

La Posizione degli Esperti per l'avanzamento delle politiche di contrasto al tabagismo in Italia

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il consumo di tabacco rimane ad oggi la prima causa mondiale di morte evitabile, con un carico pesante di invalidità e cronicità per patologie oncologiche, respiratorie e cardiovascolari.

A fronte di una riduzione dei consumi di sigarette confezionate (27% in meno di vendite rispetto al 2000), il mercato del tabacco in Italia registra un incremento del 10% di sigarette rollate a mano e un segmento del 2-3% di utilizzo di sigarette elettroniche. Su tutto prevale l'incremento d'uso dei prodotti di tabacco di nuova generazione (*heated tobacco products*).

Mentre la prevalenza dei fumatori si è quasi dimezzata negli uomini (dal 42% nel 1986 al 25% nel 2017 secondo i dati ISTAT), nelle donne si è ridotta di poco (dal 25% al 21%), e negli adolescenti 15-16enni, secondo l'indagine ESPAD, l'uso nell'ultimo mese è dal 1995 in stallo intorno al 20%-25%. Inoltre, si assiste ad un aumento dell'uso corrente della sigaretta elettronica tra gli adolescenti, secondo l'indagine GYTS, passando dall'8% nel 2014 al 18% nel 2018.

Nonostante dal 1990 al 2016 la mortalità attribuibile a fumo si sia ridotta da 165 a 146 decessi per 100.000 abitanti, le ricadute sulla salute sono ancora pesanti: ancora oggi più di 70.000 Italiani muoiono ogni anno a causa del fumo.

Le misure di controllo non fanno i progressi che si erano sperati nel 2005, quando l'Italia fu tra i primi paesi nel mondo a vietare il fumo nei luoghi chiusi di lavoro e di svago raggiungendo l'ottavo posto nella classifica europea degli Stati con le politiche *no-smoking* più avanzate. Successivamente è scesa al 16° posto per risalire al 13° solo recentemente, grazie all'introduzione nel 2016 delle misure della Direttiva 2014/40/UE. L'Italia oggi risulta ancora poco avanzata su politica fiscale, campagne di prevenzione e servizi terapeutici.

Gli ostacoli che tradizionalmente rendono difficili i progressi sono di diverso genere:

- a) Le politiche fiscali sono affidate al Ministero dell'Economia che le amministra attraverso l'Agenzia dei Monopoli. La tassazione è modulata in base all'andamento del mercato e non in base alle esigenze della salute. I dirigenti sono a torto convinti che un aumento della tassazione comporterebbe una riduzione del gettito fiscale e favorirebbe il contrabbando. Conta scarsamente la voce del Ministero della Salute, in minoranza su questi temi, anche a causa degli interessi dei coltivatori di tabacco rappresentati dal potente Ministero dell'Agricoltura.
- b) Le grandi compagnie del tabacco portano avanti una intensa attività di lobbismo governativo e pubbliche relazioni, finanziando fondazioni legate ai partiti politici, istituti economici e gruppi di *influencer* per la conduzione di studi i cui risultati faziosi vengono presentati ai *policy maker nazionali ed europei*.
- c) La Philip Morris International ha scelto appositamente l'Italia, paese con grave crisi occupazionale, per la produzione di IQOS, il suo prodotto di tabacco di nuova generazione, assumendo 600 giovani, in modo da ottenere agevolazioni e normative di favore. Tenta, inoltre, di sedurre il mondo della salute con offerte di finanziamento a società scientifiche.

- d) Una voce troppo debole e frammentata si oppone ai lobbisti e ai loro alleati: il Ministero della salute (Direzione Prevenzione), l'Istituto Superiore di Sanità, alcuni medici leader d'opinione, alcuni ricercatori, un numero esiguo di specialisti dei servizi per il trattamento del tabagismo (Centri Antifumo) e alcune associazioni per la tutela della salute.
- e) Il mondo della salute ritiene ancora che fumare sia una scelta consapevole, anche se oltre il 50% dei fumatori inizia prima dei 18 anni soprattutto perché influenzato dal gruppo dei pari. Nonostante ciò, il fatto che il fumo sia la prima causa di morte e invalidità è ormai condiviso dai professionisti della salute, non ancora pronti ad iniziative di *advocacy*.
- f) La ricerca sul controllo del tabagismo è ancora troppo distante dalla pratica della promozione della salute. Virtuosi gruppi di ricerca, anche italiani, pubblicano infatti su autorevoli riviste scientifiche una considerevole quantità di studi, ma in Italia i risultati non sono comunicati efficacemente a coloro che possono usarli come arma nel dibattito pubblico sulle politiche di controllo del tabagismo.

