

**MOZIONE**

**N. 631**

**CONTRASTO AL TABAGISMO**

*Presentata dai Consiglieri regionali:*

*BONO DAVIDE (primo firmatario), ANDRISSI GIANPAOLO,  
BATZELLA STEFANIA, BERTOLA GIORGIO, FREDIANI FRANCESCA,  
MIGHETTI PAOLO DOMENICO, VALETTI FEDERICO*

*Protocollo CR n. 3278*

*Presentato in data 01/02/2016*



Consiglio Regionale del Piemonte



A00003278/A01008-04 01/02/16 CR

CL. 02-18-02/634/2016/X

Al Presidente  
del Consiglio regionale  
del Piemonte

**MOZIONE N. 631**

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e  
dell'articolo 102 del Regolamento interno

trattazione in Aula   
trattazione in Commissione

**OGGETTO:** Contrasto al tabagismo

**Premesso che:**

l'articolo 3 della Costituzione prevede che "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale";

l'articolo 32 della costituzione cita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana";

l'articolo 9, comma 1 dello Statuto regionale: "La Regione promuove e tutela il diritto alla delle persone e della comunità"

**Ricordato che:**

dai dati epidemiologici, pubblicati sul sito del ministero della salute: **il tabacco provoca più decessi di alcol, aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme.** L'epidemia del tabacco è una delle più grandi sfide di sanità pubblica della storia. L'OMS ha definito il fumo di tabacco come "la più grande minaccia per la salute nella Regione Europea".

Il tabacco è una causa nota o probabile di almeno 25 malattie, tra le quali broncopneumopatie croniche ostruttive ed altre patologie polmonari croniche, cancro del polmone e altre forme di cancro, cardiopatie, vasculopatie.

Il tabacco rappresenta un grave problema per la salute nell'UE e nel mondo, con circa un miliardo di fumatori, di cui circa l'80% vive in paesi a basso e medio reddito, nei quali il carico di malattia e mortalità collegato al tabacco è più pesante. Il 70% dei consumatori inizia a fumare prima dei 18 anni di età e il 94% prima dei 25 anni.

A livello mondiale, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) stima che il consumo di tabacco uccida attualmente quasi 6 milioni di persone ogni anno. Tale cifra potrebbe raggiungere gli otto milioni entro il 2030 se non si prendono provvedimenti volti a invertire questa preoccupante tendenza.

In Europa, il fumo uccide, ogni anno circa 700.000 persone, il che rende il consumo di tabacco il principale rischio evitabile per la salute.

Milioni di cittadini dell'UE soffrono di malattie correlate al fumo, tra cui cancro, malattie cardiovascolari e malattie respiratorie. Circa il 50% dei fumatori muore in media 14 anni prima e chi fuma è affetto per più anni da condizioni precarie di salute.

Germania e Italia sono i mercati di maggior consumo: rispettivamente, 103 miliardi e 86 miliardi di sigarette.

Considerando le stime per l'anno 2012, tra tutti i Paesi di cui possediamo il dato, quello con la percentuale più alta di persone over 15 che fumano tutti i giorni è la Turchia, con il 23,8%. Il Paese con la percentuale inferiore, è l'Islanda (13,8%), seguita da Norvegia (16,0%) e Nuova Zelanda (16,5%). L'Italia era al 22,1%.

**In Italia i fumatori attuali sono 10,9 milioni**, il 20,8% della popolazione: 6,3 milioni di uomini (il 25,1%) e 4,6 milioni di donne (16,9%). Gli ex fumatori sono 6,3 milioni (il 12,1%) 4,0 milioni di uomini e 2,3 milioni di donne. Si osserva quest'anno un lieve decremento della prevalenza di fumatori di entrambi i sessi: gli uomini passano dal 25,4% del 2014 al 25,1% del 2015, le donne dal 18,9% del 2014 al 16,9% del 2015.

L'analisi della prevalenza del fumo di sigarette tra gli uomini e le donne di varie età mostra che la percentuale di fumatori è ancora superiore a quella delle fumatrici in tutte le fasce di età. Nella fascia di età compresa tra i 25 e 44 anni si registra la prevalenza maggiore di fumatori di entrambi i sessi (22,4% delle donne e 30,7% degli uomini).

