

Il contrasto all'uso del tabacco in Italia: dal 2003 al 2020

Girolamo Sirchia

La legge italiana per la tutela della salute dei non fumatori (Legge n. 3 del 16/01/2003, art. 51) è stata promulgata nel 2003 ed è entrata in vigore il 10/01/2005. Essa seguiva di poco il riconoscimento ufficiale della Convenzione quadro per il Controllo del Tabacco da parte della *World Health Assembly*, grazie anche al supporto dell'*European Network for Smoking and Tobacco Prevention* (costituito ufficialmente nel 1997 a Bruxelles) [1] e rappresentava il primo punto di un'agenda di Governo che prendeva atto di come il fumo fosse in Italia una

grave minaccia alla salute pubblica, con circa 70.000 morti premature all'anno e 30 volte tanto di malati cronici [2] (oltre 2 milioni di cardiovascolari, polmonari e tumori [3-5])¹, con un costo sanitario di circa € 7,5 miliardi/anno. Il fumo passivo era responsabile di quasi 1/10 di tali danni e configurava una violazione del diritto dei non fumatori a respirare aria pulita. La Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948 all'art. 7 recita infatti che *"Tutti sono uguali dinanzi alla legge e hanno diritto, senza alcuna discriminazione, ad una uguale tutela da*

parte della legge". Ciò implica che se va rispettato il diritto di un cittadino a fumare (ricusando quindi il proibizionismo), parimenti va salvaguardato il diritto di altri cittadini a non respirare aria contaminata dal fumo.

Il fumo di tabacco contiene circa 7.000 sostanze tossiche, delle quali 70 oncogene, che entrano nel circolo ematico e raggiungono tutti gli organi. Tra loro la nicotina che è una droga che provoca assuefazione e che viene assunta da una serie di prodotti che vanno dal tabacco combusto (il più pericoloso) fino al vapore delle e-sigarette

The contrast to the use of tobacco in Italy from 2003 to 2020

Girolamo Sirchia

The Italian law for the protection of the health of non-smokers (Law n. 3 of 16/01/2003, art. 51) was promulgated in 2003 and entered into force on 10/01/2005. It followed the official recognition of the Framework Convention for Tobacco Control by the World Health Assembly, thanks also to the support of the European Network for Smoking and Tobacco Prevention (officially established in 1997 in Brussels) [1] and represented the first point of a government agenda that took note of how smoking was a serious threat to public health in

Italy, with about 70,000 premature deaths every year and 30 times as much of chronically ill people [2] (over 2 million with cardiovascular and lung diseases and cancer [3-5])¹, with a healthcare cost of approximately € 7.5 billion/year). Passive smoking was responsible for almost 1/10 of this harm and constituted a violation of the right of non-smokers to breathe clean air. The universal declaration of Human Rights, approved by the United Nations General Assembly on December 10, 1948 in art. 7 states in fact that "Everyone is equal before the law

and has the right, without any discrimination, to equal protection by the law". This implies that if the right of a citizen to smoke (thus rejecting prohibition) must be respected, the right of other citizens not to breathe air contaminated with smoke must also be safeguarded. Tobacco smoke contains about 7,000 toxic substances, of which 70 are carcinogens, which enter the bloodstream and reach all the organs. Among them, nicotine which is an addictive drug and which is taken by a series of products ranging from combusted tobacco (the most dangerous) to the vapor of

(il meno pericoloso). L'FDA (*Food and Drug Administration*) ha pianificato di ridurre la quantità di nicotina presente nei vari prodotti (e specie nelle sigarette) così da rendere questi ultimi incapaci di mantenere l'assuefazione [6], ma l'obiettivo è ancora lontano.

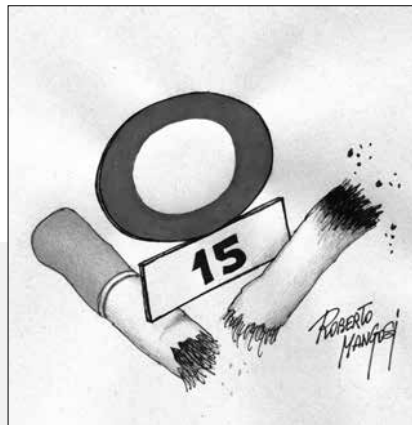
La più recente indagine ISS-DOXA indica che nel 2019 ha fumato il 22% della popolazione italiana, pari a 11,6 milioni di persone; il 10% circa di queste sembra abbia cominciato a fumare prima dei 15 anni, più spesso a causa dell'influenza degli amici o compagni di scuola. L'1,7% degli italiani (~ 900.000 persone) utilizza la sigaretta elettronica e l'1,1% (~ 600.000 persone) il tabacco riscaldato. Questi prodotti alternativi, pur essendo meno dannosi del tabacco combusto, non sono tuttavia innocui e inoltre iniziano molti giovani al fumo e spesso vengono usati come e dove non dovrebbero in quanto ritenuti innocui e diversi dal fumo tradizionale [7].

