall'esposizione al fumo di tabacco;

6. di istituire, informandone la Commissione, se possibile, entro 6 mesi dall'adozione della presente raccomandazione, centri di riferimento nazionali per la lotta al tabagismo al fine di promuovere lo scambio di informazioni e di migliori pratiche e il coordinamento con gli altri Stati membri;

7. di collaborare strettamente tra loro e con la Commissione onde creare un quadro coerente di definizioni, parametri e indicatori in vista dell'attuazione della presente raccomandazione;

8. di monitorare e valutare l'efficacia delle iniziative adottate utilizzando gli indicatori sopramenzionati;

9. di informare la Commissione in merito alle iniziative legislative e di altra natura adottate in risposta alla presente raccomandazione e ai risultati delle attività di monitoraggio e di valutazione;

INVITA LA COMMISSIONE:

1. a riferire sull'attuazione, sul funzionamento e sull'impatto delle misure proposte, sulla base delle informazioni trasmesse dagli Stati membri.

Fatto a Bruxelles, il [...]

Per il Consiglio
Il Presidente

[22] GU L 226 del 10.9.2003, pag. 24.

ALLEGATO

Linee guida sulla protezione dall'esposizione al fumo di tabacco adottate dalla seconda conferenza delle parti della convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo

FINALITÀ, OBIETTIVI E CONSIDERAZIONI FONDAMENTALI

Finalità delle linee guida

1. Coerentemente con altre disposizioni della convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo e con i propositi espressi dalla conferenza delle parti, le presenti linee guida hanno come finalità quella di coadiuvare le parti nell'adempimento degli obblighi che loro incombono a norma dell'articolo 8 della convenzione. Esse si fondano sui migliori dati disponibili e sull'esperienza delle parti che sono riuscite ad attuare misure efficaci di riduzione dell'esposizione al fumo di tabacco.

2. Le linee guida contengono principi comuni e definizioni dei termini utilizzati, nonché raccomandazioni concordate sulle iniziative necessarie per il rispetto degli obblighi che discendono dalla convenzione. Esse individuano inoltre le misure necessarie ai fini di un'efficace protezione dai rischi del fumo di seconda mano. Le parti sono invitate ad avvalersi di queste linee guida non solo per adempiere agli obblighi giuridici derivanti dalla convenzione, ma anche per adottare le migliori pratiche in materia di tutela della salute pubblica.

Obiettivi delle linee guida

3. Le presenti linee guida hanno due obiettivi tra loro correlati. Il primo è quello di coadiuvare le parti nell'adempimento delle obbligazioni derivanti dall'articolo 8 della convezione quadro dell'OMS in forme coerenti con i dati scientifici sull'esposizione al fumo di seconda mano e con le migliori pratiche mondiali relative all'attuazione di misure antifumo, così da stabilire un elevato grado di responsabilità per il rispetto delle norme della convenzione e aiutare le parti nella promozione del conseguimento dei più elevati livelli di salute possibili. Il secondo obiettivo consiste nell'individuare quali siano gli elementi essenziali che devono caratterizzare le norme di legge ai fini di una tutela efficace della popolazione dall'esposizione al fumo, come prescritto dall'articolo 8.

Considerazioni di base

4. L'elaborazione delle presenti linee guida è stata influenzata principalmente dalle seguenti considerazioni:

    a) il dovere di proteggere la popolazione dall'esposizione al fumo di tabacco, sancito dall'articolo 8, trova il suo fondamento nei diritti umani e nelle libertà fondamentali; considerati i pericoli derivanti dall'inalazione del fumo di seconda mano, il dovere di proteggere la popolazione

dall'esposizione al fumo di tabacco è implicito, tra l'altro, nel diritto alla vita e nel diritto al conseguimento del più elevato livello di salute possibile, riconosciuti in molti strumenti giuridici internazionali (quali la Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, la convenzione sui diritti del fanciullo, la convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti della donna e il patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali), formalmente proclamati nel preambolo della convenzione quadro dell'OMS e riconosciuti dalle norme costituzionali di molte nazioni;

b) il dovere di proteggere ogni persona dal fumo di tabacco implica per i governi l'obbligo di approvare leggi che tutelino ogni persona fisica dalle minacce ai diritti e alle libertà fondamentali di ciascuno; questo obbligo vale nei confronti di tutti e non semplicemente di determinati gruppi della popolazione;

