

TOBACCO OR HEALTH IN THE EUROPEAN UNION PAST, PRESENT AND FUTURE



THE ASPECT CONSORTIUM

Sommario Escutivo



European Commission

Sommario Esecutivo

Il Capitolo 1 della presente relazione descrive gli effetti dell'uso del tabacco sulla salute dei singoli cittadini e della popolazione europea in generale. Il fumo continua a essere la principale causa singola di patologia e di morte nell'Unione europea (Ue), nonostante i progressi registrati nel controllo del tabacco. Ogni anno, più di 650.000 cittadini europei muoiono a causa del fumo (un settimo di tutti i decessi dell'Ue). In aggiunta, oltre 13 milioni di cittadini sono affetti da patologie gravi e croniche causate dal fatto di fumare. Ora è stato determinato, senza alcun dubbio, che il fumo di tabacco rappresenta un serio rischio per la salute ambientale: uccide alcune decine di migliaia di cittadini europei non fumatori e molti altri milioni di persone vedono aggravarsi le proprie malattie poiché respirano fumo passivo.

Il fumo nuoce a quasi tutti gli organi del corpo umano, provocando un'ampia gamma di patologie, ma la reale portata del rischio è tuttora ignota. Persino oggi, oltre 50 anni dopo aver stabilito il primo nesso tra fumo e cancro ai polmoni, si scoprono altre malattie provocate dal fumo. Si sa, tuttavia, che circa la metà degli attuali fumatori regolari sarà uccisa dal fumo e che coloro che decedono a causa del tabacco nella mezza età perdono in media 22 anni di speranza di vita, e gran parte di tale vita ridotta è vissuta in cattive condizioni di salute.

Nonostante il differente livello dell'epidemia di tabacco nei differenti Stati europei, è chiaro che altri milioni di cittadini europei, nei prossimi decenni, moriranno e si ritroveranno in cattiva salute proprio per colpa del fumo. Tra le donne, sono tuttora in aumento i decessi ascrivibili al fumo e non si è ancora compresa la piena portata dei rischi di tale epidemia. Persino tra gli uomini, la mortalità dovuta al cancro ai polmoni è in continuo aumento in quattro paesi dell'Ue. Sempre più, inoltre, si associa il fumare con l'indigenza e questo, nell'Ue, non fa che aumentare le ineguaglianze nella salute. Onde illustrare l'impatto dell'uso del tabacco nell'Ue, riportiamo succinte descrizioni dei modelli di mortalità in cinque paesi europei.

Il Capitolo 1, considerato che queste morti e patologie sono completamente prevenibili, esamina altresì l'importante funzione svolta dalla nicotina nel far continuare la gente a fumare e gli straordinari benefici per la salute una volta che si smette di fumare.

Il Capitolo 2 descrive in che modo la produzione, la lavorazione, la distribuzione e la vendita dei prodotti del tabacco interessano gli Stati membri dell'Ue. La tabacchicoltura rappresenta una piccola parte dell'attività agricola dell'Ue: il tabacco è coltivato soltanto dall'1,3% delle fattorie comunitarie e viene utilizzato soltanto lo 0,1% del terreno agricolo. In più, dalla metà degli anni '80, la presenza della tabacchicoltura europea nel mercato mondiale è in continuo declino.

E tuttavia il tabacco è la coltura maggiormente sovvenzionata in Europa, nel rapporto tra sussidi ed ettari coltivati. L'Ue spende ogni anno quasi 1 miliardo di € per questi sussidi: 2,3% del bilancio della Politica agricola comune, e 1,1% del bilancio complessivo della Commissione. Saggiamente, l'Ue ha deciso di eliminare gradualmente tali sovvenzioni entro il 2010.

La lavorazione del tabacco nella zona Ue/Efta è stabile, con una produzione di sigarette stimata nell'ordine del 25% della produzione mondiale. L'Ue è un importatore netto di

tabacco non lavorato e un esportatore netto di prodotti del tabacco lavorati, e assicura il 20% della fornitura mondiale. L'occupazione nelle attività di coltivazione e lavorazione del tabacco rappresenta semplicemente lo 0,13% dei posti di lavoro comunitari, e la percentuale è in diminuzione. L'impatto degli sforzi per il controllo del tabacco sull'occupazione sarebbe trascurabile, poiché il denaro attualmente speso per il tabacco e l'assistenza medica correlata verrebbe destinato ad altri beni e servizi, oppure risparmiato per essere investito in altre attività.

A causa del fumo, l'Ue porta un notevole fardello economico. Una stima prudente di questi costi indica tra i 98 e i 130 miliardi di € all'anno, cioè tra l'1,04 e l'1,39% del prodotto interno lordo della regione, nel 2000. La reale portata di questi costi è senza dubbio maggiore, e continuerà ad aumentare se non verranno prese misure appropriate. Gli aumenti dei costi dipenderanno dalla maggiore percentuale di fumatori nei 10 nuovi Stati membri, da una migliore assistenza sanitaria e da una maggiore domanda di servizi medici. I fumatori, ma anche i non fumatori, i governi e i dipendenti dovranno coprire questi costi. Alla prova dei fatti, il consumo di tabacco rappresenta un onere netto per i bilanci degli Stati, persino una volta considerate la riscossione delle imposte sul tabacco e la riduzione delle prestazioni di previdenza sociale a causa della prematura mortalità tra i fumatori.

Gli Stati membri dell'Ue impongono imposte ad valorem e accise specifiche sui prodotti del tabacco, oltre all'I.V.A. La scelta del tipo di accisa incide sensibilmente sull'importo delle imposte pagate per ogni pacchetto di sigarette ed è uno dei motivi per cui il prezzo delle sigarette è così diverso da uno Stato membro all'altro. Le accise specifiche sono più efficaci: sono più facili da amministrare e garantiscono un migliore sostegno agli obiettivi comunitari di salute pubblica poiché scoraggiano in uguale misura dal fumare ogni marca di sigarette, piuttosto che spingere i fumatori a passare a marche meno costose.