Cosa chiediamo ai politici e alle istituzioni

1. Aumentare in modo consistente la tassazione sulle sigarette di almeno 1 euro a confezione (pacchetto); adeguare il carico fiscale del tabacco per sigarette rollate a mano, degli altri prodotti del tabacco e dei prodotti del tabacco di nuova generazione (heated tobacco products) a quello delle sigarette convenzionali.
2. Implementare l'attuale legge sui divieti di fumo, estendendola agli spazi aperti ad alta affluenza di pubblico, come pertinenze dei luoghi di cura, università, spiagge, stadi, concerti, stazioni, fermate dei mezzi pubblici, indipendentemente dalla presenza di bambini e donne in gravidanza.
3. Estendere l'attuale divieto di fumo nei luoghi chiusi pubblici e nei luoghi di lavoro pubblici e privati e i divieti sulle pubblicità alle sigarette elettroniche e agli heated tobacco products.
4. Fornire Linee Guida a livello nazionale per l'accreditamento dei Centri per il trattamento del tabagismo individuando risorse specifiche a sostegno di tale servizio, facilitando l'accesso dei fumatori e supportando allo stesso tempo i percorsi di formazione continua dei caregivers; implementare e rendere stabili percorsi didattici sulla prevenzione e sul trattamento del tabagismo nelle università per i corsi di laurea di tutte le figure sanitarie; rendere rimborsabili i farmaci di provata efficacia per il trattamento del tabagismo, secondo criteri di appropriatezza, a partire dai pazienti già affetti da patologie croniche fumo-correlate.
5. Utilizzando le maggiori entrate derivanti dall'aumento della tassazione (circa 2 miliardi per ogni euro di aumento a pacchetto), incrementare le risorse, nel Piano Nazionale della Prevenzione, per le attività strutturali e continuative di prevenzione del tabagismo, in particolare tra i giovani e le donne. Sostenere, inoltre, i servizi per il trattamento del tabagismo, le *Quit Line* e campagne di informazione e sensibilizzazione. Infine, allocare parte delle entrate per la conduzione di ricerca sul controllo del tabagismo, che sia indipendente dall'industria del tabacco e della sigaretta elettronica.

Riportiamo 3 documenti che sono stati prodotti da sostenitori ed esperti:

1. **Appello per l'aumento della tassazione dei prodotti del tabacco "La tassa che allunga la vita"** promosso dal gruppo tabacco endgame <http://www.tobaccoendgame.it/>
2. **Position paper sui nuovi prodotti del tabacco** promosso della Società Italiana di Tabaccologia http://www.tabaccologia.it/filedirectory/PDF/documento_e_sottoscrizioni_consensus_paper_5.pdf
3. **Position paper su indipendenza delle società scientifiche italiane: difendiamo la libertà del dibattito scientifico dall'influenza dell'industria del tabacco**, promosso dall'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, Milano http://www.tabaccologia.it/PDF/Indipendenza_da_industria_del_tabacco_1Ott_v2.pdf

Febbraio 2017

LA TASSA CHE ALLUNGA LA VITA

Aumentare le imposte sui tabacchi ne scoraggia l'acquisto, riduce cancro e malattie cardiache, promuove il benessere economico.

Il sistema sanitario nazionale è sotto-finanziato e vacilla sotto il peso crescente di malattie croniche.

Secondo i dati 2015 dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, la spesa sanitaria pubblica pro-capite in Italia è pari a \$ 2470, una cifra inferiore alla media europea, a quella del Regno Unito (\$ 3163), della Francia (\$ 3464), della Germania (\$ 4474). C'è il rischio di ulteriori riduzioni, proprio oggi che il Sistema Sanitario è sottoposto a una sempre maggiore pressione dovuta alle malattie croniche (tumori, malattie cardiovascolari, respiratorie, e diabete).

Il fumo è causa principale delle malattie croniche che gravano sui servizi sanitari e danneggiano l'economia.