c) una serie di autorevoli organismi scientifici ha stabilito che il fumo di seconda mano è cancerogeno. Alcune parti della convenzione quadro dell'OMS (ad esempio, Finlandia e Germania) hanno classificato come cancerogeno il fumo di seconda mano e ne hanno inserito la prevenzione sul luogo di lavoro nella propria legislazione in materia di salute e sicurezza. L'obbligo delle parti di ridurre il rischio legato all'esposizione al fumo di tabacco può derivare, oltre che dagli obblighi stabiliti dall'articolo 8, dalle rispettive leggi vigenti sull'ambiente di lavoro o da altre disposizioni di legge che disciplinano l'esposizione a sostanze nocive, comprese quelle cancerogene.

PRINCIPI E DEFINIZIONI ALLA BASE DELLA PROTEZIONE DALL'ESPOSIZIONE AL FUMO DI TABACCO

Principi

5. Come recita l'articolo 4 della convenzione quadro dell'OMS, è necessario un forte impegno politico per l'adozione di misure volte a proteggere ogni persona dall'esposizione al fumo di tabacco. L'attuazione dell'articolo 8 della convenzione dovrebbe essere ispirata ai principi comuni di seguito enunciati.

Principio 1

6. Misure efficaci di protezione dall'esposizione al fumo di tabacco, secondo quanto previsto dall'articolo 8 della convenzione quadro dell'OMS, richiedono un divieto assoluto di fumare e l'eliminazione totale del fumo di tabacco in un determinato spazio o ambiente per ottenere un ambiente senza fumo al 100%. Non esiste un livello di esposizione al fumo di tabacco che sia privo di rischi e occorre respingere nozioni quali una soglia di tossicità del fumo di seconda mano, in quanto smentite dai dati scientifici. Se si esclude la creazione di ambienti senza fumo al 100%, altre strategie, quali la ventilazione, la filtrazione dell'aria e le zone riservate ai fumatori (dotate o prive di propri impianti di ventilazione separati) hanno a più riprese

dimostrato la loro inefficacia e si dispone di prove conclusive, scientifiche e di altra natura, che dimostrano che le soluzioni tecniche non proteggono dall'esposizione al fumo di tabacco.

Principio 2

7. Ogni persona dovrebbe essere protetta dall'esposizione al fumo di tabacco. Tutti i luoghi di lavoro chiusi e i luoghi pubblici chiusi dovrebbero essere ambienti senza fumo.

Principio 3

8. Sono necessarie disposizioni legislative per proteggere la popolazione dall'esposizione al fumo di tabacco. Le politiche antifumo di tipo volontaristico hanno ripetutamente dimostrato la loro inefficacia e non garantiscono una protezione adeguata. Per essere efficaci, occorre che le disposizioni di legge siano semplici, chiare e cogenti.

Principio 4

9. Per un'attuazione e un'applicazione efficaci della legislazione antifumo sono essenziali una buona programmazione e risorse adeguate.

Principio 5

10. La società civile ha un ruolo centrale nel creare consenso a favore delle misure antifumo e nell'assicurarne il rispetto e dovrebbe partecipare attivamente al processo di elaborazione, attuazione e applicazione delle disposizioni di legge.

Principio 6

11. È opportuno monitorare e valutare l'attuazione, l'applicazione e gli effetti della legislazione antifumo. In tal senso occorre monitorare e contrastare le attività dell'industria del tabacco che compromettono l'attuazione e l'applicazione della legislazione antifumo, come prevede l'articolo 20, paragrafo 4, della convenzione quadro dell'OMS.

Principio 7

12. Occorre rafforzare e se necessario ampliare la protezione della popolazione dall'esposizione al fumo di tabacco, ad esempio attraverso l'introduzione di nuove disposizioni di legge o la modifica di quelle vigenti e una loro più rigorosa applicazione, nonché attraverso altre misure fondate su recenti dati scientifici e sui risultati degli studi di casi.

Definizioni

13. In fase di elaborazione di disposizioni legislative, è importante definire con attenzione i termini essenziali. Viene di seguito presentata una serie di

raccomandazioni sulle definizioni più opportune alla luce dell'esperienza di molti paesi. Le definizioni contenute in questa sezione integrano quelle della convenzione quadro dell'OMS.

