

Nuove norme mirano a contrastare disinformazione e manipolazione che sostengono il diffondersi della dipendenza da tabacco

Nella Gazzetta Ufficiale n.13 del 18/01/2016 è stato pubblicato il Decreto legislativo 12/01/2016, n. 6 "Recepimento della direttiva 2014/40/UE sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati e che abroga la direttiva 2001/37/CE. (16G00009)". Il Decreto entrerà in vigore il 02/02/2016.

Le norme del decreto che ha recepito la Direttiva 2014/40/UE è finalizzata ad armonizzare alcune regole del mercato nell'Unione. Le norme riguardano gli ingredienti e le emissioni dei prodotti del tabacco, l'etichettatura e il confezionamento, le vendite a distanza e i prodotti del tabacco di nuova generazione.

Il Decreto è di interesse per tutti coloro che lavorano per la promozione della salute, anche nelle parti che riguardano aspetti tipicamente merceologici, per cui conviene leggerlo tutto, a partire ad esempio dalle definizioni o dagli obblighi di segnalazione e notifica a carico dei produttori fino alle sigarette elettroniche, ai prodotti innovativi ed ai compiti del Ministero della Salute. Tuttavia, alcune misure che possono avere un impatto diretto sulla diffusione del fumo di tabacco nella popolazione.

C'è da segnalare innanzitutto l'introduzione di **avvertenze combinate** sui pacchetti per cui, oltre ai messaggi di testo presenti attualmente, saranno inserite sul 65% della superficie dei pacchetti anche immagini di malati di patologie fumo-correlate e il numero verde per smettere di fumare dell'Istituto Superiore di Sanità (vedi in particolare l'articolo 11). Le immagini o pittogrammi, già impiegati in oltre 70 Paesi nel mondo, tra cui Francia, Spagna, Svizzera, Gran Bretagna, Belgio, Russia, Egitto, tutta l'America Latina, Thailandia, Australia, possono attirare l'attenzione dei fumatori più del solo testo, indurre pensieri relativi ai rischi per la salute, fare desistere dall'intenzione di fumare la sigaretta e far aumentare la frequenza di tentativi di smettere.

Sono previsti per le industrie **obbligo di segnalazione degli additivi** utilizzati nei prodotti del tabacco e **divieto di utilizzo dei seguenti additivi**: le vitamine o gli altri additivi che creano l'impressione che un prodotto del tabacco produca benefici per la salute o comporti minori rischi per la salute; la caffeina o la taurina o altri additivi e composti stimolanti che presentano una connotazione di energia e di vitalità; gli additivi con proprietà coloranti delle emissioni; per i prodotti del tabacco da fumo, gli additivi che facilitano l'inalazione o l'assorbimento di nicotina; gli additivi che hanno proprietà cancerogene, mutagene o tossiche per la riproduzione sotto forma incombusta.

Inoltre, viene **potenziato il divieto di vendita ai minori** di prodotti del tabacco, anche tramite distributori automatici. Questi divieti che, in linea di principio, sono considerati necessari anche dai produttori di tabacco e dall'associazione dei tabaccai, sono spesso disattesi in Italia, ma dopo 15 dalla pubblicazione della normativa sulla Gazzetta Ufficiale, quindi entro i primi mesi del 2016, le sanzioni per i rivenditori saranno inasprite (art. 24). La sanzione per il tabaccaio, che vende sigarette di tabacco o elettroniche a un minore, andrà da 500 a 3000 euro più la sospensione della licenza per 15 giorni. Se il fatto è commesso più di una volta si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 1.000 a 8.000 euro e la revoca della licenza all'esercizio dell'attività. Questa norma, assieme all'eliminazione dei pacchetti da 10 e delle confezioni di tabacco per sigarette rollate a mano di peso inferiore ai 30 grammi, che rendono più accessibili le sigarette ai minori non ancora dipendenti dal tabacco, è volta a ridurre l'incidenza di nuovi fumatori che, come è noto, è massima nelle età adolescenziali.

Infine, due commi dell'articolo 24, modificando la Legge Sirchia sul divieto di fumo nei luoghi aperti al pubblico del 2003, imporranno il **divieto di fumo negli autoveicoli che trasportano minori o donne in gravidanza e nelle pertinenze esterne di strutture ospedaliere pediatriche e ostetrico-ginecologiche**. Anche se tali misure proibiscono comportamenti

difficilmente rilevabili e sanzionabili, esse potrebbero contribuire a ridurre l'accettabilità sociale del fumo passivo e del fumo di tabacco.

Il Ministero della salute effettuerà il monitoraggio dell'applicazione e la valutazione dell'impatto del decreto sulla popolazione, dal punto di vista della salute pubblica.

Grazie all'impegno del Ministero della salute, delle Regioni e delle Asl e dell'Istituto Superiore di Sanità, nell'ultimo decennio la disponibilità di dati sul fumo in Italia si è significativamente ampliata, ed oggi abbiamo diverse indagini e sistemi di sorveglianza che concorrono a fornire le informazioni necessarie a descrivere i mutamenti che si verificano a seguito di variazioni del quadro regolatorio e della situazione sociale. Le fonti che potrebbero evidenziare gli effetti del Decreto sul fumo di tabacco nella popolazione sono:

- il sistema di sorveglianza *Passi* che, oltre ai trend della prevalenza di fumo di tabacco e di uso della sigaretta elettronica, può monitorare anche quelli dei tentativi di smettere, dell'esposizione al fumo passivo, le disuguaglianze sociali e territoriali;
- l'*indagine multiscopo dell'Istat* che può evidenziare variazioni temporali e territoriali della prevalenza di fumatori;
- l'annuale *indagine Doxa* sul fumo che può descrivere opinioni e atteggiamenti, oltre ai comportamenti.
- Per quanto riguarda, in modo specifico, gli effetti del Decreto sui minori, la *Global Youth Tobacco Survey* consente di monitorare l'acquisizione della dipendenza dal fumo nell'adolescenza, assieme all'esposizione ai fattori che, in questa età, aumentano il rischio di sperimentazione del fumo, incluso la possibilità di acquistare le sigarette dal tabaccaio, eludendo i divieti. Anche l'*indagine Health Behaviors in School-aged Children* fornisce stime della prevalenza in età adolescenziale e confronti internazionali.
- Infine, l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con le Regioni, ha messo a punto una metodologia per condurre indagini di campo su quei fenomeni connessi al fumo rilevabili solo con l'osservazione diretta. Si tratta degli studi *Enfasi*, usati per rilevare l'esposizione al fumo passivo in bar, ristoranti, ospedali e scuole. Studi tipo *Enfasi*, possono essere condotti per monitorare la frequenza di fumo in auto in presenza di minori o nelle pertinenze esterne di reparti di pediatria o ostetricia.

Questa pluralità di fonti rappresenta una ricchezza dell'Italia, frutto del contributo di diversi soggetti e in particolare del sistema sanitario che è impegnato, oltre che nella cura delle malattie causate dal tabacco, anche nella sorveglianza e nella prevenzione. Il tema della lotta al fumo attivo e passivo è infatti ampiamente e giustamente rappresentato nel Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 e, di conseguenza, i Piani della Prevenzione messi a punto da tutte le Regioni indicano azioni di contrasto, informazione e assistenza rivolte ai singoli cittadini e condotte in vari mondi come quello del lavoro e della scuola.

Gruppo Promotore www.tobaccoendgame.it