Il Capitolo 2 spiega come, in materia di tassazione del tabacco, l'attuale livello negli Stati membri dell'Ue sia inferiore al livello ottimale in riferimento alla potenziale generazione di entrate. L'applicazione di imposte più alte sul tabacco rappresenta di gran lunga la più efficace misura di controllo del tabacco, una misura che farà aumentare il gettito fiscale persino considerando la parte assorbita dal contrabbando. Aumenterà naturalmente anche il prezzo delle sigarette, tuttora abbastanza abbordabile per la maggior parte dei cittadini dell'Unione. Le politiche per il controllo del tabacco che non prendono in considerazione il prezzo sono più efficaci nell'ambito di un programma di controllo globale. Il contrabbando di sigarette riuscirà soltanto a limitare l'impatto dell'aumento delle imposte sul consumo di tabacco e sulle entrate fiscali, senza impedire del tutto l'effetto di tale misura.

Il Capitolo 3 descrive l'evoluzione, dagli anni '80, della politica per il controllo del tabacco nell'Ue a fronte dei continui sviluppi della stessa Unione, tra cui i vari ampliamenti: dai 6 paesi del 1957 ai nove del 1973, 10 nel 1981, 12 nel 1986, 15 nel 1995 e infine 25 nel 2004. Ma è anche un resoconto di interazioni dinamiche tra istituzioni comunitarie, tra queste istituzioni e gli Stati membri, tra gli Stati membri e la Comunità europea (CE) e i paesi terzi e le varie organizzazioni esterne quali l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS, o WHO nell'acronimo inglese).

Ogni legge promulgata dall'Ue – direttive, regolamenti, risoluzioni o raccomandazioni – richiede una base giuridica nei trattati che hanno istituito l'Unione. Ad oggi, tutte le normative sull'etichettatura, la pubblicità e la regolamentazione dei prodotti si sono

basate sulla legislazione del mercato interno, articolo 95 CE (ex articolo 100 A), piuttosto che sulla base giuridica riguardante la salute pubblica (articolo 152), che non consente tale tipo di normative. In parte, è per questo motivo che i due terzi delle leggi in materia di etichettatura, pubblicità e regolamentazione dei prodotti del tabacco promulgate dal 1989 sono state oggetto di cause legali, e altre azioni giudiziarie sono state intentate contro la Commissione dall'industria del tabacco per mettere in discussione altri aspetti del processo legislativo. Nonostante ciò sono stati compiuti notevoli progressi; tuttavia, con una base giuridica specifica per la salute pubblica, la politica europea per il controllo del tabacco sarebbe stata persino più avanzata.

Dal 1987, il controllo del tabacco è stato al centro della politica di salute pubblica della CE rientrando in quattro ampi settori: salute pubblica, tassazione, salute e sicurezza nel luogo di lavoro, agricoltura. Essenzialmente, il motore delle iniziative e dello sviluppo della politica comunitaria sul controllo del tabacco è stata la Direzione generale Salute e Tutela dei Consumatori della Commissione europea (in precedenza DG V, Occupazione e Affari sociali). Questa politica, sinora, ha prodotto tra l'altro direttive riguardanti la pubblicità, l'etichettatura e il tenore massimo di catrame nel tabacco, una direttiva sui prodotti del tabacco, una legge in materia di imposte sul tabacco, direttive che limitano il fumo negli ambienti di lavoro, due conferenze organizzate congiuntamente con l'OMS e tre conferenze della presidenza Ue, ma ha anche concesso sostegno ad altre conferenze europee sul controllo del tabacco. La CE ha altresì sottoscritto la Convenzione quadro dell'OMS sul controllo del tabacco (FCTC) e adottato misure efficaci contro il contrabbando di sigarette in alcuni Stati membri.

Il Capitolo 3 prosegue descrivendo in che modo il programma "L'Europa contro il cancro" ha gettato le basi per il successo della politica comunitaria per la prevenzione del fumo. Gli elementi determinati sono stati: il sostegno politico di alto livello, il gruppo di esperti in materia di cancro, un team dedicato all'interno della Commissione europea, la partnership con le principali categorie interessate, una strategia dei media di alto profilo, un'impostazione proattiva in materia di legislazione, la definizione da parte di un gruppo di esperti di una ricerca orientata alla politica onde sostenere le iniziative legislative.

Dal 1985 in poi, il Consiglio è stato molto attivo riguardo alle problematiche della salute, e in tal senso il controllo del tabacco è una delle principali priorità. Dal 1988 al 2003, il Consiglio Salute si è riunito 35 volte, e il controllo del tabacco ha figurato ben 31 volte all'ordine del giorno.

Il dibattito sulla pubblicità delle sigarette nell'Ue dura da 15 anni, e non è ancora terminato, nonostante in ben 18 Stati membri tale pubblicità sia attualmente vietata. La prima direttiva CE sull'etichettatura del tabacco ha avuto conseguenze enormi. Poiché le direttive sono vincolanti per gli Stati membri, persino i paesi quasi del tutto privi di normative per il controllo del tabacco hanno dovuto aumentare gli avvertimenti per la salute; la legislazione CE è altresì stata di esempio per molti paesi desiderosi di aderire all'Ue.

La politica comunitaria del tabacco ha avuto conseguenze anche al di fuori dell'Ue. In Svezia, per esempio, la politica per il controllo del tabacco ha subito una stasi negli anni '80. Il programma "L'Europa contro il cancro" (a cui partecipava anche la Svezia) conteneva diverse proposte che all'epoca sembravano radicali e controverse, secondo l'ottica svedese. Nel decennio successivo, il programma ha rafforzato il controllo del

tabacco in Svezia. La legislazione comunitaria è servita altresì a irrobustire la convenzione quadro dell'OMS.

Pertanto, il Capitolo 3 mostra che nonostante la legislazione comunitaria sulla salute pubblica si affidi alla base giuridica del mercato interno, negli ultimi 20 anni la CE ha varato una serie completa di misure per il controllo del tabacco che hanno avuto una profonda influenza anche al di fuori dell'Ue. La ratifica della FCTC da parte di tutti i 25 Stati membri dell'Ue garantirà che entro 5 anni da tale ratifica siano approvati a livello nazionale i divieti sulla pubblicità del tabacco, compensando l'abrogazione della direttiva del 1998 relativa alla pubblicità del tabacco. In tal modo, nel prossimo decennio, i due impegni più urgenti per la CE e gli Stati membri in merito al controllo del tabacco riguarderanno la regolamentazione dei prodotti del tabacco e il divieto di fumare nel luogo di lavoro.