"Fumo di seconda mano" o "fumo ambientale"

14. Per descrivere il tipo di fumo di cui all'articolo 8 della convenzione quadro dell'OMS, viene comunemente usata una serie di termini alternativi quali "fumo di seconda mano", "fumo ambientale" e "fumo di altri". È opportuno evitare termini quali "fumo passivo" ed "esposizione involontaria al fumo di tabacco", in quanto l'esperienza francese e di altri paesi rivela che l'industria del tabacco potrebbe utilizzare questi termini per suffragare la tesi secondo cui l'esposizione "volontaria" sarebbe accettabile. I termini consigliati sono "fumo di seconda mano" e "fumo ambientale", talvolta abbreviati rispettivamente in SHS (second-hand smoke) e ETS (environmental tobacco smoke). In queste linee guida il termine utilizzato è "fumo di seconda mano".

15. Il fumo di seconda mano può essere definito come "il fumo emesso dall'estremità accesa della sigaretta o di altri prodotti del tabacco, associato in genere al fumo esalato dal fumatore".

16. "Aria senza fumo" è l'aria libera dal fumo al 100%. Questa definizione si applica, ma non esclusivamente, all'aria in cui il fumo del tabacco non è visibile, odorabile, percepibile o misurabile[23].

"Fumo"

17. È opportuno che la definizione del termine includa la detenzione e l'utilizzo dei prodotti del tabacco accesi, indipendentemente dal fatto che il fumo sia attivamente inalato o esalato.

"Luoghi pubblici"

18. La definizione esatta di "luoghi pubblici" può variare da un ordinamento all'altro, ma è importante che la legislazione definisca questo termine nel modo più ampio possibile. È opportuno che la definizione utilizzata copra tutti i luoghi accessibili al pubblico o i luoghi d'uso collettivo, indipendentemente dalla titolarità della proprietà o dalle condizioni di accesso.

"Luoghi chiusi" o "delimitati"

19. L'articolo 8 impone la protezione dall'esposizione al fumo di tabacco nei luoghi di lavoro "chiusi" e nei luoghi pubblici "chiusi". Definire gli ambienti "chiusi" cela potenziali insidie e per questo occorre esaminare attentamente come i vari paesi hanno definito questo termine. È opportuno che la definizione sia quanto più

[23] È possibile che componenti del fumo di tabacco siano presenti nell'aria in quantitativi troppo modesti per la misurazione. Non va assolutamente trascurato il fatto che l'industria del tabacco o il settore alberghi, ristoranti e bar potrebbero tentare di sfruttare i limiti di questa definizione.

inclusiva e chiara possibile, evitando – in sede di definizione – di stilare elenchi interpretabili come un'esclusione di luoghi "chiusi" i quali dovrebbero potenzialmente essere inclusi. Si raccomanda di definire i luoghi "chiusi" (o "delimitati") in modo che sia compreso qualsiasi ambiente coperto da un tetto o racchiuso da uno o più muri o pareti, indipendentemente dal materiale impiegato per il tetto, i muri o le pareti o dalla natura permanente o temporanea della struttura.

"Luogo di lavoro"

20. In generale andrebbe definito "luogo di lavoro" "qualsiasi luogo utilizzato dall'uomo durante il lavoro o l'attività lavorativa". Con lavoro si dovrebbe intendere non solo quello svolto in cambio di un corrispettivo, ma anche il lavoro volontario se si tratta di una tipologia di lavoro per la quale è di norma prevista una retribuzione. I "luoghi di lavoro" comprendono, inoltre, non solo i luoghi in cui viene svolto il lavoro, ma anche tutti i luoghi adiacenti o collegati, comunemente utilizzati dai lavoratori durante lo svolgimento dell'attività lavorativa: vi rientrano ad esempio i corridoi, gli ascensori, le trombe delle scale, gli ingressi, gli impianti comuni, le mense, i servizi igienici, i saloni, le sale da pranzo e altre dépendance, come capannoni e ricoveri. I mezzi di trasporto utilizzati durante il lavoro sono luoghi di lavoro e andrebbero pertanto specificamente indicati come tali.

21. Una particolare attenzione va riservata ai luoghi di lavoro che rappresentano anche luoghi di abitazione o di dimora, quali ad esempio le carceri, gli istituti di igiene mentale o le case di cura e di riposo. Questi sono luoghi di lavoro per altre persone che dovrebbero essere protette dall'esposizione al fumo di tabacco.