e-cigarettes (the least dangerous). The FDA (Food and Drug Administration) has planned to reduce the amount of nicotine present in the various products (and especially in cigarettes) so as to make the latter unable to maintain addiction [6], but the goal is still far away.

The most recent ISS-DOXA survey indicates that in 2019 22% of the Italian population are smokers, which means 11.6 million individuals; about 10% of these seem to have started smoking before the age of 15, more often due to the influence of friends or classmates. 1.7% of Italians (about 900,000 persons) use electronic cigarettes and 1.1% (about 600,000 individuals) heated tobacco.

Although these alternative products are less harmful than combusted tobacco, they are not harmless and also initiate many young people to smoking and are often used when and where they should not

Recentemente sono state segnalate sindromi polmonari da sigaretta elettronica, che si sviluppano quando queste usano solventi (cosiddetti "succhi") costituiti da aldeidi e alcoli, che servono a conferire aroma al fumo prodotto. Questi composti, mescolandosi tra loro e talora alla cannabis, che alcuni aggiungono alla miscela, possono generare prodotti tossici. Si sono osservati diversi tipi di lesioni polmonari: alcune a insorgenza acuta (come la polmonite acuta con eosinofili o il danno alveolare diffuso), altre di tipo immunologico (polmonite da ipersensibilità) o infiammatorio (polmonite da lipidi causata dall'aspirazione di idrocarburi o particelle oleose) [8-11].



be used, due to the fact that they are considered as harmless and different from traditional smoking [7]. Pulmonary harm syndromes due to electronic cigarette have recently been reported, which develop when they use solvents (so-called "juices") consisting of aldehydes and alcohols, which serve to impart aroma to the smoke produced. These compounds by mixing with each other and sometimes with cannabis, which some add to the mixture, may generate toxic products. Different types of lung injury have been observed: some with acute onset (such as acute pneumonia with eosinophils or diffuse alveolar damage), others with immunological (hypersensitivity pneu-

Queste complicanze sono molto preoccupanti in vista anche del crescente uso del vaping tra i giovani, che comporta anche la crescita della dipendenza da nicotina (contenuta nella sigaretta elettronica) in un'età della vita particolarmente suscettibile ai danni provocati da questo alcaloide. Proprio per questo il secondo punto dell'agenda di Governo era la prevenzione dell'iniziazione del fumo nei giovani, che ancora non è stato affrontato con decisione.

La Legge 3/2003 ha funzionato [12, 13] e ancora funziona, ma appaiono alcune incrinature e soprattutto il Piano Operativo di Contrasto al Consumo di Tabacco si è quasi fermato, cosicché la percentuale di fumatori in Italia si è stabilizzata e nel 2017 è addirittura leggermente aumentata (dal 22% del 2016 al 22,3% del 2017 a causa principalmente dell'aumento di donne che fumano e che raggiungeva il 20,8%

monia) or inflammatory (lipid pneumonia caused by aspiration of hydrocarbons or oily particles) [8-11]. These complications are very worrying also in view of the growing use of vaping in young people, which also involves the growth of nicotine addiction (contained in the electronic cigarette) in an age of life particularly susceptible to the damage caused by this alkaloid. Precisely for this reason, the second point on the government's agenda was the prevention of the initiation of smoking in young people, which has not yet been tackled with decision.

The 3/2003 Law worked [12,13] and still does, but some cracks appear and above all the Tobacco Consumption Control Operational Plan has almost ceased, so that the percentage of smokers in Italy has stabilized and in 2017 has even slightly increased (from 22% in 2016 to 22.3% in 2017), mainly due to the

delle donne) [14]; nel 2019 è ritornata ai valori del 2008.

