

Le Politiche Sociali per il Tabagismo

Moderatori: Natalino Barbato (Salerno), Carlo De Maria (Benevento)

L'Istituto Superiore di Sanità ed il Problema Sociale Fumo

Piergiorgio Zuccaro
(OSSFAD - Istituto Superiore di Sanità)

La lotta al tabagismo costituisce uno degli obiettivi principali per la tutela della salute e la prevenzione di numerose malattie. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la mortalità e la morbilità correlate al fumo di tabacco hanno assunto dimensioni tali da poter considerare il tabagismo una vera epidemia mondiale che può essere contrastata solo sviluppando strategie multisettoriali ed integrate. Un passo storico nella lotta al tabagismo è stato compiuto nel mese di maggio del 2003, quando i 192 Stati Membri dell'OMS hanno adottato all'unanimità la Convenzione Quadro sul Controllo del Tabacco (FCTC - Framework Convention on Tobacco Control).¹ L'obiettivo della convenzione quadro è quello di proteggere le generazioni presenti e future dalle conseguenze del consumo del tabacco e dall'esposizione al fumo fissando un quadro di misure per la lotta contro il tabagismo applicabile dalle parti a livello regionale, nazionale e internazionale.

L'Italia, dopo un lungo percorso amministrativo, ha finalmente ratificato nel 2008 la Convenzione Quadro.²

Secondo l'OMS attualmente lo stato del controllo globale del tabacco e l'implementazione di misure efficaci nei vari Stati Membri è solo all'inizio. Infatti:

- Più della metà dei Paesi non ha neanche informazioni minime sul monitoraggio del tabagismo;
- Solo il 5% della popolazione mondiale è coperta da leggi antifumo globali;
- Pochi fumatori chiedono aiuto per smettere di fumare. I servizi per il trattamento della dipendenza da tabacco sono totalmente accessibili in solo 9 paesi, coprendo il 5% della popolazione mondiale;
- Pochi paesi, pari al 6% della popolazione mondiale, pongono avvertenze totali sui pacchetti;
- Pochi paesi rafforzano i divieti sulla pubblicità, promozione e sponsorizzazione del tabacco;
- Il finanziamento generale per il controllo del tabacco è inadeguato.



L'OMS per aiutare i Paesi membri a conseguire gli obiettivi della FCTC ha realizzato il MPOWER package, un set delle sei più importanti ed efficaci politiche di controllo del tabacco.³

Tra le misure di prevenzione efficaci vi è la regolamentazione del prezzo delle sigarette. Secondo l'OMS alti prezzi delle sigarette riescono a diminuire il numero dei fumatori, infatti è stato stimato che nei Paesi industrializzati un aumento del 10% nel prezzo delle sigarette provoca una riduzione nel

consumo totale di tabacco del 4% e nei Paesi in via di sviluppo dell'8%. Inoltre l'incremento del prezzo porta ad una diminuzione dei consumi più marcata negli adolescenti rispetto agli adulti.^{4,5}

1. Politiche di prevenzione e monitoraggio sull'uso del tabacco.
2. Proteggere le persone dal fumo di tabacco.
3. Offrire aiuti per smettere di fumare.
4. Avvertire sui pericoli del tabacco.
5. Rafforzare i divieti sulla pubblicità, promozione e sponsorizzazione del tabacco.
6. Aumentare le tasse sul tabacco.

L'Italia a tal proposito ha introdotto nel 2005 il prezzo minimo di vendita al dettaglio delle sigarette al di sotto del quale è vietata la commercializzazione dei prodotti.

Nell'indagine annuale sul fumo in Italia, che l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) conduce in collaborazione con la Doxa, l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, è stato chiesto ai fumatori cosa farebbero nel caso in cui il prezzo minimo di un pacchetto di sigarette aumentasse a 5 euro. Davanti a tale ipotesi il

45% degli intervistati cambierebbe le proprie abitudini, in particolare il 36,3% ridurrebbe il consumo di sigarette e l'8,7% abbandonerebbe il vizio di fumare. Tale aumento influenzerebbe più le fumatrici che i fumatori uomini, 47,6% vs 43%.