"Trasporti pubblici"

22. È opportuno che la definizione di "trasporti pubblici" comprenda qualsiasi veicolo impiegato per il trasporto di passeggeri, di solito dietro pagamento di un corrispettivo o a fini di lucro. Tale definizione dovrebbe comprendere i taxi.

CAMPO DI APPLICAZIONE DI UNA LEGISLAZIONE EFFICACE

23. L'articolo 8 impone l'adozione di efficaci misure di protezione dall'esposizione al fumo del tabacco 1) nei luoghi di lavoro chiusi, 2) nei luoghi pubblici chiusi, 3) nei trasporti pubblici e 4) "se del caso" in "altri luoghi pubblici".

24. Ne deriva l'obbligo di garantire una protezione universale in modo che tutti i luoghi pubblici chiusi, tutti i luoghi di lavoro chiusi, tutti i trasporti pubblici ed eventualmente altri luoghi pubblici (all'aperto o equiparabili) siano liberi dall'esposizione al fumo di seconda mano. Non ci sono motivazioni sanitarie o giuridiche per eventuali deroghe. Se altre motivazioni impongono di prendere in considerazione deroghe, queste ultime dovrebbero comunque essere minime. Inoltre se una parte non è in grado di assicurare immediatamente una protezione universale, è l'articolo 8 a prevedere, quale obbligo permanente, quello di adoperarsi con la massima tempestività per eliminare eventuali deroghe e pervenire alla protezione universale. È opportuno che ciascuna parte si adoperi per assicurare la protezione

universale entro cinque anni dalla data in cui la convenzione quadro dell'OMS è entrata in vigore nei suoi confronti.

25. Non esiste alcun livello sicuro di esposizione al fumo di seconda mano e, come già riconosciuto dalla conferenza delle parti nella decisione FCTC/COP1(15), soluzioni tecniche quali la ventilazione, il ricambio dell'aria e le zone riservate ai fumatori, non proteggono dall'esposizione al fumo di tabacco.

26. Va garantita una protezione in tutti i luoghi di lavoro chiusi o delimitati, compresi i veicoli a motore utilizzati quali luoghi di lavoro (ad esempio taxi, ambulanze o mezzi adibiti alle consegne).

27. La formulazione della convenzione impone misure di protezione non soltanto per tutti i luoghi di lavoro "chiusi", ma anche, se del caso, per "altri" luoghi pubblici (all'aperto o equiparabili). Nello stabilire quali sono i luoghi pubblici all'aperto o equiparabili nei quali è opportuna l'applicazione di misure legislative, è opportuno che le parti considerino le prove relative ai possibili rischi per la salute nei diversi contesti e adottino le misure di protezione più efficaci contro l'esposizione ogniqualvolta i dati dimostrino l'esistenza di un rischio.

INFORMAZIONE, CONSULTAZIONE E COINVOLGIMENTO DEL PUBBLICO IN MODO DA OTTENERNE IL CONSENSO E FACILITARE L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI LEGISLATIVI

28. La sensibilizzazione del pubblico e degli opinion leader attraverso campagne di informazione permanenti in merito ai rischi derivanti dall'esposizione al fumo di seconda mano costituisce una funzione importante cui sono chiamati gli organismi di governo in collaborazione con la società civile in modo che la popolazione comprenda e sostenga gli interventi legislativi. I principali soggetti interessati sono le imprese, le associazioni dei ristoratori e degli albergatori, le associazioni dei datori di lavoro, i sindacati, i mass media, i professionisti della sanità, le organizzazioni che rappresentano i bambini e i giovani, le istituzioni didattiche o religiose, il mondo della ricerca e il grande pubblico. L'impegno sul fronte della sensibilizzazione dovrebbe comprendere la consultazione delle aziende interessate e di altre organizzazioni e istituzioni durante l'elaborazione della legislazione.

29. La comunicazione dovrebbe concentrarsi principalmente sul danno provocato dall'esposizione al fumo di seconda mano, sul fatto che il divieto di fumo nei luoghi chiusi rappresenta l'unica soluzione valida da un punto di vista scientifico per assicurare una protezione completa dall'esposizione, sul diritto di tutti i lavoratori a un'uguale protezione per legge e sul fatto che non c'è spazio per alcun compromesso tra salute ed economia, visto che l'esperienza in un crescente numero di paesi dimostra che gli ambienti senza fumo sono positivi per entrambe. Le campagne di educazione del pubblico dovrebbero riguardare anche quei contesti per i quali l'intervento legislativo può risultare inidoneo o non praticabile, come ad esempio le abitazioni private.