L'indebolimento delle azioni di contrasto si vede un po' ovunque e secondo Richman e Krumholz [15] è dovuto alla ridotta percezione pubblica della pericolosità del fumo, oltre alla poderosa azione dei produttori per la promozione occulta del tabacco e il contrasto a ogni iniziativa che ne possa limitare il consumo.

Agli inizi di febbraio 2018, il programma televisivo di inchiesta *Striscia La Notizia* ha documentato che in alcune discoteche di Roma si fuma impunemente, e ben sappiamo che lo stesso accade in diversi luoghi di lavoro.

La deplorevole scaltrezza dei produttori è a tutti nota e invano censurata e sanzionata in U.S.A. Si stima che il mercato mondiale del tabacco si aggiri intorno a US\$ 736 miliardi e sia nelle mani di pochi principali produttori (cosiddetti *Big To-*

bacco). Philip Morris è uno di questi: produce sigarette fin dal 1854 [16] e nel 2016 ha guadagnato US\$ 26,7 miliardi spendendo per il *marketing* e la promozione dei suoi prodotti circa US\$ 7 miliardi. A questo fine l'Azienda ha ingaggiato anche grandi nomi della sanità come Derek Yach (precedentemente esponente del Settore Controllo del Tabacco dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) e in passato Ernst Wynder, promotore della strategia della riduzione del danno nel contrasto al fumo; ma anche molti altri accademici e ricercatori oggi si stanno adoperando per lanciare le sigarette elettroniche e le sigarette che scaldano ma non bruciano il tabacco (cosiddette IQOS), prodotti che le multinazionali del tabacco stanno promuovendo oltre ai consumi tradizionali in quanto possibili sorgenti di ulteriori guadagni. Due anni or sono Philip Morris ha addirittura costituito la Fondazione

"Smoke-free World" per mitigare la tragica realtà dei danni che il tabacco provoca al pianeta e alle persone, una manovra di mascheramento che certo non trae in inganno gli esperti del settore, ma trova credito presso le persone più ingenua. Questa potente azione di *Big Tobacco* è variamente contrastata dai diversi Governi, gran parte dei quali tuttavia, per ragioni di opportunità, oppone solo una debole difesa. Un grande numero di persone quindi continua a fumare e si gioca la vita e la salute perché non capisce di essere vittima di una speculazione senza scrupoli [17]. Recentemente, un nuovo produttore si è affacciato in Europa: la Cina, la quale nel contesto della sua politica espansionista (cosiddetta Via della Seta) ha realizzato presso Bucarest una fabbrica di sigarette destinate al mercato del nostro continente (BMJ, 17 febbraio 2018). Anche in Italia vi è un atteggiamento tollerante del Governo [16].

increase among female smokers and which reached 20.8% of all women) [14]; in 2019, the prevalence of female smokers in Italy returned to values registered in 2008.

The declining of the contrasting actions is seen almost everywhere and according to Richman and Krumholz this is due to the reduced public perception of the danger of smoking [15], in addition to the potent action of the producers for the occult promotion of tobacco and the contrast to any initiative that could limit consumption.

In early February 2018, the investigative television program "*Striscia La Notizia*" documented that in some discotheques in Rome, people smoke with impunity and we know that the same happens in different workplaces. The deplorable shrewdness of the producers is well known to all and censored and sanctioned in vain in the USA. The

world tobacco market is estimated to be around US \$ 736 billion and is in the hands of a few major producers (so-called *Big Tobacco*). Philip Morris is one of these: it has been producing cigarettes since 1854 [16] and in 2016 it earned US \$ 26.7 billion by spending about US \$ 7 billion on the marketing and promotion of its products. To this end, the Company has also hired big names in healthcare such as Derek Yach (previously a member of the Tobacco Control Sector of the World Health Organization) and in the past Ernst Wynder, promoter of the strategy to reduce harm in combating smoking; but also many other academics and researchers today are working to launch electronic cigarettes and cigarettes that heat – not – burn tobacco (so-called IQOS), products that the multinational tobacco companies are promoting in addition to traditional consumption as

possible sources of additional earnings. Two years ago, Philip Morris even set up the "Smoke-free World" Foundation to mitigate the tragic reality of the damage that tobacco causes to the Planet and to people, a masking maneuver that certainly does not mislead experts in the sector, but find acknowledgment with the most naive people. This powerful action of *Big Tobacco* is variously opposed by the various Governments, most of which for reasons of opportunity, however, oppose only a weak defense.