Il Capitolo 4 mostra la relazione tra i fondi a disposizione dei programmi di controllo del tabacco e l'uso del tabacco. In linea generale, a una maggiore spesa per il controllo del tabacco corrisponde una maggiore diminuzione della diffusione del fumo. L'analisi di dati provenienti dagli Stati Uniti indica la presenza di una costante tra la spesa per il controllo del tabacco e la riduzione delle vendite di sigarette. L'efficacia delle campagne di massa media dipende dalla durata e dall'ampiezza. L'elemento economico deve essere talmente alto da raggiungere i fumatori un numero sufficiente di volte, per una durata sufficiente. A seguito principalmente di tale spesa, la diffusione del fumo nel Massachusetts è passata dal 23,5% del 1990 al 19% nel 1999; la diminuzione è stata circa quattro volte maggiore che in altri stati degli USA. Per contro, benché nel Regno Unito si sia registrata tra il 1970 e gli anni '90 la più grande riduzione del mondo nella diffusione del fumo, ora tale diminuzione ha rallentato sensibilmente e, secondo l'andamento attuale, dovranno passare altri 20 anni prima che raggiunga i livelli del Massachusetts.

Negli USA, i Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) stimano che gli stati devono spendere tra 1 e 3 dollari pro capite all'anno in programmi per il controllo del tabacco, e che per garantire i risultati tale spesa deve durare un periodo sufficiente di tempo. I CDC hanno altresì consigliato i limiti dei livelli di spesa auspicabili: per la California, raccomandano una spesa tra i 6 e i 17 \$ pro capite all'anno, laddove la spesa effettiva è pari a 4 \$ pro capite; per il Massachusetts la spesa effettiva è stata di 7 \$. La cifra attuale nel Regno Unito è poco meno di 2 \$ all'anno, ossia tre volte inferiore al minimo consigliato per la California, eppure all'interno dell'Ue il Regno Unito è il paese che dedica le maggiori risorse al problema. Applicato all'Ue, l'importo effettivamente speso nel Massachusetts diverrebbe di 5,7 pro capite (vale a dire 2,6 miliardi di € all'anno); persino le ridotte risorse spese nel Regno Unito, se applicate all'Ue, porterebbero a una spesa annuale di 740 milioni di € per il controllo del tabacco. Vediamo quindi che gli Stati membri dell'Ue spendono molto meno del necessario per il controllo del tabacco.

Da alcuni paesi europei provengono prove sull'impatto di vari elementi specifici di politica; per esempio, in Belgio, nei Paesi Bassi, in Polonia e nel Regno Unito risulta che aumentando le dimensioni e la visibilità degli avvertimenti per la salute si ottengono risultati di gran lunga migliori. In merito ai divieti della pubblicità, la conclusione della Banca Mondiale è che con restrizioni generali più rigorose si ridurrebbe il consumo di oltre il 6% nei paesi ad alto reddito. Questa stima indica che il divieto dell'Ue (annullato) riguardante la pubblicità potrebbe ridurre il consumo di sigarette di quasi il 7%. L'azione comunitaria contro il contrabbando ha ridotto tale pratica nei vari Stati membri, come ben

dimostra il caso della Spagna, uno dei pochi paesi al mondo ad aver contrastato con successo il contrabbando. Dal 1995 al 2002 la percentuale delle sigarette di contrabbando immesse sul mercato è scesa dal 16 al 2%. Infine, dall'esame dell'impatto del nuovo tipo di intervento nel Regno Unito emerge che i fumatori delle aree svantaggiate ricevono il messaggio e, pertanto, è possibile contribuire alla riduzione delle ineguaglianze nella salute.

Occorre aumentare la spesa destinata alla ricerca per corroborare la politica comunitaria di controllo del tabacco. In particolare, serve con la massima urgenza una metodologia standard per misurare in tutta Europa la diffusione del fumo. Nella misura del possibile, si dovrebbero condurre inchieste annuali e pubblicarne i risultati in modo da rendere consapevoli i cittadini europei dell'effetto delle politiche per il controllo del tabacco.

Fumare sta diventando sempre più una pratica concentrata nei gruppi socioeconomici più bassi. Di conseguenza, per ridurre il consumo di tabacco in Europa è essenziale raggiungere tali gruppi e predisporre misure di controllo del tabacco in base alle specifiche esigenze, mentre le inchieste sulla diffusione del fumo dovranno comprendere dati ripartiti in base allo status socioeconomico.

Il Capitolo 4 individua i seguenti interventi in quanto elementi centrali di ogni politica per il controllo del tabacco e che, pertanto, dovrebbero essere prioritari in tutti i programmi: aumenti dei prezzi tramite maggiorazione delle imposte; divieto generale di pubblicizzare e promuovere tutti i prodotti del tabacco e le marche di sigarette; limitazione o divieto di fumare nel luogo di lavoro; migliori informazioni ai consumatori anche tramite pubblicità ai punti vendita (campagne di informazione pubblica), copertura da parte dei mass media e pubblicazione dei risultati della ricerca; etichette con grandi ed esplicite avvertenze per la salute sui pacchetti di sigarette e sugli altri prodotti del tabacco; da ultimo, trattamenti per aiutare a smettere di fumare, anche migliorando l'accesso ai farmaci.

Il Capitolo 5 rileva che le disposizioni governative servono anche agli stessi prodotti del tabacco, ma è di capitale importanza che ciò non svii l'attenzione dai summenzionati elementi di controllo del tabacco. Sinora, le disposizioni si sono concentrate soprattutto sui metodi di misurazione meccanica del tenore di catrame, nicotina e monossido di carbonio (CO) e sugli ingredienti delle sigarette. Tuttavia, data la complessità delle sigarette e degli altri prodotti del tabacco occorre un nuovo e più completo quadro normativo, mirato a ridurre la nocività concentrandosi su vari aspetti, quali emissioni e caratteristiche dei prodotti, esposizione, lesioni, rischi di patologie, rivendicazioni e ricerca, sorveglianza. In più, riconoscendo sia che i prodotti del tabacco sono dispensatori di nicotina altamente sofisticati, sia la potenziale proliferazione di nuovi prodotti del tabacco e alla nicotina nel prossimo futuro, sarà importante che le disposizioni tengano presente il ruolo fondamentale della nicotina nell'uso del tabacco e garantiscano un quadro di riferimento utile a un'efficace valutazione dei diversi prodotti.

