



L'impegno dell'Amministrazione Obama nella lotta al tabacco

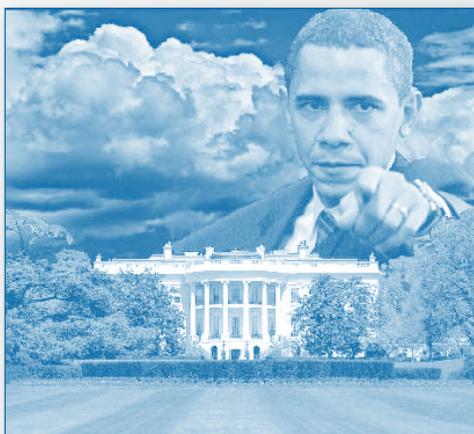
La recente rielezione alla presidenza degli Stati Uniti di Barack Obama, al di là delle preferenze politiche, potrebbe essere una garanzia di continuità per i programmi di prevenzione e trattamento del tabagismo. Le sue azioni, nel quadriennio appena trascorso, sono state molto apprezzate dagli esperti. Un recente articolo di Howard K. Koh e G. Kathleen (pubblicato su JAMA) ha messo in evidenza gli sforzi compiuti dall'amministrazione americana per combattere quella che, senza mezzi termini, è definita l'epidemia del secolo: la dipendenza da tabacco, la prima causa di morte evitabile in Occidente, stando all'OMS.

Gli Autori mettono in evidenza che, nonostante il vistoso calo di prevalenza (dal 43% del 1964 al 19% del 2010), il fumo di sigaretta costituisce ancora un capitolo importante nei costi sanitari e sociali. Attualmente il tabacco causa 440.000 morti l'anno negli Stati Uniti, a fronte del fatto che esistono ormai dati incontrovertibili che i trattamenti sono costo-efficaci, alla portata di tutti, facilmente praticabili.

La presidenza di Obama è coincisa con un rinnovato sforzo in questa direzione. Il frutto di tale indirizzo è costituito da 4 nuove leggi che sono state emanate: il Children's Health Insurance Program Reauthorization Act (2009), il Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act (2009), il Prevent All Cigarette Trafficking Act (2010) e il Patient Protection and Affordable Care Act (2010). L'insieme di questi provvedimenti configura una strategia per precisa, volta a proteggere le famiglie e i suoi componenti di tutte le fasce di età contro i pericolosi effetti del tabacco.

In aggiunta, nel 2010, l'US department of Health and Human Service (HHS) ha diramato il suo primo piano nazionale strategico per il controllo del tabagismo, chiamato Ending the Tobacco Epidemic: A Tobacco Control Strategic Action Plan. Già il titolo contiene il

concetto rivoluzionario che la dipendenza da tabacco è una epidemia e, al pari delle altre epidemie, occorre programmare interventi perché possa cessare del tutto. Il piano strategico è stato articolato in 4 pilastri, che contengono 21 passaggi operativi, tutti tra di loro coerenti.



Il primo pilastro è costituito dalla necessità di dare il buon esempio. Molto pragmaticamente, il CMS (Center for Medicare and Medical Service) ha allargato la copertura assicurativa per le cure e il counseling antitabagico a 5 milioni di suoi clienti.

Il secondo pilastro è costituito dagli interventi volti a «Promuovere la salute pubblica». Quest'area è stata presidiata dalla Food and Drug Administration con delle regole per ridurre la possibilità di accesso al tabacco da parte dei giovani.

Poiché 4000 ragazzi provano ogni anno a fumare e 1000 di essi diventano fumatori, l'FDA ha stanziato 33 milioni di dollari per rinforzare gli interventi di controllo che gli stati dovranno effettuare sulle vendite di tabacco, i sistemi di verifica dell'età degli acquirenti e meglio presidiare la proibizione di pubblicità diretta o indiretta delle sigarette. Nel 2009 l'HHS ha stanziato altri 200 milioni di dollari per promuovere interventi volti a ridurre il consumo di tabacco e i CDC hanno contribuito con ulteriori 100 milioni di dollari per potenziare gli interventi di comunità.

Il terzo pilastro è costituito dalla strategia identificata con lo slogan «coinvolgere il pubblico». Nel marzo 2012, i CDC hanno lanciato una campagna nazionale di pubblicità di controllo del tabagismo (I consigli degli ex-fumatori). Attraverso emittenti televisive, radio, giornali e social network sono stati disseminati messaggi sulle malattie provocate dal fumo. La campagna ha prodotto circa 200.000 chiamate in più al numero verde 1-800 QUIT NOW e circa 417.000 visitatori in più sul sito governativo smokefree.gov.



L'ultimo caposaldo è stato identificato nell'avanzamento delle conoscenze, ed è consistito principalmente nel lancio del più grande studio nazionale sui danni da fumo. Un trial che prevede di arruolare ben 55.000 fumatori, da monitorare negli anni, per approfondire le conoscenze sugli effetti del tabacco sulla salute umana. La ricerca prevede, fra l'altro, un monitoraggio degli effetti delle nuove norme, indicatori sulla percezione del rischio e altre attitudini dei soggetti coinvolti. Tutto ciò produrrà nuove evidenze scientifiche per la regolamentazione, da parte dell'FDA, dei prodotti del tabacco.