30. Un'ampia consultazione dei soggetti interessati è essenziale anche per educare e mobilitare la collettività e promuovere il consenso a favore della legislazione adottata. Terminato l'iter legislativo, è opportuno svolgere una campagna di

educazione fino alla fase di attuazione delle disposizioni di legge, informare i titolari delle imprese e i responsabili della gestione degli immobili circa i contenuti delle norme e le loro responsabilità e produrre materiale, ad esempio di tipo cartellonistico. Queste misure aumenteranno la probabilità di una corretta e agevole attuazione e di un'adesione volontaria massiccia alle norme. I messaggi per conferire un ruolo attivo ai non fumatori e per ringraziare i fumatori che rispettano la legge promuoveranno il coinvolgimento del pubblico nell'applicazione e nella corretta attuazione degli interventi legislativi.

APPLICAZIONE

Obbligo di rispettare la legge

31. Per essere efficaci, le disposizioni di legge dovrebbero addossare ai soggetti economici interessati e ai singoli fumatori la responsabilità del rispetto delle norme e, in caso di violazioni, stabilire sanzioni applicabili ai soggetti economici e, possibilmente, ai fumatori. Dal punto di vista dell'applicazione, occorre concentrarsi sui soggetti economici. Le disposizioni di legge dovrebbero individuare nel titolare, nel gestore o in altro soggetto preposto ai locali il responsabile del rispetto delle norme e dovrebbero indicare chiaramente quali siano le misure che questi deve prendere. Tra questi obblighi dovrebbero figurare:

    a) l'obbligo di affiggere agli ingressi e in altre idonee posizioni cartelli chiari - il cui formato e contenuto dovrebbero essere stabiliti dalle autorità sanitarie o da altri enti di governo - che ricordino il divieto di fumare; i cartelli potrebbero recare anche l'indicazione di un numero di telefono o altri sistemi per la segnalazione delle infrazioni da parte del pubblico, nonché specificare il nome della persona incaricata di raccogliere le denunce sul posto;

    b) l'obbligo di eliminare i portacenere dai locali;

    c) l'obbligo di vigilare sul rispetto delle norme;

    d) l'obbligo di adottare una serie di misure ragionevoli per dissuadere le persone dal fumare nel locale. Queste iniziative potrebbero consistere nel chiedere alla persona di non fumare, nel non servirla più, nel chiederle di lasciare il locale e nel rivolgersi a un'autorità incaricata dell'applicazione delle norme o ad altra autorità.

Sanzioni

32. Le disposizioni di legge dovrebbero specificare le ammende o le altre sanzioni pecuniarie previste per le violazioni. Queste sanzioni, la cui entità dipenderà necessariamente dalle tradizioni e dalle prassi tipiche di ciascun paese, dovrebbero comunque essere ispirate a una serie di principi. In primo luogo, l'entità delle sanzioni dovrebbe essere tale da costituire un deterrente, altrimenti le sanzioni

rischiano di essere ignorate dai trasgressori o di essere considerate come un costo normale dell'attività. Per aver effetto deterrente, le sanzioni a carico dei soggetti economici che violano le norme devono essere maggiori rispetto a quelle a carico dei singoli fumatori che di solito dispongono di risorse più limitate. In caso di recidiva dovrebbero essere previste sanzioni aggravate, in linea con quanto previsto in un dato paese per altre infrazioni della stessa gravità.

33. Oltre alle sanzioni pecuniarie la legislazione può contemplare anche sanzioni amministrative, come la sospensione delle licenze commerciali, nel rispetto delle prassi e dell'ordinamento giuridico nazionale. Queste "sanzioni di ultima istanza", pur essendo raramente impiegate, sono molto importanti per imporre il rispetto della legge a quei soggetti economici che scelgono di violarla ripetutamente.

34. Per le infrazioni si possono prevedere sanzioni penali ove ciò risulti opportuno in un dato contesto giuridico e culturale nazionale.

Servizi incaricati dell'applicazione delle norme

35. Le disposizioni di legge dovrebbero individuare la o le autorità responsabili dell'applicazione delle norme e prevedere un sistema che consenta di monitorarne il rispetto e di perseguire i trasgressori.

