

ABSTRACT

Obiettivo del presente lavoro di tesi è quello di andare ad analizzare il problema della risarcibilità dei danni che il fumo delle sigarette provoca alla salute e quindi la possibilità per il soggetto fumatore e/o i suoi eredi di chiedere il risarcimento alle multinazionali produttrici di tabacco.

In particolare, a fronte della libertà di scelta del soggetto che inizia a fumare, si deve valutare se effettivamente si può imputare una responsabilità al produttore di tabacco, che esercita un'attività lecita e a che titolo si può ascrivere tale eventuale responsabilità.

A fronte dell'ormai certezza scientifica della dannosità del consumo di sigarette per l'organismo è necessario interrogarsi sulla possibilità di configurare nell'ordinamento italiano, così come è avvenuto in altri paesi, un'eventuale responsabilità del produttore di tabacco e soprattutto a che titolo.

È necessario valutare se e in che modo il contenzioso in materia di sigarette possa essere utilizzato come deterrente per risolvere quella che è stata definita dalla comunità scientifica come "epidemia del tabacco". Valutare come, a fianco alle strategie normative che da una parte impongono maggiori divieti per i consumatori estendendo sempre di più le aree in cui è possibile fumare e dall'altra impongono obblighi sempre più stringenti circa il contenzioso, possa costituire una strategia di controllo complementare.

Nel primo capitolo si analizzerà, dunque, dopo un breve excursus storico circa l'evoluzione del "ruolo della sigaretta" nella società: da *status symbol* a prodotto nocivo, come le multinazionali del tabacco hanno cercato di nascondere le informazioni circa i danni per la salute a loro note da tempo. Si esamineranno quelle che sono le strategie normative, nazionali e

internazionali, che sono volte a limitare il consumo di sigarette, in particolare cercando di tutelare in particolare i giovani, visto anche che i danni per la salute derivanti dalle sigarette hanno un notevole impatto sull'economia degli Stati.

Sarà poi analizzata quella che è la principale strategia utilizzata da coloro che chiedono un risarcimento alle multinazionali del tabacco. Si guarderà in particolare al contesto italiano dove si è più volte tentato di ricondurre la responsabilità del produttore nel novero della responsabilità per esercizio di attività pericolose disciplinata dall'articolo 2050 del Codice Civile.

Dopo aver dettagliatamente analizzato l'art 2050 c.c. e le sue diverse applicazioni si vaglierà la possibilità di inquadrare l'attività di produzione e distribuzione di sigarette nel novero delle attività pericolose, analizzando l'acceso dibattito sulla questione ancora aperto in dottrina e giurisprudenza. In particolare, si approfondiranno le problematiche per cui spesso sono stati negati i risarcimenti proprio sulla base dell'esclusione da parte dei giudici della qualifica di attività pericolosa della produzione di sigarette.

Si porrà particolare attenzione al ruolo del consumatore, di come le multinazionali del tabacco sostengano sia una scelta libera e informata quella di iniziare a fumare, essendo la nocività del fumo un'informazione nota al pubblico da tempo, soprattutto anche dopo l'introduzione degli obblighi di *warning* sui pacchetti di sigarette. Le multinazionali del tabacco ritengono quindi esclusa la loro responsabilità proprio in virtù di questa scelta libera del consumatore.

Verranno evidenziate le soluzioni giurisprudenziali adottate rispetto alle problematiche circa l'inquadrare la responsabilità del produttore nel novero delle attività pericolose disciplinate dall'art. 2050 c.c.

Come avremo modo di descrivere nel corso di questo lavoro, molte corti italiane hanno escluso anche per tale motivo una responsabilità in capo al produttore. Sporadiche sono state le decisioni delle corti italiane che invece hanno accordato il risarcimento richiesto riconoscendo una responsabilità dei produttori di sigarette. Tali decisioni verranno approfondite ed analizzate nel secondo capitolo.

In particolare, nel secondo capitolo si approfondiranno le decisioni più importanti in merito di risarcibilità per i danni da fumo attivo, evidenziando in particolare le motivazioni adottate dalla giurisprudenza italiana sia in favore che contro le richieste attoree, andando a delineare anche delle possibili prospettive future.

Dopo l'analisi della giurisprudenza italiana, nel terzo capitolo si evidenzieranno le differenti prospettive nei modelli di *Common Law*.