L'impatto del tabacco sulla salute della popolazione può essere illustrato dai dati dell'autorevole Institute of Health Metrics and Evaluation, in base ai quali in Italia il numero di decessi attribuibile al fumo di tabacco nel 2015 ammontava a 95.917: circa 49mila per malattie neoplastiche, 23mila per malattie cardiovascolari, 21mila per malattie respiratorie, e gli altri per specifiche malattie come il diabete. Questo grande carico di sofferenze grava innanzitutto sui malati, poi sul sistema sanitario, quindi sui contribuenti ed infine sull'economia, perché provoca perdita di produttività. Le evidenze sulle conseguenze economiche del tabacco sono state recentemente raccolte in uno studio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) condotto da 90 esperti nei campi dell'economia e della salute pubblica. Le conclusioni dello studio ci dicono che i costi economici del tabacco sono sostanziali e includono quelli dell'assistenza sanitaria per curare le malattie causate dal fumo di tabacco e la perdita della produttività derivante da morbosità e mortalità fumo-correlate. Nelle famiglie povere, l'uso del tabacco acuisce la povertà, perché provoca aumento dei costi delle cure per la salute, riduce le entrate e la produttività e distoglie le limitate risorse dai bisogni primari.

E' indispensabile intervenire sui prezzi troppo bassi dei prodotti del tabacco.

Esistono diverse misure, previste dalla Convenzione quadro per il controllo del tabacco, sottoscritta anche dall'Italia, che sono efficaci per contenere il consumo di tabacco. Oltre ai divieti di fumo nei luoghi pubblici ed ai divieti di vendita ai minori, alle campagne informative, la misura ritenuta più efficace e con il rapporto costo/efficacia più favorevole è l'aumento dei prezzi, che rende i prodotti del tabacco meno accessibili, soprattutto ai giovani e ai gruppi più vulnerabili. Secondo l'OMS, una politica, prolungata nel tempo, di aumenti consistenti delle accise sui tabacchi, estesa a tutti i prodotti ed accompagnata dal contrasto al contrabbando, è in grado di ridurre la prevalenza di fumatori e aumentare il gettito fiscale, senza deprimere l'economia. L'Italia è tra i paesi occidentali dell'Unione Europea con i prezzi delle sigarette più bassi: inferiori a quelli di Francia e Germania e addirittura inferiori alla metà di quelli della Gran Bretagna, secondo i dati riferiti al 2015 della Tobacco Manufacturers' Association.

Il Governo pianifichi l'aumento di almeno 1 euro delle accise sulle sigarette e, in proporzione, degli altri prodotti del tabacco.

Le ricadute negative del fumo su tutta la società e le conoscenze imperfette sui danni del tabacco da parte dei consumatori (soprattutto degli adolescenti che sono bersaglio del marketing delle compagnie del tabacco), legittimano e rendono indispensabile l'intervento del Governo a salvaguardia di salute ed economia. Come ribadito dal Piano Nazionale della Prevenzione e dal manifesto per l'Endgame del tabacco, sottoscritto da oltre trenta società medico-scientifiche italiane, è necessaria una politica di aumenti programmati e consistenti dei prezzi, realizzata attraverso l'incremento delle accise, capace di migliorare la salute e il gettito fiscale, senza deprimere l'economia. Il Governo aumenti di almeno 1 euro le accise sui pacchetti di sigarette e in proporzione quelle su tutti i prodotti del tabacco, destinando i proventi al Sistema sanitario nazionale impegnandolo a sostenere le persone che vogliono smettere di fumare.

Gruppo promotore della strategia di endgame del tabacco in Italia, che hanno aderito all'appello "la tassa che allunga la vita":