36. Il monitoraggio dovrebbe prevedere procedure di ispezione presso le imprese per verificare il rispetto delle norme. È raro che per garantire il rispetto della legislazione antifumo occorra istituire un nuovo sistema ispettivo. Il monitoraggio del rispetto delle norme può generalmente essere effettuato attraverso uno o più tra i sistemi già esistenti per le ispezioni presso i locali commerciali e sui luoghi di lavoro. Di solito esistono per questo molte soluzioni alternative. In molti paesi le ispezioni per il rispetto delle norme antifumo possono essere integrate nelle ispezioni per la concessione delle licenze commerciali, nelle ispezioni di igiene e sanità, nelle ispezioni per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro, nelle ispezioni antincendio o in programmi analoghi. Può essere utile avvalersi contemporaneamente di diversi strumenti di raccolta delle informazioni.

37. Ove possibile, si raccomanda il ricorso a ispettori o agenti preposti all'applicazione delle norme a livello locale, in quanto ciò è destinato a far aumentare le risorse disponibili per l'applicazione delle norme e il grado di rispetto delle medesime. Questa impostazione richiede l'istituzione di un meccanismo di coordinamento nazionale per garantire un approccio coerente su scala nazionale.

38. Indipendentemente dal meccanismo impiegato, il monitoraggio dovrebbe basarsi su un piano applicativo complessivo e prevedere un meccanismo per una formazione efficace degli ispettori. Un monitoraggio efficace può consistere in ispezioni periodiche associate a ispezioni a sorpresa, non programmate e in controlli effettuati a seguito della presentazione di denunce. All'inizio, subito dopo l'entrata in vigore della legge, questi controlli potrebbero anche avere carattere educativo, in quanto è probabile che la maggior parte delle violazioni sia involontaria. Le disposizioni di legge dovrebbero autorizzare gli ispettori a entrare nei locali nel rispetto delle condizioni previste e a raccogliere campioni e prove, ove questi poteri non siano già loro riconosciuti dalle norme esistenti. Le norme dovrebbero anche vietare ai soggetti economici di intralciare il lavoro degli ispettori.

39. Un monitoraggio efficace non ha costi eccessivi. Non occorre assumere un gran numero di ispettori, in quanto le ispezioni possono essere effettuate nel quadro di programmi esistenti e con il personale già disponibile e l'esperienza dimostra che la legislazione antifumo finisce per "autoimporsi" (è prevalentemente il pubblico a garantirne l'applicazione). Se le disposizioni di legge vengono attuate con attenzione e se ci si impegna attivamente per educare le imprese e il pubblico, il ricorso all'azione repressiva può rimanere circoscritto.

40. Benché questi programmi non siano costosi, sono necessarie risorse per educare le imprese, formare gli ispettori, coordinare l'iter ispettivo e retribuire il personale incaricato delle ispezioni effettuate nei locali commerciali al di fuori del normale orario di lavoro. Va a tal fine individuato un meccanismo di finanziamento. Programmi di monitoraggio efficaci si sono avvalsi di una serie di fonti di finanziamento, quali una specifica quota del gettito fiscale, le tasse di concessione delle licenze commerciali e una parte del gettito delle ammende pagate dai trasgressori.

Strategie applicative

41. Le strategie applicative possono favorire il massimo rispetto delle norme, semplificare l'attuazione della legislazione e ridurre le risorse necessarie a garantire l'applicazione delle norme.

42. Le attività applicative nel periodo immediatamente successivo all'entrata in vigore delle disposizioni di legge sono determinanti per il successo delle norme, del monitoraggio e dell'applicazione nelle fasi successive. Molti paesi consigliano un periodo iniziale di applicazione non coercitiva, durante il quale i trasgressori vengono diffidati senza essere puniti. Questa strategia dovrebbe essere accompagnata da una campagna attiva per sensibilizzare i titolari di attività economiche in merito alle responsabilità che la legge pone a loro carico, mentre le imprese dovrebbero comprendere che questo periodo di rodaggio iniziale e questa fase di tolleranza saranno seguiti da un'applicazione più rigorosa.