Il consumo medio di sigarette al giorno si conferma intorno alle 13 sigarette. Oltre il 75% di fumatori consuma più di 10 sigarette al giorno: tale valore è in lieve aumento rispetto al 2014. Soltanto il 16,7% dei fumatori consuma fino a 9 sigarette al giorno. Si inizia a fumare mediamente a 17,9 anni con un gap tra uomini e donne di circa due anni (17,0 anni gli uomini, 19,1 le donne). **Circa il 73,0% dei fumatori ha iniziato a fumare tra i 15 e i 20 anni e il 12,9% anche prima dei 15 anni. La motivazione principale all'iniziazione al fumo di sigaretta rimane, costantemente nel tempo, l'influenza dei pari.**

Si smette di fumare mediamente a 42,4 anni in entrambi i sessi e principalmente per motivi di salute, ma anche per motivi economici (gli uomini) o a seguito di una gravidanza (le donne)". Rispetto alla tipologia di prodotti del tabacco acquistati si osserva quest'anno una conferma della percentuale di fumatori che scelgono le sigarette fatte a mano (17,0% contro il 18,0 del 2014 ed il 9,6% del 2013). I principali consumatori sono i giovani maschi (fino a 25 anni).

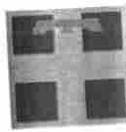
Ai giovani, ed ai programmi di prevenzione e di cessazione più efficaci riconosciuti dalla letteratura internazionale, sono dedicate due revisioni Cochrane ed uno studio dell'Osservatorio Fumo Alcol e Droga dell'ISS nato dalla collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri, ed eseguito con il supporto dell'Ambulatorio di Prevenzione e Terapia del tabagismo dell'Ospedale San Camillo Forlanini di Roma. Lo studio ha rivelato che gli interventi che hanno soltanto un approccio di tipo informativo (opuscoli, tutor, immagini) sono del tutto inefficaci.

Programmi, invece, che lavorano sulla capacità di dire NO all'offerta di fumare e sulla capacità di prendere le distanze, sono quelli che più funzionano. La fase di valutazione a 9 mesi dal programma d'intervento, infatti, in una popolazione di 246 alunni di 12 classi di 2 Istituti Tecnici, ha mostrato che **nel gruppo di controllo, sottoposto soltanto a incontri informativi, i fumatori sono aumentati dal 17 al 25%**. Nel gruppo sperimentale, invece, sottoposto a **interventi sulla gestione delle relazioni, sulla diminuzione dell'ansia sociale, sulla strutturazione di idee individuali e dei propri bisogni, i fumatori si sono dimezzati, passando dal 17 al 9%**.

#### Visti:

il documento del 5 febbraio 2009 "I DANNI DERIVATI DAL CONSUMO DI SIGARETTE" pubblicato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;

la Legge n. 584 dell'11 novembre 1975, "Divieto di fumare in determinati locali e sui mezzi di trasporto pubblico", che stabiliva il divieto di fumare in alcuni luoghi (art. 1), tra cui le corsie degli ospedali, le aule scolastiche, le sale d'attesa delle stazioni, i locali chiusi adibiti a pubblica riunione, i cinema, le sale da ballo;



la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 dicembre 1995, "Divieto di fumo in determinati locali della pubblica amministrazione o dei gestori di servizi pubblici", che ha esteso il divieto di fumo ai locali destinati al ricevimento del pubblico per l'erogazione di servizi pubblici e utilizzati dalla pubblica amministrazione, dalle aziende pubbliche e dai privati esercenti servizi pubblici.

la Legge 3 del 16 gennaio 2003 (art. 51), "Tutela della salute dei non fumatori", che ha esteso il divieto di fumo a tutti i locali chiusi (compresi i luoghi di lavoro privati o non aperti al pubblico, gli esercizi commerciali e di ristorazione, i luoghi di svago, palestre, centri sportivi), con le sole eccezioni dei locali riservati ai fumatori e degli ambiti strettamente privati (abitazioni civili). La legge non prevede un obbligo, ma concede la possibilità di creare locali per fumatori, le cui caratteristiche strutturali e i parametri di ventilazione sono stati definiti con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 dicembre 2003, che prevede anche le misure di vigilanza e sanzionamento delle infrazioni;

la Direttiva europea 2014/40/UE, recepita con decreto del 23/12/2015, introduce novità relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita di prodotti del tabacco tra le quali:

- l'avvertenza più "d'impatto" che, oltre a dare un'informazione sui rischi per la salute, esorta a smettere di fumare: "Il fumo uccide - smetti subito";
- è proposto che tutti i prodotti del tabacco da fumo rechino il messaggio informativo e le "avvertenze combinate" relative alla salute: testo, "fotografie sui danni da fumo" a colori e numero del telefono verde contro il fumo.