1. AIE - Associazione Italiana di Epidemiologia www.epidemiologia.it
2. SNOP - Società Nazionale Operatori della Prevenzione www.snop.it
3. SITAB - Società Italiana di Tabaccologia www.tabaccologia.it
4. Allineare Sanità e Salute <http://fondazioneallinearesanitaesalute.org>
5. SIMG - Società italiana di medicina generale www.simg.it
6. Associazione Ambiente e Lavoro www.amblav.it
7. AIRTUM - Associazione Italiana Registri Tumori www.registri-tumori.it
8. AIAS - Associazione professionale Italiana Ambiente e Sicurezza www.aias-sicurezza.it
9. ANPEQ - Ass. naz. Prof.le Esperti Qualificati in Radioprotezione www.anpeq.it
10. SIA - Società Italiana di Alcolologia www.alcologiaitaliana.com
11. CIIP - Consulta Interassociativa Italiana della Prevenzione www.ciip-consulta.it
12. SItI - Società Italiana di Igiene www.societaitalianaigiene.org
13. SISMEC - Società Italiana Statistica Medica ed Epidemiologia Clinica www.sismec.info
14. Consulta-SCV - Consulta delle società scientifiche per la riduzione del rischio cardiovascolare www.consulta-cscv.it
15. AIFOS - Associazione Italiana Formatori ed Operatori della Sicurezza www.aifos.eu
16. ISDE - Associazione Medici per l'Ambiente www.isde.it
17. SIPREC - Società Italiana Prevenzione Cardiovascolare www.siprec.it
18. AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica www.aimo.it
19. AIPO - Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri www.aiponet.it
20. Legambiente presidente@legambiente.org
21. SIC - Società italiana di cardiologia www.sicardiologia.it
22. SIP - Società Italiana di Pediatria sip.it
23. SIMLII - Società di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale www.simlii.it
24. ANDI - Associazione Nazionale Dentisti Italiani www.andi.it
25. SPREAD-Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion
26. Slow Medicine www.slowmedicine.it
27. Fondazione ANDI - Fondazione Associazione Nazionale Dentisti Italiani www.fondazioneandi.org
28. SITD - Società Italiana Tossicodipendenze www.sitd.it
29. Società Italiana di Chirurgia Toracica www.sichirurgiatoracica.it
30. Associazione Italiana di Radioprotezione Medica www.airm.name

31. ASSOPREV - Associazione di Imprese per la Salute e la Sicurezza del Lavoro www.assoprev.it
32. Società Italiana di Pneumologia/Italian Respiratory Society (SIP/IRS) www.sipirs.it
33. ISI - Istituto Stomatologico Italiano www.isimilano.eu
34. ANMA - Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti www.anma.it
35. IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri www.marionegri.it
36. ISPO - Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica www.ispo.toscana.it
37. ANP - Agenzia Nazionale per la Prevenzione e Consulta Nazionale sul Tabagismo www.prevenzione.info
38. Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus www.pazientibpco.it

Maggio 2018

POSITION PAPER SUI NUOVI PRODOTTI DEL TABACCO

Documento di consenso di Società Scientifiche e di Esperti

Le società scientifiche e gli esperti che sottoscrivono questo documento intendono richiamare l'attenzione degli operatori sanitari e dell'opinione pubblica su alcune informazioni, promosse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dalla ricerca scientifica, sull'uso di tabacco in qualsiasi forma, compresi i prodotti a base di "tabacco riscaldato" e dispositivi elettronici per il rilascio di nicotina. Una informazione confermata dalla letteratura scientifica è indispensabile per orientare la popolazione verso scelte salutari. Le note che seguono sono state redatte in modo indipendente, in quanto tutti i sottoscrittori dichiarano di non avere ricevuto contributi dalle aziende produttrici di tabacco, secondo le indicazioni dell'OMS e seguite dalle principali istituzioni sanitarie internazionali.

1. Si ritiene importante correggere la falsa informazione che molti fumatori non vogliono o non sarebbero in grado di smettere di fumare. Le ricerche indipendenti evidenziano in realtà che la maggior parte dei fumatori (circa 3 su 4) vuole smettere di fumare o ha pensato di farlo. È necessario sottolineare che solo pochissime persone avrebbero difficoltà consistenti a smettere. La convinzione diffusa (e infondata) che smettere è difficile deriva dai tentativi "non assistiti" di affrontare questa dipendenza e dai fallimenti correlati.

2. Le terapie attualmente disponibili sono efficaci e permettono la cessazione del fumo di tabacco con maggiore successo rispetto ai tentativi basati sulla "buona volontà" individuale. Esse si fondano sull'uso di farmaci appropriati e sul supporto comportamentale da parte di medici e operatori sanitari formati, in accordo a linee guida basate sull'evidenza scientifica.