A large number of people therefore continue to smoke and engage their very lives and health because they do not understand to be victims of unscrupulous speculation [17].

Recently, a new producer has appeared in Europe: China, in the context of its expansionist policy (so-called *Silk Road*) has built a

Inerzia istituzionale o compiacenza? Difficile non ricordare qui che l'allora Presidente del Consiglio dei Ministri, a Crespellano presso Bologna, partecipò dapprima alla posa della prima pietra e poi, il 23 settembre 2016, all'inaugurazione di un nuovo stabilimento Philip Morris per la produzione di *device* che scaldano il tabacco senza bruciarlo e altri prodotti denominati dal produttore *Prodotti a rischio potenziale diminuito*. Si tratta solo dell'ultimo episodio dei molti amichevoli rapporti intrattenuti tra il Governo italiano e altri *leader* politici (uno dei quali proprio quest'anno ha pure visitato i suddetti impianti produttivi senza risparmiare elogi) e i produttori di tabacco e poco giustificabili anche alle luce dell'art. 129 comma 1 del Trattato di Maastricht (*Official Journal of the Europ Commun*, 29 luglio 1992) [18] dell'Unione Europea del 1992² e della *Health in All Policy* [19].

Questa strategia dei produttori di "collaborazione" con il mondo scientifico per contenere i danni del tabacco e per ridurre l'uso, unita a una potente capacità di contrasto legale a tutti i provvedimenti che limitano l'uso del tabacco e a un'abilissima capacità di promuovere l'iniziazione al fumo dei giovani e delle donne, rende difficile aumentare il contrasto al tabacco anche nei Paesi più evoluti che, oltre tutto, premuti come sono dalle necessità economiche, spesso si astengono dal prendere incisivi provvedimenti pur di non rinunciare a introitare nelle Casse dello Stato una certa quantità di denaro fresco che, in Inghilterra, è di circa 3 miliardi di sterline l'anno [20] e, in Italia, di oltre 6 miliardi di euro l'anno. Il profitto di pochi, oggi più che mai, prevale sull'interesse e la salute degli altri.

Solo quindi un aumento di consapevolezza della popolazione e la pressione della società civile sui pro-

pri Governi può riuscire a contenere l'avanzata delle multinazionali del tabacco e i danni alla salute pubblica, all'ambiente e all'economia del Paese, che esse provocano.

Proposta al nuovo Governo

Negli ultimi 10 anni si sono succeduti in Italia cinque Governi che hanno condiviso una quasi totale disattenzione alla salute pubblica (si pensi solo alla diffusione del gioco d'azzardo o della cannabis!). Nella speranza che il nuovo Governo che si è insediato da poco voglia considerare questo ambito, suggerirei di iniziare con pochi provvedimenti a impatto e costo molto bassi, che servono a consolidare i risultati raggiunti, e cioè:

- intensificare i controlli di NAS e ASL e applicare ai trasgressori le sanzioni previste dalla legge vigente;
- applicare le leggi esistenti sulla dispersione nell'ambiente dei moz-

cigarette factory in Bucharest for the market of our Continent (BMJ, 17 February 2018).

Even in Italy there is a tolerant attitude of the Government [16].

Institutional inertia or complacency? It is difficult not to mention here that the then President of the Council of Ministers, in Crespellano near Bologna, first participated in the laying of the foundation stone and then, on September 23, 2016, in the inauguration of a new Philip Morris factory for the production of heat-not-burn tobacco devices and other products, called by the producer "Products with reduced potential risk". This is only the last episode of the many friendly relations between the Italian government and other political leaders (one of whom also visited the aforementioned production plants this year without sparing praises) and the tobacco producers and not very justifiable even in light of the

'art. 129 paragraph 1 of the Maastricht Treaty (Official Journal of the European Community, 29 July 1992) [18] of the European Union of 1992² and of Health in All Policy [19].

This strategy of producers of "collaboration" with the Scientific world to reduce the damage and use of tobacco, combined with a powerful legal capacity to contrast all the measures that limit the use of tobacco and a very skilled capacity to promote the initiation to smoking of young men and women, makes it difficult to improve the battle against tobacco even in the most advanced countries which, moreover, pressed as they are by economic needs, often refrain from taking incisive measures in order not to give up on taking in the state coffers a certain amount of fresh money which, in England, is around 3 billion pounds a year [20] and, in Italy, over 6 billion euros a year. The profit of few individu-

als, today more than ever, prevails over the interest and health of the most. Therefore, only, an increase in awareness of the population and the pressure of civil society on their governments can be able to contain the advance of the multinationals of tobacco and the damage to public health, the environment and the economy of the country, which they cause.

Proposal to the new Government

Over the past 10 years, five governments have succeeded in Italy, sharing an almost total inattention to public health (just think of the spread of gambling or cannabis!). In the hope that the new government that has just settled wants to consider this area, I would suggest starting with a few measures with very low impact and cost, which serve to consolidate the results achieved, namely:

ziconi e sul fumo in presenza di bambini e di gravide;

- sostenere i servizi di cessazione del fumo e il *counselling* motivazionale breve in ogni incontro medico-paziente.

Si tratta di interventi semplici, efficaci, poco costosi e che si avvalgono di normative esistenti. Essi ci possono dire quanto il nuovo Governo del Paese avrà a cuore la salute pubblica. Si potrà poi proseguire con interventi progressivamente più incisivi quali:

- estensione del divieto di fumo ai luoghi assembrati (specie gazebo antistanti i pubblici esercizi di ristorazione, stadi), ma anche parchi cittadini, spiagge, presidi sanitari e scolastici;
- progressivo aumento delle accise sul tabacco, da impiegarsi per la conversione della coltivazione di tabacco in altre coltivazioni. A quest'ultimo proposito va sottolineato che se il provvedimento

che dispone l'aumento delle accise non prevede contestualmente che i maggiori introiti dello Stato debbano essere vincolati al contrasto del tabagismo, si corre il rischio di stimolare l'Amministrazione centrale a ridurre anziché ad aumentare le suddette misure di contrasto per non perdere i maggiori introiti e ridurre la cassa dello Stato. Si ricordi a questo proposito che lo Stato italiano sta favorendo il gioco d'azzardo proprio per gli introiti che questo gli procura: come diceva il Cardinale Richelieu *"gli Stati non hanno principi ma solo interessi"*.

Noi attendiamo fiduciosi di vedere l'atteggiamento del Governo nei confronti della salute pubblica e riteniamo che questo atteggiamento sia un buon indicatore indiretto per valutarne la qualità; infatti molto spesso gli interventi a favore della salute pubblica collidono con interessi organizzati e promuoverli

also city parks, beaches, health and school facilities;

- progressive increase in excise duties on tobacco, to be used for the conversion of tobacco cultivation into other crops. In this latter regard, it should be underlined that if the condition that provides for the increase in excise duties does not simultaneously provide that the greater revenues of the State must be dedicated to the struggle against smoking, there is a risk of stimulating the Central Administration to reduce rather than increase the aforementioned law enforcement measures so as not to lose higher income and reduce the state's cash. In this regard, it should be remembered that the Italian state is favoring gambling precisely because of the income it provides: as Cardinal Richelieu said, "States have no principles but only interests".

significa per il Governo sapere e voler resistere a offensive spesso pesanti e pericolose nel nome del bene comune.

[*Tabaccologia 2020; 1:9-14*]

Girolamo Sirchia

Ex-ministro della Salute

► *Disclosure: l'autore dichiara l'assenza di conflitto d'interessi.*

¹ Nel mondo 8 milioni di morti premature l'anno e circa 150 milioni di anni di vita vissuti con disabilità.

² Trattato sull'Unione Europea, Titolo X, Sanità pubblica, articolo 129, paragrafo 1: [...] L'azione della Comunità si indirizza in primo luogo alla prevenzione delle malattie, segnatamente dei grandi flagelli, compresa la tossicodipendenza, favorendo la ricerca sulle loro cause e sulla loro propagazione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria.

- intensify the controls of NAS and ASL and apply the penalties provided for by current law to violators;
- apply the existing laws on the dispersion of cigarette butts in the environment and on smoking in the presence of children and pregnant women;
- support smoking cessation services and short motivational counseling in every doctor-patient encounter.

These are simple, effective and inexpensive interventions that make use of already existing norms. They can tell us how much the new Government of the Country will have Public Health at heart. One may then continue with progressively more incisive interventions such as:

- extension of the smoking ban to assembled places (especially gazebos in front of public catering establishments, stadiums), but

We look forward to seeing the Government's attitude towards public health and we believe that this attitude is a good indirect indicator for assessing its quality; in fact, very often, interventions in favor of public health collide with organized interests and promoting them means knowing and wanting to resist often heavy and dangerous offensives in the name of the common interest.