#### Considerato che:

dal 1999 la prevenzione del tabagismo si è imposta come una delle priorità per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Questo ha portato alla nascita della convenzione quadro per la lotta contro il tabacco promossa dall'OMS per lottare su scala mondiale contro il tabagismo. Questo trattato internazionale si pone come obiettivo quello di ridurre il tabagismo limitando al tempo stesso la domanda e l'offerta. Questa convenzione è stata adottata nel corso della cinquantaseiesima assemblea mondiale della sanità tenutasi a Ginevra nel maggio 2003 ed è entrata in vigore il 28 febbraio 2005.

#### Rilevato che:

i pacchetti di tabacco sono concepiti dai produttori per promuovere i prodotti, « L'imballaggio permette alle marche di sviluppare il proprio messaggio nei confronti del consumatore e agisce come un prezioso strumento di promozione della marca e dei suoi valori » così si leggeva nel *Journal of Marketing Management*, nel 2006 [Roper S. and Parker C. *How (and where) the mighty have fallen: branded litter. Journal of Marketing Management 2006; 22; 473-487*].

Philip Morris e British American Tobacco hanno per altro ammesso che il pacchetto da solo bastava a diffondere l'immagine della marca. A partire dal momento in cui i divieti si sono moltiplicati gli industriali del tabacco hanno investito somme ingenti nel marketing dei pacchetti di sigarette per attirare diversi profili di consumatori ed in particolare i giovani, il gruppo sociale su cui la pubblicità ha il più forte impatto.

La marca Philip Morris dichiarava nel 1992 : « Alcune donne ammettono di comprare Virginia Slims, Benson and Hedges... quando escono la sera per rispondere al desiderio di apparire più femminili e sofisticate (...) un imballaggio femminile più trendy potrebbe accentuare l'adequatezza delle nostre marche » [ Philip Morris. *Untitled report of marketing perceptions. 1992. Bates no 2060037883-7936*].

Essendo stabilito che il marketing dei pacchetti di sigarette ha un'importanza reale, diversi studi hanno mostrato che un pacchetto di tabacco neutro è percepito dai consumatori come meno attrattivo [Wakefield M., Germain D. and Durkin S. *How does increasingly plainer cigarette*

*packaging influence adult smokers' perceptions around brand image? An experimental study. Tobacco Control published on-line 30 september 2008 doi: 10.1136/tc.2008.026732].*

Il marketing genera nei consumatori la falsa impressione che alcune sigarette siano meno pericolose di altre. È il caso delle indicazioni come « light » e « leggere », che sono in realtà fallaci. I consumatori associano la « leggerezza » o la « forza » del prodotto a determinati colori. Nel 2008, un sondaggio realizzato nel Regno Unito ha mostrato che quasi la metà dei fumatori adulti intervistati avevano affermato che le sigarette di un pacchetto grigio chiaro conterrebbero meno catrame e sarebbero meno pericolose di quelle di un pacchetto rosso, i due pacchetti essendo per altro identici [Hammon D., Dockrell M. Arnott D., Lee A., Anderson S. and McNeill A., *Cigarette pack design and perceptions of risk among UK adult and youth: evidence in support of plain packaging. NCRI conference, 2008 october 5; Birmingham, UK*]

#### **Valutato che:**

l'Assemblea Nazionale francese ha approvato la creazione del pacchetto neutro di sigarette a partire da maggio 2016, prevedendo l'introduzione, a partire da maggio 2016, di pacchetti di sigarette neutri aventi tutti la stessa forma, stesse dimensioni, stesso colore e stessa tipografia.

#### **Il Consiglio Regionale impegna la Giunta:**

- ad attivarsi presso le sedi competenti al fine di promuovere l'obbligo del pacchetto neutro;
- ad attivarsi presso le sedi competenti al fine di vietare l'esposizione dei pacchetti di sigarette nei punti vendita autorizzati.