In particolare verranno osservate l'evoluzione della *Tobacco litigation* negli Stati Uniti, paese pioniere in questo campo, che ha visto il più alto numero di successi in materia.

L'evoluzione del contenzioso da fumo degli Stati Uniti verrà quindi paragonata a quella di un altro paese di *Common Law*, cioè il Regno Unito e si andranno a evidenziare le differenze sostanziali dei due sistemi normativi. Ricostruendo il quadro normativo del Regno Unito sarà possibile evidenziare le sostanziali differenze che lo distinguono dal quello statunitense e si cercherà di evidenziare le motivazioni che hanno portato a una sostanziale differenza nell'evoluzione della *Tobacco litigation*. Si cercherà quindi di scandagliare le motivazioni per le quali le Corti del Regno Unito, a differenza di quelle statunitensi, non hanno riconosciuto il risarcimento dei danni ai fumatori e ai loro eredi.

Verranno poi brevemente trattate le politiche adottate e le controversie in materia in altri paesi di *Common Law*, quali il Canada e l'Australia, paesi pionieri nelle iniziative per il contrasto al tabagismo

Infine, si evidenzieranno le possibilità di adottare in Italia in materia di contenzioso sui danni da fumo modelli normativi previsti negli Stati Uniti, quale lo strumento delle *class action*.

Verranno evidenziate le differenze normative in materia e valutato come queste possano aver inciso considerevolmente sul diverso esito dell'evoluzione del contenzioso per i danni da fumo.

1. IL DANNO DA FUMO E IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

1.1 INTRODUZIONE AL PRIMO CAPITOLO

In questo capitolo si esamineranno, in generale le problematiche legate al consumo di tabacco per la salute e si cercherà di individuare le politiche adottate dagli stati, in particolare dall'Italia, per limitare il fenomeno ridenominato "epidemia di tabacco". Si cercherà di valutare la possibilità di imputare in capo alle multinazionali del tabacco una responsabilità per i danni arrecati dal fumo alla salute, anche in caso di una libera scelta da parte del consumatore.

Più nel dettaglio, al primo paragrafo, si valuteranno i danni che il consumo reiterato di tabacco da parte dei fumatori provoca alla salute, evidenziando l'evoluzione storica degli studi che hanno reso disponibili alla collettività le informazioni circa gli effetti nocivi del tabacco.

Nel secondo paragrafo, dopo aver sottolineato l'esigenza di limitare quella che può essere definita una vera e propria "epidemia da tabacco", verranno presentate quelle che sono le normative adottate dai vari paesi per limitare e disincentivare il consumo di sigarette, in particolare in Italia. Tali normative sono volte a disciplinare la produzione, la distribuzione e il consumo dei prodotti derivanti dal tabacco in un'ottica non proibizionista e verranno evidenziati anche i punti deboli della legislazione in materia.

A fronte di una disciplina che sembra lasciare privo di tutela il consumatore danneggiato, è necessario interrogarsi sulla possibilità di una tutela

risarcitoria attraverso l'applicazione della responsabilità per attività pericolose prevista dall'art. 2050 del Codice Civile ; nel terzo paragrafo si sottoporrà ad un'attenta e accurata valutazione l'art. 2050 c.c. così come è stato applicato dalla giurisprudenza e discusso dalla dottrina, per poi, nel quarto paragrafo, interrogarsi sulla possibilità di applicare l'articolo alla fattispecie dei danni da fumo attivo.

1.2 IL DANNO DA FUMO

È ormai comprovato che il consumo di tabacco comporta il rilascio nell'ambiente di composti nocivi, tra cui sia agenti cancerogeni sia agenti tossici. La correlazione diretta tra il fumo attivo e numerose patologie che interessano in particolare, ma non solo, i polmoni e l'apparato cardiovascolare è nota da tempo, risultando il fumo, secondo le stime dell'OMS, il primo fattore di rischio delle malattie croniche non trasmissibili a livello mondiale.

In un articolo pubblicato ad Agosto 2022 sul *Lancet* sono stati resi noti i risultati di una ricerca che ha coinvolto più di mille ricercatori di tutto il mondo nell'ambito della GBD 2019 *Cancer Risk Factors Collaboration*.