3. Purtroppo pochi conoscono le possibilità di trattamento e pochissimi operatori sanitari le offrono. Si tratta di una grave lacuna culturale, informativa e terapeutica che occorre urgentemente risanare e che dovrebbe costituire una priorità nella politica sanitaria nel nostro paese. Questa situazione lascia spazio all'utilizzo di prodotti e tentativi di non provata efficacia.

4. Le società scientifiche e gli esperti che sottoscrivono questo documento mettono in luce il fatto che le priorità sono la prevenzione e la terapia del tabagismo, non la diffusione di prodotti alternativi di "tabacco riscaldato" o di dispositivi elettronici per il rilascio di nicotina.

5. Sebbene l'eliminazione della combustione possa eliminare diversi componenti nocivi del fumo di sigaretta, il rischio per l'organismo non viene azzerato. Sottolineiamo come l'assunzione cronica di nicotina:

- a. Mantiene la dipendenza dai prodotti del tabacco e impedisce al fumatore di interrompere definitivamente il legame con queste sostanze dannose.
- b. Induce alterazioni nelle strutture cerebrali dei giovani che la consumano, sensibilizzandoli all'assunzione di sostanze d'abuso.

c. Ha effetti cardiovascolari, quali riduzione del flusso ematico nella placenta, alle coronarie, al cervello e ai reni, aumento dei valori di pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, accelerazione dell'aterogenesi.

d. Può a lungo termine contribuire all'insorgenza di eventi cardiovascolari.

6. Tutti i prodotti che contengono nicotina e derivati dal tabacco costituiscono un rischio per i giovani, soprattutto se dovesse prevalere la falsa informazione che essi sono poco dannosi. Inoltre essi possono costituire il primo passo verso il consumo di tabacco da fumo. La "riduzione del danno" con prodotti meno dannosi del fumo di tabacco non può essere considerata una politica di salute pubblica applicabile alla popolazione generale, ma un intervento individuale, praticato da esperti, in casi selezionati non rispondenti alle cure e in setting sanitari specialistici.

7. La "riduzione del danno" come strategia per la popolazione generale, invece, dovrebbe essere fondata sulle indicazioni dell'OMS (progetto MPOWER), adottate da molti paesi con risultati importanti, con la diminuzione significativa del numero di fumatori e le malattie correlate:

- **Monitor** tobacco use and prevention policies: monitoraggio dell'uso di tabacco e di politiche di prevenzione
- **Protect** people from tobacco smoke: divieti di fumo nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro
- **Offer** help to quit tobacco use: offerta di trattamenti efficaci per smettere
- **Warn** about the dangers of tobacco: Introduzione di campagne mediatiche anti-fumo e di immagini di avvertenza sui pacchetti
- **Enforce** bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship: divieto di pubblicità e di sponsorizzazione da parte dell'industria
- **Raise** taxes on tobacco: aumento delle tasse sul tabacco

In definitiva: le società scientifiche, le istituzioni e gli esperti che sottoscrivono questo documento auspicano una maggiore attenzione da parte dei mass-media nel diffondere una corretta informazione sulle strategie di trattamento del tabagismo basate sull'evidenza scientifica, che vadano nella direzione della: I) diffusione delle terapie appropriate, II) sensibilizzazione sui danni da tabacco III) incentivazione delle politiche di prevenzione, unica strategia per ridurre la diffusione del tabacco in qualsiasi sua forma.

Società Scientifiche, enti, associazioni aderenti:

1. SITAB, Società Italiana di Tabaccologia www.tabaccologia.it
2. European Network for Smoking and Tobacco Prevention <http://ensp.network/>
3. CNPT, Comité National Para la Prevention del Tabaquismo <http://www.cnpt.es>
4. Fondazione Vita e Salute www.vitaesalute.net
5. SITI, Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica <http://www.societaitalianaigiene.org>
6. ANP, Agenzia Nazionale per la Prevenzione www.prevenzione.info
7. ATS, Agenzia di Tutela della Salute di Monza e Brianza <https://www.ats-brianza.it/it>
8. ASST, Azienda Socio Sanitaria di Vimercate (MB) www.asst-vimercate.it
9. Gruppo promotore per l'Endgame in Italia www.tobaccoendgame.it
10. SIIA, Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa www.siaa.it