Il quadro normativo completo esposto nel Capitolo 5 richiederà una gamma di competenze tecniche di gran lunga superiore a quella attuale; di conseguenza, servirà una maggiore capacità normativa.

Il Capitolo 6 descrive l'ampia portata e la sistematicità degli sforzi dell'industria del tabacco per influenzare la politica europea di controllo del tabacco. Appare evidente una strategia di marketing coerente rivolta alle categorie interessate, speculare a quella destinata ai consumatori. Identico obiettivo in entrambi i casi, vale a dire influenzare il

comportamento: nel caso dei consumatori le loro abitudini nel fumare, mentre nel caso delle categorie interessate le loro abitudini professionali, normative e le prassi di lobbying. Queste attività hanno in comune la finalità, cioè una maggiore redditività e longevità dell'azienda. Così facendo, tuttavia, si causa un danno senza precedenti alla salute pubblica in Europa.

Fra le strategie adoperate nel "marketing alle categorie interessate" abbiamo l'identificazione di minacce e opportunità, al fine di minimizzare le prime e sfruttare le ultime. Per esempio, il divieto del 1998 riguardante la pubblicità del tabacco era una minaccia, ma che poteva essere affrontata con l'aiuto di Stati membri solidali, del principio di sussidiarietà e del relativamente inefficace disposto dell'Ue in materia di salute pubblica. L'industria, inoltre, ha fatto di tutto per individuare potenziali alleati, arruolarli alla causa e garantir loro adeguate contropartite. Questi alleati spaziavano dalle associazioni per i diritti dei fumatori ai Capi di Stato. Per contro, dopo aver individuato anche gli avversari, questi venivano attaccati piuttosto che corteggiati. I sistematici tentativi dell'industria di indebolire l'OMS sono soltanto l'esempio più eclatante, ma sono state prese di mira anche organizzazioni più piccole come l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) e l'Ufficio europeo per le iniziative di prevenzione del fumo.

La relazione illustra l'efficacia del marketing rivolto dall'industria alle categorie interessate marketing; le conseguenze di tale successo non potrebbero essere più gravi. In un'area politica di vitale importanza, cioè il controllo delle comunicazioni marketing, l'industria è riuscita a rallentare e quindi invalidare una direttiva europea fondamentale. Nel 2003, è stato applicato un analogo divieto riguardante la pubblicità nel Regno Unito, e il governo britannico ha calcolato che ciò avrebbe salvato circa 3.000 vite all'anno. Con questo ragionamento, il successo dell'industria del tabacco contro il divieto europeo sulla pubblicità è costato e costa tuttora decine di migliaia di vite.

Da una parte, ci si doveva attendere questa strategia marketing; fa parte delle normali prassi commerciali cercare di influenzare l'ambiente normativo. Tuttavia, il tabacco non è un normale commercio. Le sigarette sono particolarmente dannose, e causano un numero straordinario di patologie e decessi prematuri. È questa minaccia alla salute pubblica che ha portato a un crescente rigore nei confronti delle strategie marketing per i consumatori. Per contro, tuttavia, il marketing diretto alle categorie interessate rimane completamente libero da vincoli e, probabilmente, secondo l'industria del tabacco, è ancora più importante.

Occorre quindi bloccare con la massima urgenza i tentativi dell'industria di influenzare la politica europea per il controllo del tabacco. Una possibilità, in tal senso, è la totale regolamentazione del mercato del tabacco, un metodo che rimuove tutte le forme di marketing, sia ai consumatori che alle categorie interessate.

Il Capitolo 7 riporta le seguenti raccomandazioni per il futuro del controllo del tabacco nell'Ue.

1. Raccomandazioni di ordine organizzativo e strutturale: capacità normativa e di investimento

- Gli Stati membri e la CE devono affermare il proprio impegno verso il controllo del tabacco e ridurre la morbilità e la mortalità connesse con il fumo ratificando e

attuando il prima possibile la convenzione FCTC. Per attuare la convenzione FCTC, tutti gli Stati membri dovranno definire e attuare strategie di controllo del tabacco complete di azioni di prevenzione, protezione, interruzione e riduzione del rischio. La convenzione FCTC dovrebbe essere applicata in base agli standard più rigorosi, nell'ambito dei limiti costituzionali nazionali.

