

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

**N. 1690**

## **DISEGNO DI LEGGE**

**presentato dal Ministro della salute**

(SIRCHIA)

**di concerto col Ministro delle attività produttive**

(MARZANO)

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 6 SETTEMBRE 2002**

—————

Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico  
e di altre patologie da carenza iodica

—————

## **INDICE**

Relazione .....	<i>Pag.</i>	3
Analisi tecnico-normativa .....	»	5
Disegno di legge .....	»	6

ONOREVOLI SENATORI. - La carenza iodica, di cui il gozzo endemico è la manifestazione più frequente, è uno dei principali problemi mondiali di salute pubblica, come sottolineato anche dal rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) del 1994.

In Italia non meno di 5 milioni di abitanti sono affetti da gozzo endemico; una revisione delle indagini epidemiologiche condotta negli ultimi anni ha evidenziato come gran parte del territorio nazionale, sia pure con ampia variabilità da zona a zona, sia caratterizzato da un insufficiente apporto nutrizionale di iodio.

In particolare, a differenza di quanto ritenuto in passato, il *deficit* nutrizionale di iodio è stato riscontrato soprattutto nelle regioni dell'Italia centro meridionale. Le popolazioni più colpite sono le extraurbane, specie se residenti in aree montane o pedemontane, ma anche nelle aree costiere e nei centri urbani l'apporto alimentare di iodio è spesso inferiore al fabbisogno.

È stato ampiamente documentato che la correzione della carenza alimentare di iodio è in grado di prevenire il gozzo endemico e gli altri disordini da carenza iodica. Come suggerito dall'OMS, nei paesi ad elevato tenore economico, il metodo di iodoprofilassi più semplice ed efficace consiste nella sostituzione del normale sale da cucina con quello arricchito con iodio.

È importante, inoltre, che tale iodoprofilassi abbia carattere di continuità e sia sostenuta da una adeguata campagna di informazione alimentare. In alcuni paesi, quali la Finlandia, l'uso di sale arricchito con iodio è stato esteso anche all'industria agroalimentare, conserviera e alla zootecnia.

Nel 1997, per soddisfare gli impegni assunti in occasione della Conferenza interna-

zionale sulla nutrizione FAO-OMS (Roma 1992) relativa alla eradicazione del gozzo endemico entro l'anno 2000, il Ministero della sanità ha promosso la Campagna di educazione alimentare «Sale nell'alimentazione per la profilassi della carenza iodica e la prevenzione dell'ipertensione».

La necessità di effettuare una Campagna informativa è derivata dalla constatazione che la domanda ed il consumo di sale arricchito con iodio non raggiungevano livelli di mercato significativi in quanto i consumatori non erano consapevoli dei disturbi legati alla carenza alimentare di iodio e della possibilità di prevenirli con l'uso di sale arricchito.

Pur ritenendo importante mantenere viva, attraverso iniziative di educazione alimentare, l'attenzione di consumatori, degli operatori sanitari e dei mezzi di comunicazione sulla iodoprofilassi e sulla sua efficacia per la prevenzione dell'endemia gozzigena, il disegno di legge che si propone introduce disposizioni per contrastare, in modo più incisivo, tale grave problema di sanità pubblica.

Dai dati a disposizione, il consumo di sale arricchito con iodio, attualmente su base volontaria e privo di incentivi, risulta essere infatti tuttora basso rispetto al consumo globale di sale alimentare.

Il disegno di legge consta di sei articoli.

L'articolo 1 individua il campo di applicazione del provvedimento nelle modalità di utilizzo del sale arricchito con iodio per il consumo diretto o per essere utilizzato quale ingrediente nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari.

L'articolo 2 richiama, ai fini dell'applicazione della presente legge, le definizioni di «sale alimentare» e di «sale arricchito con iodio», contenute rispettivamente, nei regolamenti di cui al decreto ministeriale 31 gen-

naio 1997, n. 106, e al decreto ministeriale 10 agosto 1995, n. 562.

L'articolo 3 stabilisce che nei punti vendita di sale alimentare debba essere assicurata la disponibilità del sale comune e di quello arricchito con iodio e la fornitura del primo soltanto su specifica richiesta dei consumatori. Prevede, inoltre, l'individuazione da parte del Ministero della salute, di una specifica locandina da apporre negli espositori dei punti vendita, finalizzata ad informare i consumatori sui benefici della iodoprofilassi. La ristorazione collettiva inoltre, nelle sue varie tipologie, deve utilizzare e mettere a disposizione dei consumatori il sale arricchito con iodio.

L'articolo 4 estende la possibilità di utilizzare il sale arricchito con iodio anche come ingrediente nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari.

L'articolo 5 richiama le norme di etichettatura a prevedere l'apposizione di un logo specifico definito dal Ministero della salute, da individuarsi con successivo decreto unitamente alla locandina di cui all'articolo 3, nelle confezioni di vendita del sale arricchito con iodio e nelle confezioni dei prodotti alimentari che lo utilizzano come ingrediente.

