



X Congresso Nazionale SITAB - Torino, 14-15 novembre 2014

La tabaccologia italiana a congresso

Paola Lancia, Maria Sofia Cattaruzza

Al centro della magnifica città di Torino, presso l'Auditorium della Banca Popolare di Novara in piazza S. Carlo, si è svolto l'atteso appuntamento annuale della tabaccologia italiana.

Venerdì 14 novembre: I giornata

Il "padrone di casa" Fabio Beatrice, presentato dall'uscente presidente SITAB Biagio Tinghino, ha salutato i partecipanti sottolineando il piacere di ospitare il X Congresso Nazionale SITAB e il piacere di farlo in una giornata di sole dopo tanta pioggia! In modo originale e coinvolgente, la prima parte del Congresso ha dato voce ai Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT) (dizione che dovrebbe sostituire quella di "Centri Antifumo") suddivisi nelle 4 macro-aree del territorio nazionale: NordOvest, NordEst, Centro, Sud ed Isole. L'esperienza in piccoli gruppi ha permesso un maggiore confronto e una maggiore conoscenza tra i partecipanti. La consegna data da Daniela Orlandini, coordinatrice area tabagismo della Regione Veneto, era quella di condividere le esperienze sia degli operatori dei centri che dei pazienti segnalando criticità e punti di forza, con l'obiettivo di contrastare disuguaglianze organizzative e cliniche.

La criticità più importante, comune alle 4 macro-aree, è stata la scarsa collaborazione tra i Centri e i Medici di Medicina Generale, dovuta a carenza di comunicazione e conoscenza reciproche; a seguire poi la carenza di risorse e la logistica del CTT che, collocato spesso all'interno del Sert, non facilita il contatto con il fumatore (che non vuole sentirsi equiparato ad un tossicodipendente eroinomane o cocainomane).

È emerso poi un differente approccio alla disponibilità delle strutture deputate alla terapia del tabagismo tra le varie Regioni e la Regione Emilia-Romagna. Qui infatti, utilizzando il codice "014.304" (codice di esenzione ticket per stupefacenti e sostanze psicotrope) il percorso per smettere di fumare è gratuito. I farmaci antifumo restano invece a carico del fumatore come per tutte le altre realtà regionali.

Dal confronto delle varie esperienze sono arrivate alcune proposte: creare canali preferenziali ospedale-territorio per esempio tra CTT e ospedali; avere spazi dedicati e standardizzati come chiari punti di riferimento a maggior impatto;

facilitare il rispetto del divieto di fumo nelle strutture sanitarie.

Infine, è emersa una constatazione "nazionale": la necessità di una specifica formazione degli operatori. A parte il caso di Verona, fiore all'occhiello in Italia, dove, per il terzo anno parte il Corso di Formazione Post Universitario annuale in Trattamento del Tabagismo (<http://www.medicina.univr.it/fol/?ent=cs&id=586&tc-s=P&lang=it>), l'offerta formativa va decisamente ampliata e tesa a formare "equipe multi-professionali" che garantiscano un'efficacia maggiore perché in grado di differenziare i trattamenti personalizzandoli per ciascun fumatore.

Interessanti e positive le esperienze dei medici del lavoro, delle direzioni del personale e delle aziende con programmi di disassuefazione aperti ai dipendenti e in alcuni casi anche alle loro famiglie. Un esempio riuscito è il programma di accreditamento per le Aziende libere dal fumo della Regione Lombardia che ha vinto il premio CSR (Corporate Social Responsibility).

Nella seconda sessione del pomeriggio, Fabrizio Faggiano ha letto e commentato il manifesto europeo "The End Games" che propone al nostro Governo nazionale di definire subito una strategia di "endgame" per il tabacco in Italia. Le prove scientifiche di efficacia di interventi in grado di ridurre sostanzialmente la prevalenza di fumatori riguardano: politiche di prezzo e di limitazione di uso, campagne di mass media, strategie di disassuefazione, interventi di prevenzione primaria. Una programmazione articolata e graduale della loro implementazione nel tempo può portare alla riduzione, progressiva ma sostanziale, della prevalenza di fumatori, e alla possibilità di sradicare il tabagismo in Italia in 20-25 anni. "Entro il 2035 l'Italia potrebbe essere un paese NO SMOKING - ha spiegato Biagio Tinghino, Past President SITAB - insieme alle altre nazioni che hanno elaborato le loro





strategie e fissato la data dell'endgame: la Nuova Zelanda e l'Irlanda nel 2025, la Scozia nel 2034, la Finlandia nel 2040".

Nel confronto diretto tra specialisti, Roberta Pacifici, Responsabile dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OS-SFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), ha fatto notare che la prevalenza di fumatori è diminuita drasticamente negli anni '70-'80 probabilmente per la consapevolezza dei danni e per i primi divieti, ma che dal 2008 si registra una fase di stallo intorno ad un 20-22% senza significative riduzioni. Solo una virtuosa operazione "lobbistica" di contrasto alle multinazionali del tabacco potrà favorire un'inversione della tendenza. Il cambiamento epocale sulla percezione del fumo si è avuto sicuramente grazie all'entrata in vigore della legge Sirchia, che il 10 gennaio 2015 ha compiuto 10 anni!