11. SIF, Società Italiana di Farmacologia www.sifweb.org
12. SITOX, Società Italiana di Tossicologia www.sitox.org
13. (non ha partecipato alla discussione la Dr.ssa Testai, membro del CD)

Esperti aderenti (in ordine alfabetico)

1. Prof. Massimo Baraldo, Professore Associato di Farmacologia, Dipartimento di Area Medica, Università degli Studi di Udine, Direttore SOC Istituto di Farmacologia Clinica, Centro Servizi e Laboratori
2. Dr. Roberto Boffi, Pneumologo Responsabile della s.s.d. Pneumologia, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
3. Prof. ssa Laura Carrozzi, Centro per lo Studio ed il Trattamento del Tabagismo, UO Pneumologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana
4. Prof Cristiano Chiamulera, Professore associato, Istituto di Farmacologia, Università degli Studi di Verona Direttore del Corso di Perfezionamento Trattamento del Tabagismo, Responsabile del laboratorio di NeuroPsicofarmacologia presso il Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica.
5. Maria Sofia Cattaruzza, MD, PhD, Professore Associato di Igiene e Epidemiologia, Presidente CLM Scienze Infermieristiche ed Ostetriche S.Andrea e San Camillo/Forlanini, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma
6. Prof. Marco Dell’Omo, Professore associato Dipartimento di Medicina, Sezione di Medicina del Lavoro, Malattie Respiratorie e Tossicologia Professionale ed Ambientale. Responsabile Centro per il Trattamento del Tabagismo
7. Prof. Fabrizio Faggiano, Osservatorio Epidemiologico - ASL Vercelli, Dipartimento di Medicina Traslazionale Università del Piemonte Orientale
8. Prof. Ferruccio Galletti, UOC di Prevenzione cardiovascolare, CD Società Italiana dell’Ipertensione Arteriosa Cardiovascular-Editor di Nutrition Metabolism & Cardiovascular Diseases, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, Università di Napoli Federico II
9. Prof. Giuseppe Gorini, MD, Qualified as Associate Professor of Public Health , Oncologic network, prevention and research Institute (ISPRO)
10. Dr. Silvano Gallus, Head, Laboratory of Lifestyle Epidemiology, Department of Environmental Health Sciences, IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"
11. Prof. Silvio Garattini, Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri', Milano, Componente del Consiglio Superiore di Sanità e Membro del Comitato Nazionale di Bioetica, Direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri".
12. Prof.ssa Maria Caterina Grassi, M.D., Professor of Pharmacology and Toxicology Department of Physiology and Pharmacology "V. Erspamer" - Sapienza" University of Rome, School of Medicine
13. Prof. Fabio Lugoboni, USO Medicina delle Dipendenze, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, Scuola di Specializzazione in Psichiatria e medicina Interna
14. Prof. Giacomo Mangiaracina, Direttore responsabile della rivista “Tabaccologia”, organo SITAB, e presidente dell’Agenzia Nazionale per la Prevenzione.
15. Dr.ssa Paola Martucci, Responsabile Centro per il Trattamento del Tabagismo, Ospedale Cardarelli, Napoli, Responsabile Gruppo di Studio Educazionale Prevenzione ed Epidemiologia dell’AIPO; Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri
16. Dr. Francesco Pistelli, Centro per lo Studio ed il Trattamento del Tabagismo, UO Pneumologia Universitaria Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana
17. Dr.ssa Licia Vanessa Siracusano, U.O. Oncologia Medica e Ematologia di Humanitas Cancer Center Referente del Centro Antifumo di Humanitas Cancer Center, Istituto Clinico Humanitas – IRCCS

18. Prof. Girolamo Sirchia, ex Ministro della Salute, Presidente Associazione “Amici dell'Ospedale Policlinico e della Mangiagalli Donatori di Sangue ONLUS
19. Dr. Biagio Tinghino, past President Società Italiana di Tabaccologia, CD Sitab, , Responsabile Centro per il Trattamento del Tabagismo di Vimercate (MB) e Process Owner per la promozione della Salute ASST di Vimercate
20. Dr. Alessandro Vegliach, SOC Dipendenze, AAS n. 2 “Bassa Friulana-Isontina”
21. Dr. Vincenzo Zagà, Presidente Società Italiana di Tabaccologia