Nell'insieme, tutti questi provvedimenti, eserciteranno sicuri effetti sui 45 milioni di cittadini statunitensi che fumano, ma raggiungeranno in qualche modo anche le fasce di popolazione più fragile, come quella connotata da disturbi psichiatrici, basso reddito e scarso livello di istruzione, che costituisce lo zoccolo duro dei fumatori. Ma non è possibile, ovviamente, pensare ad una fine dell'epidemia senza un intervento che contagi queste categorie di tabagisti.

L'approccio statunitense costituisce un esempio di straordinaria importanza per l'Italia. Nel nostro paese la prevalenza di fumatori è calata notevolmente negli ultimi decenni ed ora si attesta attorno al 20% della popolazione, con un tasso molto vicino a quello americano. Ma, al contrario di ciò che strategicamente ha predisposto l'amministrazione di Obama, le attività di programmazione relative alla cura e alla prevenzione del tabagismo sono quasi nulle. Nonostante anche in Italia il tabacco sia la prima causa di morte precoce evitabile, sembra essere l'ultimo dei pensieri dei politici che programmano la sanità pubblica. Il piano nazionale per la prevenzione non menziona neanche una volta esplicitamente la parola «tabacco», che evidentemente resta inclusa nelle più generali definizioni di interventi sugli stili di vita. In qualsiasi caso a tutta l'area della prevenzione, che spazia dalla prevenzione delle malattie infettive agli interventi scolastici o ai progetti per gli anziani, sono assegnati 13.5 milioni di euro (http://www.ccm-network.it/documenti/Ccm/programmi_e_progetti/2012/programmaCcm2012.pdf), con una quota pro-capite di 0,22

euro per abitante. Per confronto, negli USA (e solo per il tabagismo) i progetti di cui abbiamo appena parlato hanno stanziato ben 1,08 dollari procapite. Oltre a ciò, nonostante l'impegno della Società Italiana di Tabaccologia a promuovere l'inserimento delle terapie per il tabagismo tra i Livelli Essenziali di Assistenza, nessuna risposta è pervenuta dai massimi organi politici, segno che la dipendenza da tabacco non viene ancora valutata come dovrebbe e soprattutto come la principale voce tra i costi sanitari e sociali.

La possibilità di promuovere il cambiamento nel nostro paese, quindi, procede lentamente, sotto il peso delle abitudini consolidate e della scarsa sensibilità degli stessi medici. Sarebbe auspicabile, innanzi tutto, che il tabagismo fosse riconosciuto come una patologia, quale essa è, una dipendenza vera e propria da cui ci si può curare efficacemente con il riconoscimento e il consolidamento di servizi, l'uso di trattamenti efficaci, una solida rete di interventi rimborsati dal Sistema Sanitario Nazionale. Questo è possibile solo attraverso un cambiamento culturale, che vede mettere da parte i falsi miti (si può smettere di fumare solo con la buona volontà, per esempio), per accettare le evidenze scientifiche.

In secondo luogo occorrerebbe che fossero i dati epidemiologici a indirizzare meglio le politiche sanitarie, più che le mode o le pressioni dei mass-media. Poiché il fumo di tabacco e gli errati stili di vita sono la causa preponderante delle malattie cronico-degenerative, è in questo settore che vanno indirizzati gli investimenti. Soprattutto non è su queste voci di previsione che si può pensare di risparmiare, perché il vero guadagno è costituito dall'incremento di salute che si può ottenere con interventi a basso costo, facilmente replicabili, con l'approccio giusto. In questa direzione va uno strumento, per esempio, che è riuscito a moltiplicare l'efficacia degli interventi di prevenzione: il counseling motivazionale breve.

Non saranno gli interventi di eccellenza che allungheranno la nostra vita media, nei prossimi decenni. Forse neanche la scoperta di nuovi farmaci, ma più semplicemente le scelte che facciamo smettendo di fumare, camminando di più, mangiando sano. È su questo che conviene (anche in termini di bilancio) investire. ■

(Biagio Tighino)



La SITAB diventa membro dell'ENSP (European Network for Smoking and Tobacco Prevention)

Il board ENSP ha approvato, per l'Italia, la Full Membership della Società Italiana di Tabaccologia alla rete europea per la prevenzione del tabagismo.

Questa collaborazione, oltre che per il prestigio che il network gode sul piano scientifico, permetterà di far sentire l'opinione di ricercatori ed esperti del nostro paese in importanti contesti decisionali, come la revisione delle Direttive sui Prodotti del Tabacco al Parlamento Europeo, e assicurerà inoltre importanti contributi nei meeting strategici, oltre che nell'assemblea generale ENSP.

(B.T.)