L'articolo 6 abroga le limitazioni previste dai commi 1 e 2 dell'articolo 3 del regolamento di cui al decreto ministeriale 10 agosto 1995, n. 562, relative alle confezioni di vendita del sale arricchito con iodio.

Non si predispongono la relazione tecnica di cui all'articolo 11-ter della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni, in quanto il disegno di legge non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

## ANALISI TECNICO-NORMATIVA

In Italia risale ad oltre venti anni fa l'emanazione del primo decreto ministeriale (decreto del Ministro della sanità 15 febbraio 1972 - pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 105 del 20 aprile 1972) con il quale è stata autorizzata l'Amministrazione dei monopoli di Stato a produrre sale da cucina addizionato con ioduro di potassio e a commercializzarlo esclusivamente nelle aree di endemia gozzigena.

Tale limitazione ha ostacolato l'efficacia del provvedimento su scala nazionale ed ha reso necessaria l'emanazione di un secondo provvedimento (decreto del Ministro della sanità 7 gennaio 1977 - pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 26 del 28 gennaio 1977) per liberalizzare la produzione del sale iodurato ed abolirne il vincolo di commercializzazione alle sole zone di riconosciuta endemia gozzigena.

Con il successivo regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 1° agosto 1990, n. 255, il tenore di iodio nel sale alimentare destinato al consumo diretto, qualora arricchito con tale oligoelemento, è stato elevato a 30 mg/kg al fine di garantire una idonea assunzione di iodio (RDA = razione giornaliera raccomandata pari a 150 mcg).

Con la circolare del Ministro della sanità n. 19 del 4 ottobre 1991: «Profilassi del gozzo e delle altre patologie associate a carenza iodica», le regioni sono state invitate a conferire priorità alla iodoprofilassi e a sensibilizzare i consumatori.

Nell'ambito della Campagna straordinaria di educazione alimentare, nata a seguito della legge 7 agosto 1986, n. 462, di conversione del decreto-legge 18 giugno 1986, n. 282, è stato prodotto un opuscolo sulla «Prevenzione del gozzo e delle altre malattie da carenza di iodio».

Inoltre, è stato adottato il decreto ministeriale del 10 agosto 1995, n. 562 (Regolamento concernente la produzione ed il commercio del sale da cucina iodurato, di sale iodato e di sale iodurato e iodato), con cui si ribadiscono i tenori di arricchimento già previsti dalle norme preventive e viene inserita la clausola del mutuo riconoscimento per i prodotti di provenienza comunitaria.

Infine, il regolamento di cui al decreto ministeriale 31 gennaio 1997, n. 106, ha disciplinato la produzione, la commercializzazione e l'importazione del sale alimentare, fissandone i requisiti igienico-sanitari.

**DISEGNO DI LEGGE**

---

## Art. 1.

*(Campo di applicazione)*

1. La presente legge definisce, ai fini della iodiofilassi, le modalità di utilizzo e di vendita del sale alimentare arricchito con iodio destinato al consumo diretto oppure impiegato come ingrediente nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari.

## Art. 2.

*(Definizioni)*

1. Per sale alimentare comune si intende il sale definito dal regolamento concernente la produzione e la commercializzazione del sale alimentare di cui al decreto del Ministro della sanità 31 gennaio 1997, n. 106.

2. Per sale arricchito con iodio si intende il sale definito dal regolamento concernente la produzione e il commercio di sale da cucina iodurato, di sale iodato e di sale iodurato e iodato di cui al decreto del Ministro della sanità 10 agosto 1995, n. 562.

## Art. 3.

*(Sale destinato al consumo diretto)*

1. I punti vendita di sale destinato al consumo diretto assicurano la contemporanea disponibilità di sale arricchito con iodio e di sale alimentare comune; quest'ultimo è fornito solo su specifica richiesta del consumatore.

2. Nell'ambito della ristorazione pubblica, quali bar e ristoranti e di quella collettiva, quali mense e comunità, è messo a disposi-

zione dei consumatori anche il sale arricchito con iodio.

3. Negli espositori dei punti vendita di sale alimentare è apposta una locandina diretta ad informare la popolazione sui principi e sugli effetti della iodiofilassi, individuata con decreto del Ministro della salute.

#### Art. 4.

*(Sale impiegato come ingrediente nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari)*

1. È consentito l'impiego del sale arricchito con iodio quale ingrediente nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari.

#### Art. 5.

*(Etichettatura)*

1. Fatte salve le disposizioni di cui ai decreti legislativi 27 gennaio 1992, n. 109, e successive modificazioni, e 16 febbraio 1993, n. 77, il Ministro della salute individua, con il decreto di cui all'articolo 3, comma 3, uno specifico logo da apporre nelle confezioni di vendita del sale arricchito con iodio destinato al consumatore finale e nelle confezioni dei prodotti alimentari che utilizzano tale tipo di sale come ingrediente.

#### Art. 6.

*(Abrogazioni)*

1. I commi 1 e 2 dell'articolo 3 del regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 10 agosto 1995, n. 562, sono abrogati.