1 Ottobre 2018

INDIPENDENZA DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE ITALIANE:

DIFENDIAMO LA LIBERTA' DEL DIBATTITO SCIENTIFICO DALL'INFLUENZA

DELL'INDUSTRIA DEL TABACCO

Le società scientifiche, le istituzioni e gli esperti che sottoscrivono questo documento intendono richiamare l'attenzione dell'intera comunità medico-scientifica italiana e dell'opinione pubblica su alcuni importanti aspetti legati all'indipendenza dall'industria del tabacco, ed in particolare al pericolo di ingerenze da parte delle compagnie del tabacco o di suoi rappresentanti in sedi di dibattito scientifico.

Per contrastare l'epidemia del tabacco, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha istituito nel 2003 la convenzione quadro sul controllo del tabacco (FCTC-WHO). Uno degli articoli di questo trattato (articolo 5.3) è diretto specificamente ad evitare l'influenza dell'industria del tabacco sulla decisione delle politiche da adottare in ogni paese. Visto l'inconciliabile conflitto tra gli interessi dell'industria e quelli di salute pubblica, è di primaria importanza che gli enti istituzionali, ospedali, università, e società scientifiche italiane non coinvolgano né invitino le compagnie del tabacco a dibattiti medici o congressi scientifici nazionali.

Purtroppo, recentemente, ciò è già accaduto in molteplici occasioni. Addirittura, alcune associazioni hanno ricevuto finanziamenti da parte delle compagnie del tabacco, e in particolare di Philip Morris International, per l'organizzazione dei propri convegni. Così facendo, si permette ai produttori di tabacco di guadagnare un ruolo attivo nel dibattito scientifico, e di usare a fini promozionali le sedi tradizionali della lotta contro il fumo. Non si deve dimenticare che l'industria del tabacco continua a vendere prodotti che provocano nel mondo 7 milioni di morti all'anno (più di 70 mila solo in Italia). Con questo comunicato, non si vuole colpevolizzare le società scientifiche e le altre istituzioni che già hanno invitato l'industria del tabacco ai propri congressi, ma si vuole evitare che ciò accada di nuovo. Seguendo una strategia solo apparentemente paradossale, Philip Morris International ha recentemente creato Smoke-Free World, una fondazione per rendere, a loro dire, il mondo libero dal fumo, investendo per i prossimi 12 anni quasi un miliardo di dollari da dedicare alla ricerca sul tabacco. L'obiettivo principale di Philip Morris è quello di guadagnare una posizione di interlocutore scientifico o di influencer, diretto ed indiretto, all'interno della comunità scientifica internazionale. Questa ambizione mette a rischio l'integrità della ricerca, e di tutti i ricercatori e le istituzioni coinvolte. Per questa ragione va contrastata con ogni mezzo.

Le società scientifiche, le istituzioni, le professioni sanitarie, le organizzazioni ordinarie e gli esperti che sottoscrivono questo documento si impegnano a:

- non accettare alcun compenso o finanziamento, diretto o indiretto, da parte delle compagnie del tabacco;
- non coinvolgere ad alcun titolo le compagnie del tabacco in sedi di dibattito scientifico;
- condurre attività di advocacy verso altri attori in ambito di lotta al tabagismo affinché aumenti la consapevolezza delle conseguenze riprovevoli di una connivenza tra comunità scientifica e industria del tabacco.