Attualmente in Italia fuma il 22% delle persone di 15 anni e più corrispondenti a circa 11,2 milioni di cittadini italiani (6,5 milioni di uomini e 4,7 milioni di donne), i non fumatori sono il 59,6% e gli ex fumatori il 18,4%, pari rispettivamente a 30,3 milioni di italiani e 9,3 milioni di italiani.

Nell'ultimo anno hanno smesso di fumare più 560.000 fumatori. Quasi tutti gli ex fumatori hanno smesso senza ricorrere ad alcun tipo di supporto, né psicologico né farmacologico, infatti il 94% di essi è riuscito ad abbandonare il vizio del fumo grazie alla propria forza di volontà.

I motivi principali che hanno convinto i fumatori a smettere sono strettamente legati alla sfera sanitaria, infatti il 38,5% ha smesso per reali problemi di salute ed il 40% per una maggiore consapevolezza dei danni che il fumo provoca.

Rispetto agli anni precedenti si nota come stia aumentando la consapevolezza dei danni da fumo passando dal 28,2% del 2006 al 30,7% del 2007 e al 40% del 2008.

Questo aspetto sembra di particolare interesse poiché riflette l'attività di prevenzione e informazione che tutte le Istituzioni interessate fanno per la lotta al tabagismo, cioè le persone, sempre in misura maggiore, smettono prima che insorga un problema di salute. Il messaggio che il fumo reca dei danni alla salute sembra che stia penetrando nella coscienza delle persone e proprio da questo segnale nasce l'input per continuare a contrastare il consumo di tabacco.

Ciò nonostante sembra che i medici ignorino il problema infatti sono pochi quelli che forniscono spontaneamente ai propri pazienti consigli per smettere di fumare. Inoltre anche la formazione degli stessi in materia di tabagismo è scarsa. In una ricerca condotta dall'ISS, attraverso il sito ufficiale degli ECM (Educazione continua in medicina) del Ministero della Salute, per individuare gli eventi formativi sul tabagismo accreditati e realizzati nell'anno 2006 è risultato che gli eventi accreditati ECM riguardanti il tabagismo erano solo 97 su un totale di 24.651, pari cioè allo 0,4%.

Inoltre gli eventi formativi sul tabagismo per la cardiologia risultavano inesistenti, solo 2 eventi su 3.187 eventi totali, mentre per le malattie dell'apparato respiratorio gli eventi formativi erano stati 64 su un totale di 1287. Sostanzialmente risultava accreditato un evento Fumo ogni circa 250 eventi.

L'intervento del medico di medicina generale invece è sempre importante, in quanto attraverso interventi brevi rivolti ai propri assistiti può favorire la cessazione. I comportamenti da adottare da parte dei medici sono indicati nelle Linee Guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo redatte dall'ISS la prima volta nel 2002 e aggiornate nel 2008.

Una novità del 2008 è che il trattamento del tabagismo è stato inserito nei livelli essenziali di assistenza (LEA). Come comunicato dal Ministero della Salute nel DPCM del 23 aprile

OSSERVATORIO O|S|S|F|A|D FUMO ALCOL E DROGA

2008 rientrano nei LEA i centri per il trattamento delle dipendenze da fumo e sono resi gratuiti i farmaci per smettere di fumare. Oggi sono infatti disponibili trattamenti farmacologici efficaci che sono stati inseriti nelle Nuove Linee Guida dell'ISS.

La rimborsabilità dei farmaci per smettere di fumare è associata a un aumento dei tentativi di cessazione.⁶ Inoltre ci sono diverse pubblicazioni in cui si analizza l'importanza della rimborsabilità per gli esiti della terapia, che concludono che il numero di pazienti che richiede al medico un trattamento aumenta, ma soprattutto si ottiene un miglioramento degli esiti da 2 a 4 volte rispetto ad una situazione di non rimborsabilità.