Tale ricerca era volta ad analizzare l'impatto di 34 fattori di rischio comportamentali, ambientali metabolici e occupazionali sulle morti per cancro. I risultati hanno riportato come questi fattori di rischio sono responsabili del 44,4% delle morti per cancro nel campione esaminato nel 2019 (cioè responsabili di oltre 4,45 milioni di morti l'anno) e il fumo è risultato essere il primo fattore di rischio¹.

Nonostante oggi sia noti i potenziali effetti lesivi del fumo per la salute, la loro conoscenza al pubblico è relativamente recente, andando a costituire il fumo nello scorso secolo un comportamento non solo normale ma anche incoraggiato dagli stessi medici e riproposto come un modello di comportamento da personaggi influenti, quali ad esempio le star del cinema.

¹ "The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010–19: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019" in "The Lancet", Agosto 2022, vol.400, Pagg 563-91.

I primi studi pubblicati sulla correlazione tra il consumo di tabacco e l'insorgere del cancro risalgono agli anni '50 del Novecento da parte dell'epidemiologo Richard Doll².

Negli stessi anni Cuyler Hammond e Daniel Horn³, due scienziati dell'*American Cancer Society*, in seguito all'analisi di un campione di 187.783 uomini di età compresa tra i 50 e i 69 anni, riportarono come nei fumatori il rischio di morte rispetto ai non fumatori aumentava del 52%.

Questi studi furono inizialmente contrastati da una imponente campagna negazionista portata avanti dall'industria del tabacco, che a seguito delle guerre mondiali aveva conosciuto un importante incremento nelle vendite. Ruolo fondamentale nell'incremento delle vendite e del consumo del tabacco va ricondotto all'utilizzo dei mass media e della pubblicità.

Venivano utilizzate campagne pubblicitarie in cui gli stessi medici incoraggiavano l'uso del tabacco per gli effetti benefici che il suo consumo apportava, lo consigliavano per trattare l'irritazione alla gola, per la digestione e alle donne per restare in linea. La cosiddetta "pubblicità mascherata" riproponeva poi sui grandi schermi immagini di star intente a fumare, rendendo quello del fumatore uno status symbol di interesse generazionali.

Nonostante la campagna negazionista portata avanti dalle industrie del tabacco, attraverso anche pubblicazioni di scienziati che sostenevano la non unanimità sul ruolo del fumo nello sviluppo del tumore, gli studi successivi e in particolare il rapporto "*Smoking and Health*"⁴ (pubblicato nel 1964)

² Doll R., "Smoking and carcinoma of the lung" in "*British medical journal*", 30 September 1950.

³ Cuyler Hammond E. e Horn D. "*Smoking and death rates – report on forty-four months of follow-up of 187,783 men*", in "*Ca-A Cancer Journal For Clinicians*", Gennaio-Febbraio 1988, DOI: <https://doi.org/10.3322/canjclin.38.1.28>.

⁴ Luther T., "*Smoking and Health, Report of the advisory committee to the surgeon general of the public health service*", in "Public Health Service" Publication No. 1103, 12 Genaro 1964.

dimostrarono come il fumo di sigaretta può considerarsi sicuramente tra le possibili cause del tumore ai polmoni.

Oggi è indiscusso il ruolo del consumo del tabacco nell'insorgere del tumore polmonare e in altre 27 malattie fumo-correlate individuate dal *Center of Disease Control and Prevention-CDC* degli USA. Tra queste malattie, oltre a diverse tipologie di tumori, si annoverano infarto e cardiopatie ischemiche, ictus, aneurisma aortico, danni sulla sessualità maschile (in particolare aumenta il rischio di impotenza).

Il fumo, inoltre, provoca l'aumento della pressione arteriosa, accelera l'aterosclerosi, ostacolando la circolazione del sangue nei vasi e aumentando il rischio di infarto e ictus. In conseguenza dei problemi circolatori ricollegabili al fumo possono determinarsi, oltre ai problemi di impotenza suddetti, anche invecchiamento mentale e declino della pelle.

Secondo quanto riportato dal Ministero della Salute italiano un individuo che fuma per tutta la vita ha il 50% di probabilità di morire per patologie correlate al fumo, con un'aspettativa di vita sensibilmente ridotta rispetto alla media⁵. Secondo il Ministero della salute, infatti, il consumo di 20 sigarette al giorno riducono le aspettative di vita media di circa 4,6 anni per un giovane che inizia a fumare a 25 anni.