Firmatari

Esperti di controllo del tabagismo

1. Silvano GALLUS, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS. Gruppo promotore di www.tobaccoendgame.it.
2. Silvio GARATTINI, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS
3. Francesco BARONE ADESI, Università degli Studi del Piemonte Orientale
4. Fabio BEATRICE, Società Italiana di Tabaccologia
5. Lalla BODINI, Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione. Gruppo promotore di www.tobaccoendgame.it
6. Roberto BOFFI, Istituto Nazionale dei Tumori
7. Salvatore CARDELLICCHIO, Centro Antifumo dell'A.O.U. Careggi di Firenze
8. Antonella CARDONE, European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP)
9. Laura Carrozzi, Università di Pisa
10. Maria Sofia CATTARUZZA, Università di Roma "la Sapienza"
11. Paolo D'ARGENIO, Gruppo promotore di www.tobaccoendgame.it
12. Enrico DAVOLI, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS
13. Alice FABBRI, Charles Perkins Centre, The University of Sydney
14. Fabrizio FAGGIANO, Università degli Studi del Piemonte Orientale
15. Bruno FEDERICO, Università di Cassino e del Lazio Meridionale
16. Giuseppe GORINI, Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO), Gruppo promotore di www.tobaccoendgame.it
17. Sergio HARARI, Ospedale San Giuseppe, MultiMedica
18. Hamid KASHANPOUR, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata, Udine
19. Xioqiu (Julia) LIU, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS
20. Alessandra LUGO, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS
21. Fabio LUGOBONI, Responsabile di Medicina delle Dipendenze, Policlinico di Verona
22. Giacomo MANGIARACINA, direttore "Tabaccologia", organo SITAB
23. Francesco PISTELLI, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana
24. Rosastella PRINCIPE, Ospedale S. Camillo-Forlanini di Roma
25. Maria Francesca POLO, UO di Pneumologia AOU Sassari
26. Biagio TINGHINO, Past president Società Italiana di Tabaccologia
27. Giovanni VIEGI, Istituto di Biomedicina e Immunologia Molecolare (IBIM) Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR)
28. Vincenzo ZAGÀ, Presidente della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB)

Società scientifiche

1. Associazione Ambiente e Lavoro
2. Associazione Culturale Pediatri (ACP)
3. Associazione di Imprese per la Salute e la Sicurezza del Lavoro (assoprev)
4. Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE)
5. Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)
6. Associazione Italiana di Radioprotezione Medica (AIRM)

7. Associazione Italiana Formatori ed Operatori della Sicurezza sul Lavoro (AiFOS)
8. Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)
9. Associazione Nazionale Professionale Esperti Qualificati in Radioprotezione (ANPEQ)
10. Associazione professionale Italiana Ambiente e Sicurezza (AIAS)
11. Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione (CIIP)
12. Federazione Italiana Medici di Famiglia (FIMMG)
13. Fondazione AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica)
14. Fondazione Allineare Sanità e Salute
15. Fondazione GIMBE
16. Fondazione ISI- Istituto Stomatologico Italiano
17. Fondazione Umberto Veronesi
18. Italian Mass Spectrometry Society (IMaSS)
19. Società Italiana di Odontoiatria Infantile (SIOI)
20. Società Italiana di Pneumologia SIP/IRS
21. Società Italiana di Tabaccologia (SITAB)
22. Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione (SNOP)

1. Istituti

23. Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS
24. Centro di Riferimento Oncologico di Aviano IRCCS
25. Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico
26. Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica
27. IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna
28. IRCCS Sacro Cuore Don Calabria, Negrar (Verona)
29. Ospedale Pediatrico Bambino Gesù – IRCCS
30. Tobacco Control Unit, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

Direttori Scientifici IRCCS

1. Silvano BOSARI, Direzione Scientifica, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico
2. Gennaro CILIBERTO, Direzione Scientifica, IRCCS Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena"
3. Bruno DALLAPICCOLA, Direzione Scientifica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù – IRCCS
4. Luigi FRATI, Direzione Scientifica, IRCCS Neuromed
5. Alberto MANTOVANI, Direzione Scientifica, Istituto Clinico Humanitas IRCCS
6. Alberto MARTINI, Direzione Scientifica, IRCCS Istituto Giannina Gaslini
7. Aldo MORRONE, Direzione Scientifica, Istituto Santa Maria e San Gallicano IRCCS

Associazioni di Pazienti

1. Associazione Insieme per i Pazienti di Oncologia Polmonare (IPOP) Onlus
2. Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (AIMaC)
3. Associazione Liberi dal Fumo (ALIBERF)

4. Associazione Onlus Vivere Senza Stomaco
5. Associazione Salute Donna Onlus
6. Europa Donna Italia
7. Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO)
8. WALCE Onlus (Women Against Lung Cancer in Europe)

Altri enti, gruppi o professioni sanitarie

1. Gruppo promotore di www.tobaccoendgame.it
2. Agenzia Nazionale per la Prevenzione (www.prevenzione.info)
3. Centro di Salute Internazionale e Interculturale, Università di Bologna

Riviste scientifiche

1. Epidemiologia e Prevenzione (www.epiprev.it)