L'Istituto Superiore di Sanità attraverso l'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD) è impegnato da anni nella lotta al tabagismo. L'Osservatorio è stato istituito nel 1999 con l'obiettivo di programmare interventi a carattere nazionale che affrontino il tema del fumo in chiave strategica, integrare le competenze istituzionali, garantire le risorse, eseguire un monitoraggio degli interventi e valutare il raggiungimento dei risultati.

L'Osservatorio è impegnato anche nella produzione di materiale informativo per diversi utenti come le linee guida per smettere di fumare per uso personale, le linee guida per la cessazione dell'abitudine al fumo per i medici, le carte del rischio per broncopneumopatia cronica ostruttiva e tumore al polmone e materiale didattico per le scuole.

Inoltre è attivo presso l'OssFAD il Telefono Verde contro il Fumo (TVF) 800554088, che è un servizio anonimo e gratuito di counselling telefonico sulle problematiche legate al fumo di tabacco. In più l'Osservatorio ogni anno provvede all'aggiornamento dei centri antifumo dislocati su tutto il territorio nazionale e attivi presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), e pubblica la Guida ai Servizi Territoriali sul Fumo di Tabacco. La Guida rappresenta un utile sistema di raccolta di informazioni che facilita l'accesso alle strutture agevolando e riducendo i tempi d'incontro fra domanda dell'utente e risposta dei servizi. Tutto il materiale prodotto dall'Osservatorio è consultabile e scaricabile dal sito dell'OssFad (www.iss.it/ofad).

L'ISS ha condotto anche uno studio longitudinale per valutare l'efficacia dei trattamenti di disassuefazione dal fumo effettuati nei centri antifumo del Servizio Sanitario Nazionale. Lo studio, il primo in assoluto, di natura epidemiologica, ha indagato anche sugli aspetti motivazionali, mostrando che la terapia sostitutiva con nicotina insieme a quella di gruppo è la strategia vincente. I ricercatori anche hanno osservato che i soggetti con una dipendenza molto forte dal fumo hanno circa il 50% di probabilità in meno di smettere di fumare a sei mesi; al contrario chi si è già cimentato in precedenti tentativi di smettere di fumare presenta il 30% di probabilità in più di riuscire rispetto a chi non ha mai tentato, mentre chi vive una relazione di coppia ha il doppio di probabilità di smettere rispetto ai single o ai separati. In un recente articolo del *New England Journal Of Medicine* risulta che smettere di fumare

è contagioso, ossia una persona che abbandona il vizio del fumo induce parenti, amici e colleghi ad imitarlo.

I ricercatori l'hanno definito un «effetto a cascata»: «Si prendano tre persone, A, B e C, dove A è amico di B e B è amico di C, ma A e C non si conoscono. Se C smette di fumare, la probabilità che A ha di non fumare aumenta del 30 per cento, indipendentemente dal fatto che B fumi o non fumi.» Quest'ultimo può agire da «veicolo» di una nuova norma sociale.

Lo studio conclude che gruppi compatti di persone che potrebbero anche non conoscersi smettono di fumare contemporaneamente.⁷ ■

Bibliografia

1. www.ftcc.org
2. Legge n. 75 del 18 marzo 2008. GU n. 91 del 17/4/2008 SO.
3. <http://www.who.int/tobacco/mpower/package/en/>
4. Ding A. Youth are more sensitive to price changes in cigarettes than adults. *Yale J Biol Med* 2003;76:115-24.
5. Gallet CA, List JA. Cigarette demand: a meta-analysis of elasticities. *Health Econ* 2003;12:821-35.
6. Miller N, et al. Effectiveness of a large-scale distribution programme of free nicotine patches: a prospective evaluation. *Lancet*. 2005;365:1849-54.
7. Christakis NA, Fowler JH. The Collective Dynamics of Smoking in a Large Social Network. *N Engl J Med* 2008;358:2249-58.