- Per attuare strategie complete per il controllo del tabacco serviranno maggiori investimenti in tale settore, in tutta la CE. Gli studi economici indicano che gli interventi per il controllo del tabacco sono al secondo posto tra i metodi più efficaci di spesa dei fondi pubblici destinati alla sanità, dopo la vaccinazione dei bambini. I CDC statunitensi hanno determinato livelli di spesa auspicabili compresi tra 4,8 e 12,73 € pro capite, e tali livelli dovrebbero essere adottati anche nell'Ue. Riconoscendo lo scarso livello delle risorse economiche destinate alla prevenzione del fumo negli Stati membri, si raccomanda che i paesi aumentino immediatamente di 1-3 € la spesa pro capite.
- Per attuare strategie più complete per il controllo del tabacco occorreranno altresì maggiori competenze e capacità normative. Una possibilità privilegiata consiste nell'istituzione, da parte degli Stati membri, di specifiche agenzie nazionali per coordinare la strategia di controllo del tabacco: organismi operativi nell'ambito del ministero responsabile della politica di prevenzione del fumo o dell'istituto per la salute pubblica, oppure indipendenti. Data la complessa natura delle normative sul tabacco, anche le competenze in materia di regolamentazione dovranno essere diversificate.
- Il ruolo della CE è ben definito: deve coordinare e sostenere le strategie nazionali e agevolare la cooperazione tra i governi degli Stati membri. In Europa, le risorse disponibili per gli interventi di controllo del tabacco sono di gran lunga inferiori a quelle messe a disposizione da altri paesi, per esempio Stati Uniti e Canada. È di fondamentale importanza che l'azione sia intrapresa sul piano europeo, considerata la natura transnazionale dell'industria del tabacco e la necessità di agevolare lo scambio di informazioni e la diffusione delle migliori pratiche. Numerosi interventi di carattere sopranazionale assicurano ottimi risultati e non sono eccessivamente dispendiosi. La relazione raccomanda quindi di garantire anche in futuro il livello delle risorse europee. Le attuali fonti europee di finanziamento, per esempio provenienti dal Fondo tabacco, dovrebbero essere oggetto delle più efficaci misure di prevenzione del fumo e fare da complemento alle azioni nazionali. Nel periodo 2006-2008, i livelli delle risorse definiti per il controllo del tabacco dovrebbero seguire le previsioni per il Fondo tabacco.
- Questo lavoro di controllo del tabacco, però, necessita di un maggiore sostegno in ambito CE. In particolare, la Commissione europea e gli Stati membri devono aumentare sensibilmente le competenze tecniche e le capacità di valutare e regolamentare i prodotti alla nicotina e del tabacco. Sul piano nazionale, il personale potrebbe operare nell'ambito delle speciali agenzie descritte in precedenza. Sul piano europeo, si potrebbe ampliare l'attuale capacità della Commissione europea e/o istituire una specifica agenzia regolamentatrice europea per i prodotti alla nicotina e del tabacco. Gli esperti che hanno collaborato alla presente relazione concordano nell'affermare che un'agenzia europea rappresenterebbe la risposta migliore e più adeguata all'attuale quadro normativo comunitario relativo, per esempio, ai prodotti farmaceutici, alimentari e cosmetici.

- Nelle responsabilità di questa agenzia rientrerebbero tutti gli aspetti riguardanti i prodotti del tabacco e alla nicotina, dal design al marketing, nonché l'analisi e la valutazione dei rischi. In definitiva, avrebbe l'autorità di affidare e svolgere ricerche su tali aspetti, sulle misure e le politiche di controllo del tabacco e di approvare le autorizzazioni di mercato dei prodotti.
- In attesa dell'incremento della capacità normativa, dovrà essere istituito con una certa urgenza un comitato consultivo multidisciplinare europeo.
- È essenziale che tutte le capacità normative, scientifiche e consultive nazionali ed europee siano completamente immuni dall'influenza dell'industria del tabacco.
- Per il controllo del tabacco servono inoltre maggiori capacità nella società civile. Solo creando partnership con una più vasta gamma di categorie interessate si potranno attuare con successo le strategie di prevenzione del fumo. Le organizzazioni non governative, le associazioni professionali e le altre categorie operative nei campi interessati dall'epidemia di tabacco dovrebbero adoperarsi per garantire che le loro azioni siano adeguate alla portata del problema, nella misura consentita dalle risorse finanziarie.

1.1. La necessità di una maggiore capacità nella ricerca

- Le esperienze storiche in Europa e le attività negli altri paesi del mondo forniscono abbondante materiale per analizzare le iniziative di successo per il controllo del tabacco presso la popolazione. La relazione, tuttavia, rivela la mancanza di importanti fondamenti nella ricerca europea su cui basare i test e le politiche di controllo. Per fare in modo che i cittadini comprendano meglio gli effetti del tabacco sulla salute e per indirizzare le risorse nella giusta direzione è essenziale una forte base scientifica.
- Si dovrebbe organizzare un seminario di ricerca europeo per valutare le risorse della ricerca comunitaria e internazionale in materia di capacità, coordinamento e finanziamento, e per preparare una strategia coordinata dell'Ue in materia di ricerca sul tabacco.
- Sul breve periodo, sino alla messa a punto e all'attuazione di tale strategia, sono state individuate numerose priorità di ricerca immediate per definire la reale portata dell'epidemia di tabacco: migliori dati di sorveglianza, armonizzazione delle metodologie di ricerca, p.e. la raccolta dei dati sulla diffusione e la mortalità tramite una metodologia standardizzata, periodiche misurazioni dell'esposizione al fumo presso i cittadini, misurazione dell'impatto degli interventi e delle politiche di controllo del tabacco (tra l'altro, sulle ineguaglianze e su uomini e donne). Per finanziare tali priorità occorrerà cercare in ambito CE o sfruttare gli importi residui del Fondo tabacco.
- È necessario aumentare i fondi a disposizione della ricerca sul tabacco. Nell'Ue, dovrebbe essere creata un'apposita voce di bilancio nel prossimo Programma Quadro Ricerca (2006–2010). Il sostegno economico dovrebbe corrispondere a quello concesso negli Stati Uniti dai National Institute of Health (al momento 450

milioni di € all'anno oppure, in quota percentuale pro capite, 680 milioni di €). Le voci di bilancio europee, per esempio del Sesto Programma Quadro, dovrebbero comprendere la ricerca sul tabacco.

- Il miglioramento della struttura organizzativa della ricerca sul tabacco dovrebbe prevedere l'istituzione in Europa di reti di ricerca e formazione alla ricerca in materia di controllo del tabacco. Serve un consolidamento delle capacità nazionali per mettere a punto apposite strategie di ricerca, coordinare i programmi nazionali e controllarne l'attuazione, il tutto di concerto con gli organismi nazionali per il controllo del tabacco (vedi sopra) e i centri di ricerca nazionali. A tale scopo occorrerà aumentare il finanziamento degli Stati membri.

2. Raccomandazioni su specifici interventi di prevenzione del fumo

2.1. Imposizione fiscale

- Il periodico aumento delle accise sul tabacco dovrebbe essere un elemento implicito delle iniziative governative, sul piano comunitario e nazionale, poiché rafforza altre misure di controllo del tabacco.
- Le differenze nelle aliquote fiscali andrebbero armonizzate in base ad aliquote specifiche, in opposizione alle imposte ad valorem.
- Si dovrebbe aumentare l'imposta sul tabacco RYO ("roll your own") per impedire che prenda il posto degli altri prodotti del tabacco.
- Il tabacco dovrebbe essere tolto dall'indice dei prezzi al consumo.
- Occorre una maggiore cooperazione internazionale per coordinare le politiche fiscali e combattere il contrabbando. La CE deve predisporre una normativa europea basandosi sull'accordo tra Commissione europea, dieci Stati membri e Philip Morris International (PMI) per combattere il contrabbando e la contraffazione.
- L'Ue dovrebbe mettere tra le sue priorità l'inizio di negoziati su un protocollo FCTC sulla commercializzazione illecita, utilizzando come punto di partenza le disposizioni dell'accordo Ue-PMI e le direttive che vi si basano, in modo da arginare le enormi perdite per gli Stati membri e la Comunità causate dal contrabbando internazionale di sigarette.