¹ 8 millions of premature deaths worldwide per year and about 150 millions years of life lived with disabilities.

² Treaty on European Union, Title X, Public Health, Article 129, Point 1: [...] Community action shall be directed towards the prevention of diseases, in particular the major health scourges, including drug dependence, by promoting research into their causes and their transmission, as well as health information and education.

Bibliografia

1. Cardone A, Radu-Loghin E. ENSP (European Network for Smoking and Tobacco Prevention). 20 years of tobacco control in Europe and its efforts to reduce health inequalities. *J Health Inequal* 2017;3:98-101.
2. Centers for Disease Control and Prevention Smoking and tobacco use: fast facts. [www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/index .htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/index.htm). February 2017.
3. Carter BD, Abnet CC, Feskanich D, et al. Smoking and mortality. Beyond established causes. *N Engl J Med* 2015; 372:631-40.
4. GBD 2015 Tobacco collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2017;389:1885-906.
5. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, 3rd Ed. WHO Editor, 2019.
6. Warner KE, Schroeder SA. FDA's innovative plan to address the enormous toll of smoking. *JAMA* 2017;318:1755-6.
7. Pacifici R, Palmi I, Mastrobattista L. Indagine ISS-DOXA 2018. Il fumo di tabacco in Italia. *Tabaccologia* 2018;16:14-6.
8. Layden JE, Ghinai I, Pray I, et al. Pulmonary illness related to e-cigarette use in Illinois and Wisconsin. Preliminary report. *N Engl J Med* 2019. doi:101056/NEJM or 1911614.
9. Henry TS, Kanne JP, Kligerman SJ. Imaging of vaping-associated lung disease. *N Engl J Med* 2019;381:1486-7.
10. Maddock SD, Cirulis MM, Callahan SJ, et al. Pulmonary lipid-laden macrophages and vaping. *N Engl J Med* 2019; 381:1488-9.
11. Miech R, Johnston L, O'Malley PM, et al. Trends in adolescent vaping, 2017-2019. *N Engl J Med* 2019;381:1490-1.
12. Gualano MR, Bert F, Scaioli G, et al. Smoking ban policies in Italy and the potential impact of the so-called Sirchia Law: state of the art after eight years. *Biomed Res Int* 2014; 2014:293219.
13. Cesaroni G, Forastiere F, Agabiti N, et al. Effect of the Italian smoking ban on population rates of acute coronary events. *Circulation* 2008;117:1183-8.
14. Pacifici R, Palmi I, Mastrobattista L. Indagine DOXA-ISS 2017. Il fumo di tabacco degli italiani. *Tabaccologia* 2017; 15:8-9.
15. Richman J, Krumholz HM. Lessons from the opioid epidemic to reinvigorate tobacco control initiatives. *JAMA* 2018; 319:339-40.
16. Britton J. A smoke – free generation? Unlikely, thanks to complacency, naivety and impotence in the face of Big Tobacco. *BMJ* 2017;358:j3944.
17. Chapman S. Tobacco giant wants to eliminate smoking and pigs might fly. *BMJ* 2017;358:j4443.
18. Official Journal of the European Commun 191, July 29, 1992.
19. Ståhl T, Wismar M, Ollila E, et al. Health in All Policies. Prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health, Finland 2006.
20. Gornall J. Slaying the dragon: how the tobacco industry refuses to die. *BMJ* 2015;350:h2052.

UNA MANO PER UNA GRANDE CAUSA



Codice Fiscale SITAB: 96403700584



Come Società Italiana di Tabaccologia, con il nostro organo ufficiale, *Tabaccologia/Tobaccology*, lavoriamo da 20 anni con un obiettivo preciso: fornire aggiornamento scientifico in un campo dove l'aggiornamento non c'era prima. Abbiamo arricchito il panorama scientifico italiano con studi originali, documentazione, informazioni e discussioni sulla patologia dominante del nostro tempo, la dipendenza da tabacco. Lavorando per il bene comune, senza nulla pretendere. Questa è la nostra mission. Ora tocca anche a te dare una mano. L'attribuzione del 5 per mille attraverso una firma non ti costerà nulla, e darà più ossigeno ai polmoni degli italiani.