I danni cagionati dal consumo di tabacco, inoltre, causano la morte e l'insorgere di gravi patologie anche ai soggetti esposti al fumo passivo. I bambini neonati, esposti, durante il periodo di gestazione, alle tossine del tabacco, tramite il fumo passivo della madre, sono soggetti ad una riduzione dello sviluppo e della funzionalità polmonare e mentale.

5

<https://www.salute.gov.it/portale/fumo/dettaglioContenutiFumo.jsp?lingua=italiano&id=5580&area=fumo&menu=vuoto>

Inoltre, una donna incinta fumatrice è esposta a maggiori rischi di aborti spontanei, di bambini nati morti e di neonati sottopeso rispetto a una non fumatrice

L' Organizzazione Mondiale della Sanità ha dunque segnalato la necessità di introdurre politiche efficaci di contrasto al fumo, posto che è *“ormai incontrovertibile che il fumo causa più decessi di alcool, droghe, aids, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme”*.⁶

La lotta al tabagismo perpetrata dai governi di tutto il mondo deve inoltre essere inquadrata in una più ampia prospettiva di natura economica. Il fumo comporta elevati costi non solo per il consumatore (il quale spende in trent'anni circa 41 mila euro solo per comprare le sigarette) ma per lo stesso Stato in un'ottica di spese sanitarie.

Secondo uno studio dell'OMS condotto su 152 paesi nel 2012 i costi diretti (cure sanitarie) per malattie attribuibili al tabacco sono stati pari a 422 miliardi di dollari (il 5,7 per cento delle spese sanitarie globali). Se a questi si sommano i costi indiretti (perdita di produttività per morte o malattia) la cifra sale a 1.436 miliardi di dollari, pari all'1,8 per cento del Pil mondiale.

Nel nostro ordinamento non è infatti possibile modulare le cure sanitarie sulla base delle condotte di vita tenute dall'individuo e far gravare quindi i costi delle scelte di vita sul singolo. E' infatti escluso un dovere di auto responsabilità del cittadino in ambito pubblicistico (a differenza di quello privatistico) risultando irrilevante lo stile di vita del soggetto nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Le abitudini di vita consapevolmente scelte dal singolo, anche se comportano elevati costi per l'intera collettività, non possono fondare un criterio diretto a stabilire priorità sanitarie ai fini

⁶ “Nuovo rapporto di epidemia globale di tabacco 2019”, OMS.

dell'allocazione delle risorse, non sussistendo un dovere sociale del singolo a prendersi cura di sé.

La normativa italiana, dagli inizi del Novecento ad oggi, si pone quindi come obiettivo finale la tutela della salute pubblica e la riduzione degli elevati costi sanitari, andando a regolamentare il consumo, la produzione, la composizione dei prodotti del tabacco per prevenire i danni da fumo attivo e passivo.

Le politiche nazionali si sono indirizzate nel senso di regolamentare il comportamento del consumatore (introducendo divieti di fumo in determinate aree, divieto di vendita a minori di 18 anni), informandolo sui rischi e le conseguenze derivanti dall'uso assiduo del fumo attraverso campagne di sensibilizzazione, con l'introduzione del divieto di propaganda pubblicitaria e l'inserimento degli avvisi sui pacchetti delle sigarette che il fumo è nocivo (introdotto in Italia nel 1991). Parallelamente sono state introdotte normative volte alla disciplina della condotta del produttore di tabacco, sia prevedendo norme che lo obbligano alla trasparenza sul contenuto dei suoi prodotti e agli studi condotti sugli effetti del consumo delle sigarette, sia regolamentando il contenuto stesso delle sigarette e gli altri prodotti del tabacco.

È necessario analizzare la normativa in materia di tabacchi che l'Unione Europea ha introdotto con la direttiva 2014/40/UE, recepita in Italia con il D.lgs. n. 6/2016, per poi analizzare la possibilità di utilizzare responsabilità civile per i danni derivanti dal consumo di prodotti derivati dal tabacco qualora il produttore rispetti la normativa vigente, stante il ruolo attivo del consumatore che compie scelte consapevoli e informate.