L'organizzazione di un centro antifumo

Eugenio Sabato

(Direttore U.O.C. Servizio Pneumologico A.S.L. BR)

Il fumo di tabacco costituisce oggi il maggiore problema sanitario nel mondo: è in effetti la maggiore causa prevenibile di decessi prematuri nei paesi industrializzati.

È responsabile nel mondo di 4 milioni di morti all'anno (di questi 3 milioni nei Paesi industrializzati e 1 milione nei Paesi in via di sviluppo). Questo dato purtroppo è in aumento in quanto l'OMS stima che nel 2025 , se non ci sarà un'inversione di tendenza, i morti saranno circa 10 milioni (l'aumento sarà del 700% nei paesi in via di sviluppo e del 50% nei paesi industrializzati, passando così da 2 milioni a 3 milioni nei paesi industrializzati e da 1 milione a 7 milioni nei paesi in via di sviluppo).

Nonostante questi dati, i fumatori al mondo sono circa 1 miliardo e 200 milioni quasi 1/3 della popolazione mondiale.

Malgrado in Italia il fumo di tabacco sia causa di circa 90.000 morti all'anno, del 90% dei tumori polmonari, dell'80% delle BPCO e di ¼ delle malattie cardiovascolari, i fumatori si stima siano attualmente 16 milioni pari al 25% circa della popolazione (> 15 anni; maschi circa il 34% , donne il 17%) rispetto ai 14 milioni del 1997. Purtroppo, mentre per l'uomo il numero dei maschi fumatori è in diminuzione, lo stesso non si può dire per le donne ed i ragazzi: queste due categorie sono in aumento. Dei 16 milioni di fumatori in Italia circa il 40% dichiara di voler smettere, ma come ben sappiamo per loro non è molto semplice abbandonare le sigarette: dei fumatori che smettono di fumare da soli a un anno sono ancora astinenti meno del 5%. È opportuno quindi che le strutture sanitarie si adoperino ad accogliere ed aiutare i fumatori che vogliono smettere.

È stato dimostrato che quanto più strutturati sono gli interventi nei confronti dei fumatori tanto più alta è la percentuale dei pazienti che rimane astinente nel tempo.



È bene inoltre ricordare che aiutando un fumatore a smettere si fa da un lato prevenzione delle malattie polmonari e cardiovascolari e dall'altro l'ex fumatore farà da promoters nei confronti degli altri fumatori ma soprattutto dei giovani perché questi non inizino a fumare.

Pertanto è un nostro preciso dovere impegnarci nella lotta al fumo di tabacco, sia con la prevenzione che con la disassuefazione dal fumo di tabacco e ciò per combattere il più grave problema di sanità pubblica

dei nostri tempi. Il fumo di tabacco è un aerosol di sostanze nocive, oltre 4000 sostanze alcune delle quali cancerogene (idrocarburi aromatici policiclici, nitrosamine, benzopirene, benzoantracene), altre irritanti (acido cianidrico, acetaldeide, formaldeide), il monossido di carbonio che si lega all'emoglobina formando la carbossiemoglobina, e infine la nicotina sostanza che dà dipendenza.

È la sostanza che fa sì che il fumatore cerchi sempre un'altra sigaretta e non riesca a farne a meno.

La dipendenza da nicotina è infatti riconosciuta come una condizione patologica nella decima revisione della classificazione internazionale dell'OMS (ICD X) e nel manuale diagnostico e statistico dell'Associazione Americana di Psichiatria (DSM-IV). La carenza della nicotina porta infatti ad una vera e propria sindrome di astinenza caratterizzata dal seguente corredo sintomatologico:

insonnia, desiderio irresistibile di accendere una sigaretta, frustrazione, rabbia, irrequietezza, impazienza, depressione, deficit di concentrazione, difficoltà a svolgere le attività quotidiane, irritabilità, aumento dell'appetito, incremento ponderale, stipsi: ecco perché spesso è difficile smettere di fumare. Ma i fumatori non sono tutti uguali infatti ci sono: