



Tabaccologia

Tobaccology

Speciale 15 anni della legge antifumo

... barra a dritta e avanti tutta!

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

A 15 anni dalla legge Sirchia.
Dal welfare state al welfare community

World No Tobacco Day 2020.
Proteggere i ragazzi dagli inganni di *Big Tobacco*
e prevenire l'utilizzo di tabacco e di nicotina

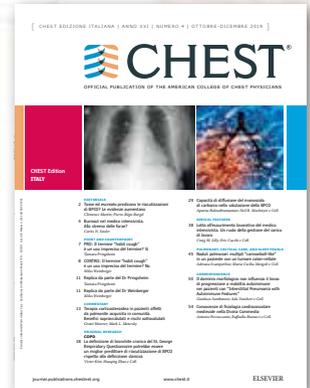
Perché il coronavirus è più mortale
tra gli uomini che tra le donne. L'ipotesi tabagismo

Trimestrale a carattere scientifico per lo studio del tabacco,
del tabagismo e delle patologie fumo-correlate

Quarterly scientific journal for the study of tobacco,
tobacco use and tobacco-related diseases

Il valore di un'idea sta
nel metterla in pratica

Thomas Alva Edison



La sinergia delle competenze è la forza delle nostre idee,
l'esperienza la capacità di metterle in pratica

Visita la sezione
Editoria del sito
www.sintexservizi.it

sintex

Un modo nuovo di comunicare in Sanità

via A. da Recanate, 2 - 20124 Milano
☎ +39 02 66703640 - ✉ azienda@sintexservizi.it
🌐 www.sintexservizi.it

SEGUICI SU  

Dalla Redazione

Il tabagismo al tempo del coronavirus

Cari lettori, gran parte di questo numero, a mio avviso da collezione, è dedicato ai 15 anni dell'entrata in vigore della legge anti-fumo (legge Sirchia). Pertanto sia negli editoriali del prof. **Girolamo Sirchia** e del sottoscritto sia nello speciale a firma di vari Autori, che ringrazio per la collaborazione, abbiamo trattato la ricorrenza inquadrandola da vari punti di vista. Questo "speciale" per il compleanno della legge per la tutela della salute dal fumo passivo viene aperto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per tornare a quel 10 gennaio del 2005, quando si interruppe la storia d'amore tra gli italiani e la sigaretta (**Paolo D'Argenio**) per passare a quella che era la volontà di gran parte degli italiani (**Silvano Gallus**). Con **Giacomo Mangiaracina** ripercorriamo la cronistoria di quel fantastico lungo addio. L'ex-ministro **Sirchia**, dal suo blog, ci svela la strategia adottata per far approvare la legge per la tutela della salute dal fumo passivo, mentre **M. Sofia Cattaruzza** ci ricorda come e quanto la legge Sirchia abbia funzionato. **Giuseppe Gorini** ci fa una rassegna stampa dell'epoca, di come i giornali italiani trattarono la legge sul divieto di fumo. **Fabrizio Faggiano** ci spiega perché Sirchia è riuscito laddove Veronesi e i ministri precedenti avevano fallito. E per finire la cronistoria dell'iter legislativo che faticosamente ci ha portato alla legge antifumo (**Vincenzo Zagà**). In apertura troverete il primo editoriale di **Silvano Gallus** come nuovo Direttore Responsabile della nostra rivista *Tabaccologia*, a cui facciamo gli auguri di buon lavoro, con la certezza che saremo una grande squadra. **Martina Antinozzi** e **M. Sofia Cattaruzza** affrontano il tema del *World No Tobacco Day 2020*, ovvero la protezione dei ragazzi dagli inganni di *Big Tobacco* e la prevenzione dell'utilizzo di tabacco e di nicotina. Sull'onda dell'epidemia da coronavirus da cui siamo stati investiti in questi ultimi mesi, con **Silvano Gallus**, **M. Sofia Cattaruzza** e **Giuseppe Gorini** affrontiamo il problema dal punto di vista del tabagismo cercando di spiegare il possibile ruolo del fumo di tabacco e sue patologie fumo-correlate sulla contagiosità e letalità del COVID-19. A tal proposito il 9 marzo abbiamo diramato un Comunicato Stampa SITAB ("Fumatori più a rischio per infezione e complicazioni da coronavirus") ai *mass media* italiani, all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e al Ministero della Salute, compreso il prof. Walter Ricciardi. È stata fatta anche una versione in inglese che abbiamo inviato ai nostri collaboratori internazionali (Fiore, Croghan, Wigand, ecc.) e ad alcuni organi di stampa stranieri, *in primis* al *New York Times* che aveva tentato di ridicolizzare noi italiani ("Riusciranno gli italiani a rispettare i divieti...?"), e al *The Telegraph*, *The Guardian*, *Le Monde*, *Le Figaro*, *El País*. Seguendo il nostro *warming* l'11 marzo anche l'ISS ha pubblicato un comunicato su questo tema ("Covid-19: nei fumatori il rischio di finire in terapia intensiva è più del doppio") nella speranza il *warming* e le raccomandazioni siano recepite dai *mass media* e diffuse alla popolazione. Il numero si chiude, purtroppo, con la triste notizia della scomparsa del prof. Robert Molimard, il pioniere della tabaccologia moderna e mentore della nostra Società. Ricordo, infine, il *save the date* del nostro Congresso Nazionale SITAB che si terrà a Milano il 26-27 novembre 2020. Buona lettura.

Vincenzo Zagà
caporedattore@tabaccologia.it

Sommarario

EDITORIALS

- ... barra a dritta e avanti tutta! 5
[Silvano Gallus]
... right full rudder and full speed ahead!
- Il contrasto all'uso del tabacco in Italia: dal 2003 al 2020 9
The contrast to the use of tobacco in Italy from 2003 to 2020
[Girolamo Sirchia]
- 15 anni di legge Sirchia 15
Dal welfare state alla welfare community
15 years of the Sirchia Law
From Welfare State to Welfare Community

PRIMO PIANO

- 31 maggio 2020. *World No Tobacco Day 2020* 17
Proteggere i ragazzi dagli inganni di *Big Tobacco*
e prevenire l'utilizzo di tabacco e di nicotina
[Martina Antinozzi, Maria Sofia Cattaruzza]
May 31st, 2020. *World No Tobacco Day 2020*
Protecting youth from industry manipulation
and preventing them from tobacco and nicotine use

FOCUS ON

- Perché il coronavirus è più mortale tra gli uomini che tra le donne. L'ipotesi tabagismo 21
[Vincenzo Zagà, Silvano Gallus, Giuseppe Gorini, Maria Sofia Cattaruzza]
Why coronavirus is more deadly among men than among women? The smoking hypothesis

TRIBUNA

- Speciale. 15 anni di Legge antifumo 30
Fumo, compleanno della Legge per la tutela della salute dal fumo passivo 30
[Istituto Superiore di Sanità (ISS), Ministero della Salute - Roma]
- 10 gennaio 2005: quando si interruppe la storia d'amore tra gli italiani e la sigaretta 32
[Paolo D'Argenio]
- Il Ministro Sirchia rivela la strategia adottata per far approvare la legge per la tutela della salute dal fumo passivo 33
[Girolamo Sirchia]
- Cosa voleva la gran parte degli Italiani 35
[Silvano Gallus]
- La legge Sirchia ha funzionato! 36
[Maria Sofia Cattaruzza]
- Cronistoria di quel fantastico lungo addio 38
[Giacomo Mangiaracina, Vincenzo Zagà]
- Come i giornali italiani trattarono la legge sul divieto di fumo 41
[Giuseppe Gorini]
- Perché Sirchia è riuscito laddove Veronesi e i ministri precedenti avevano fallito? 43
[Fabrizio Faggiano]
- IN MEMORIAM
- Addio a Robert Molimard (1927-2020), pioniere della tabaccologia moderna e nostro mentore 45
[La Redazione di Tabaccologia]



DIRETTIVO NAZIONALE SITAB 2017-2020

PRESIDENTE

Dott. Vincenzo Zagà
Medico Pneumologo, Bologna
Giornalista medico-scientifico
Caporedattore di Tabaccologia
presidenza@tabaccologia.it

VICE PRESIDENTE / PRESIDENTE ELETTO / SEGRETERIA

Prof.ssa Maria Sofia Cattaruzza
Professore Associato di Epidemiologia e Demografia,
La Sapienza Università di Roma, Direttore Scientifico di Tabaccologia
vicepresidenza@tabaccologia.it - direttorescientifico@tabaccologia.it

PAST PRESIDENT

Dott. Biagio Tinghino
Dirigente Responsabile UOS Alcolgia e Nuove Dipendenze,
Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze ASST di Vimercate (MB)
b.tinghino@tabaccologia.it

TESORERIA

Dott. Giuseppe Gorini
Medico Epidemiologo, Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete
oncologica (ISPRO) - Firenze
g.gorini@tabaccologia.it - segreteria@tabaccologia.it

CONSIGLIERI

Prof. Giacomo Mangiaracina
Professore a contratto, Facoltà di Medicina e Psicologia,
La Sapienza Università di Roma
giamomo.mangiaracina@uniroma1.it

Dott. Fabio Lugoboni
Unità Medicina delle Dipendenze, Azienda Ospedaliera Universitaria
Integrata di Verona, Scuola di Specialità di Medicina Interna e Psichiatria,
Università di Verona
f.lugoboni@tabaccologia.it

Prof. Massimo Baraldo
Dipartimento di Scienze Mediche Sperimentali e Cliniche, Cattedra di Farmacologia,
Università degli Studi di Udine, Centro Antifumo, Azienda Policlinico di Udine
m.baraldo@tabaccologia.it

Dott. Roberto Boffi
Medico Pneumologo, Istituto Nazionale Tumori (INT), Milano
r.boffi@tabaccologia.it

Dott. Alessandro Vegliach
Psicologo-psicoterapeuta, Struttura Complessa Dipendenze,
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 Bassa Friulana-Isontina
a.vegliach@tabaccologia.it

La SITAB è l'unica Società Scientifica in Italia che dà maggiore significato e forza all'impegno di chi a vario titolo lavora nella ricerca, nella prevenzione, nel trattamento e nelle strategie di controllo del tabacco. Per aderire alla SITAB compila il modulo di adesione nel sito: www.tabaccologia.it

SITAB, Società Italiana di Tabaccologia

CF: 96403700584
via G. Scaglia 39, 00136 Roma
Tel. 06 39722649 - Fax 06 233297645, 178 2215662
presidenza@tabaccologia.it
segreteria@tabaccologia.it
ufficioprogetti.sitab@gmail.com

Come diventare membro della SITAB

L'iscrizione alla SITAB per il 2020 è di € 50,00 (€ 30,00 per infermieri, laureandi, specializzandi, dottorandi, personale del comparto).

Il pagamento può essere fatto con bonifico alle seguenti coordinate bancarie:
Banca CREDEM di Bologna, Agenzia 2, c/c 010000001062; CAB: 02401;
ABI 03032; IBAN: IT02U0303202401010000001062

Il modulo d'iscrizione può essere scaricato dal sito web www.tabaccologia.it e inviato per e-mail all'indirizzo: segreteria@tabaccologia.it

L'iscrizione a SITAB dà diritto a ricevere la rivista gratuitamente.

Relazioni esterne e pubblicità

Sintex Editoria

Edizione

Sintex Servizi S.r.l. - via Antonio da Recanate, 2 - 20124 Milano
Tel. 02 667 036 40 - direzione@sintexservizi.it - www.sintexservizi.it

sintex

Un modo nuovo di comunicare in Sanità

Tabaccologia

www.tabaccologia.it

ORGANO UFFICIALE SITAB

SOCIETÀ ITALIANA DI TABACCOLOGIA

Direttore Responsabile: **Silvano Gallus** (Milano)
direttore@tabaccologia.it

Direttore Scientifico: **Maria Sofia Cattaruzza** (Roma)
direttorescientifico@tabaccologia.it

Caporedattore: **Vincenzo Zagà** (Bologna)
caporedattore@tabaccologia.it

COMITATO SCIENTIFICO-REDAZIONALE: **Daniel L. Amram** (ASL-Pisa), **Eugenio Bianchi** (Giornalista-Bologna), **Alessandra Lugo** (Istituto "Mario Negri", MI), **Charilaos Lygidakis** (UNI Lussemburgo), **Stefano Picciolo** (UNI Messina), **Giovanni Pistone** (ASL-Novara), **Gherardo Siscaro** (Fondazione Maugeri, Agrigento), **Biagio Tinghino** (ASL-Monza), **Alessandro Vegliach** (ASL-Trieste).

COMITATO SCIENTIFICO ITALIANO: **Massimo Baraldo** (Farmacologia, UNI Udine), **Fabio Beatrice** (ORL-Torino), **Roberto Boffi** (Pneumologia, INT-Milano), **Lucio Casali** (Pneumologia-UNI Perugia), **Christian Chiamulera** (UNI Verona), **Enrico Clini** (UNI Modena e Reggio Emilia), **Fiammetta Cosci** (UNI Firenze), **Gennaro D'Amato** (Allergologico, Napoli), **Francesco de Blasio** (Pneumologia, Clinical Center, Napoli), **Mario Del Donno** (Benevento), **Marco Dell'Omo** (Medicina del Lavoro, UNI Perugia), **Giovanni Di Guardo** (Veterinaria, UNI Teramo), **Liana Fattore** (CNR, Cagliari), **Stefania La Grutta** (Pediatria, CNR, Palermo), **Fabio Lugoboni** (Medicina Dipendenze, A.O.U.I, Verona), **Paola Martucci** (Broncologia, Osp. Cardarelli, Napoli), **Margherita Melillo** (European University Institute, Firenze), **Claudio Micheletto** (Pneumologia, A.O.U.I., Verona), **Roberta Pacifici** (Direttore OSSFAD-ISS, Roma), **Nolita Pulerà** (Livorno), **Antonio Sacchetta** (Medicina, Osp. San Camillo, Treviso), **Franco Salvati** (Oncologo, FONICAP, Roma), **Elisabeth Tamang** (Dir. Centro di Rif. Prevenzione, Reg. Veneto-VE), **Giovanni Viegi** (Direttore CNR, Palermo), **Francesca Zucchetta** (Psicologia, Monza).

COMITATO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE: **Kamal Chauachi** (Antropologo e Tabaccologo, Parigi - Francia), **Maria Paz Corvalán** (Coordinadora Comisión de Tabaco, Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias - Santiago del Cile), **Ivana Croghan** (Mayo Clinic, Rochester - USA), **Mariella Debiasi** (Ricerca, Philadelphia, Pennsylvania - USA), **Carlo Di Clemente** (USA), **J. Taylor Hays** (Mayo Clinic Rochester - USA), **Karl Fagerström** (Smokers Clinic and Fagerström Consulting - Svezia), **Esteve Fernandez Munoz** (Barcellona, Spagna), **M. Rosaria Galanti** (Karolinska University Hospital, Stoccolma - Svezia), **Jacque Le Houezec** (SRNT, Société de Tabacologie, Rennes - Francia), **Ryan Hurt** (Mayo Clinic, Rochester - USA), **John Studdard** (Presidente CHEST, Jackson Pulmonary Associates, Mississippi - USA), **Claudio Tanca** (Tobacco Free Kids, Washington - USA), **Antigona Trofor** (Pneumologa e Tabaccologia, Università di Iasi - Romania), **Michel Underner** (Université de Poitiers, FR), **Constantine Vardavas** (Hellenic Cancer Society - Athens).

COMITATO SCIENTIFICO D'ONORE: **Girolamo Sirchia** (ex-ministro della Salute, Ematologo, MI), **Silvio Garattini** (Istituto "Mario Negri", MI), **Michael Fiore** (University of Wisconsin, Madison - USA).

Con il Patrocinio: **Associazione Pazienti BPCO**, **FederAsma**, **LILT**, **Fondazione ANT Italia**, **ALIBERF Bologna** (Associazione Liberi dal Fumo), **Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" IRCCS Milano**.

Partnership: **Benessere senza fumo** (BSF - Roma).

Segreteria di redazione: **Mirka Pulga**,
mirka.pulga@sintexservizi.it

Realizzazione editoriale: **Sintex Servizi S.r.l., Milano**

Grafica, impaginazione e stampa:

Artestampa S.r.l., Galliate Lombardo (VA), www.arte-stampa.com

Si ringrazia per le traduzioni: **Daniel L. Amram**

Tutti i diritti riservati, è vietata la riproduzione anche parziale senza l'autorizzazione dell'Editore.

Reg. Tribunale di Bologna n. 7319 del 24 aprile 2003.

Cod. ISSN1970-1187 (Tabaccologia stampa)

Cod. ISSN 1970-1195 (Tabaccologia Online) 

Come ricevere la rivista:

a) tramite abbonamento di € 40,00 da versare con bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie: Banca INTESA SANPAOLO S.p.A. di Milano, Filiale 01894, piazza De Angeli 2; IBAN: IT52 P030 6909 5151 0000 0009 885
Prezzo copia: € 12,00

b) oppure diventando socio SITAB.

Finito di stampare nel mese di maggio 2020.

... barra a dritta e avanti tutta!

Silvano Gallus

Ed eccomi al mio primo Editoriale come Direttore Responsabile di *Tabaccologia*. Con grande emozione e con immenso orgoglio ho accettato di prendere questo importante incarico che mi è stato offerto da Enzo Zagà e dal Consiglio Direttivo Nazionale SITAB.

Emozionato, perché consapevole di dovere essere all'altezza del mio predecessore, Giacomo Mangiaracina, che con le sue battaglie per il controllo del tabagismo in Italia ha ottenuto risultati importanti e concreti. Succedere a Giacomo nel ruolo di Direttore Responsabile non sarà per niente semplice. Costituirà però per me un potente stimolo per

lavorare al meglio e non deludere le aspettative dell'amico Enzo Zagà. Orgoglioso, perché questo incarico mi è stato conferito a coronamento di una carriera scientifica incentrata sul monitoraggio del fumo e dei suoi effetti sulla salute e come conseguenza di una serie di battaglie condotte insieme alla SITAB per la lotta contro il fumo e contro i produttori di tabacco.

Devo il successo della mia vita lavorativa a due uomini di scienza eccezionali: il prof. Carlo La Vecchia e il prof. Silvio Garattini. Sono approdato quasi per caso presso l'Istituto "Mario Negri" più di venti anni fa, nella primavera del 1997. Sono stato integrato nell'allora Labora-

torio di Epidemiologia Generale, diretto dal Prof. La Vecchia, per svolgere le mie funzioni di servizio civile. Ero allora studente universitario della Facoltà di Scienze dell'Informazione; le mie conoscenze informatiche si sposavano bene con le esigenze del Laboratorio. Come molti giovani studenti scapestrati, ero un fumatore e fumavo anche molto. Sin dal primo giorno, Carlo si è impegnato per farmi smettere. L'ha fatto subissandomi di articoli che mostravano gli effetti dannosi del fumo e i benefici della cessazione, coinvolgendomi in tutte le analisi inerenti al fumo nei nostri studi epidemiologici sui tumori, e mettendomi a capo della linea di

... right full rudder and full speed ahead!

Silvano Gallus

And here I am at my first Editorial as Director of *Tobaccology*. With great emotion and with immense pride I accepted to take this important assignment that was offered to me by Enzo Zagà and by the SITAB National Executive Council.

Excited, because aware of having to live up to Giacomo Mangiaracina, who with his battles for the control of smoking in Italy has achieved important and concrete results. Becoming Managing Director of this journal after Giacomo will not be easy at all. However, it will be a powerful stimulus for me to work hard in order not to disappoint the expectations of my friend Enzo Zagà.

Proud, because this assignment was given to me due to my scientific career focused on the monitoring of smoking and its effects on health and as a consequence of a series of actions waged together with SITAB to fight smoking and tobacco producers.

I owe the success of my working life to two exceptional men of science: Prof. Carlo La Vecchia and Prof. Silvio Garattini. I landed almost by chance at the "Mario Negri" Institute more than twenty years ago, in the spring of 1997. I was integrated into the then General Epidemiology Laboratory, directed by Prof. La Vecchia, to carry out my civil service functions. At that time, I was a University student of the Faculty

of Computer Science; my computer skills well combined with the needs of the laboratory. As well as many other University students, I was a smoker. From the first beginning, Carlo has made a commitment to make me stop. He did so by submitting to me articles that showed the harmful effects of smoking and the benefits of smoking cessation, involving me in all the analyses on the association between tobacco smoking and cancer risk in our epidemiological studies, and promoting me as the head of the research line on tobacco control in my Institute. It was due to Carlo that I quit smoking, and that I learned: i) how important it is that smokers are informed about the harm of

ricerca sul controllo del tabagismo in Istituto. È stato grazie a Carlo che ho smesso di fumare, ed è stato quindi grazie a lui che ho capito: i) quanto sia importante che i fumatori siano informati sui danni del fumo; ii) quanto sia difficile vincere la dipendenza dalla nicotina; iii) quanto possano aiutare supporti efficaci per la cessazione; e iv) quanto siano veri i benefici della cessazione suggeriti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. A Carlo non devo soltanto il riconoscimento per avermi instradato verso la cessazione del fumo, gli devo anche un ringraziamento enorme per avermi insegnato tutto sull'epidemiologia, su come condurre uno studio scientifico, su come analizzare e interpretare i dati e su come divulgare i risultati alla comunità scientifica. Il Prof. Garattini mi ha insegnato tutto il resto: il peso dell'etica nella ricerca scientifica, l'importanza di seguire il metodo scientifico e il

valore dell'indipendenza dall'industria. Mi ha insegnato soprattutto quali siano i diritti e i doveri che abbiamo noi ricercatori indipendenti nei confronti dell'opinione pubblica (cittadini e pazienti): non siamo soltanto liberi di dire ciò che pensiamo, ma siamo anche tenuti a diffondere la verità scientifica, anche quando questo comporta an-

dare contro interessi e poteri forti. Ed è stato così che gli insegnanti di questi due grandi uomini hanno permesso che io mi dedicassi anima e corpo alla lotta contro il fumo di tabacco. I miei studi si sono concentrati inizialmente sugli effetti della legge Sirchia, di cui abbiamo appena festeggiato il quindicinale e al quale dedichiamo ampio

smoking; ii) how difficult it is to overcome nicotine addiction; iii) how much effective cessation treatments could help; and iv) how true the benefits of cessation suggested by the World Health Organization are. Not only do I owe Carlo the recognition for routing me towards smoking cessation, I also owe a huge thank you for teaching me all about epidemiology, how to conduct a scientific study, how to analyze and interpret the data and how to divulge the results to the scientific community. Prof. Garattini taught me everything else: the weight of ethics in scientific research, the importance of following the scientific method, and the value of independence from industry. He taught me above all what the rights and duties that we independent researchers have towards public opinion (citizens and patients): we are not only free to say what we think, but we are also required to spread the scien-



tific truth, even when this results in fighting against big interests and strong powers.

As a consequence of the teachings of these two great men that I started my battle against tobacco smoke. My studies initially focused on the effects of the Sirchia Law, of which we have just celebrated the 15-year anniversary and to which we dedicate a wide scope in this edition of Tabaccologia. With our research we have shown how this legislation was effective in drastically reducing exposure to sec-

ondhand smoke in Italy [1-2], and has had undisputed success from a public health point of view: it has been widely supported and highly respected, restaurant and bar owners did not observe any decline in their business, and tobacco smoking substantially decreased in the short and medium term [2-4]. Then, also due to the participation in an international collaborative project (the PPACTE project [5]), I focused my research on taxation, the most important strategy to control tobacco [6]. With our research, we

respiro in questa edizione di *Tabaccologia*. Con le nostre ricerche abbiamo mostrato come questa legge, oltre a essere stata efficace nel ridurre drasticamente l'esposizione al fumo passivo in Italia [1-2], ha avuto un successo indiscusso dal punto di vista di salute pubblica: è stata ampiamente sostenuta e fortemente rispettata, i proprietari di ristoranti e bar non hanno osservato alcun temuto declino nella loro attività, e il fumo di tabacco è sostanzialmente diminuito nel breve e nel medio termine [2-4]. Poi, anche grazie alla partecipazione in un progetto collaborativo internazionale (progetto PPACTE [5]), mi sono interessato della tassazione, la più importante strategia per il contrasto del tabagismo [6]. Con le nostre ricerche siamo riusciti a confermare anche per l'Italia che l'aumento della tassazione sui prodotti di tabacco è una strategia efficace, attuabile, favorisce la salute degli

italiani, non può che favorire la finanza pubblica ed è fortemente accettata dai non fumatori, ma anche da una sostanziale parte dei fumatori [5-8]. Negli ultimi anni sto dedicando la mia attenzione alle

conseguenze delle sigarette elettroniche e delle sigarette a tabacco riscaldato sul controllo del tabagismo. Dalle nostre ricerche sembra che questi prodotti di nuova generazione rappresentino più una



were able to confirm also for Italy that the increase in taxation of tobacco products is an effective and feasible strategy, promotes the health of Italians, favors public finance and is strongly accepted by non-smokers, and also by a substantial proportion of smokers [5-8]. In recent years, I have been devoting my attention to the role of e-cigarettes and heated tobacco products on tobacco control. From our research it appears that these new generation products represent more a strategy of the tobacco industry to spread nicotine and to find new customers among future generations, rather than a means of reducing harm [9-11]. Finally, through involvement in another European Project (TackSHS project [12]) we are now trying to quantify the exposure to passive smoking and second-hand aerosols of the electronic cigarette in Europe [13,14].

Since a few years, I have been part of a network of independent experts from the tobacco industry that is increasingly consolidating with the ultimate goal of fighting tobacco smoking in Italy. Some experts from SITAB and the Alliance for a Tobacco Endgame (www.tobaccoendgame.it) are part of this group of experts, as well as exponents of pneumology companies. Often led by the founder, ex-Director, and currently President of the Mario Negri Institute, Prof. Silvio Garattini, these experts have undertaken a series of advocacy actions aimed at recommending the intervention strategies for tobacco control in Italy based on scientific evidence and to denounce the repeated attempts of the tobacco industry to raise a voice in the scientific debate. The most important of these actions was to describe to the European Parliament in December 2018 the main recommendations (in 5 points) that should be adopt-

ed for tobacco control in Italy [15]. We live in a time when the tobacco industry, and in particular Philip Morris, has invested hundreds of millions of euros to fund research that puts their new generation products in good light [16]. It is in this context that I will try to direct this prestigious journal in the best possible way, promoting independent research. I have known *Tabaccologia* for many years and I believe that this journal deserves international recognition. One of my goals will therefore be to help Enzo Zagà in indexing the journal on the main international medical-scientific bibliographic databases, including Medline. We are well aware that we are a valiant group of "visionaries" on a small ship launched in defense of Italian citizens and patients against a powerful armed fleet. But we are on the right side. Therefore... right full rudder and full speed ahead!

strategia dell'industria del tabacco per diffondere la nicotina e per trovare nuovi clienti tra le generazioni future, più che un mezzo per la riduzione del danno [9-11]. Infine, tramite il coinvolgimento in un altro progetto europeo (Progetto TackSHS [12]) stiamo ora cercando di quantificare l'esposizione al fumo passivo e agli aerosol passivi della sigaretta elettronica in Europa [13,14].

Da qualche anno faccio parte di una rete di esperti indipendenti dall'industria del tabacco che finalmente si sta sempre più consolidando col fine ultimo di contrastare il tabagismo in Italia. Di questo gruppo di esperti fanno parte alcuni esponenti della SITAB e dell'Alleanza *Tobacco Endgame* (www.tobaccoendgame.it) oltre a esponenti di Società pneumologiche. Spesso capitanati dal fondatore, ex-Direttore e attuale Presidente dell'Istituto "Mario Negri", prof. Silvio Garattini, questi esperti han-

no intrapreso una serie di azioni di *advocacy* volte a raccomandare le strategie di intervento per il controllo del tabagismo in Italia basate sull'evidenza scientifica e a denunciare i reiterati tentativi dell'industria del tabacco di alzare una voce nel dibattito scientifico. La più importante di queste azioni è stata quella di portare nel dicembre del 2018 presso il Parlamento Europeo i 5 punti che dovrebbero essere adottati per il controllo del tabagismo in Italia [15].

Viviamo in un periodo in cui l'industria del tabacco, e in particolare Philip Morris, ha investito centinaia di milioni di euro per finanziare ricerche che mettano i loro prodotti di nuova generazione in buona luce [16]. È in questo contesto che cercherò di dirigere al meglio questa prestigiosa rivista, promuovendo la ricerca indipendente, la cui sostenibilità è invece messa a dura prova ogni giorno. Conosco *Tabacco-*

logia da molti anni e ritengo che questa rivista meriti un riconoscimento internazionale. Uno dei miei obiettivi sarà pertanto quello di aiutare Enzo Zagà nell'indicizzazione della rivista sui principali database bibliografici medico-scientifici internazionali, incluso Medline.

Siamo ben consci di essere un valoroso gruppo di "visionari" su una piccola nave, lanciata, a difesa dei cittadini e dei pazienti Italiani, contro una flotta armata potentissima. Ma siamo dalla parte del giusto. Quindi... barra a dritta e avanti tutta!

[*Tabaccologia* 2020; 1:5-8]

Silvano Gallus

Direttore Responsabile di *Tabaccologia*
Istituto di Ricerche Farmacologiche
"Mario Negri" IRCCS
✉ direttore@tabaccologia.it

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

Bibliografia

- Martínez-Sánchez JM, Gallus S, Zuccaro P, et al. Exposure to secondhand smoke in Italian non-smokers 5 years after the Italian smoking ban. *Eur J Public Health* 2012;22:707-12.
- Gallus S. Second-hand smoke in Italy. *Eur J Paediatr Dent* 2015;16:257.
- Gallus S, Zuccaro P, Colombo P, et al. Effects of new smoking regulations in Italy. *Ann Oncol* 2006;17:346-7.
- Tramacere I, Gallus S, Fernandez E, Zuccaro P, Colombo P, La Vecchia C. Medium-term effects of Italian smoke-free legislation: findings from four annual population-based surveys. *J Epidemiol Community Health* 2009;63:559-62.
- Gallus S, Lugo A, La Vecchia C, et al. Pricing policies and control of tobacco in Europe (PPACTE) project: cross-national comparison of smoking prevalence in 18 European countries. *Eur J Cancer Prev* 2014;23:177-85.
- Chaloupka FJ, Straif K, Leon ME; Working Group, International Agency for Research on Cancer. Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. *Tob Control* 2011;20:235-8.
- Gallus S, Fernandez E, Townsend J, Schiaffino A, La Vecchia C. Price and consumption of tobacco in Italy over the last three decades. *Eur J Cancer Prev* 2003;12:333-7.
- Gallus S, Colombo P, Apolone G, Zuccaro P, La Vecchia C. A tax to prevent the epidemic of lung cancer. *Lancet* 2005;366:288.
- Liu X, Lugo A, Spizzichino L, Tabuchi T, Gorini G, Gallus S. Heat-not-burn tobacco products are getting hot in Italy. *J Epidemiol* 2018;28:274-5.
- Liu X, Lugo A, Spizzichino L, Tabuchi T, Pacifici R, Gallus S. Heat-not-burn tobacco products: concerns from the Italian experience. *Tob Control* 2019;28:113-4.
- Liu X, Lugo A, Davoli E, et al. Electronic cigarettes in Italy: a tool for harm reduction or a gateway to smoking tobacco? *Tob Control* 2020;29:148-52.
- Fernández E, López MJ, Gallus S, et al. Tackling second-hand exposure to tobacco smoke and aerosols of electronic cigarettes: the TackSHS project protocol. *Gac Sanit* 2020;34:77-82.
- Amalia B, Liu X, Lugo A, et al. Exposure to secondhand aerosol of electronic cigarettes in indoor settings in 12 European countries: data from the TackSHS survey. *Tob Control* 2020;tobaccocontrol-2019-055376.
- Gallus S, Lugo A, Liu X, et al. Who smokes in Europe? Data from 12 European countries in the TACKSHS survey (2017-2018). *J Epidemiol* 2020. In Press.
- European Parliament Event. La Posizione degli Esperti per l'avanzamento delle politiche di contrasto al tabagismo in Italia *Tabaccologia* 2018;4:11-4.
- van der Eijk Y, Bero LA, Malone RE. Philip Morris International-funded "Foundation for a Smoke-Free World": analysing its claims of independence. *Tob Control* 2019;28:712-8.

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-cigarettes*

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 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 deplorabile 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 ingenui. 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

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

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".

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

Dona alla SITAB il tuo



Un piccolo aiuto 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.

15 anni di legge Sirchia

Dal welfare state alla welfare community

Vincenzo Zagà

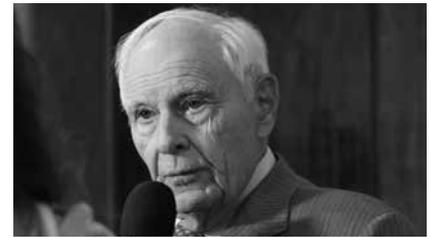
La fine del secolo scorso è stata caratterizzata da due avvenimenti che in qualche modo hanno fatto da prologo e spinta propulsiva per la messa in campo della legge antifumo nel 2005. Era il 1998 e per la prima volta nel Piano Sanitario Nazionale compariva la prevenzione del tabagismo seguita nel 1999 dalla nascita della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB). A questo trend fece seguito nel 2000 una proposta da parte dell'ex-ministro della Sanità, prof. Umberto Veronesi, di una legge antifumo, neanche a dirlo, subito cassata.

La lotta al fumo fu ripresa con determinazione, alla fine del 2001, dal

suo successore al dicastero della salute, l'ex-ministro Girolamo Sirchia, e culminò nel 2003 con l'approvazione della Legge n. 3/2003 (art. 51), la quale, dopo un travagliato iter d'approvazione disseminato di imboscate promosse dalle lobby del tabacco, entrò in vigore il 10 gennaio 2005. In soli sette anni (1998-2005), come in un crescendo rossiniano, seppur sofferto e travagliato, è stato fatto di più che in sessant'anni di Italia repubblicana. Ormai il "dado era tratto" e questa legge s'inseriva in un più ampio piano strategico organico tendente a considerare i costi per la sanità non più come una voce di spesa, ma come un investimento necessa-

rio per la crescita del Paese, utile e alla lunga produttivo se sostenuto da parte di tutti.

In pratica con la legge antifumo, comunemente indicata come legge Sirchia, si veniva a superare il concetto di *welfare state* con quello di *welfare community*, ovvero dall'idea di Stato che dà assistenza e benessere a quello di una comunità



15 years of the Sirchia Law

From Welfare State to Welfare Community

Vincenzo Zagà

The end of the Century was characterised by two events that somehow were the prologue and a driving force for the implementation of the anti-smoking law in 2005. It was 1998 and for the first time in the National Health Plan (PSN) prevention against cigarette smoking appeared, followed in 1999 by the foundation of the Italian Society of Tobaccology (SITAB). This trend was followed in 2000 by a proposal by the former Minister of Health Prof. Umberto Veronesi of an anti-smoking law, needless to say, immediately quashed. The fight against smoking was resumed with deter-

mination, at the end of 2001, by his successor to the Health Department, the former Minister Girolamo Sirchia, which culminated in 2003 with the approval of the law (law 3/2003, art. 51) and, after a troubled process, disseminated by ambushes by the tobacco lobby, with the entry into force on 10 January 2005. In only seven (1998-2005), as in a Rossini style crescendo, albeit suffered and troubled, more was achieved than in sixty years of Republican Italy. By then the "die was cast" and this law was part of a larger organic strategic plan tending to consider healthcare costs no longer as a cost item but as an investment neces-

sary for the Country's growth, useful and in the long run productive if supported by everyone.

Practically, with the anti-smoking law, commonly referred to as "the Sirchia law", the concept of Welfare State was overcome by that of Welfare Community, that is, by the idea of State that gives assistance and well-being to that of an entire community that contributes to it and assumes its responsibility. The 15-years of the anti-smoking law tells us that, contrary to what is often feared by "Cassandras", often interested to be so, the law, created for the protection of non-smokers, always welcomed by the over-

intera che vi concorre e se ne assume la responsabilità. I 15 anni di legge antifumo ci raccontano che, contrariamente a quanto paventato da "Cassandre" spesso interessate, il provvedimento, nato per la protezione dei non fumatori e accolto da sempre con favore dalla stragrande maggioranza dei cittadini proprio in un'ottica di *welfare community*, ha cambiato in meglio la salute degli italiani.

Con queste norme il principio della libertà di fumo è stato ribaltato: si può fumare solo dove non si nuoce agli altri, comminando sanzioni per i trasgressori e i responsabili del controllo. Una legge semplice, fatta da un solo articolo (art. 51), lineare e che non dà adito a interpretazioni di sorta. Insomma, mentre prima il non fumatore, se non tollerava il fumo, non poteva far altro che allontanarsi (sempre che potesse farlo), ora è il fumatore a rinunciare alla sua sigaretta o ad andarsela a fumare fuori.

E non si tratta di una posizione "integralista" ma solo di rispetto.

Altro infatti sarebbe, come scriveva Michele Serra su *La Repubblica* del giorno 8 luglio 2000: "se lo Stato mettesse fuori legge, *tout court*, il tabacco, del quale, tra l'altro, è egli stesso il nostro provvido spacciatore. In quel caso sì, ci sentiremmo in diritto di ribellarci, perché abbiamo il diritto e la libertà, noi fumatori, di nuocerci come e quanto ci pare, e sfidare il cancro come a Pamplona quei giovani coglioni che si fanno rincorrere dai tori. Ma gli altri, effettivamente che c'entrano con i nostri conti privati, con la suzione, la fase orale e tutto il resto?".

La legge Sirchia rappresenta quindi un passo avanti molto importante nella strategia della *welfare community* perché pone al primo posto il diritto alla salute di chi è consapevole dei rischi del fumo.

Insomma una questione di rispetto, come salutava ancora Serra: "Ben venga la legge, dunque, che ci aiuta a diventare educati almeno in questo. E pazienza se qualcuno inveirà a sproposito contro il fami-

gerato Stato Etico, accusandolo di dirci quello che dobbiamo fare: in questo caso ci dice, lo Stato, solo ciò che non dobbiamo fare agli altri. Se poi questo è etico, pazienza".

Complessivamente a oggi la Legge è ben rispettata, anche se vanno segnalate delle sacche di resistenza soprattutto in alcuni contesti giovanili. Come criticità va segnalato il fatto che non vengono tutelati i lavoratori in ambienti privati non aperti al pubblico e gli avventori nei punti di ristorazione all'aperto. Infine pensiamo che il divieto e, perché no, anche le accise, vadano estese, *ope legis*, anche alle sigarette elettroniche e al tabacco riscaldato, smettendola di strizzare l'occhio alla lobby del tabacco.

[*Tabaccologia 2020; 1:15-16*]

Vincenzo Zagà

Presidente Società Italiana di Tabaccologia (SITAB)

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

whelming majority of citizens in this perspective of the Welfare Community, has changed the health of Italians in better.

With these rules, the principle of freedom to smoke has been reversed: you can smoke only where it does no harm to others, by imposing penalties for transgressors and those responsible for control. A simple law, made from a single article (art. 51), linear and that does not give rise to interpretations of any kind. In short, while before the non-smoker, who did not tolerate smoking, could not do much more than move away (if it was possible to him), now it is the smoker to have to give up his cigarette or go outside to smoke it. And this is not a "fundamentalist" position but only respect. In fact, as Michele Serra wrote in the daily newspaper "La Repubblica", 8 July 2000, it would be different "if the State outlawed tobacco *tout court*, of which, among other things, he is our



provident In that case, yes, we would feel entitled to rebel, because we have the right and freedom, we smokers, to harm ourselves as and as we please, and to challenge cancer as in Pamplona those young balls who are chased by bulls. But what about the others, what to they have to do with our private accounts, such as sucking, the oral phase and everything else?".

The Sirchia law therefore represents a very important step forward in the strategy of the Welfare Community because it places the right

to health of those who are aware of the risks of smoking first.

In short, a matter of respect, as Serra still greeted: "Welcome to the law, therefore, which helps us to become educated at least in this. And patience if someone will rage against the famous Ethical State, accusing it of telling us what we have to do: in this case, the State tells us only what we must not do to others. If then this is ethical, patience".

Overall, the law is well respected to date, although pockets of resistance must be reported, especially in some youth contexts. As a critical point, it should be noted that workers in private environments closed to the public and clients in outdoor dining points are not protected. Finally, we think that the ban and, why not, also excise duties, should be extended, *ope legis*, also to electronic cigarettes and heated tobacco, thus stopping to wink an eye at the tobacco lobby.

31 maggio 2020. *World No Tobacco Day 2020*

Proteggere i ragazzi dagli inganni di *Big Tobacco* e prevenire l'utilizzo di tabacco e di nicotina



Martina Antinozzi, Maria Sofia Cattaruzza

Prendete subito l'agenda e segnate questa data: la Giornata Mondiale Senza Tabacco

Come ogni anno, anche in questo 2020 il 31 maggio sarà il *No Tobacco Day*. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha già definito i suoi obiettivi di intervento: puntare sui giovani per minare alle basi, con tutti i mezzi a disposizione, i tentativi di *Big Tobacco* di fare nuove leve.

I tre punti cardine della campagna globale di quest'anno sono i seguenti:

- Sfatate i miti e svelare le tattiche di manipolazione utilizzate dalle industrie del tabacco e della nicotina, in particolar modo quelle rivolte ai giovani;
- Fornire alle nuove generazioni la conoscenza delle intenzioni e delle tattiche usate dalle industrie del tabacco e della nicotina per agganciare sempre più giovani ai prodotti del tabacco.

- Lavorare assieme agli *influencer* (nella cultura pop, sui *social media*, a casa o in classe) con il fine di proteggere e difendere i giovani, catalizzandone il cambiamento e impegnandoli nella lotta contro *Big Tobacco*.

L'OMS ha chiarito anche alcune delle tattiche usate dalle industrie del tabacco e della nicotina per attrarre i giovani: l'utilizzo di aromi come ciliegia e gomma da masticare; l'uso di un *design* accattivante,

May 31st, 2020. *World No Tobacco Day 2020*

Protecting youth from industry manipulation and preventing them from tobacco and nicotine use

Martina Antinozzi, Maria Sofia Cattaruzza

Save this date: The World No Tobacco Day!

As every year, this May 31st 2020 will be the *World No Tobacco Day*, the World Health Organization (WHO) has already defined its intervention objectives: to focus on young people and to obstacle the *Big Tobacco's* attempts to make new levers, through all available means. The three key points of this year's global campaign are the following:

- Debunk myths and expose manipulation tactics employed by the tobacco and nicotine industries, especially those aimed at young people;
- Equip young people with knowledge about the tobacco and nicotine industries' intentions and tactics to hook current and future generations on tobacco and nicotine products;
- Empower influencers (in pop culture, on social media, in the home, or in the classroom) to protect

and defend youth and catalyze change by engaging them in the fight against *Big Tobacco*.

WHO has also clarified some of the tactics used by the tobacco and nicotine industries to attract young people: the use of flavors such as cherry and chewing gum; the use of an attractive design, which makes the products appealing and easy to transport; collaboration with social media influencers, paid to promote tobacco and

che renda i prodotti attraenti e di facile trasporto; la collaborazione con *influencer* sui *social media*, pagati per promuovere prodotti a base di tabacco e nicotina; ma anche l'eterna presenza di prodotti del tabacco in serie televisive, al cinema e il posizionamento strategico di distributori automatici di tabacco nei luoghi frequentati dai giovani (vicino alle scuole ad esempio).

Queste sono solo alcune delle modalità con cui *Big Tobacco* sta cercando di ampliare il suo pubblico giovanile, fingendo di promuovere la libertà di scelta personale e al contempo assicurandosi la prosecuzione dei propri profitti, messi a rischio dai numerosi decessi causati ogni anno da patologie fumo-correlate e da chi smette di fumare.

La scelta delle aziende produttrici di tabacco e nicotina di puntare il tutto per tutto sui *social media* per arrivare ai più giovani ha raggiunto le cronache lo scorso anno, quando Philip Morris International Inc ha

sospeso la sua campagna di *marketing* sui *social* a seguito dell'interessamento dell'agenzia di stampa Reuters circa l'uso che l'azienda faceva di giovani *influencer online* con l'obiettivo di promuovere il loro nuovo prodotto per il tabacco riscaldato, ingaggiando persino una giovane ventunenne russa con un seguito di più di 80.000 *follower* su Instagram.



In quella circostanza, la compagnia ha affermato che i propri standard interni circa il *web marketing* proibiscono la promozione di prodotti del tabacco attraverso modelli o *celebrity* che abbiano, o sembrano avere, meno di 25 anni e, a seguito delle rimostranze da parte di Reuters, ha deciso di sospendere le proprie azioni di *digital influencing* globalmente a titolo tutelativo,

nicotine products; the eternal presence of tobacco products in tv series, cinema and, last but not least, the strategic positioning of tobacco vending machines in places frequented by young people (e.g. near schools).

These are just some of the ways Big Tobacco is trying to expand its youth audience, pretending to promote the freedom of personal choice and, at the same time, ensuring the continuation of its profits, put at risk by the numerous deaths caused each year by smoking-related diseases and by those who quit.

The choice of tobacco and nicotine companies to focus entirely on social media to attract the youngest people hit the headlines last year, when Philip Morris International Inc. suspended his marketing campaign on social media because of the charges put on by Reuters.

The company was accused of improper advertising, because it was

using young online influencers to promote its new product for heated tobacco, even hiring a young 21-year-old Russian woman with more than 80,000 followers on Instagram.

In that circumstance, the company claimed that its internal standards for web marketing prohibit the promotion of tobacco products through models or celebrities who are, or appear to be, less than 25 years old.

Following grievances by Reuters, Philip Morris has decided to suspend its digital influencing actions globally as a protective measure, in order to comply with its social media marketing policies, which in fact provide testimonials over the age of 25.

Despite this stance, which actually led to the cessation of directly sponsored advertisements on social networks, even today the hashtags on Instagram regarding the Philip Morris product in question are

more than 400.000, the hashtag "#ecig" counts more than 3 millions of posts.

In this way, even if not directly branded, posts on social media can still bring young people closer to the product and even lead to the paradox of zero-cost advertising campaign for Big Tobacco, actually not violating the laws of countries in which advertising of tobacco products is forbidden (as it happens in the European Union).

Even in Italy, this is a very relevant issue: on November 5th 2019 the Tribunal of Rome issued an order (57714/2019 procedure), in which it takes a clear position banning the promotion of electronic cigarettes and refill liquids.

For the Court, the absolute ban is based on article 21 paragraph 10 of Legislative Decree 6/2016, which transposed the EU Directive 2014/40 which states:

"10. The following are prohibited: a) commercial communications in information society services, in the

per rispettare le proprie *policy* in tema di *social media marketing*, che prevedono appunto *testimonial* di età superiore ai 25 anni.

Nonostante tale presa di posizione, che ha portato effettivamente alla cessazione della pubblicità direttamente sponsorizzata dall'azienda sui *social*, ancora oggi gli *hashtag* riguardanti il prodotto di Philip Morris in questione su Instagram sono più di 400.000 e l'*hashtag* #ecig conta più di 3 milioni di *post* che possono comunque, anche se non direttamente brandizzati, avvicinare i giovani al prodotto arrivando così al paradosso di una pubblicità per *Big Tobacco* a costo zero, senza violazione delle leggi nei Paesi in cui è vietata la pubblicità per i prodotti di tabacco e di nicotina (come avviene nell'Unione Europea). Anche in Italia la tematica è molto attuale, visto che il 5 novembre scorso il Tribunale di Roma ha emesso un'ordinanza, all'interno del procedimento 57714/2019, in cui pren-

de una posizione netta sul divieto della promozione delle sigarette elettroniche e dei liquidi di ricarica. Per il Tribunale di Roma il divieto assoluto si fonda sull'articolo 21 comma 10 del d.lgs. 6/2016 che ha recepito la Direttiva UE 2014/40, "sono vietate: a) le comunicazioni commerciali nei servizi della società dell'informazione, sulla stampa e altre pubblicazioni stampate, aventi lo scopo o l'effetto diretto o indiretto di promuovere le sigarette elettroniche e i contenitori di liquido di ricarica, ad eccezione delle pubblicazioni destinate esclusivamente ai professionisti del commercio delle sigarette elettroniche e dei contenitori di liquido di ricarica e delle pubblicazioni stampate e edite in paesi terzi, se tali pubblicazioni non sono destinate principalmente al mercato dell'Unione europea; b) le comunicazioni commerciali via radio [...] c) qualunque forma di contributo pubblico o privato a programmi radiofonici

[...]; d) qualunque forma di contributo pubblico o privato a eventi, attività o persone singole".

Per completezza d'informazione, va però sottolineata anche l'importanza positiva che i *social media* possono rappresentare e le ampie possibilità di intervento in ambito preventivo che si hanno con un uso adeguato di questo potente mezzo: esempio emblematico è stato la campagna antifumo 2019 della Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro promossa a ridosso del *No Tobacco Day* 2019.

L'AIRC ha ingaggiato note *influencer* di Instagram e YouTube, con un ampio seguito tra i giovani (Camilla Boniardi, meglio conosciuta come Camihawke, Chiara Galiazzo, Alice Venturi, meglio conosciuta come AlicelikeAudrey, Sofia Viscardi e le K4U), permettendo così di mostrare i retroscena della ricerca, invitando tali *celebrity* a visitare i laboratori dell'IFOM (Istituto FIRC

press and other printed publications, having the direct or indirect purpose or effect of promoting electronic cigarettes and refill liquid containers, with the exception of publications intended exclusively to professionals in the trade in electronic cigarettes and refill containers and printed and published publications in third countries, if these publications are not intended primarily for the European Union market; b) commercial communications via radio [...] c) any form of public or private contribution to radio programs [...]; d) any form of public or private contribution to events, activities or individuals".

For the sake of completeness, however, we would like to underline the positive role that social media can have, with wide possibilities of intervention in the health preventive field: an emblematic example was the anti-smoking campaign of the AIRC Foundation for Cancer Research (Italy) to promote "No Tobacco Day 2019".

AIRC has hired well-known Italian Instagram and YouTube influencers, with a large community of followers among young people (Camilla Boniardi, better known as Camihawke, Chiara Galiazzo, Alice Venturi, better known as AlicelikeAudrey, Sofia Viscardi and the K4U).

Through influencers AIRC showed the background of the research, inviting these celebrities to visit the laboratories of the IFOM (FIRC Institute of Molecular Oncology based in Milan) and having discussions on smoking with experts on the field, such as Doctor Marina Chiara Garassino (Head of the Thoraco-Pulmonary Medical Oncology at the IRCCS National Cancer Institute Foundation in Milan, Italy). At this point it should be clear how social media can represent a great threat or a considerable resource, depending on the use we make out of it.

It is essential to draw the attention of the scientific world to this powerful mean so that, as suggested by

the WHO, we do not miss the opportunity to use it for preventive purposes.

Through social media we have the opportunity to reach the youngest people with a tool they feel comfortable with. In this way we can deliver a complex message in a direct and simple way, without necessarily making it trivial.

Simplifying without trivializing: the goal that the whole scientific community must pursue on the World No Tobacco Day 2020, to reach a wide audience and pass on the fundamental message of fighting against smoking.

#NOTOBACCOEVERYDAY #NOTOBACCODAY2020

More information on the campaign undertaken by WHO for this year's World Without Tobacco Day is available directly on the who.int website in English or translated into Italian on tobaccoendgame.it.

di oncologia molecolare con sede a Milano) e tenendo con loro discussioni sul tema del fumo, permettendo così un confronto con fonti autorevoli come la dottoressa Marina Chiara Garassino (Responsabile S.S. Oncologia Medica Toraco-Polmonare presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano).

Appare dunque chiaro come i *social media* possano rappresentare una grande minaccia o una grande risorsa, a seconda dell'uso che se ne fa, affinché, come suggerisce anche l'OMS, non ci si faccia scappare l'occasione di utilizzarli a fini preventivi, avendo così la possibilità di raggiungere i più giovani con un mezzo a loro congeniale, che può veicolare un messaggio complesso in modo diretto e semplice, senza necessariamente banalizzarlo.

Semplificare senza banalizzare deve essere dunque l'obiettivo che la comunità scientifica tutta deve

porsi anche in occasione della **Giornata Mondiale Senza Tabacco 2020**, così da raggiungere un ampio pubblico e far passare un messaggio fondamentale come è quello della lotta al tabagismo.

#NOTOBACCOEVERYDAY
#NOTOBACCODAY2020

Maggiori informazioni sulla campagna intrapresa dall'OMS per la Giornata Mondiale Senza Tabacco di quest'anno, sono disponibili direttamente sul sito who.int in lingua inglese o tradotte in italiano sulla pagina di tobaccoendgame.it.

[*Tabaccologia 2020*; 1:17-20]

Martina Antinozzi,

Maria Sofia Cattaruzza

Dipartimento di Sanità Pubblica e
Malattie Infettive, La Sapienza
Università di Roma

Bibliografia di riferimento

- airc.it
- ansa.it
- ilsole24ore.com
- instagram.com
- iss-ofad.azurewebsites.net
- ofad.iss.it/2020/02/10/giornata-mondiale-senza-tabacco-2020/
- reuters.com
- salute.gov.it
- tobaccoendgame.it
- who.it
- youtube.com



XVI Congresso Nazionale Società Italiana di Tabaccologia

TABACCOLOGIA
Obiettivo Formazione

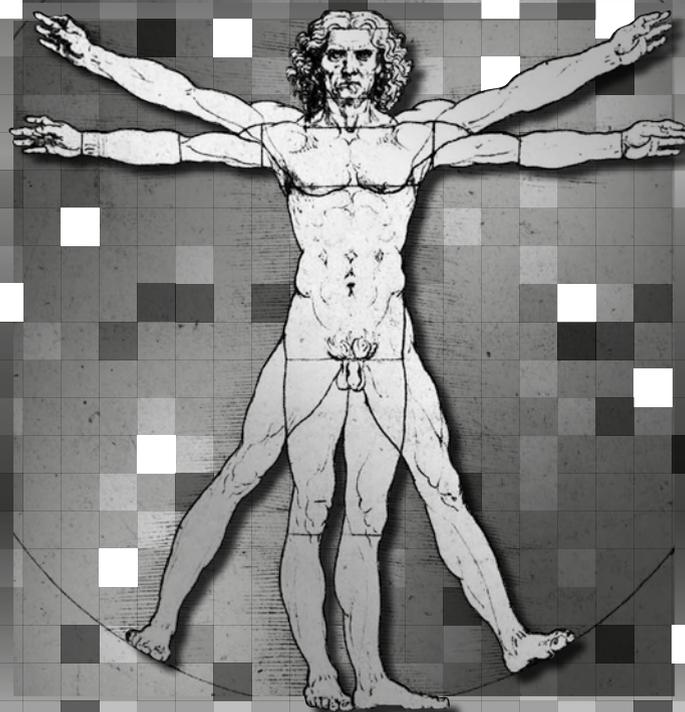
Milano,
26-27 novembre 2020

**Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale
dei Tumori**

(via Venezian, 1)

www.tabaccologia.it

e-mail: eeventieconsulenze@gmail.com



Perché il coronavirus è più mortale tra gli uomini che tra le donne. L'ipotesi tabagismo

Vincenzo Zagà, Silvano Gallus, Giuseppe Gorini, Maria Sofia Cattaruzza

L'epidemia di coronavirus, che ha avuto origine in Cina, con epicentro nella città di Wuhan, ha diffuso, oltre a morti e lutti, anche paura e ansia in tutto il mondo e le angosce attraverso le quali interpretarla aumentano di giorno in giorno. Ma mentre questo virus, etichettato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come Covid-19, ha ampiamente risparmiato un gruppo in genere considerato biologicamente vulnerabile, i bambini, sembra invece rappresentare una minaccia par-

ticolare per gli adulti di mezza età e oltre, in particolare gli uomini. Di recente, il *Chinese Centre for Disease Control and Prevention* [1] ha pubblicato finora la più grande analisi dei casi di coronavirus. Sebbene uomini e donne siano stati contagiati in numero pressoché uguale, i ricercatori hanno rilevato che il tasso di mortalità tra gli uomini è stato il doppio rispetto alle donne, 2,8 vs 1,7 rispettivamente. I dati sono stati ottenuti dalle cartelle cliniche dei pazienti.

Tuttavia questa disparità tra uomo e donna è stata vista già in passato, in precedenti epidemie virali. Gli uomini sono stati colpiti in modo sproporzionato durante gli episodi di Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS) e di Sindrome Respiratoria del Medio Oriente (MERS), causati da coronavirus. Più donne che uomini sono state infettate dalla SARS a Hong Kong nel 2003, ma il tasso di mortalità tra gli uomini è stato superiore del 50%, secondo uno studio pubblicato negli *Annals of Internal Medicine* [2].

Why coronavirus is more deadly among men than among women? The smoking hypothesis

Vincenzo Zagà, Silvano Gallus, Giuseppe Gorini, Maria Sofia Cattaruzza

The Coronavirus epidemic, which originated in China in the city of Wuhan, has spread not only deaths and mourning, but also fear and anxiety around the world. This virus, labeled Covid-19 by the WHO, that has largely spared children that are generally considered a biologically vulnerable group, do seem to pose a particular threat to middle-aged and old adults, especially men. Recently, the Chinese Center for Disease Control and Prevention [1] has so far published the largest

analysis of Coronavirus cases. Although men and women were infected in nearly equal numbers, the researchers found that the mortality rate among men was double that of women, 2.8 versus 1.7, respectively. Data were drawn from patient medical records. However, this disparity between men and women has already been seen in the past, in previous virus epidemics. Men were disproportionately affected during the Severe acute respira-

tory syndrome (SARS) and Middle East Respiratory Syndrome (MERS) episodes caused by Coronavirus. More women than men were infected with SARS in Hong Kong in 2003, but the mortality rate among men was 50% higher [2]. The same phenomenon occurred for the MERS with a mortality rate for infected males of 32% compared to 26% of women [3]. For both these conditions, tobacco smoke was an independent risk factor. Even during the flu epidemic of

Lo stesso fenomeno si verificò per la MERS con una mortalità per i maschi contagiati del 32% rispetto al 26% delle donne [3].

Per entrambe queste patologie il fumo di tabacco risultava essere un fattore di rischio indipendente. Anche durante l'epidemia influenzale del 1918, la cosiddetta "spagnola", la mortalità fra i giovani adulti maschi fu più elevata rispetto alle coetanee.

I fattori che determinano questa disparità di genere sono di diversa natura, ma su una cosa gli scienziati tendono a essere sicuri: "Quando si tratta di opporre una risposta immunitaria a una infezione, gli uomini sono il sesso più debole".

Perché?

Numerosi fattori potrebbero lavorare contro gli uomini in corso di infezioni virali respiratorie, compresa l'attuale epidemia, affermano gli scienziati, fra cui alcuni fattori biologici e altri fattori radicati nello stile di vita. Il dimorfismo sessuale

nell'immunità è stato ben studiato e descritto in entrambi i rami dell'immunità, innata e adattiva [4].

Fattori bio-genetici e ormonali

"Nei nostri studi abbiamo riscontrato che, con molte infezioni virali del tratto respiratorio, gli uomini possono avere esiti peggiori", ha dichiarato Sabra Klein, una scienziata che studia le differenze di genere nelle infezioni virali presso la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health di Baltimora (U.S.A.). Uno dei motivi è che le donne producono risposte immunitarie più forti ed "esuberanti" alle infezioni virali e dopo le vaccinazioni; hanno una migliorata risposta e memoria immunitaria. I motivi per cui ciò si verifica non sono del tutto chiari e, avvertono gli esperti, la ricerca è ancora in una fase iniziale. Certamente entrano in ballo un insieme di fattori bio-genetici, tra cui l'estrogeno, ormone sessuale fem-

**IL VIRUS COVID19 AGGREDISCE MAGGIORMENTE I FUMATORI
ALTRO BUON MOTIVO PER SMETTERE DI FUMARE**



1918, mortality among young adult males was higher than that recorded in females.

Factors that generate this gender disparity are of a different nature, but on one thing scientists tend to be sure: "When it comes to opposing an immune response to an infection, men are the weaker sex". Why? Numerous factors could work against men in the course of viral respiratory infections, as in the current epidemic, scientists say, including some biological factors and lifestyle-related factors. Sexual dimorphism in immunity has been well studied and described in both branches of innate and adaptive immunity [4].

Bio-genetic and hormonal factors

"In our studies, we have found that with many viral respiratory tract infections, men may record worse

outcomes", said Sabra Klein, a scientist who studies gender differences in viral infections at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Women produce stronger and "exuberant" immune responses to viral infections and post-vaccinations, and have improved immune response and memory. Reasons why this occurs are not entirely clear and, experts warn, research is still at an early stage. Certainly, a set of bio-genetic factors come into play, among which estrogen, which seems to have a role in immunity, probably linked to the two X chromosomes possessed by the female gender, which contain immune-related genes [5]. The X chromosome contains 10% of the microRNA (miRNA) in the human genome compared to the 2% miRNA in the Y chromosome [6,7] Generally, testosterone has an immunosuppressive effect while

estrogen has an immune-stimulating effect on the immune system [5]. Experiments in which mice were exposed to SARS coronavirus found that males were more susceptible to infections than females, a disparity that increased with age, including in mortality from bronchopneumonia. When researchers blocked estrogen in infected females or removed their ovaries, they were more likely to die, while testosterone blockade in male mice made no difference, indicating that estrogen may play a protective role on infections.

This increased immune reactivity in women helps to develop effective resistance to infections and therefore women are less susceptible to viral infections, but, on the other side, they can develop a predisposition to autoimmunity due to very high immune responses [8,9].

minile, che sembra avere un ruolo nell'immunità, legato verosimilmente ai due cromosomi X posseduti dal genere femminile, rispetto all'uomo, che contengono geni immuno-correlati [5]. Il cromosoma X contiene il 10% dei microRNA (miRNA) del genoma umano rispetto al 2% dei miRNA presenti sul cromosoma Y [6,7].

Generalmente il testosterone ha un effetto immunosoppressivo mentre l'estrogeno ha un effetto immunostimolante sul sistema immunitario [5]. Gli esperimenti in cui i topi sono stati esposti al coronavirus della SARS hanno fatto scoprire che i maschi erano più suscettibili alle infezioni rispetto alle femmine, una disparità che aumentava con l'età, anche quanto a mortalità per broncopolmoniti. Quando i ricercatori hanno bloccato gli estrogeni nelle femmine infette o rimosso le loro ovaie, avevano maggiori probabilità di morire, mentre il blocco del testosterone nei topi maschi non ha fatto alcuna differenza, indican-

Lifestyles and smoking

Even lifestyles, which differ in gender, especially in some societies, may have an impact on the state of health and play a role in responses to infections. Lifestyles may condition the onset of diseases such as diabetes, hypertension, COPD, lung cancer and heart diseases. Chinese men have higher rates of type 2 diabetes [10] and hypertension [11] compared to women. These diseases increase the risk of complications following Coronavirus infection. Moreover, COPD rate in men is almost twice than that recorded in Chinese women, and 70% of lung cancer cases are observed in Chinese men [12].

The common thread that unites these diseases, which are largely smoke-related, is undoubtedly tobacco smoke.

In fact, it is no coincidence that Coronavirus is more deadly among

The New York Times

Coronavirus Outbreak | **LIVE** Latest Updates What We Know How to Prepare Mapping

Why the Coronavirus Seems to Hit Men Harder Than Women

Women mount stronger immune responses to infection, scientists say. And in China, men smoke in much greater numbers.

Home / Food Safety & Health

Wuhan coronavirus patients who smoke have more severe symptoms: Doctors

Possible lower threshold for new coronavirus to infect elderly, smokers, and sufferers of chronic disease

Updated: 2020-02-28 03:55 GMT+08:00

MOST POPULAR

- Chinese woman describes Wuhan virus patients being burned alive
- Taiwanese professor says Wuhan

The Telegraph News Politics Sport Business Money Opinion

UK news World news Royals Health Defence Science Education Investigations Global

Smokers at increased risk of coronavirus complications, leading experts warn

Experts say higher death rates among men could be linked to smoking

By Anne Gulland, GLOBAL HEALTH SECURITY CORRESPONDENT
14 February 2020 • 9:30am

South China Morning Post News Comment Lifestyle More + SIGN IN/UP

Lifestyle / Health & Wellness

The lungs: how they work, what the coronavirus does to them, and the effects of smoking and asthma

- Less balloons than buckets of blood strung with air bubbles, the lungs help pull in oxygen, dispel carbon dioxide and play a key role in speech
- A person can survive on a single lung, provided it is in top condition, but lungs are easily damaged by illnesses and smoking

FORTUNE RANKINGS ▾ MAGAZINE NEWSLETTERS VIDEO CONFERENCES

TECH Here's what's next for a self-driving car startup that's poised to make history

TECH Facebook cancels F8 developer conference over coronavirus concerns

NEWSLETTERS How women's co-working startup The Wing fell to Earth

ENTERTAIN 'Emma.' stars Jane Austen tears

HEALTH • CORONAVIRUS

China's high smoking rate may be exacerbating the coronavirus outbreak

HEALTH

Quitting smoking could help protect against coronavirus, experts say

BY MEGHAN COLLIE · GLOBAL NEWS

Posted March 5, 2020 2:04 pm
Updated March 5, 2020 2:06 pm



men than among Chinese women. In fact, China is the first producer and the first world consumer of tobacco, which ensures 7% of state tax revenues and, not surprisingly, China is referred to as the "heavenly tobacco empire" [13]. China has the largest smoking population in the world, with 316 million smokers, representing almost a third of smokers, and 40% of tobacco consumption worldwide, with an average consumption of 22 cigarettes per day. Female smokers are very few (1.8%), whereas almost 50% of Chinese men smoke (47.6%). These numbers are slightly lower than those collected in 2015, when Chinese smokers were 2.4% among women against over 50% among men [14].

Tobacco epidemic, beyond the new Coronavirus, translates into an ecataomb that reaches one million deaths every year, mostly among

men, with an impressive increasing trend that should reach 2 million in 2030, exceeding 3 million by 2050, if the current smoking trend persists [13].

Prevalent smoking-related diseases are COPD, lung cancer, cardiovascular disease, type 2 diabetes and hypertension, with higher rates in males than in females. All these diseases increase the risk of complications following Coronavirus infection. Moreover, risk of complications is increased by the depressive action that tobacco smoke exerts on the mechanical system of muco-ciliary clearance, on the bronchial pulmonary immune system, and on the likely greater virulence exerted by tar with consequent acute bronchopulmonary inflammation from bacteria [15], mycobacteria [16] and probably also from viruses.

do quindi che gli estrogeni possono svolgere un ruolo protettivo sulle infezioni.

Questa maggiore reattività immunitaria nelle donne aiuta, quindi, a sviluppare un'efficace resistenza alle infezioni e quindi le donne sono meno suscettibili alle infezioni virali, ma, rovescio della medaglia, possono sviluppare una predisposizione all'autoimmunità a causa delle risposte iperimmuni [8,9].

Stile di vita e fumo

Anche i comportamenti e gli stili di vita, che differiscono per sesso, soprattutto in alcune società, possono condizionare lo stato di salute e svolgere un ruolo nelle diverse risposte alle infezioni. Questi possono condizionare l'insorgenza di alcune patologie come diabete, ipertensione, Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), tumori polmonari e cardiopatie. Gli uomini cinesi hanno tassi più elevati di diabete di tipo 2 [10] e ipertensio-

In China, where the use of tobacco is a part of the millennial Chinese culture and tradition, numerous myths about tobacco and its use have limited health education messages over time [17].

A new not yet been published analysis of the first 8,000 cases of Coronavirus, carried out by researchers in China and in the United States, shows that men are more likely to suffer contagion, to record more severe symptoms, such as pneumonia, and to have a fatal outcome [18].

This epidemiological hypothesis of tobacco smoke on the possible role in the severity of Coronavirus infections in China, as stated by Michael Ryan, executive director of the WHO Health Emergencies Program, although suggestive and likely, needs further research and study.

ne [11] rispetto alle donne, come anche i tassi di BPCO sono quasi il doppio negli uomini cinesi rispetto alle donne, mentre il 70% dei casi di tumore polmonare si osserva negli uomini rispetto alle donne cinesi [12]. Tutte queste patologie aumentano il rischio di complicanze a seguito di infezione da coronavirus.

Il *fil rouge* che unisce queste patologie, in gran parte fumo-correlate, è indubbiamente il fumo di tabacco.

Infatti, non è un caso che il coronavirus sia più mortale tra gli uomini che nelle donne cinesi. La Cina è il primo produttore e il primo consumatore mondiale di tabacco, che assicura il 7% delle entrate fiscali di Stato e, non a caso, viene indicato come il "celesti impero del tabacco" [13].

La Cina ha la più grande popolazione di fumatori al mondo con 316 milioni di persone, che rappresentano quasi un terzo dei fumatori del pianeta, il 40% del consumo

di tabacco di tutto il mondo con una media di 22 sigarette al giorno. Ma a fronte dell'esiguo numero di donne fumatrici (1,8%) va rilevata l'impennata dei maschi fumatori (47,6%). Questi i numeri attuali, in lieve calo rispetto al 2015 quando le cinesi fumatrici erano il 2,4% contro oltre il 50% dei maschi [14]. Questa epidemia da tabacco, al di là del nuovo coronavirus, si traduce in una strage che ogni anno raggiunge il milione di decessi, per la maggior parte tra la popolazione maschile, con una impressionante tendenza in aumento che dovrebbe toccare i 2 milioni nel 2030, superando quota 3 milioni entro il 2050, se persisterà l'attuale *trend* tabagico, trasformando questa tendenza in una "crescente epidemia di morte prematura" [13].

Le patologie prevalenti fumo-correlate sono rappresentate da BPCO, tumore polmonare, patologie cardiovascolari, diabete di tipo 2 e ipertensione, con tassi più elevati nei maschi rispetto alle femmine.

Tutte patologie queste che aumentano il rischio di complicanze a seguito d'infezione da coronavirus senza sottovalutare l'azione depressiva che il fumo di tabacco esercita sul sistema meccanico della *clearance* muco-ciliare, sul sistema immunitario bronco polmonare e sulla verosimile maggiore virulenza esercitata dal catrame con conseguenti flogosi acute broncopolmonari da batteri [15], micobatteri [16] e verosimilmente anche da virus.

Peraltro, in Cina dove l'uso del tabacco è parte intrinseca della millenaria cultura e tradizione cinese, numerosi miti sul tabacco e sul suo uso hanno limitato nel tempo i messaggi di educazione sanitaria [17]. Una nuova analisi, i cui dati non sono stati ancora pubblicati, dei primi 8.000 casi di coronavirus, effettuata da ricercatori in Cina e negli Stati Uniti, mostra che gli uomini hanno maggiori probabilità di subire il contagio, hanno maggiori probabilità di avere i sintomi più gravi, come la polmonite e hanno

Meanwhile, we know from recent articles [19,20] in 1,099 cases in China of Covid-19 disease, that 32% of patients with a history of smoking (smokers and ex-smokers) at the time of hospitalization had a severe form of Covid-19 pneumonia, compared to 15% of non-smokers. In addition, 16% of patients with a history of smoking were then hospitalized in intensive care or died, compared to 5% of non-smokers.

This is confirmed by another recent study based on 78 patients diagnosed with Covid-19-associated pneumonia in China [21], where 27% of patients with a history of smoking worsened (including death) within two weeks of hospitalization, compared to 3% of non-smokers. Taking into account other risk factors, the odds of disease progression (including death) were 14 times higher among pa-

tients with a history of smoking than non-smokers. Smoking was the strongest risk factor among those examined.

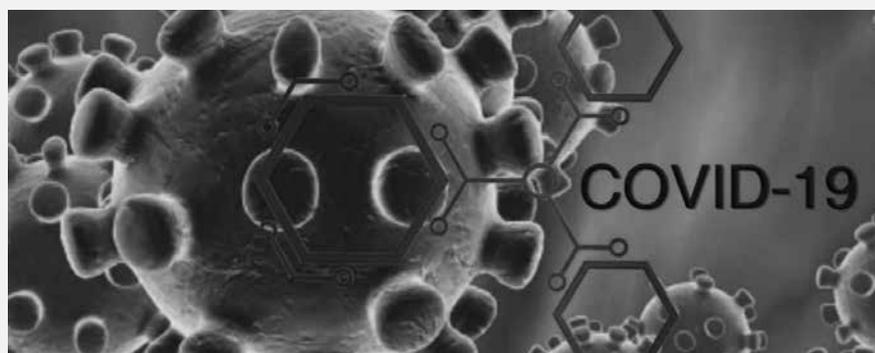
Mechanisms of action

Through which mechanisms can tobacco smoking make the situation worse?

The mechanism of action in increasing the susceptibility to infections in smokers is multifactorial and includes the alteration of the

host's mechanical (muco-ciliary) and immunological defenses and the likely increased virulence of the attacker [22].

Therefore, in addition to weakening the mechanical defenses of the respiratory system, tobacco smoke has a significant impact on the immune system. In fact, both innate and adaptive immunity are susceptible to cigarette smoke which interrupts immune homeostasis and exerts paradoxical effects, aggra-



più probabilità di un esito fatale [18].

Questa ipotesi epidemiologica del fumo di tabacco sul possibile ruolo nella gravità delle infezioni causate dal coronavirus in Cina, come ha affermato Michael Ryan, *executive director of the WHO Health Emergencies Programme*, pur essendo suggestiva quanto verosimile, necessita di ulteriori studi e approfondimenti.

Uno dei primi articoli sul Covid-19, relativo a 1.099 casi cinesi di malattia da nuovo coronavirus, è stato pubblicato di recente da Guan e coll. sul NEJM [19]. Questo ci ha dato l'occasione di fare delle nostre elaborazioni di analisi statistica *ex novo* [20] prendendo i numeri assoluti dalle tabelle e calcolandone le percentuali, con risultati interessanti. Abbiamo così osservato che il 32% dei pazienti con storia di fumo (fumatori ed ex-fumatori) al momento del ricovero in ospedale presentava una forma grave di polmonite da Covid-19, rispetto al

15% dei non fumatori. Inoltre, il 16% dei pazienti con storia di fumo è stato poi ricoverato in terapia intensiva o è deceduto, rispetto al 5% dei non fumatori.

Questo dato è confermato da un altro recente studio basato su 78 pazienti con diagnosi di polmonite associata a Covid-19 in Cina [21], dove il 27% dei pazienti con storia di fumo aveva un peggioramento (inclusa la morte) entro due settimane dal ricovero, rispetto al 3% dei non fumatori. Tenendo conto anche di altri fattori di rischio, le probabilità di progressione della malattia (inclusa la morte) erano 14 volte più elevate tra i pazienti con storia di fumo rispetto ai non fumatori. Il fumo è risultato il fattore di rischio più forte tra quelli esaminati.

Possibili meccanismi d'azione

Ma tramite quali meccanismi il fumo può peggiorare la situazione? Il meccanismo d'azione nell'aumen-



to della suscettibilità alle infezioni nei fumatori è multifattoriale e comprende l'alterazione delle difese meccaniche (*clearance* muco-ciliare) e immunologiche dell'ospite e la verosimile aumentata virulenza dell'aggressore [22].

Pertanto, il fumo di tabacco, oltre a indebolire le difese meccaniche dell'apparato respiratorio, ha un impatto significativo sul sistema immunitario. Infatti, sia l'immunità innata sia quella adattativa sono suscettibili al fumo di sigaretta che

vating pathological immune responses, but at the same time attenuating the normal defensive function of the immune system; weakening immunity against infections, but paradoxically promoting autoimmunity [23]. The smoke-related structural and immunological alterations found in chronic bronchitis, COPD and emphysema represent ideal attachment areas for bacterial and viral infections.

Various studies have suggested, as a mechanism of action in smokers, the marked inflammatory activation by viruses, in particular the flu, of the platelet activation factor which is, in turn, an important factor in bacterial adhesion, thus contributing the increase in the incidence of bacterial lung superinfections, especially pneumococcal, during viral infections [24-26]. The systematic review and meta-analysis reported in a recent arti-

cle on smoking as a risk factor for community-acquired pneumonia concludes that the risk of developing bacterial or viral pneumonia is 2.17 times greater in smokers and 1.49 times in ex-smokers [27,28].

The 2014 Surgeon General Report [29] concludes that smoking is associated with an increased risk of viral infections of the respiratory system. Therefore smoking is a risk factor that aggravates any respiratory tract infection, upper and lower, and we don't expect it to be different for Covid-19.

So far (April 5, 2020), three studies have been published in pre-print version that tried to understand why Coronavirus mainly attacks the deep lung and why this mainly happens in smokers and ex-smokers.

One of these studies, which needs further investigation, relates smoking to the presence of the angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2)

receptors, which has been identified as a Covid-19 receptor [30]. High levels of ACE2 receptors have been found in the respiratory tract and in oral epithelial cells of smokers, but not in those of non-smokers or ex-smokers. In addition, a dose-response relationship between the level of exposure to tobacco smoke and the number of ACE2 receptors was observed in mouse lung tissue: the higher the exposure, the greater the expression of ACE2 receptors. Eliminating tobacco smoke exposure for long periods also leads to a significant reduction in the expression of ACE2 receptors.

The other two studies [31,32], report the observation that Covid-19 and that of SARS share the same ACE2 receptor, and that the ACE2 gene is expressed, in various cells, based on the smoke load, measured in Pack-Year (P-Y).

interrompe la normale omeostasi immunitaria ed esercita effetti paradossi, aggravando le risposte immunitarie patologiche e promuovendo l'autoimmunità [23]. Le alterazioni strutturali e immunologiche fumo-correlate che ritroviamo nella bronchite cronica, BPCO ed enfisema, rappresentano zone di attacco ideali per infezioni batteriche e virali.

Vari studi hanno suggerito, come meccanismo d'azione nei fumatori, la spiccata attivazione infiammatoria da parte dei virus, in particolare l'influenzale, del fattore di attivazione piastrinica che è, a sua volta, un fattore importante nell'adesione batterica, contribuendo così all'aumento dell'incidenza di superinfezioni batteriche polmonari, specie da pneumococco, in corso di infezioni virali [24-26].

La revisione sistematica e metanalisi riportata in un recente articolo sul fumo come fattore di rischio per

la polmonite acquisita in comunità, conclude che il rischio di sviluppare polmoniti batteriche o virali è 2,17 volte maggiore nei fumatori e 1,49 volte negli ex-fumatori [27,28].

Il rapporto del *Surgeon General* del 2014 [29] conclude che il fumo è associato a un aumentato rischio di infezioni virali del sistema respiratorio. Quindi il fumo è un fattore di rischio che aggrava qualsiasi infezione del tratto respiratorio, superiore e inferiore, e non ci aspettiamo che sia diverso per il Covid-19. Mentre scriviamo (5 aprile) sono stati pubblicati in *pre-print* tre studi in cui si cerca di capire perché il coronavirus attacca prevalentemente il polmone profondo e perché ciò accade soprattutto nei fumatori e negli ex-fumatori.

Il primo di questi studi, che necessita di ulteriori approfondimenti, mette in relazione il fumare con la presenza di recettori per l'enzima di conversione dell'angiotensina II

(ACE2), che è stato identificato come un recettore per Covid-19 [30]. Elevati livelli di recettori ACE2 sono stati trovati nelle vie respiratorie intra-polmonari e nelle cellule epiteliali della bocca dei fumatori, ma non in quelle dei non fumatori o ex-fumatori. Inoltre è stata osservata nel tessuto polmonare di topo una relazione dose-dipendente tra livello di esposizione a fumo di tabacco e numero di recettori ACE2: più elevata l'esposizione, maggiore l'espressione di recettori ACE2. Eliminare l'esposizione al fumo di tabacco per lunghi periodi inoltre determina una riduzione significativa dell'espressione dei recettori ACE2.

Gli altri due studi [31,32], riportano l'osservazione che il Covid-19 e quello della SARS condividono lo stesso recettore ACE2, e che il gene ACE2 è espresso, nelle varie cellule, in base al carico di fumo, misurato in *pack-year* (P-Y).

In particular, the last article reports some interesting conclusions:

- the up-regulation of the ACE2 receptor in the lung is closely associated with a history of cigarette smoking, an uncommon response to other pathological noxae or lung diseases with the exception of idiopathic pulmonary fibrosis [33-35];
- in smokers the ACE2 receptor is strongly expressed in the muciparous cells of the mucous glands, in the Clara secretory cells (now renamed club cells) and in type 2 pneumocytes inside the alveoli, while it is almost absent in the basal, ciliated cells;
- exposure to cigarette smoke increases the expression of the ACE2 receptor in rodents and human respiratory tissue, but this up-regulation is potentially reversible, to varying degrees, by stopping smoking with a 30% reduction in the expression of ACE2;

- the expression of ACE2 is directly proportional to the total smoke load expressed in P-Ys. For example, among smokers undergoing thoracic surgery, patients who had smoked more than 80 P-Ys showed an approximately 100% increase in ACE2 expression compared to patients who had smoked less than 20 P-Ys.

Chronic smokers often exhibit a range of comorbidities, including chronic bronchitis, emphysema, cardiovascular disease, hypertension, diabetes and reduced immune function [36] which can in turn influence the progression of COVID-19. But while the harmful effects of smoking can last for years, smoking cessation causes an improvement in lung function [37], a progressive normalization of the respiratory epithelial architecture [38], a decrease in hyperplasia [39],

an overall reduction of disease burden [36] and a down-regulation of ACE2 levels. Therefore, for all these reasons, stopping smoking could reduce the risks associated with SARS-CoV-2 infections [32].

In conclusion, the anamnestic history of smoking can provide valuable information to health professionals in identifying the most sensitive population to the virus and in standardizing a different treatment regimen; smokers should be reminded that, by quitting smoking, they runs fewer risks both of COVID-19 infection, and of serious outcomes and of needing intensive care [40]; those who work to inform public opinion on how to reduce the risk of Covid-19 infection and serious complications, should add smoking cessation and avoidance of exposure to secondhand smoke to the list of measures to be taken [41,42].

In particolare, l'ultimo articolo riporta delle interessanti conclusioni:

- l'*up-regulation* del recettore ACE2 nel polmone è strettamente associata a una storia di fumo di sigaretta, risposta non comune ad altre *noxae* patologiche o patologie polmonari ad eccezione della fibrosi polmonare idiopatica [33-35];
- nei fumatori il recettore ACE2 è fortemente espresso nelle cellule mucipare delle ghiandole mucose, nelle cellule secretorie di Clara (oggi ribattezzate *club cell*) e negli pneumociti di tipo 2 all'interno degli alveoli, mentre è pressoché assente nelle cellule basali, ciliate;
- l'esposizione al fumo di sigaretta aumenta l'espressione del recettore ACE2 nei roditori e nel tessuto respiratorio umano, ma questa *up-regulation* è potenzialmente reversibile, in misura variabile, smettendo di fumare con una riduzione del 30% dell'espressione di ACE2;
- l'espressione di ACE2 è direttamente proporzionale al carico totale di fumo espresso in (P-Y). Ad esempio, tra i fumatori sottoposti a chirurgia toracica, i pazien-

ti che avevano fumato più di 80 P-Y hanno mostrato un aumento di circa il 100% nell'espressione di ACE2 rispetto ai pazienti che avevano fumato meno di 20 P-Y.

I fumatori cronici spesso presentano una serie di comorbidità, tra cui bronchite cronica, enfisema, patologie cardiovascolari, ipertensione, diabete e ridotta funzione immunitaria [36] che possono a loro volta influenzare la progressione di Covid-19. Ma mentre gli effetti dannosi del fumo possono durare per anni, l'interruzione del fumo provoca un miglioramento della funzionalità polmonare [37], una progressiva normalizzazione dell'architettura epiteliale respiratoria [38], una diminuzione dell'iperplasia [39], una riduzione complessiva del carico di malattia [36] e una *down-regulation* dei livelli di ACE2. Pertanto, per tutti questi motivi, l'interruzione del fumo potrebbe ridurre i rischi associati alle infezioni da SARS-CoV-2 [32].

Concludendo, la storia anamnestica del fumo può fornire preziose informazioni agli operatori sanitari nell'identificazione della popolazione più sensibile al virus e nella standar-

dizzazione di un diverso regime di trattamento; al fumatore va ricordato che, smettendo di fumare, corre meno rischi sia di contagio da Covid-19, che di esiti gravi che di aver bisogno della terapia intensiva [40]; chi lavora per informare l'opinione pubblica su come ridurre il rischio di infezione e di gravi complicazioni da Covid-19, dovrebbe aggiungere lo smettere di fumare e l'evitare l'esposizione al fumo passivo all'elenco delle misure da adottare [41,42].

[Tabaccologia 2020; 1:21-29]

Vincenzo Zagà

Presidente Società Italiana di Tabaccologia

Silvano Gallus

Istituto "Mario Negri", Milano

Giuseppe Gorini

Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO), Firenze

Maria Sofia Cattaruzza

La Sapienza Università di Roma

► *Disclosure: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto d'interessi.*

Bibliografia

1. Chinese Centre for Disease Control and Prevention (<http://www.chinacdc.cn/en/>).
2. Choi KW, Chau TN, Tsang O, et al., and the Princess Margaret Hospital SARS Study Group. Outcomes and prognostic factors in 267 patients with severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Ann Intern Med* 2003;139:715-23.
3. Alraddadi BM, Watson JT, Almarashi A, Abedi GR, Turkistani A, Sadran M. Risk factors for primary middle east respiratory syndrome coronavirus illness in Humans, Saudi Arabia, 2014. *Emerg Infect Dis* 2016;22:49-55.
4. Markle JG, Fish EN. Sex matters in immunity. *Trends Immunol* 2014;35:97-104.
5. Taneja V. Sex hormones determine immune response. *Front Immunol* 2018;9:1931.
6. Pinheiro I, Dejager L, Libert C. X-chromosome-located microRNAs in immunity: might they explain male/female differences? The X chromosome genomic context may affect X-located miRNAs and downstream signaling, thereby contributing to the enhanced immune response of females. *BioEssays* 2011;33:791-802.
7. Dai R, McReynolds S, Leroith T, Heid B, Liang Z, Ahmed SA. Sex differences in the expression of lupus-associated miRNAs in splenocytes from lupus-prone NZB/WF1 mice. *Biol Sex Differ* 2013;4:19.
8. Mangalam AK, Taneja V, David CS. HLA class II molecules influence susceptibility versus protection in inflammatory diseases by determining the cytokine profile. *J Immunol* 2013;190:513-8.
9. Ngo ST, Steyn FJ, McCombe PA. Gender differences in autoimmune disease. *Front Neuroendocrinol* 2014;35:347-69.
10. Hu C, Jia W. Diabetes in China: epidemiology and genetic risk factors and their clinical utility in personalized medication. *Diabetes* 2018;67:3-11.
11. Gao Y, Chen G, Tian H, et al.; China National Diabetes and Metabolic Disorders Study Group. Prevalence of hypertension in China: a cross-sectional study. *PLoS ONE* 2013;8:e65938.
12. Parascandola M, Xiao L. Tobacco and the lung cancer epidemic in China. *Transl Lung Cancer Res* 2019;8 (Suppl 1): S21-30.

- 13.** Zagà V, De Rossi Y. Cina: il celeste impero del tabacco/ China, the celestial empire of tobacco. *Tabaccologia* 2016; 1:19-25.
- 14.** Koplan J, Eriksen M. Smoking cessation for Chinese men and prevention for women. *Lancet* 2015;386:1422-3.
- 15.** Trosini-Desert V, Germaud P, Dautzenberg B. Exposition a la fumée du tabac et risque infectieux bacterien. *Rev Mal Respir* 2004; 21: 539-47.
- 16.** Shprykov AS, Shkarin VV, Shprykova ON. Fumo di tabacco e crescita del *Mycobacterium Tuberculosis*/Tobacco smoking and the *Mycobacterium Tuberculosis*'s growth. *Tabaccologia* 2007;4:22-6.
- 17.** Ma S, Hoang MA, Samet JM, et al. Myths and attitudes that sustain smoking in China. *J Health Commun* 2008; 13:654-66.
- 18.** Yang Y, Lu Q, Liu M, et al. Epidemiological and clinical features of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *Medrxiv* 2020; Feb 21. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.10.20021675>
- 19.** Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, et al.; for the China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical characteristics of Coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020;Feb 28. doi: 10.1056/NEJMoa2002032 [Epub ahead of print].
- 20.** Gorini G, Clancy L, Fernandez E, Gallus S. Smoking history is an important risk factor for severe COVID-19. *Blog Tob Control* 2020; April 5. Available online at: <https://blogs.bmj.com/tc/2020/04/05/smoking-history-is-an-important-risk-factor-for-severe-covid-19/>
- 21.** Liu W, Tao ZW, Lei W, et al. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. *Chin Med J (Engl)* 2020 Feb 28. doi: 10.1097/CM9.0000000000000775 [Epub ahead of print].
- 22.** Arcavi L, Benowitz NL. Cigarette Smoking and Infection. *Arch Intern Med* 2004;164:2206-16.
- 23.** Qiu F, Liang CL, Liu H, et al. Impacts of cigarette smoking on immune responsiveness: up and down or upside down? *Oncotarget* 2017;8:268-84.
- 24.** Hament JM, Kimpen JL, Fleer A, Wolfs TF. Respiratory viral infection predisposing for bacterial disease: a concise review. *FEMS Immunol Med Microbiol* 1999;26:189-95.
- 25.** Miyaura S, Eguchi H, Johnston JM. Effect of a cigarette smoke extract on the metabolism of the proinflammatory autacoid, platelet-activating factor. *Circ Res* 1992;70:341-47.
- 26.** Ichimaru T, Tai HH. Alteration of platelet activating factor (PAF) metabolism in rat pulmonary alveolar macrophages and plasma by cigarette smoking. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*. 1992;47:123-28.
- 27.** Baskaran V, Murray RL, Hunter A, Lim WS, McKeever TM. Effect of tobacco smoking on the risk of developing community acquired pneumonia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2019;14:e0220204.
- 28.** WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), Knowledge Hub for Waterpipe Tobacco Smoking (KHWTS). Increased risk of COVID-19 infection amongst smokers and amongst waterpipe users (<https://untobaccocontrol.org/kh/waterpipes/covid-19/>).
- 29.** US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking-50 years of progress: A report of the surgeon general. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
- 30.** Wang J, Luo Q, Chen, R, Chen T, Li J. Susceptibility analysis of COVID-19 in smokers based on ACE2. *Preprints* 2020;2020030078.
- 31.** Cai G. Bulk and single-cell transcriptomics identify tobacco-use disparity in lung gene expression of ACE2, the receptor of 2019-nCov. *Preprint* 2020; 2020020051.
- 32.** Smith JC, Sheltzer JM. Cigarette smoke triggers the expansion of a subpopulation of respiratory epithelial cells that express the SARS-CoV-2 receptor ACE2. *bioRxiv* 2020; <https://doi.org/10.1101/2020.03.28.013672> [Epub ahead of print].
- 33.** Gebel S, Diehl S, Pype J, Friedrichs B, Weiler H, Schüller J, et al. The transcriptome of Nrf2^{-/-} mice provides evidence for impaired cell cycle progression in the development of cigarette smoke-induced emphysematous changes. *Toxicol Sci* 2010;115:238-52.
- 34.** Harvey BG, Heguy A, Leopold PL, Carlan BJ, Ferris B, Crystal RG. Modification of gene expression of the small airway epithelium in response to cigarette smoking. *J Mol Med (Berl)* 2007;85:39-53.
- 35.** Qi D, Yan X, Tang X, Peng J, Yu Q, Feng L, et al. Epidemiological and clinical features of 2019-nCoV acute respiratory disease cases in Chongqing municipality, China: a retrospective, descriptive, multiple-center study. *medRxiv* 2020 doi:10.1101/2020.03.01.20029397 [Epub ahead of print].
- 36.** Office of the Surgeon General (US) & Office on Smoking and Health (US). The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. (Centers for Disease Control and Prevention (US), 2004.
- 37.** <https://www.who.int/tobacco/quitting/benefits/en/>
- 38.** Bertram JF, Rogers AW. Recovery of bronchial epithelium on stopping smoking. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1981;283: 1567-9.
- 39.** Lee JJ, Liu D, Lee JS, Kurie JM, Khuri FR, Iburguen H et al. Long-term impact of smoking on lung epithelial proliferation in current and former smokers. *J Natl Cancer Inst* 2001;93:1081-8.
- 40.** <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-smoking-and-covid-19>
- 41.** <https://tobacco.ucsf.edu/reduce-your-risk-serious-lung-disease-caused-corona-virus-quitting-smoking-and-vaping>
- 42.** https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5294087

Speciale

15 anni di Legge antifumo



Fumo, compleanno della Legge per la tutela della salute dal fumo passivo



Istituto Superiore di Sanità (ISS), Ministero della Salute - Roma

Comunicato dell'ISS Roma 9 gennaio 2020

Dall'applicazione della legge Sirchia, nel 2005, a oggi i fumatori in Italia sono diminuiti di circa un milione. È cresciuta la consapevolezza dei cittadini rispetto ai danni dell'uso del tabacco come mostrano le richieste di aiuto al nostro Telefono Verde che, in questi quindici anni, si sono quintuplicate.

Con il divieto del fumo nei locali pubblici chiusi, il 10 gennaio 2005, entrava in vigore la cosiddetta "legge Sirchia", dal nome del ministro della Salute che la propose. Si trattava dell'applicazione su tutto il territorio nazionale di quanto previsto dalla Legge n. 3 del 16 gennaio 2003 (art. 51) "Tutela della salute dei non fumatori", ovvero del principale intervento normativo in Italia in materia di tabacco.

Quindici anni di mercato

Nel corso di questi quindici anni di applicazione della legge antifumo, le vendite di sigarette tradizionali sono passate da circa 92.822 tonnellate nel 2005 a circa 67.460 tonnellate nel 2018, con una diminuzione pari al 27,3%. Per contro, si è registrata una importante impennata nelle vendite del tabacco trinciato (incluso il tabacco da pipa) che nel medesimo arco temporale ha fatto registrare un incremento pari ad oltre il 500%.

Quindici anni di consumi (sigarette tradizionali, sigaretta elettronica e prodotti a tabacco riscaldato)

Secondo l'ultima indagine condotta dall'Istituto Superiore di Sanità sull'abitudine al fumo degli italiani, i fumatori sono 11,6 milioni, ovvero il 22,0% della popolazione (15+ anni). Gli uomini sono 7,1 milioni (28,0%) e le donne 4,5 milioni (16,5%). Oggi in Italia fumano 970.000 persone: nel corso degli ultimi 15 anni i tabagisti sono passati da 12.570.000 del 2005 a 11.600.000 fumatori nel 2019 facendo registrare un minimo storico di 10.800.000 fumatori nel 2012. Tale diminuzione è riferibile soprattutto alla diminuzione nel numero delle fumatrici, che è passato da 5.660.000 del 2005 a 4.500.000 nel 2019 (1.160.000 fumatrici in meno). Da notare come nel corso dei successivi tre anni dall'entrata in vigore della legge antifumo, si è potuto assistere a una diminuzione costante del numero di fumatori che nel 2008 erano scesi fino a rappresentare il 22% della popolazione (26,4% gli uomini, 17,9% le donne). Si trattava probabilmente di un fenomeno legato a quei fumatori che, intenzionati a smettere, avevano trovato nell'entrata in vigore della nuova legge e dei suoi divieti, una spinta alla cessazione. Questo effetto non si è purtroppo protratto negli anni successivi, tan-

to che le percentuali di fumatori rilevate nel 2008 sono assolutamente sovrapponibili a quelle registrate nel 2019.

La diminuzione nelle vendite delle sigarette tradizionali registrata nel corso degli ultimi 15 anni è sicuramente attribuibile da una parte a una variazione nei consumi (il 18,3% dei fumatori consuma sigarette rollate a mano), ma anche all'ingresso sul mercato di nuovi prodotti quali le sigarette elettroniche e i prodotti a tabacco riscaldato. Nel 2019, il consumo (prevalente o occasionale) di sigarette elettroniche contenenti nicotina ha riguardato il 4,6% dei fumatori, mentre quello di prodotti a tabacco riscaldato il 3,5%. La comparsa sul mercato negli ultimi anni dei prodotti alternativi alla sigaretta tradizionale non ha contribuito a ridurre la prevalenza dei fumatori, infatti i consumatori di sigarette elettroniche o di sigarette a tabacco riscaldato sono fondamentalmente fumatori duali o non fumatori.

Nello specifico gli utilizzatori (abituati e occasionali) di sigaretta elettronica sono l'1,7% degli italiani (circa 900.000 persone) e di questi circa l'80% sono fumatori, dunque consumatori duali che fumano la sigaretta tradizionale contemporaneamente alla sigaretta elettronica; i prodotti a tabacco riscaldato sono utilizzati dall'1,1% degli italiani (circa 600.000 persone).

I nuovi prodotti e il rispetto della legge

Tra i principali effetti ottenuti dalla legge antifumo nel corso degli anni, vi è sicuramente quello legato al ruolo educativo che essa ha avuto nel sensibilizzare la popolazione nei confronti dei danni provocati dal fumo passivo. Già nel 2005 il 90% degli italiani si dichiarava favorevole alla creazione di spazi per fumatori nei locali pubblici e al divieto di fumare al di fuori di essi. Nel 2006, a un anno dall'entrata in vigore della nuova legge, l'88,2% degli intervistati nell'indagine dell'ISS dichiarava che il divieto di fumo nei locali pubblici veniva sostanzialmente rispettato. Dopo 15 anni dall'entrata in vigore della legge, il rispetto del divieto di fumo nei luoghi chiusi è diventato un comportamento adottato nella maggior parte dei casi e in tutta Italia: secondo i dati della sorveglianza Passi relativi al 2018, infatti, il divieto di fumo nei locali pubblici è totalmente rispettato in circa il 73% dei casi. L'introduzione sul mercato dei prodotti alternativi alla sigaretta tradizionale (sigaretta elettronica e prodotti a tabacco riscaldato) spinge la legislazione ad adeguarsi a questi nuovi scenari e sta rimettendo in discussione l'educazione al comportamento rispettoso nei confronti dei non fumatori. Il 62,6% degli utilizzatori di sigaretta elettronica e il 62% dei fumatori di sigarette a tabacco riscaldato si sentono infatti liberi di usare questi prodotti nei luoghi pubblici (mezzi di trasporto pubblici, privati, locali, bar, ecc).

I prodotti alternativi alla sigaretta tradizionale svolgono anche un ruolo nell'iniziazione alla dipendenza da nicotina nei non fumatori. Il 6,4% di chi non fuma, infatti, certamente o probabilmente inizierebbe a utilizzare un nuovo prodotto da fumo, diverso dalle sigarette tradizionali, se questo fosse meno dannoso per la salute. Allo stesso modo, il 58,4% dei fumatori certamente o probabilmente non utilizzerrebbe questo prodotto in manie-

ra esclusiva, andando ad aggiungere quindi il nuovo prodotto alla sigaretta tradizionale.

La legge Sirchia e la consapevolezza dei fumatori, aumentano le telefonate al numero verde ISS

Dopo l'applicazione della legge Sirchia il numero delle telefonate dei cittadini che chiedevano aiuto per smettere di fumare al Telefono Verde contro il Fumo (TVF) è aumentato sistematicamente passando dai 2.600 contatti annui nel 2005 a 11.100 nel 2019. Tale incremento, particolarmente significativo negli ultimi anni, dovuto anche a una ulteriore disposizione legislativa che ha visto l'inserimento del numero verde sulle confezioni dei prodotti del tabacco.

La diffusione più capillare dell'informazione ha infatti determinato un ampliamento del bacino di utenza del servizio raggiungendo popolazioni che in passato più difficilmente contattavano il TVF, come i giovani e gli anziani.

Presso l'ISS è attivo sin dal 2000 il TVF un servizio di *counselling* telefonico in materia di tabagismo. Si tratta di un servizio anonimo e gratuito, **attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 16.00.**

Dal 2005, accanto alla richiesta di aiuto per smettere di fumare, l'utenza – fumatori, cittadini e esercenti di locali pubblici – contattava il servizio per chiarimenti inerenti gli obblighi della legge appena entrata in vigore dunque l'osservanza del divieto.

Negli anni il divieto di fumo è diventato un comportamento osservato nella maggior parte dei casi e a oggi circa il 90% delle telefonate giunge da fumatori che chiedono aiuto per smettere di fumare. Con l'entrata nel mercato dei prodotti alternativi alla sigaretta tradizionale (sigaretta elettronica e prodotti a tabacco riscaldato), non ancora adeguatamente regolamentati, sta riemergendo un interesse dei cittadini riguardo i chiarimenti sui divieti di fumo ovvero la possi-

bilità di consumare questi prodotti dove oggi non è possibile utilizzare sigarette tradizionali.

Il Telefono Verde contro il Fumo dell'ISS (800.55.40.88), offre orientamento, sostegno e informazione ai cittadini e supporta, attraverso attività di *counselling*, sia i fumatori che decidono di smettere di fumare sia coloro che hanno già intrapreso un percorso di disassuefazione.

La legge e i Centri Antifumo

Attualmente i servizi per la cessazione di fumo di tabacco sono 294 Centri (236 afferiscono al Servizio Sanitario Nazionale; 54 alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori; 4 afferenti al privato sociale). Dalle informazioni raccolte presso i Centri Antifumo emerge che una delle principali motivazioni che ha spinto l'utenza a chiedere aiuto per smettere di fumare, per qualche anno a partire dal 2005, è stata la conseguenza diretta del divieto di fumo mentre oggi risulta essere il benessere psicofisico.

L'ISS si occupa del censimento dei Centri Antifumo su tutto il territorio nazionale: sono strutture dedicate al sostegno di coloro che vogliono smettere di fumare e rivestono un ruolo centrale nel processo di disassuefazione. Offrono trattamenti integrati per contrastare il tabagismo tra cui il *counselling* individuale, la terapia farmacologica, la psicoterapia di gruppo, la psicoterapia individuale e gruppi psicoeducativi. Fanno parte di questi servizi differenti professionalità tra cui medici, infermieri professionali, psicologi.

Fonte: Istituto Superiore di Sanità. [www.iss.it. https://www.iss.it/?p=4798.](https://www.iss.it/?p=4798)

10 gennaio 2005: quando si interruppe la storia d'amore tra gli italiani e la sigaretta

Paolo D'Argenio

Alleanza Tabacco Endgame (www.tobaccoendgame.it)

La lunga storia d'amore fra gli italiani e la sigaretta inciampò quando il Governo decise di proteggere la salute dei non fumatori varando la legge antifumo (Legge 16 gennaio 2003, n° 3, art. 51), comunemente indicata col nome del ministro della Salute che ebbe il coraggio di promulgarla, legge Sirchia.

C'è un bel libro dello storico americano Carl Ipsen, sulla storia della fascinazione che la sigaretta ha esercitato sugli italiani.

Attraverso il cinema, la televisione, la canzone, i giornali, le riviste patinate, la pubblicità, Ipsen individua, lungo l'arco del ventesimo secolo, gli elementi simbolici che hanno

legato, e per un bel po' di milioni ancora legano, gli italiani alla sigaretta e ne hanno determinato il successo fino al trionfo nel Secondo dopoguerra. Nel 2012, dopo alcuni anni di assenza, Carl Ipsen torna in Italia, e quello che nota nei costumi comportamentali degli italiani lo descrive nell'epilogo racchiuso nell'ultimo capitolo del libro "FUMO. La storia d'amore tra gli italiani e la sigaretta".

"Una mattina presto del giugno 2012 sono atterrato all'aeroporto di Fiumicino, sono passato attraverso il controllo dei passaporti e la dogana, ho preso un treno per la città, quindi un paio di taxi, mi sono fermato in un bar per un caffè, sono andato in banca, ho comprato un telefonino, sono andato alla stazione Termini e ho preso un treno per Firenze. Giunto a destinazione, ho preso un autobus dalla stazione di Santa Maria Novella fino a casa di un amico, vicino allo stadio Franchi. Eppure è stato solo nel pomeriggio, mentre con questo amico stavamo andando al supermercato, che ho incrociato una persona che fumava e ho inalato una boccata di fumo passivo.

Come sa chiunque abbia passato del tempo in Italia nell'ultima parte del XX secolo, questo resoconto è davvero notevole e indica un cambiamento radicale nella società italiana. Vent'anni prima ci sarebbero state buone chance, al controllo passaporti e in banca, di trovarsi di fronte a un funzionario che fumava, e ci sarebbe stato un sacco di fumatori in aeroporto, in stazione e ovviamente al bar.

In treno avrei potuto attraversare una carrozza fumatori. Quelli dalla memoria più lunga ricorderanno che si fumava nelle sale cinematografiche, negli ospedali, nelle scuole. Il fumo, un tempo pervasivo in Italia, si è ritirato ora nelle strade,

nelle auto private (ma dal 2016 non se ci sono a bordo minori o donne in gravidanza e mentre chiudiamo queste pagine, nel 2019, si discute persino di un divieto totale) ed entro le mura domestiche. Ci sono pochi irriducibili che di nascosto mettono un posacenere sul davanzale della loro finestra in ufficio, rischiando una multa, ma nel complesso le sigarette sono scomparse dagli spazi pubblici chiusi in Italia. La legge del gennaio 2005 giunse quando la società era pronta ad accoglierla, e probabilmente le norme antifumo in Italia sono state osservate più che in ogni altro Stato europeo".

Fonte: Carl Ipsen. FUMO, La storia d'amore tra gli italiani e la sigaretta. Le Monnier Editore Firenze, 2019.



Ringraziamo il Professor Ipsen e l'editore per aver permesso la pubblicazione di questo brano tratto da Epilogo pagg. 255-259.

Il ministro Sirchia rivela la strategia adottata per far approvare la legge per la tutela della salute dal fumo passivo

Girolamo Sirchia

Ministro della Salute nel periodo 2001-2005

La nostra strategia contro il fumo era complessa, ma le ragioni che ci hanno suggerito di affrontare per primo il fumo passivo sono state sostanzialmente due:

1. alcuni sondaggi avevano rivelato che circa $\frac{3}{4}$ degli Italiani, compreso un buon numero di fumatori, erano e sono a favore del divieto di fumare nei locali pubblici chiusi e nei luoghi di lavoro, così da evitare che i non fumatori siano esposti al fumo passivo;

2. si è ritenuto che il divieto di fumare nei locali pubblici chiusi e nei luoghi di lavoro potesse rafforzare azioni tese a prevenire l'iniziazione al fumo nei giovani e a indurre i fumatori a smettere.

Strategia basata sul diritto costituzionale

Per superare le difficoltà legislative pensammo di attuare una strategia basata sul diritto costituzionale di tutti i cittadini ad avere uguali diritti e uguali doveri (art. 3 della Costituzione). In altri termini, decidemmo di portare in Parlamento il concetto, tradotto in norma di legge, che se era valido il diritto dei fumatori a continuare a fumare, era altrettanto valido il diritto dei non fumatori a non essere intossicati dal fumo di tabacco quando frequentassero locali pubblici o luoghi di lavoro.

In particolare, il principio si applicava ai lavoratori operanti nei locali pubblici che, a causa del fumo passivo, subivano un danno per molte ore al giorno (agganciando quindi il provvedimento anche alla 626). In tal modo il Parlamento non avrebbe potuto accusare di proibizionismo il disegno di legge (infatti la vendita di tabacco e il relativo uso continuavano a essere consentiti), ma non poteva non tenere conto della parità di diritti e doveri dei cittadini di fronte alla Costituzione.

Per tutto il 2002 elaborammo questo pensiero e contemporaneamente effettuammo dei sondaggi nell'opinione pubblica, riscontrando che l'80% e più dei cittadini concordavano sul fatto di vietare il fumo nei locali pubblici.

Al termine del 2002, nel contesto del Collegato alla Finanziaria (che poi divenne Legge 16 gennaio 2003, n. 3, articolo 51), iscrivemmo l'articolo riportato nell'Allegato 1, accompagnando la nostra azione politica e legislativa con un'intensa campagna di promozione e di informazione.

Le azioni contrarie

Non appena si ebbe notizia della nostra intenzione, si scatenò una campagna promossa principalmente dalla Federazione Italiana Pubblici Esercizi (affiliata alla Confcommercio), che adombrava catastrofiche conseguenze per i locali pubblici in seguito all'eventuale approvazione di questa legge (perdita di lavoro e di denaro, disoccupazione, ecc.). Peraltro ben sapevamo dalla precedente esperienza irlandese e americana che la proi-

bizione del fumo nei locali pubblici non solo non provocava una riduzione degli avventori, ma addirittura un aumento dovuto a coloro che, per disturbi dell'apparato cardiovascolare e respiratorio, si astenevano a frequentarli a causa del fumo di tabacco.

Va a questo punto notato che la Confcommercio era diventata azionista di minoranza della *British American Tobacco Italia (BAT)* che aveva acquistato dal Ministero delle Finanze e del Tesoro gli ex Monopoli di Stato; questo spiegava, almeno in parte, l'acerrima campagna diretta e indiretta che la Confcommercio ha attuato contro il provvedimento. In via subalterna, la Confcommercio chiedeva incentivi per la realizzazione di locali per fumatori nei locali pubblici e in ogni caso insisteva sulla proroga dell'entrata in vigore della legge, nascondendo in tal modo il desiderio di prorogare all'infinito, così da vanificare il provvedimento. Per venire incontro ad almeno una di queste richieste, il testo di legge ha previsto che l'entrata in vigore della legge avvenisse un anno dopo la sua pubblicazione.

Numerose furono le campagne di stampa a opera di editorialisti anche di fama che, nel nome del contrasto allo Stato etico e, più in particolare, delle libertà civili, invocavano che il provvedimento venisse rigettato, ma così non fu ed esso venne approvato il 16 gennaio 2004. Subito a seguire venne redatto il Regolamento applicativo dell'articolo 51, comma 2 della Legge 16 gennaio 2003 (D.P.C.M. 23/12/2003 - Allegato 2), inteso a regolamentare le caratteristiche dei locali per non fumatori e la tipologia dei cartelli da esporre, in recepimento dell'Accordo stipulato il 24 luglio 2003 tra Stato, Regioni e Provincie Autonome di Trento e Bolzano.



I punti di forza della legge

1. Ad eccezione delle case private e dei "locali per fumatori" è proibito in Italia fumare in tutti i locali chiusi, comprese scuole, ospedali, uffici della Pubblica Amministrazione, sugli autoveicoli di proprietà dello Stato o di Enti pubblici o di concessionari di servizi per il trasporto pubblico collettivo, taxi, auto di servizio delle Forze dell'Ordine e assimilate, metropolitane, treni, sale d'attesa di aeroporti, porti, stazioni ferroviarie e in tutti i sistemi di trasporto urbani, nelle biblioteche, nelle sale di lettura, nei musei, pinacoteche, bar, ristoranti, circoli privati, discoteche, palestre, sale-corse, sale-gioco, sale-bingo, sale videogame, cinema e teatri. Il divieto di fumo si applica anche ai luoghi di lavoro, agli uffici professionali e agli uffici destinati a utenti interni, come ad esempio uffici di filiali di banche o uffici contabilità di una Società.

2. Non esiste alcun obbligo per dipendenti e titolari di realizzare "locali per fumatori". Riservare locali ai fumatori in negozi e luoghi di lavoro è opzionale. In tal caso comunque i locali devono conformarsi ai requisiti tecnici previsti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 dicembre 2003. È chiaro che se il locale non è pienamente conforme alle norme del decreto, potrà essere usato solamente come locale dove è vietato fumare.

3. La Legge n. 3 del 2003 non consente a negozi, servizi e luoghi di lavoro, sia pubblici che privati, di essere riservati unicamente a fumatori, anche se conformi alle norme previste dal decreto 23 dicembre 2003 (cioè dotati di appositi sistemi di ventilazione). Pertanto fumare è consentito unicamente in piccoli spazi di locali dove generalmente è vietato fumare, purchè tali spazi secondo quanto previsto dal paragrafo 1b dell'articolo 51 della Legge 3 del 2003 siano adeguatamente attrezzati e identificati chiaramente come "riservati ai fumatori". Nei luoghi di lavoro gli spazi *ad hoc* riservati ai fumatori si devono intendere come spazi dove è consentito fumare durante gli interval-

li di lavoro e dove non venga svolta alcuna attività lavorativa.

4. I locali per fumatori devono essere chiaramente contrassegnati come tali e completamente separati dai locali chiusi dove è proibito fumare. A tale scopo i "locali per fumatori" devono essere conformi ai requisiti stabiliti con il D.P.C.M. 23 dicembre 2003).

Dopo aver passato in rassegna gli effetti della legge, Sirchia tira le sue conclusioni

A seguito di queste considerazioni possiamo concludere che la *Legge italiana a tutela della salute dei non fumatori* ha avuto un ottimo grado di recepimento da parte della popolazione. I dati indicano che la popolazione ha non solo accolto la legge con favore, ma la fa anche rispettare. Inizialmente questi risultati non erano affatto scontati ed era arduo anche pensare che la legge potesse passare facilmente nel Governo e in Parlamento. Una ragione del successo è a mio avviso che la legge non è proibizionista; infatti è garantito il diritto dei fumatori a fumare. La novità è però costituita dal fatto che è garantito anche il diritto dei non fumatori a non subire i danni e i fastidi del fumo passivo. La parità dei diritti è alla base della Costituzione italiana e proprio il richiamo a questa uguaglianza dei cittadini ha fatto sì che la legge non potesse essere bloccata. A ciò si aggiunga che i benefici per il personale che lavora in locali pubblici, ma anche privati, sono apparsi subito evidenti e oggi è comune sentire cittadini che dichiarano di poter frequentare locali che un tempo erano loro sgraditi per la nube di fumo che vi regnava. Altri cittadini riferiscono di sentirsi a disagio quando, all'estero, si trovano in Paesi dove è consentito fumare nei ristoranti e nei bar.

L'Italia è stata un laboratorio

L'Italia è stata un banco di prova, una specie di laboratorio per altri Paesi che, incoraggiati dai risultati positivi registrati, hanno replicato la legge di protezione dei non fuma-

tori, a cominciare dalla Svezia, seguita dalla Spagna, dall'Inghilterra e dalla Francia. In Francia l'iniziativa è stata sottoposta all'Assemblea Nazionale dopo che il suo Presidente ha verificato personalmente in Italia il successo dell'iniziativa e ha avuto con me un ampio scambio di vedute. Sappiamo, tuttavia, che il calo di vendite di sigarette ha scatenato un'offensiva da parte dei produttori di sigarette che hanno un potere economico elevato e sono notevolmente abili nell'elaborare strategie atte a contrastare quelle promosse per il miglioramento della salute pubblica. In effetti le multinazionali del tabacco non stanno perdendo tempo e continuano ad attuare iniziative promozionali più o meno palesi. In particolare, la loro azione è diretta ai giovanissimi per indurli a iniziare il fumo e utilizzano allo scopo tutti i mezzi possibili di propaganda indiretta. Purtroppo recentemente si è affievolita di molto l'azione che le Istituzioni dovrebbero intraprendere per promuovere una controinformazione al sottile veleno che viene continuamente immesso nei canali informativi. Anche i controlli dovrebbero essere intensificati perché continuano a essere troppo limitati. Oltre ai controlli si è peraltro fermata l'azione strategica di Governo che prevedeva una forte azione nei confronti dei giovanissimi per prevenire l'iniziazione al fumo, l'attivazione di una rete di servizi gratuita per i fumatori che desiderano smettere di fumare, una forte azione di contrasto della pubblicità occulta dei produttori che continua anche nel nostro Paese. Un recente lavoro indica che per la pubblicità del tabacco l'industria ha speso nel 2003 negli Stati Uniti 15,2 miliardi di \$ contro i 5,7 miliardi di \$ spesi nel 1997. La presenza di fumatori nei film (che sappiamo correlata direttamente alla quantità di fumatori nei giovani) è cresciuta dal 1990 al 2002, anno in cui si sono raggiunti i livelli del 1950.

Fonte: Girolamo Sirchia, Il mio blog, Legge sul fumo. Lotta al tabacco in Italia. <https://girolamosirchia.org/pubblica-amministrazione/ministro-della-salute/>

Cosa voleva la gran parte degli Italiani

Silvano Gallus

Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milano
Alleanza Tabacco Endgame (www.tobaccoendgame.it)

In breve

Prima che la legge Sirchia entrasse in vigore, la maggioranza degli Italiani, non solo i non fumatori ma anche gli stessi fumatori, guardava con favore ai divieti di fumo nei locali pubblici e negli ambienti lavorativi pubblici e privati. In Italia, il sostegno verso i divieti di fumo è aumentato dopo l'entrata in vigore della legge. Sono questi i risultati principali di una serie d'indagini sul fumo condotte in Italia.

Le indagini

Ogni anno, dal 2001, l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'Istituto "Mario Negri" di Milano e l'Istituto DOXA, conduce un'indagine per monitorare la prevalenza e le tendenze del fumo in Italia. Si tratta di un'indagine faccia a faccia condotta in primavera di ogni anno su un campione di circa 3.000 soggetti, rappresentativo della popolazione italiana di 15 anni o più di età.

Atteggiamento degli italiani prima della introduzione del divieto

Già nel 2001 erano state aggiunte alcune domande sui possibili divieti di fumo. Ebbene, l'83% degli italiani era favorevole – da moderatamente a fortemente favorevole – a vietare il fumo in bar e ristoranti, e l'85% era favorevole a un divieto di fumo nei luoghi di lavoro privati [1]. Sorprendeva osservare come più della metà dei fumatori fosse d'accordo con tali restrizioni. Nel 2014, a pochi mesi dall'imminente legge Sirchia, le percentuali di sostegno ai divieti di fumo nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro aumentavano a oltre l'85% [2].

... immediatamente dopo l'introduzione del divieto

Le stesse domande sono state fatte anche nelle indagini successive all'adozione della legge Sirchia.



Nell'indagine condotta nel 2005, dopo pochi mesi dall'entrata in vigore di questa legislazione, il 90% degli italiani (e ben il 76% tra i fumatori) era a favore dei divieti nei luoghi pubblici come bar e ristoranti, e l'87% (il 69% tra i fumatori) nei posti di lavoro pubblici e privati [3]. Pertanto, una volta introdotte le politiche antifumo, il sostegno dell'opinione pubblica tendeva ad aumentare ulteriormente. Questo aumento è poi stato confermato dai risultati di studi internazionali condotti in altri Paesi [4].

Effetti sui consumi

Dall'indagine del 2005, sono stati osservati alcuni importanti effetti della legge Sirchia da un punto di vista di salute pubblica. Rispetto all'indagine del 2004, i consumi di sigarette in un solo anno erano crollati del 7,6%. Infatti, la prevalenza dei fumatori era diminuita dal 26,2% del 2004 al 25,6% del 2005, e il numero medio di sigarette al giorno tra i fumatori era diminuito da 15,4 a 14,6. Questi risultati rispecchiavano fedelmente la diminuzione

dell'8,9% delle vendite ufficiali di sigarette osservata in Italia tra il 2004 e il 2005 [3].

Rispetto del divieto

La legge era molto rispettata, visto che quasi il 90% degli Italiani aveva la percezione che fosse osservata nei luoghi pubblici e il 70% nei luoghi di lavoro. Prima dell'entrata in vigore della legge, l'industria del tabacco metteva in allarme i proprietari di ristoranti e bar, sostenendo che avrebbero perso molti clienti a causa dell'entrata in vigore dei divieti. Si è verificato esattamente l'opposto: nel 2005, gli Italiani che riportavano di frequentare più spesso bar e ristoranti dopo la legge (9,6% degli adulti), superavano coloro che riportavano di frequentarli meno spesso (7,4%) [3].

... e negli anni successivi

Gli effetti favorevoli dei divieti anti-fumo sono stati confermati non soltanto l'anno successivo [5], ma anche nel medio termine (cioè, 3 anni dopo l'entrata in vigore della

legge) [6]. La legge Sirchia – e le campagne d'informazione condotte per agevolare la sua applicazione – ha avuto anche l'effetto di aumentare negli italiani la consapevolezza dei danni sulla salute del fumo passivo, favorendo quindi l'adozione di divieti volontari di fumo nelle case e nei veicoli privati [7,8].

In conclusione

Oltre a essere stata efficace nel ridurre drasticamente l'esposizione al fumo passivo [8-10], in Italia la legge Sirchia ha avuto un successo indiscusso dal punto di vista di salute pubblica: è stata ampiamente sostenuta e fortemente osservata, i proprietari di ristoranti e bar non hanno osservato alcun temuto declino nella loro attività, e il fumo di tabacco (e i suoi dannosi effetti sulla salute) è sostanzialmente diminuito [2,3,9-11].

Bibliografia

1. La Vecchia C, Garattini S, Colombo P, Scarpino V. Attitudes towards smoking regulation in Italy. *Lancet* 2001;358:245.
2. Gallus S, Pacifici R, Colombo P, et al. Prevalence of smoking and attitude towards smoking regulation in Italy, 2004. *Eur J Cancer Prev* 2006;15:77-81.
3. Gallus S, Zuccaro P, Colombo P, et al. Effects of new smoking regulations in Italy. *Ann Oncol* 2006;17:346-7.
4. IARC. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Vol 13. International Agency for Research on Cancer. Lyon, France (available online at: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook13/>) 2009.
5. Gallus S, Zuccaro P, Colombo P, et al. Smoking in Italy 2005-2006: effects of a comprehensive National Tobacco Regulation. *Prev Med* 2007;45:198-201.
6. Tramacere I, Gallus S, Zuccaro P, et al. Socio-demographic variation in smoking

habits: Italy, 2008. *Prev Med* 2009;48:213-7.

7. Ferketich AK, Lugo A, La Vecchia C, et al. Relation between national-level tobacco control policies and individual-level voluntary home smoking bans in Europe. *Tob Control* 2016;25:60-5.
8. Martinez-Sanchez JM, Blanch C, Fu M, et al. Do smoke-free policies in work and public places increase smoking in private venues? *Tob Control* 2014;23:204-7.
9. Gorini G, Chellini E, Galeone D. What happened in Italy? A brief summary of studies conducted in Italy to evaluate the impact of the smoking ban. *Ann Oncol* 2007;18:1620-2.
10. Gallus S. Second-hand smoke in Italy. *Eur J Paediatr Dent* 2015;16:257.
11. Martinez-Sanchez JM, Gallus S, Zuccaro P, et al. Exposure to secondhand smoke in Italian non-smokers 5 years after the Italian smoking ban. *Eur J Public Health* 2012;22:707-12.

La legge Sirchia ha funzionato!

Maria Sofia Cattaruzza

La Sapienza Università di Roma

Alleanza Tabacco Endgame (www.tobaccoendgame.it)



A 15 anni dalla legge anti-fumo, quanto è rispettato il divieto di fumare nei luoghi aperti al pubblico e nei luoghi di lavoro, in Italia?

Il divieto di fumo nei locali aperti al pubblico, inclusi i luoghi di lavoro, è in vigore dal gennaio 2005. Sebbene la legge consenta di fumare in locali dotati di impianti di aerazione, dato il costo molto elevato per la loro realizzazione, si stima che meno del 2% dei locali aperti

al pubblico siano dotati di tali impianti. Diversi studi sono stati effettuati per valutare in che misura il divieto sia stato effettivamente applicato.

Nel 2011-2012 è stato ispezionato un campione di esercizi pubblici, luoghi di lavoro e ambienti sanitari, per rilevare segni diretti o indiretti di fumo, dalla presenza di persone che fumano o di cicche, all'odore di fumo, e si è rilevato che il divieto era rispettato nel 95% dei casi [1]. Dal 2008, viene effettuato un monitoraggio continuo intervistando

un campione rappresentativo di adulti tra 18 e 69 anni [2]. All'intervistato si chiede di riferire quanto è rispettato il divieto nei bar, ristoranti, pub e simili da lui frequentati negli ultimi 30 giorni e, qualora si lavori in ambiente chiuso, se il divieto è rispettato nel luogo in cui lavora. L'intervistato può rispondere: sempre, quasi sempre, qualche volta, mai.

I dati sono concordi nel confermare che il divieto di fumo è ampiamente, anche se non completamente, rispettato in Italia, sia nei locali pubblici che nei luoghi di lavoro. Più del 90% dei rispondenti riferisce che il divieto è rispettato sempre o quasi sempre. La tendenza, negli anni 2008-2018, è in crescita, pur con un divario tra Nord e Sud del Paese, divario che però tende a ridursi.

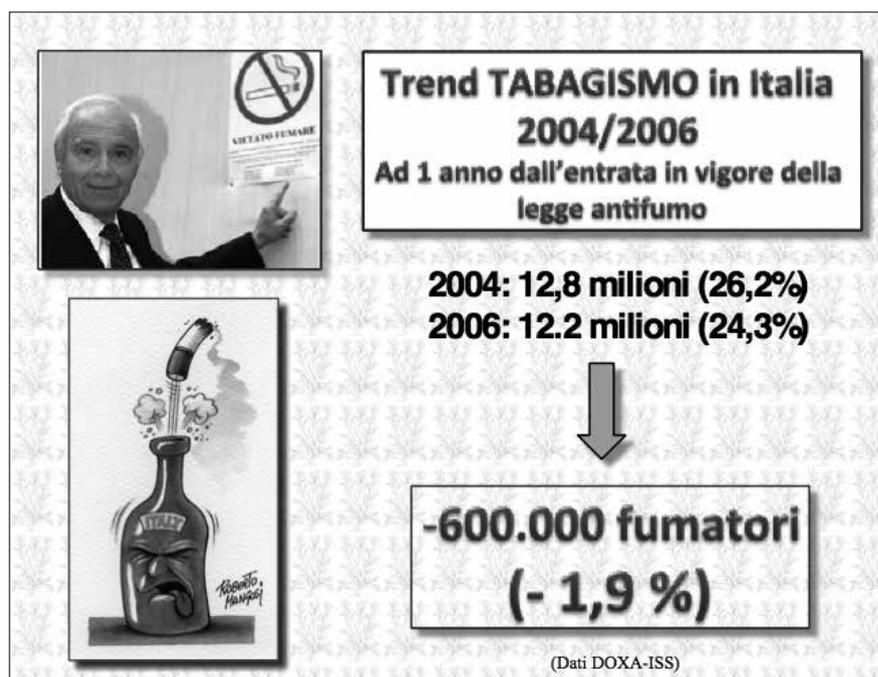
10 Giovedì 3 Febbraio 2005 LA CITTÀ

A un mese dall'entrata in vigore della nuova legge sul fumo cala la vendita delle "bionde"

Sigarette addio: - 15%

Più colpiti i tabaccai del centro storico. Nessun problema per bar e trattorie

I ristoratori: «Clienti con grande senso civico»



Divieto completamente rispettato

Per valutare quanto sia "sempre" rispettato il divieto, si è presa in considerazione solo la percentuale di intervistati che hanno risposto in tal senso. Le cose cambiano un poco: pur restando le tendenze all'aumento del rispetto del divieto e alla riduzione del divario Nord-Sud, le percentuali si abbassano: nel 2018, il rispetto completo del divieto è stato complessivamente del 73% nei locali pubblici tipo bar e ristoranti, ma al Sud la percentuale era al di sotto del 70%.

Per quanto riguarda i luoghi di lavoro, il quadro appare migliore con l'82% di rispetto completo, trend

in crescita e divario Nord-Sud in riduzione.

Abitazioni private

Non era del tutto inaspettato, ma non si osava sperarlo: anche nelle abitazioni private, dove il divieto di fumare può essere deciso solo da chi vi abita, è andata aumentando la percentuale di adulti che riferiscono che nella propria casa con è consentito fumare in nessuna stanza. Un dato questo che, con le cautele dovute al fatto di basarsi su dati riferiti, segnala la crescente consapevolezza degli italiani relativamente al bisogno di eliminare completamente l'esposizione al fumo passivo.

Che cosa pensano gli italiani del divieto di fumare nei luoghi chiusi

Gli italiani si sono mostrati via via sempre più favorevoli all'estensione degli ambienti liberi dal fumo: se prima della legge, l'83% degli italiani era d'accordo con il divieto di fumare in luoghi pubblici come bar e ristoranti, dopo l'entrata in vigore della legge, nel 2006, la percentuale di favorevoli è salita al 94%. In confronto agli altri Paesi europei, in Italia il supporto della popolazione al divieto di fumo è il più elevato: sia che il divieto riguardi l'ufficio o il luogo di lavoro sia che riguardi bar o ristoranti, la percentuale di adulti totalmente a favore è circa il 90% [4].

Bibliografia

1. Regione del Veneto. Monitoraggio dell'osservanza della normativa inerente il divieto di fumare negli ambienti di vita e lavoro. Venezia, 2012.
2. Minardi V, Gorini G, Carreras G. Compliance with the smoking ban in Italy 8 years after its application. Int J Public Health 2014;59:549-54.
3. Istituto Superiore di Sanità. Epicentro. Sorveglianza Passi: dati sul fumo passivo.
4. The Gallup Organization – Survey on Tobacco. Analytical Report Flash. EuroBarometer No 253. Bruxelles March 2009.

Cronistoria di quel fantastico lungo addio

Giacomo Mangiaracina¹, Vincenzo Zagà²

¹Presidente ANP, Alleanza Tabacco Endgame; ²Presidente SITAB, Alleanza Tabacco Endgame (www.tobaccoendgame.it)

Quel 10 gennaio 2005 è ormai una data epocale. Rimarrà negli annali di sanità pubblica e di costume. Una data della quale non si comprendeva ancora l'effettiva portata e l'impatto che avrebbe avuto sulla salute degli italiani. Eravamo convinti degli effetti benefici che la "legge antifumo", come i giornali la definivano, avrebbe apportato alla società italiana, tanto che con enfasi e soddisfazione sul numero 2 del 2005 di *Tabaccologia* titolammo "Per la Storia, per la Vita".

Quell'articolo 51 della Legge n° 3 del 2003 sulla Pubblica Amministrazione, che dall'ora zero del 10 gennaio 2005 entrò in vigore, fu una delle più importanti norme a garanzia della salute per i non fumatori, stragrande maggioranza vessata da una minoranza affumicatrice, ma pure per gli stessi tabagisti. E non ci era di disturbo il fatto che la Norvegia e l'Irlanda ci avessero preceduto, perché altri Paesi europei, a cominciare dalla Francia ce l'avrebbero copiata.

La salutammo anche come "legge Sirchia" ad onore del suo autore al soglio del Dicastero della Salute. Il ruolo e l'abilità del ministro è stato proprio quello di aver creato quel comma tosto dell'articolo 51 e di averlo inserito e fatto approvare dal Parlamento, come cavallo di Troia, nella Legge sulla Pubblica Amministrazione.

Come ci ha tenuto a ribadire più volte Girolamo Sirchia, la sua legge non è affatto proibizionista o liberticida, come da più parti si sosteneva, in quanto mettendo al primo



posto la salute di chi non fuma, accoglie anche la libertà di chi fuma, a condizione che lo faccia in appositi spazi dedicati, ove possibile e secondo precise norme. Così scriveva in un suo editoriale, in quei giorni convulsi, Guglielmo Pepe, allora direttore dell'inserto "Salute" di *La Repubblica*: "una polemica ipocrita perché si appella a principi liberali, i quali vengono deformati a proprio uso e consumo [...]. Ma quale libertà. È pura arroganza quella di chi rivendica la possibilità di fumare sempre e comunque, a dispetto di norme, regole e multe. La nostra libertà individuale ha dei confini che non vanno superati. Chi lo fa, deve conoscere le conseguenze e pagarne i prezzi". Infatti non risulta ad alcuno che la Costituzione italiana preveda un "diritto" di fumare, né tantomeno

la libertà di farlo ovunque, mentre al contrario salvaguarda il sacrosanto Diritto alla Salute, sancito nell'articolo 32.

"Chi fuma ci ringrazierà", prevede allora Sirchia.

E in effetti la legge ebbe come virtuoso effetto collaterale il fatto che molti fumatori colsero l'occasione per smettere o tentare col fai-da-te o chiedere consigli a un centro specializzato nella cura del tabagismo.

Di fatto, nei primi mesi del 2005 si ebbe calo delle vendite di tabacco fra il 15 e 25%, e parimente aumentarono le richieste di aiuto ai "centri antifumo" e, da subito, anche la vendita dei sostituti nicotinici. È altrettanto vero che la legge fece venire allo scoperto quella fascia di fumatori "contemplativi", termine italianamente inappropriato, tradotto pari pari dall'inglese, del modello



transteorico motivazionale di Prochaska e Diclemente. In ogni caso, *obtorto collo* e sull'onda della pressione sociale, una rilevante quota di tabagisti passò alla decisione di smettere del tutto o di ridurre drasticamente il numero delle sigarette fumate. Insomma ebbe il potere di incidere sugli stadi del cambiamento di una buona parte di fumatori. Così, nella notte tra il 9 e il 10 gennaio 2005 gli italiani hanno dato il benvenuto alla tanto attesa "legge" sul divieto di fumo nei luoghi confinati. Tuttavia, per approdare a quella data, vi fu un viaggio durato ben due anni, fatto di regolamenti, di convocazione della Conferenza Stato-Regioni, di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, di ulteriori attese di tempi canonici. Ma anche di proteste.

La prima protesta avvenne nell'immediato, giusto all'approvazione di quell'articolo 51 il cui comma 1 testualmente enunciava:

1. È vietato fumare nei locali chiusi, ad eccezione di:
 - a) quelli privati non aperti ad utenti o al pubblico;
 - b) quelli riservati ai fumatori e come tali contrassegnati.

In un immediato vertice SITAB col movimento consumatori (Codacons) e con le associazioni "GEA Progetto Salute" e "Articolo 32", si osservò che la stragrande maggioranza dei luoghi di lavoro sono privati e "non aperti ad utenti o al pubblico". Perciò si ebbe l'impressione che si trattasse di una ennesima legge campione dello *slalom* gigante in modo che le cose rimanessero in modo "gattopardiano" come prima. Venne dunque redatto un comunicato stampa congiunto e si annunciò una manifestazione di protesta davanti al Senato. Nonostante si fosse in pochi a protestare, il telegiornale regionale (Tg3) ci fece un servizio con interviste, e il presidente SITAB di allora, Mangiaracina, fu invitato negli studi di La7 per discutere sui diritti dei non-fumatori (www.nonfumatori.it) e sul merito di quella legge che appariva ambigua nella sua enunciazione. Ma ogni ambiguità cessò quando ven-

ne approvato il regolamento l'anno dopo, con il quale si chiariva che per "utenti" si dovevano intendere gli stessi lavoratori che occupavano il locale. Da quel momento vi fu l'appoggio incondizionato.

Piccolo momento critico, mentre si attendeva il 29 dicembre del 2004, data annunciata per l'entrata in vigore della norma, fu anche quello della notizia di slittamento dell'entrata in vigore al 10 gennaio. Creò un certo malumore tra i militanti dell'associazionismo in difesa dei diritti dei non fumatori, ma infine si volle usare una certa benevolenza alla concessione del ministro a chi chiedeva di trascorrere le feste di fine anno in modo tradizionale e senza "traumi" da cambiamento. Non si poteva immaginare che di lì a poco si sarebbe scatenata la più grande bagarre mai vista. Una vera e propria battaglia mediatica a colpi di lettere, sondaggi, petizioni, dibattiti, opinioni e interviste, una tenzone all'ultimo respiro. Pro e contro. Soprattutto contro. Si era a conoscenza del fatto che i sondaggi avevano dato una maggioranza inoppugnabile di consensi alla legge. Dunque tutto puzzava di imbroglio. Fra i vari sondaggi di quel periodo ce ne fu uno condotto dal mensile *Cream Magazine* su un campione di 7.465 ragazzi, che registrava anche una forte consapevolezza dei giovani sui pericoli del fumo per la salute e su un effetto benefico della legge: il 45% affermava che la legge antifumo avrebbe continuato a ridurre i fumatori, mentre il 26% scetticamente si diceva convinto che avrebbe lasciato tutto così com'è. La maggioranza dei ragazzi (il 51%) fra i 14 e i 20 anni si dichiarava favorevole all'introduzione della nuova legge, contro il 39% dei contrari e il 10% degli indifferenti.

L'aspetto più inquietante però arrivò di lì a poco. Fu la proposta di proroga di ulteriori sei mesi dell'entrata in vigore della Legge, fatta propria dal senatore leghista Alessandro Cé, tra l'altro anche medico, in risposta al *pressing* dei lobbisti di parte. La proposta venne formu-

lata in Commissione Sanità del Senato, presieduta da Antonio Tomassini, medico anche lui. Durante l'iter parlamentare ne fummo informati e scattò immediata la reazione. Il presidente SITAB informò il *network* mondiale degli esperti del *Tobacco Control*, *Globalink International*, distacco Oms dell'Unione internazionale contro il cancro (Uicc) e venne attivata una petizione che fece arrivare centinaia di lettere al tavolo del senatore Tomassini, che disapprovavano la proroga dei sei mesi. La proposta giunse comunque all'esame del Parlamento e fu votata. Fu la fine della nostra trepidazione. Fatalmente, la maggioranza di centrodestra si spaccò in due e venne battuta dal voto compatto del centro-sinistra contro la proroga dei sei mesi. La legge "antifumo" venne approvata ed entrò in vigore subito.

Notte brava con veglie, feste e *smokebusters*

Nella lunga notte dell'addio, in varie città italiane si sono consumati derby tra fumatori e non fumatori tra feste per l'arrivo della nuova



L'ULTIMA SIGARETTA

FESTE E CENE PER FUMATORI E NON

L'INTERVISTA Parla Vincenzo Zagà, pneumologo impegnato nei centri antitabagismo

Arrivano gli "Smokebusters"

Saranno volontari addestrati a sensibilizzare e spiegare le regole

Viaggio tra i tabagisti ieri a caccia di nuovi luoghi dello smoking

"Noi, in fuga sotto i portici l'ultima oasi per la sigaretta"

Il bancario: che tortura dover stare tante ore allo sportello senza dare neanche un tiro

L'impiegata: da tempo cercavo l'occasione per smettere, adesso la legge me l'ha data

do solo più freddo d'inverno o caldo d'estate». Un signore lì nei pressi, anche lui ostracizzato causa fumo, solidarietà: «Sa quante sigarette si fumano stando qui?» chiede indicando il traffico caotico e fumoso di via Indipendenza. Ma c'è anche chi

L'INUTILE POLEMICA SULLE NUOVE MISURE ANTIFUMO

No smoking, la legge non si tocca

Codice alla mano, le norme di Sirchia sono inattaccabili

elevata davanti al divieto. Anzi, in astratto la logica della tutela della salute imporrebbe, e comunque consentirebbe, il divieto totale di fumo tout court, così come per le (altre) droghe, più (o talora meno) pericolose del fumo, senza (timori di incostituzionalità. Perché, se il fumo

Ma perché il divieto scandalizza tanto per bar e ristoranti, quando è passato quasi inosservato per cinema, treni ed aerei? Dietro lo stracciarci le vesti per la nuova legge antifumo c'è solo la disperazione dei fumatori, o anche (sovrattutto?) la lobby degli esercenti? Che non

legge e veglie d'addio. La domenica del 9 gennaio vide a Roma una serata celebrativa in un locale di Trastevere, in un clima di soddisfazione e di meritato compiacimento di tutti.

La serata organizzata da SITAB, ha visto la partecipazione della LILT, del Codacons e delle associazioni Gea e Aria Pulita (<https://ariapulita-onlus.wordpress.com/comunicati-stampa-2/>). Una conferenza stampa ha occupato la parte centrale della serata, giocando la nostra carta con la testimonial "no-smoking" in grado di catalizzare molte attenzioni, Miss Universo, Silvia Ceccon, oggi

affermata top model. A ribadire la contraddizione fra fumo e bellezza. Il cartoonist Roberto Mangosi, altro testimonial SITAB, ha disegnato in diretta le sue micidiali vignette "antifumo" davanti alle telecamere di La7, offrendo a tutti brio e sorrisi. Suggestivo il falò nel quale all'esterno del locale è stato simbolicamente bruciato qualche chilo di sigarette, dopo che l'avvocato Rizenzi ebbe spezzato e sbriciolato l'ultimo sigaro in forma rituale. Bologna ha visto invece le due fazioni festeggiare entrambe con un pizzico di goliardia. I non-fumatori hanno scelto di ritrovarsi in una ce-

na smoking-free nelle accoglienti sale del ristorante La Paranza, organizzata da ALIBERF, SITAB e Codacons. Al "Pavese Club" invece si radunarono numerosi fumatori per un party/veglia all'insegna dell'ultima sigaretta. Da quel momento i fumatori sarebbero stati relegati per sempre all'esterno della grande maggioranza dei luoghi di lavoro e di svago.

Fumatori e lobbisti sull'orlo di una crisi di nervi

Hanno sognato, tramato, strillato, preteso, minacciato per un rinvio all'ultimo momento, che però non c'è stato. La lobby del tabacco non si è mai rassegnata dal tentare il tutto per tutto chiamando a raccolta i suoi migliori cadetti.

Qualche settimana prima della sua entrata in vigore, in coincidenza con la pubblicazione della circolare del 17 dicembre 2004 con la quale il ministro Sirchia chiariva i dubbi in sospeso sulla sua applicazione ed entrata in vigore, si accese una nuova bagarre contro l'obbligo dei gestori dei pubblici esercizi di richiamare formalmente i trasgressori all'osservanza del divieto e quello di segnalare. Nel caso tale richiamo fosse rimasto inascoltato, avrebbero segnalato il loro comportamento a pubblici ufficiali e agenti delle forze dell'ordine, ai quali competono la contestazione della violazione del divieto e la conseguente redazione del verbale di contravvenzione. L'opposizione fu feroce. I gestori dei pubblici esercizi dichiararono che non avrebbero mai assunto il ruolo di "sceriffi antifumo".

Il Ministero ha dovuto perciò fronteggiare politici collusi e ministri fumatori, come il ministro della Difesa Antonio Martino, con mille distinguo, da un fertile sottobosco di ex e non fumatori viscidamente basculanti fra garantismo e salutismo, persino dalla Federazione Italiana dei Pubblici Esercizi (Fipe) e dalla Confcommercio, azionista di minoranza della British American Tobacco. Il suo presidente Billè si

dichiarò "sinceramente" preoccupato per un presunto apocalittico tracollo economico degli esercenti pubblici. La tenacia del ministro Sirchia fu granitica e non cedette all'assedio mass-mediatico in atto con larvate minacce di licenziamenti e ricatti a vari livelli.

Una "vendetta" comunque si consumò. Nel rimpasto del suo secondo governo, Berlusconi affidò il Dicastero della Salute a Francesco Storace, i cui titoli di studio sono ancora un mistero, il quale si diede da fare per promuovere la Somatostatina della "cura Di Bella" e per assegnare fondi ai ristoranti che avessero voluto creare zone per fumatori. Qualcuno osservò: *"Il Fumo nuoce gravemente ai ministri"*. Ma la legge era ormai in essere e dava già i suoi frutti.

In tutto questo, medici, esperti, associazioni, giornalisti, personaggi noti al grande pubblico, movimenti di consumatori, organizzazioni nazionali e internazionali e persino politici, fecero quadrato intorno al

ministro. Solidali e con un appoggio incondizionato.

Si poteva già dimostrare che, a dispetto delle apocalittiche previsioni della FIPE e della confederazione dei commercianti, i locali pubblici avevano profitti maggiori rispetto a prima, con senso di partecipazione e civiltà.

Ormai è consueto vedere clienti disciplinati che si infilano il cappotto, estraggono accendino e pacchetto dalle tasche e vanno a fumare fuori dal locale. Gli italiani si sono superati e gli stucchevoli *cliché* dei menefreghisti levantini e insubordinati sono ricordi del tempo in cui la minoranza dei fumatori deteneva privilegi da maggioranza fumando ovunque. Persino su autobus, treni e aerei.

Ma quando tutto sembrava placarsi, l'isteria di alcuni oltranzisti si fece ancora sentire quando arrivò l'estensione del divieto di fumare negli androni dei condomini, nelle scale, negli ascensori e nelle sale riunioni, in quanto luoghi frequenta-

ti dai condomini e da altri soggetti nello svolgimento della propria attività lavorativa, come gli addetti alle pulizie, alla manutenzione di ascensori e caldaie, e i postini, ai quali veniva estesa la tutela. Sirchia lo chiarì con una lettera inviata all'Associazione Nazionale degli Amministratori Condominiali e Immobiliari (ANACI). Minacciarono invano con la proposta di un referendum abrogativo, di ricorsi al tribunale amministrativo regionale (Tar) e alla Corte costituzionale italiana (Consulta) per supposte violazioni della libertà. Ma proprio in quei giorni, Ugo Ruffolo, professore di Diritto Civile dell'Università degli Studi di Bologna, così scriveva sul *Il Resto del Carlino dell'11 novembre del 2005*: *"Codice alla mano, le norme di Sirchia sono inattuabili. La censura di incostituzionalità è francamente risibile. E l'eventualità di referendum abrogativo è altrettanto implausibile. Stavolta la lobby fumo deve arrendersi"*.

Con buona pace di tutti.

Come i giornali italiani trattarono la legge sul divieto di fumo

Giuseppe Gorini

Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO), Firenze
Alleanza Tabacco Endgame (www.tobaccoendgame.it)

Attenzione elevata durante il processo legislativo, diretta in prevalenza ai conflitti, come le proteste dei ristoratori, scarsa attenzione alla attuazione e nessuna attenzione agli effetti. Gli opinionisti? Restano della loro opinione.

La stampa ha dedicato molta attenzione al dibattito politico per quanto riguarda la legittimità del divieto e le proteste dei proprietari di esercizi pubblici relative sia alla questione delle sale per fumatori nei piccoli ristoranti che al rifiuto dei gestori di assumere la responsabilità per far rispettare il divieto negli esercizi pubblici (*non vogliamo fare gli sceriffi*).

Altri argomenti coperti furono: i rischi per la salute dell'esposizione

a fumo passivo e fumo di tabacco; i guadagni di salute dello smettere di fumare; i processi per richieste di indennizzo di non fumatori che individuavano nella esposizione a fumo passivo la causa della loro malattia, ma anche: il coinvolgimento delle compagnie del tabacco nel contrabbando di sigarette in Europa; il contenzioso nei confronti delle compagnie del tabacco negli Stati Uniti; la prevalenza del fumo e la rappresentazione del fumo in film e programmi televisivi nazionali e internazionali.

Argomenti pertinenti che non furono coperti

Scarsa attenzione ricevette la questione dei lavoratori fortemente esposti a fumo passivo, come gli

operatori dell'ospitalità. In Italia, i sindacati dei lavoratori del commercio non hanno partecipato attivamente al processo di approvazione ed esecuzione del divieto. Nessun articolo segnalò che i lavoratori più esposti al fumo passivo erano quelli dell'ospitalità i quali potevano avere un significativo e immediato miglioramento dello stato di salute grazie all'introduzione del divieto. Allo stesso modo, nessun articolo diede notizia del significativo contributo che i sindacati diedero al processo di approvazione e attuazione del divieto.

Passato un anno...

Nel 2006-2008, l'interesse dei media andò riducendosi e lo studio ha

«Spegneremo Sirchia»

IL RECORD Napoli, sorpreso in un bar a mezzanotte e un minuto con la sigaretta in bocca: «Ora sono famoso»

Multe, il primo Pizzicato d'Italia

NEGOZI Fatturato nella media giornaliera
E nei bar l'incasso non cala

VENERDI 7 GENNAIO 2005 BOLOGNA CRONACA

Forcione del sindacato locali da ballo: «La circolare è arrivata il 19 dicembre, chiediamo una proroga»

Senza fumo danze a rischio

Le discoteche fanno ricorso contro la legge Sirchia

Quando lo Stato fa da balia

attenti alle lampade Uva, da domani, guai a fumare la sfida globale del potere, salute dei cittadini. Troppo?

Fumo, scatta il divieto delle polemiche

Da mezzanotte rivoluzione per bar, ristoranti e discoteche. Scontro sui controlli

Fumo: il lungo addio

Smettere di fumare: è ormai un imperativo al quale rispondere anche attraverso molti strumenti disponibili in farmacia

INTERVISTA Il ministro Sirchia, padre della legge 'anti-bionde'

«Proibizionisti noi? Chi fuma ringrazierà»

libero Tolleranza zero per chi fuma da gennaio locali pubblici vietati

LA RIVOLUZIONE PROIBIZIONISTA DEL MINISTRO SIRCHIA

VADE RETRO FUMATORE

Tre giorni ancora e poi scatta il divieto

L'INTERVISTA

Umberto Veronesi: nei luoghi pubblici sigarette senza futuro
«Una vittoria annunciata piace la legge antifumo»

city

SOLOGNA MILANO FIRENZE ROMA NAPOLI BARI

Da oggi sigarette spente in uffici, negozi e ristoranti

AL RISTORANTE La riscossa del galateo

«Scusi, do fastidio se mangio mentre lei fuma?»

BARI

Nessuna flessione in bar e trattorie

CALO delle vendite nelle tabaccherie di Bari dopo l'entrata in vigore della legge. Le perdite si attese...

IL GIORNALE

ORA DELL'ULTIMA SIGARETTA

La prima a fermarsi

La legge Sirchia: Solo il 26% dei giornali ha votato per fuma...

cento solo un centinaio di articoli pubblicati durante questo periodo. Il focus principale negli ultimi due anni era rappresentato dalle ordinanze delle autorità locali, relative ai divieti di fumo nei parchi all'aperto e l'attuazione di divieti simili in altri Paesi europei.

Poca attenzione è stata dedicata alla valutazione degli impatti di salute e a quelli economici del divieto che era stato introdotto. Ad esempio, solo due articoli di giornale hanno dato notizia dell'inattesa diminuzione dei ricoveri ospedalieri per infarto miocardico acuto osservata in alcuni città e regioni italiane dopo il divieto.

Questa mancata attenzione agli effetti, ha permesso di far circolare, a opera di importanti opinionisti, l'errata convinzione che la legge fosse stata un fallimento perché i fumatori non erano diminuiti, cosa peraltro non veritiera se stiamo ai report ufficiali ISS-DOXA.

L'argomento si rivela anche fasullo, visto che l'obiettivo principale della legge non era far smettere di fumare, ma tutelare i non fumatori dal fumo passivo.

Lo studio

Sono stati analizzati 50 giornali pubblicati nel periodo 1998-2008, su cui comparvero oltre 800 articoli sul fumo: il 13% di loro nel 2000, quando Veronesi aveva presentato la sua proposta di legge e il 26% quando Sirchia portò avanti la sua, con la strategia parlamentare che i media chiamarono del "Cavallo di Troia" 2001-2002.

Fonte: Gorini G, Currie L, Spizzichino L, et al. Smoke-free policy development in Italy through the legislative process of the ban 2000-2005, and press media review 1998-2008. Ann Ist Super Sanità 2011;47: 260-5.

Perché Sirchia è riuscito laddove Veronesi e i ministri precedenti avevano fallito?

Fabrizio Faggiano

Università degli Studi del Piemonte Orientale

Alleanza Tabacco Endgame (www.tobaccoendgame.it)

Se lo sono chiesto due ricercatrici dell'Università Bocconi: Valentina Mele e Amelia Compagni che hanno studiato il processo legislativo e quelli applicativi del divieto di fumo in ambienti pubblici. Perché l'esigenza della legge restò prioritaria per il Governo anche quando la sua guida passò dal centro-sinistra a Berlusconi?

In Europa, l'Italia era la prima nazione a decidere una politica di divieto del fumo nei luoghi pubblici, per cui la spiegazione non può essere ricercata nella imitazione di politiche antifumo di altri Paesi.

Secondo le autrici, contarono tre fattori:

- Diffusione del discorso; l'OMS e altre organizzazioni internazionali avevano lanciato in tutto il mondo una campagna molto efficace su fumo e prevenzione del cancro, per cui il discorso del divieto era molto presente nella società.
- L'eccezionale reputazione di Veronesi come miglior specialista del cancro e la sua elevata visibilità pubblica avevano determinato quella che i politologi chiamano certificazione dell'attore. Il ministro Veronesi era stato anche molto efficace con la Commissione europea nel promuovere un'agenda politica sul fumo e la prevenzione del cancro. Le sue esperienze positive nel processo decisionale lo avevano reso un imprenditore politico fiducioso. Dopo una prima, e molto positiva, tornata di consultazioni parlamentari con le varie forze politiche, il ministro Veronesi vide che c'era l'opportunità di far approvare la legge sul divieto.

L'INTERVISTA

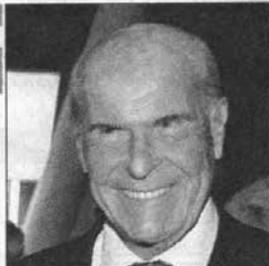
Umberto Veronesi: nei luoghi pubblici sigarette senza futuro

“Una vittoria annunciata piace la legge antifumo”

lute dei citt
proibizioni
«Io sono
proibizioni
chiarato. R
che per la sig
col e la dro
suade. Al co
mercato ne

or Umberto
egge antifum
i sui primi
ne condotta
Confeser-
delle vendi-
% dal giorno

NESSUNA RIGIDITÀ
Questa è una buona norma. Il suo presupposto è che ognuno è libero di fumare ma non di danneggiare gli altri



I BENEFICI
Per chi smette sono immediati, c'è una sorta di tabella di marcia. Dopo 20 minuti tornano normali la pressione e i battiti

- Dopo che il Parlamento ebbe tradito le attese del ministro, il subentrante Presidente del Consiglio Berlusconi valutò che sostenitori e detrattori del divieto erano equamente distribuiti tra i partiti politici, consentendo al nuovo ministro Sirchia di riprendere la questione. In particolare, il sostegno del Primo Ministro, il solido consenso dell'opinione pubblica e la determinazione dello stesso Sirchia ad affrontare il problema – evitando gli ostacoli che avevano sfiancato il suo predecessore – lo portarono a riconoscere, nella politica di controllo del tabacco, un'opportunità.
- Fattibilità politica. Alla fine del 2002, nel corso di un controverso dibattito, Sirchia riuscì a far approvare la proposta di divieto. Il successo non fu dovuto al cambiamento nell'equilibrio politico, né a coalizioni di interessi. Intervistato dalle autrici nel 2007, Sirchia ebbe a dire: *Non volevo che la mia proposta dovesse agonizzare in Parlamento, come era successo a Veronesi. La sua legge era*

stata considerata troppo moralista e persecutoria per i fumatori. Pur sbagliando, i critici avrebbero affermato che era frutto di una visione da “Stato etico”. Non volevo che restasse bloccata da infiniti esami e infiniti emendamenti.

Ragioni della approvazione della legge

Il successo della strategia politica di Sirchia è probabilmente il risultato dell'attenta considerazione della fattibilità politica del suo progetto, alla luce degli errori del suo predecessore che aveva presentato una proposta di legge globale. Sirchia invece:

- Ridusse al minimo la procedura parlamentare. Il divieto fu presentato come un unico articolo incluso in una legge molto più ampia che disciplinava diverse questioni della pubblica amministrazione, e incorporato nella legge finanziaria. Ciò ridusse il tempo e l'attenzione che le Camere e i partiti avrebbero potuto dedicare alla questione.

- Stralcio alcuni meccanismi di applicazione, tra cui la cruciale definizione delle norme per le sale per fumatori, delegandoli a un tavolo congiunto Stato-Regioni. Questa scelta ridusse il conflitto in Parlamento, e consentì di inserire l'intera politica nel quadro della devoluzione alle Regioni, una delle massime priorità dell'Esecutivo.
- Fece largo uso di dati da indagini per fornire prove dell'atteggiamento favorevole della popolazione, rafforzando il suo potere negoziale all'interno dell'Esecutivo e, in una fase successiva, con il Parlamento. Inoltre, utilizzò i dati sugli impatti economici dell'adozione del divieto negli Stati di New York e California per contestare le dichiarazioni delle associazioni dei proprietari di ristoranti e bar.
- Reinquadrò la questione nella cornice della protezione dei non fumatori, mentre in precedenza, Veronesi l'aveva inserita nel quadro ambizioso della lotta al fumo. Ciò limitava l'interferenza della questione delle libertà individuali, nei dibattiti parlamentari e pubblici.

Il successo nella applicazione del divieto di fumo nella pratica

Infine, le autrici analizzano in che modo il governo gestì il periodo tra l'approvazione della legge nel gennaio 2003 e la sua entrata in vigore nel gennaio 2005, una fase "transizione alla pratica" e che esse considerano cruciale per la corretta attuazione del divieto.

Durante questa fase:

- Il ministro e il suo *staff* svolsero sforzi di creare meccanismi di coordinamento intra-governativo sostenendo il consenso politico per la decisione.
- Il gruppo tecnico interregionale per il controllo del tabacco e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie

assicurarono una piattaforma per il coordinamento e il chiarimento delle politiche sul tabacco tra le Regioni e tra Regioni e Ministero della Salute. Questa piattaforma di coordinamento fornì il collegamento con le forze dell'ordine, riducendo le incertezze nella attuazione e funzionò come gruppo di forze impegnate a supporto del cambiamento (*constituency for change*, di Kelman 2005).

- Infine, l'uso tattico dei media aumentò la consapevolezza del pubblico relativamente ai diritti dei non fumatori, rafforzando così il potere contrattuale dell'imprenditore politico.

A quali conclusioni giunge la ricerca

Nelle conclusioni le autrici confrontano l'esperienza italiana della approvazione del divieto di fumo con quella degli altri Paesi e mostrano che alcune componenti della strategia di Sirchia, tutta tesa alla ricerca della fattibilità politica, possono essere rintracciate anche nelle loro esperienze. Sia per quanto riguarda l'inquadramento del divieto come tutela della salute dei non fumatori sia per il rinvio del dibattito a un contesto decentrato (Conferenza Stato-Regioni), per l'uso dei dati da sondaggi e anche per la minimizzazione dell'iter parlamentare, pur se con modalità diverse da quella dell'articolo unico adottata da Sirchia.

Più significativamente, ha permesso di scoprire le dinamiche con cui le caratteristiche centrali di una strategia politica sono efficacemente riunite per raggiungere il risultato politico.

Infine, le autrici mettono in risalto l'importanza della fase di "transizione alla pratica", che copre l'intervallo tra approvazione della legge e la sua attuazione. Questa fase è particolarmente rilevante nei sistemi amministrativi in cui l'approvazione formale è in genere seguita da una fase normativa di attuazione.

Durante la "transizione alla pratica" i principi generali della legge vengono tradotti in istruzioni operative. A questo punto, sebbene le incertezze legali siano state dissipate, il processo del ciclo politico ha ancora il potenziale per essere interrotto o annullato. Il fatto che una serie di decisioni per vietare il fumo da luoghi pubblici in Italia e in altri Paesi non siano mai state effettivamente applicate conferma chiaramente i rischi connessi alla applicazione.

Di conseguenza, oltre alle categorie politiche ben studiate della fase pre-decisionale, un'analisi costruttiva delle dinamiche politiche dovrebbe tener conto di questa fase critica. A un livello più pratico, gli imprenditori politici dovrebbero porre cura nell'individuare e comprendere le sfide associate alla transizione alla pratica, per raggiungere l'obiettivo ultimo di far applicare e rispettare i divieti.

Fonte: Mele V, Compagni A. Explaining the unexpected success of the smoking ban in Italy: political strategy and transition to practice, 2000-2005. *Public Adm* 2010;88: 819-35.

Addio a Robert Molimard (1927-2020), pioniere della tabaccologia moderna e nostro mentore

Si è spento lo scorso gennaio in Francia, alla veneranda età di 92 anni, il prof. Robert Molimard. Molimard, medico, ricercatore e professore onorario all'Università Paris-Descartes, è senz'altro il padre riconosciuto della tabaccologia moderna. Se oggi parliamo di tabaccologia lo dobbiamo proprio a lui che per primo coniò il neologismo francese *tabacologie* alla metà degli anni Ottanta aprendo una nuova area di interesse nelle scienze medico-sanitarie e nelle strategie di lotta al tabagismo.

Fu il suo incoraggiamento a fare da spinta per la fondazione della SITAB. Fu nostro mentore e padre nobile prodigo di consigli. I suoi corsi universitari per conseguire il "Diplome de Tabacologie" sono stati la nostra ispirazione.

Nel 2000, su nostro invito, tenne a battesimo il primo congresso SITAB a Milano e l'anno dopo invitò l'allora presidente Mangiaracina a tenere una lezione all'università di Parigi sulle strategie di controllo

del tabagismo in Italia. A dimostrazione del mantenimento dei nostri rapporti di reciproco interesse e scambio, nel 2003 invitò Vincenzo Zagà a tenere una lezione su "radicali liberi e fumo di tabacco", in una delle sue *Journè de Tabacologie* all'università di Parigi. In quella occasione festeggiarono con una torta i 20 anni della *Società Française de Tabacologie*.

La sera prima fu gradito ospite a casa sua dove tenne un party per alcuni relatori. Al Congresso Zagà portò alcune copie della neonata rivista *Tabaccologia* che fu accolta con entusiasmo e meraviglia dai colleghi francesi. In soli tre anni di vita della SITAB eravamo riusciti ad avere già una rivista scientifica, cosa che a loro non era riuscita in venti anni. Da allora Molimard entrò a far parte del comitato scientifico internazionale di *Tabaccologia* che giudicava a pieno titolo scientifica e indipendente. Pubblicammo molti suoi articoli.

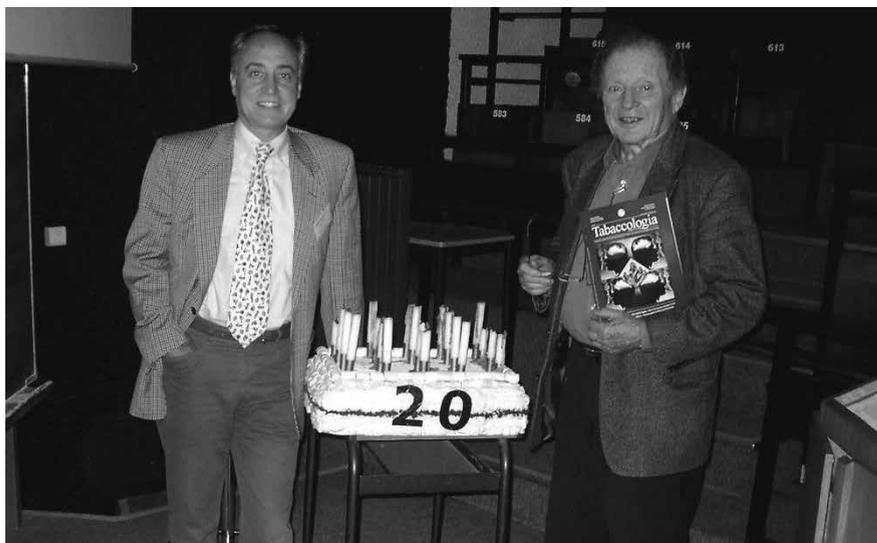
Grande fu la sua soddisfazione quando Zagà gli inviò il libro di Johan Neander del 1626, dal titolo *Tabacologia. Hoc est, Tabaci, seu Nicotianæ descriptio*, scovato alla Biblioteca Nazionale Centrale di Roma.

Molimard era un conoscitore di varie lingue, fra cui l'italiano, e uno studioso dell'esperanto, tanto che negli ultimi anni ci inviava alcuni articoli anche con la versione in questo idioma.

Da acuto ricercatore ha studiato la dipendenza da tabacco e da nicotina con intuizioni a volte eterodosse in apparenza, che lo hanno portato a scontrarsi con il fronte più moderno dell'*entourage* scientifico francese fino a essere emarginato dalla fondazione della *Société Francophone de Tabacologie* in cui era "confluita" la *Société Française de Tabacologie*. Questo lo amareggiò non poco.

Come SITAB abbiamo raccolto da lui il testimone dell'insegnamento della Tabaccologia nelle università in maniera sistematica, al fine di riempire questo gap scientifico-culturale delle Scuole di Medicina di tutto il mondo, Italia compresa. La Società Italiana di Tabaccologia e l'intera Redazione di *Tabaccologia* si unisce al dolore della famiglia e della comunità scientifica internazionale per la scomparsa dell'amico professor Molimard, nella consapevolezza che i suoi insegnamenti saranno degnamente rappresentati dai numerosi ricercatori che ha contribuito a formare con il suo lavoro e i suoi scritti.

[*Tabaccologia* 2020; 1:45]



Istruzioni per gli Autori

Tabaccologia (*Tabaccology*) è l'organo ufficiale della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB) ed è una rivista medico-scientifica a libero accesso. Essa viene pubblicata con cadenza trimestrale (più eventuali supplementi). Vengono pubblicati editoriali, articoli originali, rassegne, "Tribuna", "Focus On" e "Perspective & Research" su argomenti legati alla tabaccologia (tossicologia del fumo di tabacco, prevenzione e terapia del tabagismo, patologie tabacco-correlate). Su Tabaccologia sono pubblicati articoli provenienti non solo dall'Italia ma anche dall'estero in maniera gratuita senza alcun costo per gli Autori. Tutti gli articoli devono essere inviati in formato Word (.doc) tramite e-mail all'indirizzo redazione@tabaccologia.it. Le Figure e le Tabelle devono essere inviate in file separati in formato Powerpoint (.ppt), .tif o .jpg. Il testo deve essere in formato Times New Roman corpo 12 con doppia interlinea e numerazione riportata a fondo pagina.

Tutti gli articoli verranno sottoposti alla valutazione con un doppio referaggio anonimo. Gli autori degli articoli accettati per la pubblicazione dovranno dichiarare via e-mail il trasferimento del copyright alla rivista Tabaccologia.

Vengono presi in considerazione per la pubblicazione articoli scritti in italiano e in inglese. Avranno precedenza di pubblicazione quelli in doppia lingua (ita/eng). Tutti gli editoriali saranno pubblicati in doppia lingua (ita/eng). Gli articoli in italiano devono comunque contenere titolo, riassunto (summary) e parole chiave in lingua inglese. Gli articoli in inglese verranno tradotti in italiano a cura della Redazione.

La prima pagina del manoscritto deve includere: a) il titolo dell'articolo in italiano ed in inglese; b) i nomi e cognomi degli Autori; c) le istituzioni di appartenenza degli Autori; d) l'indirizzo di posta ordinaria; i numeri di telefono, fax e indirizzo e-mail dell'Autore di riferimento. La seconda pagina degli articoli originali e delle rassegne deve includere il riassunto (abstract) e dalle 3 alle 5 parole chiave. Il riassunto non deve eccedere le 250 parole. Il riassunto degli articoli originali deve essere strutturato nei seguenti paragrafi: Introduzione, Metodi, Risultati, Conclusioni. A seguire il summary in inglese, che nel caso degli articoli originali, deve essere così strutturato: Introduction, Methods, Results, Conclusions, e dalle 3 a 5 keywords. Il corpo del manoscritto segue dalla terza pagina. Non vi sono limiti di parole per gli articoli, ad eccezione degli Editoriali che non devono eccedere le 1000 parole. Gli articoli originali devono essere strutturati nei seguenti paragrafi: Introduzione, Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni. Le Introduzioni e Conclusioni devono essere presenti anche nelle Rassegne.

Gli Articoli Originali che includono qualsiasi procedura diagnostica o terapeutica su esseri umani o animali devono chiaramente indicare sotto la responsabilità degli Autori nei "Metodi" che il consenso informato è stato ottenuto da tutti i soggetti inclusi nello studio e che tutti gli esperimenti sono stati condotti in accordo con gli standard etici stabiliti dal comitato etico istituzionale o nazionale e con la Dichiarazione di Helsinki del 1975, revisionata nel 2000. Se esistono dubbi circa l'aderenza agli standard della Dichiarazione di Helsinki, gli Autori devono esprimere il rationale del loro approccio, e dimostrare che

il comitato etico istituzionale ha esplicitamente approvato gli aspetti di dubbio dello studio. Quando vengono riportati esperimenti su animali, gli autori devono indicare quale guida istituzionale o nazionale hanno seguito per il trattamento e l'utilizzo degli animali da laboratorio.

Alla fine del corpo del manoscritto gli Autori devono indicare i seguenti punti:

- 1. Conflitto di interessi:** tutti gli Autori devono indicare eventuali conflitti di interesse. Un conflitto di interessi si verifica quando un autore (o istituzione dell'autore) ha una relazione finanziaria o personale che influenza in maniera inappropriata (bias) la sua condotta (queste relazioni sono anche conosciute come commitments, competing interests, o competing loyalties).
- 2. Fonti di finanziamento** (solo per articoli originali): tutte le eventuali fonti di finanziamento devono essere dichiarate dagli Autori. Tabaccologia applica un embargo a tutti i lavori che abbiano ricevuto finanziamenti dalle industrie e compagnie del tabacco. Pertanto gli articoli non verranno presi in considerazione per la pubblicazione.
- 3. Eventuali ringraziamenti.**
- 4. Bibliografia:** ai termine del manoscritto devono essere indicate le referenze citate, come in ordine di apparizione nel testo. Nel testo, il numero di ogni referenza deve essere indicato fra parentesi quadra. Non vi sono limiti per il numero di referenze citate. Le voci bibliografiche devono indicare, seguendo il noto Vancouver Style: il cognome e le iniziali del nome degli autori (al massimo 6), il titolo completo dell'articolo in lingua originale, le informazioni abbreviate sulla rivista, in accordo con il Medical Index, l'anno di pubblicazione, il volume e la pagina di inizio e fine. Per esempio: Stanton WR, Oei TPS, Silva PA. Sociodemographic characteristics of adolescent smokers. *Int J Addiction* 1994; 29: 913-25. I capitoli dei libri devono indicare il cognome e le iniziali degli autori, il titolo del capitolo, il cognome e le iniziali del nome degli autori del libro, la casa editrice, il luogo e l'anno di pubblicazione. Per esempio: Murphy DM, Fishman AP. *Bullous diseases of the lung*. In: Fishman AP, *Pulmonary diseases*. McGraw-Hill New York, 1998.

I siti web citati devono indicare il titolo del soggetto e l'indirizzo web. Per esempio: Carbon Monoxide – Environmental Health Center, National Safety Council: www.nsc.org/ehc/indoor/carb_mon.htm.

Le **Tabelle** e le **legende** delle Figure devono seguire il corpo del manoscritto e devono essere numerate consecutivamente. Le Figure devono essere inviate in file separati e devono essere in formato Powerpoint (.ppt), .tif o .jpg.

Tabaccologia si riserva il diritto di apportare cambiamenti formali nel testo. Gli articoli non redatti secondo queste istruzioni non verranno considerati per la pubblicazione.

Segreteria di redazione: mirka.pulga@sintexservizi.it

Instructions to Authors

Tabaccologia (*Tabaccology*) is the official journal of the Italian Society of Tabaccology (SITAB) and is an open-access quarterly scientific-medical journal. Four issues per year are published, as well as eventual supplements. Editorials, Original Articles and Reviews, as well as "Focus On" and "Perspective & Research" about tobacco-related topics i.e. tobacco, Tabaccology, pathologies due to cigarette smoking, addiction and prevention, are considered for publication. All contributions must be sent in a Word (.doc) format by e-mail to the following address: redazione@tabaccologia.it. Figures are to be sent in separate files in formats such as Powerpoint (.ppt), .tif or .jpg. The editors welcome the submission of contributions from Italy and from all over the World.

No publication charge or article processing charge is required. All accepted manuscripts will be published free of charge.

The text should be double spaced, using a Times New Roman font, 12pt. character size. Pages should be enumerated at the end of each page.

All non-invited contributions will be sent to two different referees in double blind for evaluation.

Correspondences regarding submitted manuscripts will take place by means of e-mail. The authors of accepted papers will be asked to sign in an agreement to transfer the manuscript's copyright to Tabaccologia.

Original articles in Italian and English languages are mandatory for publication. Articles written in both languages (Italian and English) will have publication priority. All editorials will be published in both (Italian and English) languages. In case of articles in Italian, the title, abstract and key words must be translated in English by the Authors. English written articles will be translated in Italian by the journal editor office.

The first page of the manuscript should include: a) the title of the article in Italian and/or in English; b) authors' names; c) authors' institution(s); d) mail address, phone number, fax and e-mail address of the corresponding author.

The second page of original articles and reviews should include the summary (abstract), and 3 to 5 key words. The summary should not exceed 250 words. The summary of Original Articles should be structured in the following paragraphs: Introduction, Methods, Results, Discussion, Conclusions; and finally, when requested (as discussed before), the summary in English. The manuscript body should follow at page three. There is no word limit for the articles, except for the Editorials, which should not exceed 1000 words. Original Articles should be structured as follows: Introduction, Methods, Results, Discussion, Conclusions. Review articles should provide for Conclusions as well.

Original Articles that are based on human or animal experiments must include a statement under the authors' responsibility in the "methods" section, that all experiments were carried out in accordance to the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and to the 1975 Helsinki Declaration,

revised in the year 2000. In case of any residual doubt whether the research was accomplished in accordance with the Helsinki Declaration or not, the authors must clarify the rationale of their approach and give explicit proof of the institutional review body approval in respect to the doubtful aspects of their study. When reporting experiments on animals, authors should indicate which institutional and national guidelines for care and use of laboratory animals were followed.

At the end of the manuscript body the authors must relate on the following aspects:

- 1. Conflict of interest:** all authors should declare any occurring conflict of interest. Conflict of interest may subsist if an author (or the author's institution) has economical or personal relationships that may inappropriately influence his or her actions (biases).
- 2. Source of funding** (for Original Articles only): any source of funding should be declared by the authors. Tabaccologia applies an embargo policy towards contributions that received funding from tobacco industries and/or companies. Therefore, these contributions shall not be considered for publication.
- 3. Bibliography:** at the end of the manuscript body, quoted references should be listed in order of appearance in the text. No limits are given for quoted references. In the text, the number of each reference should be indicated in brackets. For information on the Vancouver Style used by this journal please visit <http://www2.le.ac.uk/library/help/citing/vancouver-numbered-system/vancouver-numbered-system>. Quoted journal's articles should indicate: surname and name initials of all authors (maximum 6 authors), complete title of the article in its original language, abbreviated information of the journal, according to the Medical Index, publication year, volume and pages (beginning and end). For example: Stanton WR, Oei TPS, Silva PA. Sociodemographic characteristics of adolescent smokers. *Int J Addiction* 1994; 29: 913-25. Book chapters should indicate the authors' surnames, names initials, the chapter title, surnames and names initials of the authors of the book, editor, place and year of publication. For example: Murphy DM, Fishman AP. *Bullous diseases of the lung*. In: Fishman AP, *Pulmonary diseases*. McGraw-Hill New York, 1998.

Websites should indicate the subject title and web address. For example: Carbon Monoxide – Environmental Health Center, National Safety Council: www.nsc.org/ehc/indoor/carb_mon.htm.

Tables and image captions should follow the manuscript body and be enumerated consecutively. Images should be sent in separate files in Powerpoint (.ppt), in .tif or .jpg. Tabaccologia has the right to provide for corrections on the text. Articles not complying with the above instructions may not be considered for publication.

Editorial secretariat: mirka.pulga@sintexservizi.it

I T S
ITALIAN
THORACIC
SOCIETY



A I P O
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI



La malattia da nuovo Coronavirus SARS-CoV-2

CORSO



formazione a distanza

**Dalla patogenesi dell'infezione ai protocolli
terapeutici e sperimentali**

Responsabile Scientifico: Adriano Vaghi

Faculty: Giorgia Dalpiaz, Martina Ferioli, Stefano Gasparini, Federico Longhini, Claudio Micheletto, Lara Pisani, Venerino Poletti



**Corso FAD gratuito per
Medico-Chirurgo (tutte le discipline)
Biologo, Farmacista, Infermiere**



**CREDITI 7,8
Provider AIPO 5079**



Durata del Corso: dal 20.04.2020 al 31.12.2020

PER PARTECIPARE ACCEDI AL PORTALE FAD AIPO <http://fad.aiponet.it>

Assistenza: assistenza.fad@sintexservizi.it

Con la sponsorizzazione non condizionante di