2.2. Pubblicità e promozione delle vendite

- Tutti gli Stati membri che ancora non lo hanno fatto dovrebbero adottare divieti generali riguardanti la pubblicità del tabacco, anche nei punti vendita, in linea con le disposizioni della convenzione FCTC.
- Andrebbero vietati tutti i tipi di promozione delle vendite di sigarette. La proposta di regolamento comunitario sulla promozione delle vendite, attualmente oggetto di dibattito al Parlamento europeo e al Consiglio, assicura un idoneo meccanismo.

2.3. Punti vendita

- Andrebbe proibita la vendita di prodotti del tabacco su Internet, così come tramite i distributori automatici.

2.4. Luoghi pubblici e di lavoro “senza fumo”

- L'Ue e gli Stati membri dovrebbero seguire l'esempio dell'Agenzia per la protezione dell'ambiente, dell'IARC e dei governi finlandese e tedesco, e inserire il fumo passivo tra gli agenti cancerogeni professionali.
- La legge sul divieto di fumare in tutti i luoghi di lavoro avrebbe maggiore efficacia se adottata in tutta Europa. La normativa messa a punto in Irlanda e Norvegia dovrebbe servire da modello per una direttiva europea.
- La normativa comunitaria dovrebbe essere integrata da norme nazionali che includano anche quei luoghi pubblici che non sono ambienti di lavoro.

2.5. Strategie di cessazione

- Tutti gli Stati membri che ancora non lo hanno fatto dovrebbero elaborare strategie nazionali di trattamento e cessazione del fumo. Per esempio: formazione di operatori sanitari, sviluppo di una rete nazionale di servizi di trattamento e cessazione del fumo, migliore accesso alle terapie sostitutive della nicotina, eliminazione delle ineguaglianze nella prestazione di tali servizi.

2.6. Regolamentazione dei prodotti del tabacco

- Occorre creare un nuovo quadro normativo, più completo, per tutti i prodotti del tabacco e alla nicotina.
- Si dovrebbero rendere pubbliche tutte le caratteristiche fisiche, chimiche e di progettazione di tutti i prodotti del tabacco. Per esempio: il tipo di tabacco utilizzato, le modalità di lavorazione, gli ingredienti aggiunti, le caratteristiche fisiche, chimiche e tecniche delle emissioni dei prodotti del tabacco, la disponibilità di nicotina e di altri costituenti psicoattivi, le modalità d'uso e il comportamento del fumatore.
- La direttiva 2001/37/CE andrebbe migliorata adottando la descrizione degli ingredienti definita dal gruppo di studio dell'OMS sulla regolamentazione dei prodotti del tabacco.
- L'industria del tabacco deve divulgare integralmente gli additivi utilizzati nei prodotti, in conformità alla forma e alla sostanza della direttiva. In considerazione dell'elevato rischio potenziale di questi prodotti, la diffusione di tali informazioni dovrebbe avere la precedenza sulla segretezza commerciale.
- Gli Stati membri e la CE dovrebbero concordare un sistema armonizzato per ricevere le informazioni richieste sugli ingredienti e le emissioni del tabacco. Il

sistema dovrebbe specificare esattamente la forma e il contenuto delle informazioni da trasmettere, i metodi di misurazione utilizzabili, l'inclusione nei dati degli effetti sinergici degli ingredienti. Le informazioni fornite dovrebbero consentire il confronto tra le diverse aziende di trasformazione del tabacco. Un analogo sistema armonizzato dovrebbe servire agli Stati membri per analizzare, verificare e riferire tali informazioni alla Commissione europea.

- È impossibile redigere una lista comune degli ingredienti in mancanza di criteri scientifici concordati per valutarne la tossicità e gli effetti di dipendenza e il loro impatto sulla salute pubblica.
- In futuro, ogni eventuale regolamentazione degli ingredienti dovrebbe basarsi sui seguenti principi: la sostanza non è tossica, non aumenta le proprietà di dipendenza dei prodotti del tabacco e non rende più allettante il prodotto. Servono altre analisi e ricerche per definire validi criteri scientifici da utilizzare nelle procedure di approvazione e divieto degli ingredienti.
- Considerata la fattibilità tecnologica ed economica di produrre sigarette conformi agli standard di sicurezza antincendio, all'industria del tabacco si dovrebbe esigere di produrre e commercializzare nell'Ue soltanto sigarette fire safe (antincendio, o con "ridotta propensione a incendiarsi").
- Laddove fattibile, bisognerebbe ridurre e quindi eliminare il fumo e i costituenti nocivi del tabacco. Un primo passo potrebbe essere l'obbligatorietà dell'immediata riduzione delle nitrosamine (TSNA) nei prodotti del tabacco, senza aumentare il danno complessivo causato da questi prodotti.
- Gli Stati membri e la Commissione europea devono iniziare a valutare i rischi di lesioni derivanti dai prodotti del tabacco. Si dovrebbe ricorrere a una procedura graduale, iniziando con test collaudati (p.e. per la citotossicità e la genotossicità) e quindi continuare con test riguardanti altri effetti dannosi, fra cui l'aumento della dipendenza.
- Occorre una rigorosa regolamentazione della comunicazione riguardante gli aspetti sanitari dei diversi prodotti del tabacco e alla nicotina e ogni eventuale modifica delle loro caratteristiche. All'obbligo dell'eliminazione graduale dei costituenti tossici, consigliata in questo capitolo, non dovrebbe far seguito alcuna pretesa di ordine sanitario.
- Qualsiasi nuovo prodotto del tabacco, comprese le nuove marche di sigarette, deve ricevere l'approvazione degli organismi regolamentatori prima di essere immesso sul mercato.