43. Quando inizia l'applicazione attiva, molti paesi consigliano azioni repressive di particolare visibilità per ottenere un maggior effetto deterrente. L'individuazione dei principali trasgressori che hanno scelto deliberatamente di non rispettare la legge e sono ben conosciuti nella loro comunità, l'adozione di interventi rapidi e decisi e la massima sensibilizzazione possibile del pubblico in merito a queste attività consentono alle autorità di dimostrare la loro determinazione e il rigore della legge. Ciò fa sì che aumenti il rispetto volontario delle norme e si riduca il fabbisogno delle risorse necessarie per il monitoraggio e l'applicazione nelle fasi successive.

44. Anche se è vero che le leggi antifumo finiscono rapidamente per autoimporsi, è comunque essenziale che le autorità siano pronte a reagire rapidamente e con decisione a eventuali casi isolati di manifesta provocazione. Soprattutto nella fase immediatamente successiva all'entrata in vigore di una legge, ci possono essere casi isolati di trasgressori che agiscono in aperto spregio alla legge. Una reazione forte in questi casi crea l'aspettativa che le norme verranno rispettate e ciò faciliterà gli sforzi successivi, mentre l'indecisione può rapidamente provocare violazioni diffuse.

Mobilitazione e coinvolgimento della collettività

45. Il coinvolgimento della collettività in un programma di monitoraggio e applicazione accresce l'efficacia del programma medesimo. Se si ottiene il consenso della collettività e se si sollecitano i suoi esponenti a monitorare il rispetto delle norme e a segnalare le violazioni, il campo d'intervento degli enti preposti all'applicazione delle norme si allarga e diminuiscono le risorse necessarie per ottenerne il rispetto. In effetti, in molti ordinamenti lo strumento principale per garantire il rispetto delle norme è dato dalle denunce dei privati. Per questo, è opportuno che la legislazione antifumo specifichi che i privati possono presentare denunce e autorizzi qualsiasi soggetto od organizzazione non governativa ad avviare procedimenti che impongano il rispetto delle misure che disciplinano l'esposizione al fumo di seconda mano. Il programma di applicazione delle norme antifumo dovrebbe comprendere un numero di telefono gratuito per le denunce o altro sistema analogo che incoraggi la segnalazione delle violazioni da parte del pubblico.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE MISURE

46. Il monitoraggio e la valutazione delle misure volte a ridurre l'esposizione al fumo di tabacco sono importanti per una serie di ragioni, ad esempio per:

    a) promuovere il sostegno politico e del pubblico a favore di un rafforzamento e di un ampliamento delle disposizioni di legge;

    b) documentare i risultati positivi che ispireranno e sosterranno gli sforzi di altri paesi;

    c) individuare e far conoscere gli sforzi dell'industria del tabacco tesi a vanificare le misure applicative.

47. La portata e la complessità del monitoraggio e della valutazione varieranno da un paese all'altro, a seconda delle risorse e delle competenze disponibili. È comunque importante valutare l'esito delle misure attuate, soprattutto per quanto concerne l'indicatore chiave dell'esposizione al fumo di seconda mano nei luoghi di lavoro e nei luoghi pubblici. Questo risultato può essere conseguito in forme efficienti in termini di costi, ad esempio utilizzando i dati o le informazioni raccolte attraverso attività di routine, quali le ispezioni nei luoghi di lavoro.

48. Esistono otto principali indicatori di processo e risultato[24].

Processi

    a) Conoscenza delle politiche antifumo, atteggiamenti e sostegno a favore di queste politiche tra la popolazione in generale ed eventualmente tra gruppi specifici, quali i lavoratori dei bar;

[24] La pubblicazione "WHO policy recommendations: protection from exposure to second-hand tobacco smoke" (Ginevra, Organizzazione mondiale della sanità, 2007) contiene riferimenti bibliografici e link a studi di monitoraggio realizzati in altre sedi su tutti questi indicatori.

b) applicazione e rispetto delle politiche antifumo;

Risultati

a) riduzione dell'esposizione dei lavoratori al fumo di seconda mano nei luoghi di lavoro e nei luoghi pubblici;

b) riduzione della presenza di fumo di seconda mano nell'aria nei luoghi di lavoro (in particolare nei ristoranti) e nei luoghi pubblici;

c) riduzione della mortalità e morbilità dovute all'esposizione al fumo di seconda mano;

d) riduzione dell'esposizione al fumo di seconda mano nelle abitazioni private;

e) evoluzione della prevalenza del fumo e dei comportamenti associati al fumo;

f) effetti economici.