2.7. Etichettatura e imballaggio

- La stampa di fotografie e avvertenze per la salute deve essere resa obbligatoria su entrambi i lati maggiori della confezione dei prodotti del tabacco, coprendone almeno il 50% della superficie. Si stamperanno periodicamente nuove avvertenze. Sul lungo periodo (entro 10 anni) tutta la superficie del pacchetto di sigarette dovrebbe servire obbligatoriamente per la stampa di messaggi sulla salute.

- Andrebbe revocata la richiesta di stampare, a cura dei produttori e importatori di tabacco, il tenore di catrame, nicotina e monossido di carbonio sui pacchetti di sigarette. Lo spazio risultante dovrebbe essere destinato a messaggi informativi riguardanti la salute dei consumatori, da concordare fra la Commissione europea e gli Stati membri.

2.8. Sorveglianza dell'industria del tabacco

- Occorre una sorveglianza completa e costante delle attività dell'industria del tabacco in tutta l'Europa.
- Gli Stati membri e la Comunità devono garantire i massimi livelli di trasparenza in tutte le sue relazioni con l'industria del tabacco.

INDICE

EXECUTIVE SUMMARY	13
1. RACCOMANDAZIONI DI ORDINE ORGANIZZATIVO E STRUTTURALE: CAPACITÀ NORMATIVA E DI INVESTIMENTO	18
2. RACCOMANDAZIONI SU SPECIFICI INTERVENTI DI PREVENZIONE DEL FUMO	20
CAPITOLO 1 – EFFETTI DELL'USO DEL TABACCO SULLA SALUTE	25
1. INTRODUZIONE	25
2. GLI EFFETTI DEL TABACCO SULLA SALUTE DEI SINGOLI CITTADINI	25
2.1. Le sigarette	25
2.2. Altre forme di uso del tabacco	31
2.3. Impatto dell'uso del tabacco nei non fumatori	33
3. GLI EFFETTI DEL TABACCO SULLA SALUTE PUBBLICA	38
3.1. La mortalità in Europa dovuta al fumo	38
3.2. Impatto di altre forme di tabacco	48
3.3. Casistica	49
3.4. La morbilità in Europa dovuta al fumo	56
3.5. Fumo e ineguaglianze nella salute	56
3.6. Mortalità e morbilità in Europa dovute al fumo passivo	57
4. SMETTERE DI FUMARE: I VANTAGGI PER LA SALUTE	58
5. USO DI TABACCO E DIPENDENZA DA NICOTINA	60
RIFERIMENTI - CAPITOLO 1	62
CAPITOLO 2 – L'ECONOMIA DEL TABACCO E IL CONTROLLO DEL TABACCO NELL'UNIONE EUROPEA	69
1. INTRODUZIONE	69
2. INDUSTRIA DEL TABACCO	69
2.1. Tabacchicoltura	70
2.2. Lavorazione del tabacco	71
2.3. Commercio del tabacco	71
2.4. Occupazione nell'industria del tabacco	72
3. COSTI DEL FUMO	72
3.1. Metodi	73
3.2. Fardello economico del fumo	73
3.3. Chi sostiene i costi?	75
4. TASSAZIONE	76
4.1. Logica in materia di tassazione del tabacco	76
4.2. Struttura delle imposte sul tabacco	77
4.3. Regolamento fiscale in materia di tabacco	78
4.4. Imposte, accise e prezzi del tabacco negli Stati membri	78
4.5. Impatto delle imposte sul consumo di tabacco	82
4.6. Efficacia delle imposte sul tabacco e di altre misure per il controllo del tabacco	82
4.7. Risvolti fiscali del consumo di tabacco	84
5. CONTRABBANDO DI TABACCO	86
6. INEGUAGLIANZE SOCIALI E CONSUMO DI TABACCO	88
7. RACCOMANDAZIONI	89
RIFERIMENTI - CAPITOLO 2	93

CAPITOLO 3 – EVOLUZIONE DELLA POLITICA PER IL CONTROLLO DEL TABACCO NELL’UNIONE EUROPEA	99
1. INTRODUZIONE	99
2. LA BASE GIURIDICA PER IL CONTROLLO DEL TABACCO NELL’UNIONE EUROPEA	99
2.1. Perché le misure di controllo del tabacco sono fondate sulla base giuridica del mercato interno?	100
2.2. Quali conseguenze determina l’uso della base giuridica del mercato interno?	100
2.3. Possibilità di cambiamento: un nuovo articolo sulla salute pubblica	102
3. RIEPILOGO DELLE AZIONI COMUNITARIE	103
3.1. Direttive	105
3.2. Risoluzioni e raccomandazioni	105
3.3. Conferenze	106
3.4. Convenzione quadro dell’OMS sul controllo del tabacco	106
3.5. Contrabbando	106
4. IL PROGRAMMA “L’EUROPA CONTRO IL CANCRO”	106
4.1. Sostegno politico di alto livello	108
4.2. Gruppo di esperti in materia di cancro	108
4.3. Un team dedicato all’interno della Commissione europea	109
4.4. Una metodologia impostata sulle partnership	109
4.5. Una strategia dei media di alto profilo e un sistematico monitoraggio della diffusione	110
4.6. Uno specifico approccio in materia legislativa	112
4.7. Il secondo piano d’azione contro il cancro: un cambiamento di politica	112
4.8. Il terzo piano d’azione	113
4.9. Attività legislativa durante il terzo piano d’azione (1996-2002)	114
5. IL RUOLO DEL CONSIGLIO SALUTE NELLA MESSA A PUNTO DELLE POLITICHE	115
6. IL DIVIETO DI PUBBLICITÀ	116
6.1. Panoramica	116
6.2. Dinamiche all’interno del Consiglio	118
6.3. Interazioni tra la Comunità europea e gli Stati membri	118
6.4. L’incidenza della direttiva “Pubblicità” sui nuovi Stati membri	119
7. LE DIRETTIVE SULL’ETICHETTATURA	120
7.1. Sostegno alla direttiva sull’etichettatura e immediate conseguenze	121
7.2. Avvertimenti per la salute: l’esempio della Polonia	122
7.3. Le conseguenze negative della direttiva sull’etichettatura	122
8. LE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ETICHETTATURA DELLA DIRETTIVA DEL 2001 SUI PRODOTTI DEL TABACCO	124
9. INTERAZIONI POLITICHE	125
9.1. L’impatto della politica di controllo del tabacco dell’Unione europea nei paesi terzi	125
9.2. Il ruolo della Comunità europea nei negoziati per la Convenzione quadro sul controllo del tabacco	126
9.3. Effetto della direttiva del 2001 sulla Convenzione quadro dell’Organizzazione Mondiale della Sanità	128
10. POLITICA DI IMPOSIZIONE FISCALE	128

11. REGOLAMENTAZIONE DEI PRODOTTI DEL TABACCO	129
11.1. La storia e l'applicazione del divieto del tabacco per uso orale ("snus")	129
12. DIVIETO DI FUMARE NEL LUOGO DI LAVORO	130
13. IL FONDO DI INFORMAZIONE E RICERCA SUL TABACCO	131
14. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	134
RIFERIMENTI - CAPITOLO 3	136

CAPITOLO 4 – L'IMPATTO DELLA POLITICA DI CONTROLLO DEL TABACCO SULLA DIFFUSIONE DEL FUMO NELL'UNIONE EUROPEA	139
1. INTRODUZIONE	139
2. QUALI SONO LE POLITICHE EFFICACI PER IL CONTROLLO DEL TABACCO?	139
2.1. Aumenti del prezzo tramite maggiori imposte	140
2.2. Divieti generali di pubblicità e promozione	140
2.3. Restrizioni/divieto di fumare nei luoghi pubblici e di lavoro	141
2.4. Migliori campagne informative per i consumatori e la popolazione in generale	141
2.5. Etichette con avvertimenti per la salute diretti e di grandi dimensioni	142
2.6. Trattamenti per aiutare a smettere di fumare	142
3. FINANZIAMENTO DEI PROGRAMMI DI CONTROLLO DEL TABACCO	142
4. L'IMPATTO DELLA POLITICA SULLA DIFFUSIONE DEL FUMO	144
5. RISCONTRI EUROPEI SULL'IMPATTO DI ALCUNI ELEMENTI SPECIFICI DI POLITICA	150
5.1. Prezzo	150
5.2. Avvertimenti per la salute	150
5.3. Divieti di pubblicità del tabacco	153
5.4. Iniziative contro il contrabbando	154
5.5. Il programma britannico per il trattamento della dipendenza da tabacco	154
5.6. L'impatto degli interventi di controllo del tabacco sulle ineguaglianze nella salute	155
6. ALTRI TIPI DI INTERVENTI PRIORITARI IN EUROPA	156
6.1. Punti vendita: Internet e distributori automatici	156
6.2. Pubblicità e promozione su Internet	158
7. CAPACITÀ E RISORSE DESTINATE ALLA RICERCA	158
8. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	162
RIFERIMENTI - CAPITOLO 4	164

CAPITOLO 5 – REGOLAMENTAZIONE DEI PRODOTTI DEL TABACCO	167
1. INTRODUZIONE	167
2. REGOLAMENTAZIONE DEI PRODOTTI DEL TABACCO	167
2.1. Principi generali	167
3. REGOLAMENTAZIONE ATTUALE	168
3.1. La strategia per la riduzione del tenore di catrame	169
4. UN NUOVO QUADRO NORMATIVO PER REGOLAMENTARE I PRODOTTI DEL TABACCO E ALLA NICOTINA	174
4.1. Emissioni e caratteristiche dei prodotti	174

4.2. Esposizione	186
4.3. Lesioni e rischi di patologie	187
4.4. Rivendicazioni	187
4.5. Ricerca, valutazione e sorveglianza	188
5. CAPACITÀ NORMATIVA IN EUROPA	188
RIFERIMENTI - CAPITOLO 5	191
CAPITOLO 6 - L'INFLUENZA DELL'INDUSTRIA DEL TABACCO	
SULLA POLITICA EUROPEA DI CONTROLLO DEL TABACCO	195
1. INTRODUZIONE	195
2. UN PIANO COERENTE: STRATEGIA DELL'INDUSTRIA	196
2.1. Minacce e opportunità	198
2.2. Segmentazione e marketing mirato	205
2.3. La definizione di strategie	209
2.4. Analisi competitiva	214
2.5. Valutazione dell'efficacia	217
3. IL FUTURO: LE AZIONI PER BLOCCARE L'INFLUENZA DELL'INDUSTRIA DEL TABACCO	220
RIFERIMENTI - CAPITOLO 6	222
CAPITOLO 7 – RACCOMANDAZIONI	227
1. RACCOMANDAZIONI DI ORDINE ORGANIZZATIVO E STRUTTURALE:	
CAPACITÀ NORMATIVA E DI INVESTIMENTO	228
2. LA NECESSITÀ DI UNA MAGGIORE CAPACITÀ NELLA RICERCA	229
3. RACCOMANDAZIONI SU SPECIFICI INTERVENTI DI PREVENZIONE DEL FUMO	230
RIFERIMENTI - CAPITOLO 7	237
ALLEGATI	239
Allegato 1: Componenti del gruppo di esperti per la relazione ASPECT (Analysis of the Science and Policy for European Control of Tobacco)	239
Allegato 2: Controparti nazionali per la relazione ASPECT (Analysis of the Science and Policy for European Control of Tobacco)	241
Allegato 3: Esperti internazionali per la relazione ASPECT (Analysis of the Science and Policy for European Control of Tobacco)	243
Allegato 4: Workshop sulla regolamentazione dei prodotti del tabacco, Bruxelles	245
Allegato 5: Workshop sui luoghi "senza fumo", Cracovia	249
Allegato 6: I vari workshop con la partecipazione di ASPECT alla conferenza sul controllo del tabacco "Change is in the Air", Limerick	251
Allegato 7: Legislazioni nazionali	253

This report was produced by a contractor for Health & Consumer Protection Directorate General and represents the views of the contractor or author. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and do not necessarily represent the view of the Commission or the Directorate General for Health and Consumer Protection. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this study, nor does it accept responsibility for any use made thereof.