Sabato 15 novembre: Il giornata

Il convegno è ripreso sabato mattina con l'intervento di Biagio Tighino dal titolo: "La Pista dei Soldi". Il presidente uscente della SITAB, affrontando il tema dell'epidemia di tabacco nel mondo, suggerisce di seguire i flussi di denaro come nei telefilm americani! Si scopre così che dal 2008, le multinazionali del tabacco hanno paventato la crisi dei mercati e la perdita degli acquirenti e dei posti di lavoro, ma in realtà hanno registrato un incremento dei loro utili (+9,1% negli ultimi 3 anni) e prevedono un'ulteriore crescita nei prossimi 2 anni (+ 3,5%), ricordando che soltanto 50 aziende su 500 (indice S&P di Wall Street) hanno guadagni simili sul mercato mondiale!

Si scopre inoltre che molti governi e politici hanno detto di voler combattere il tabagismo, ma in realtà sono i maggiori azionisti pubblici e privati dei produttori del tabacco. In Italia in particolare, le accise del tabacco sono le più basse d'Europa e sono state aumentate solo dello 0,2% dopo 10 anni, i governi hanno rinunciato a perseguire l'evasione fiscale di Big Tobacco, hanno proposto di tassare il "fumo freddo" il 50% in meno delle sigarette e hanno autorizzato la Marlboro ad investire in Italia (stabilimento nei pressi di Bologna) per la produzione della Marlboro "HeatStick" IQOS (la "sigaretta fredda" IQOS).

Inoltre, le recenti azioni di promozione dello "smokeless tobacco" (sigaretta elettronica, fumo freddo, snus) promosse da Big Tobacco col dichiarato intento di ridurre il danno, abbassare la pericolosità e far smettere di fumare, in realtà mascherano il vero interesse delle multinazionali: "generare nuovi profitti senza cannibalizzare i profitti attuali" cioè conquistare nuove fette di mercato, i giovani e i non-fumatori, e non spostare il mercato dei fumatori di sigarette verso questi nuovi prodotti! Che in realtà non sono completamen-

te nuovi, perché già si parlava di smokeless tobacco nel 1971 ma senza successo. Gli attuali investimenti e le dichiarazioni sulle forme «meno pericolose» di fumo servono solo per una questione di immagine e di benefici politici.

Con queste considerazioni e con l'osservazione che la prevalenza di fumatori in Italia è rimasta pressoché costante dal 2008 ad oggi, l'epidemia di tabacco è ancora presente e non sembra essere a rischio di estinzione, anzi! Ben venga quindi ogni occasione per discutere le strategie da mettere in atto per l'"End Game".

Con la moderazione di Daniela Galeone (direttore dell'ufficio II, Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione, Ministero della Salute), il Congresso è continuato con il confronto del ruolo delle organizzazioni del lavoro nella lotta al tabagismo. Un'utile panoramica con esperienze del mondo sanitario e non. Si è analizzato così il fenomeno paradossale della maggiore prevalenza di fumo tra il personale sanitario rispetto alla popolazione generale. Indicando alcuni possibili motivi, si è sottolineata l'importanza degli "accertatori" che devono essere ben formati per essere autorevoli nel far rispettare i divieti di fumo ed eventualmente comminare le sanzioni. Si è sottolineato l'importanza di promuovere il "wellness aziendale" organizzando interventi per la cessazione gratuiti, in orario di lavoro, con argomenti in grado di "agganciare" la curiosità dei fumatori e facilitare gli incontri successivi e che vedano il coinvolgimento anche dei sindacati. Pertanto si è sottolineato l'importanza di inserire la lotta al tabagismo nella "Responsabilità Sociale d'Impresa" (la CSR o Corporate Social Responsibility), che prenda in considerazione le implicazioni di natura etica all'interno della visione strategica d'impresa, in quanto la percezione etica di un'impresa da parte del mercato ormai gioca un ruolo importante nella promozione dei profitti (si pensi al boicottaggio dei prodotti che sfruttano il lavoro minorile). Infine si è raccomandata l'importanza di fare "rete", che permette di organizzare progetti e iniziative che abbiano una grande partecipazione, non gravino sui costi del SSN e permettano la realizzazione di buone pratiche, come il programma di accreditamento lombardo (la rete WHP Lombardia).

La sessione successiva, moderata da Johanna Rossi Mason, giornalista che si occupa di medicina e scienza dal 1996, ha riguardato il ruolo dei clinici nella lotta al tabagismo. Tra le figure istituzionali riunite a confrontarsi la domanda principe è stata: quali sono le sinergie possibili? Molta rilevanza è stata posta sulla formazione esistente a livello universitario e sanitario. Le iniziative per estendere le conoscenze degli effetti del tabagismo sono tante: tesi in campo audiometrico per dimostrare quanto il fumo incida anche sull'udito;



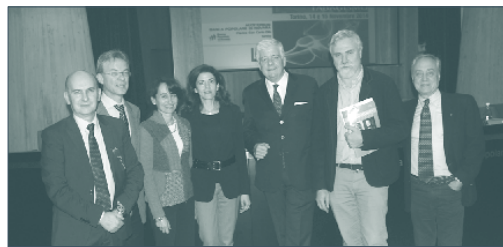
inserimento, ancora su base volontaria, nei corsi di laurea in medicina e nei corsi di specializzazione di ore dedicate alle problematiche del tabagismo, cartelle cliniche informatizzate con presenza di allarmi per segnalare la mancanza di informazioni sul tabacco, Medici di Medicina Generale, Dentisti, Allergologi, Cardiologi, Oncologi uniti per sensibilizzare i pazienti, ampliare la formazione specialistica includendo nei curricula di docenza sempre il tabagismo e sostenere un lavoro di rete utile e necessario.

A conclusione della mattinata si è affrontato l'argomento della sigaretta elettronica che è stato dibattuto sia come strumento che potrebbe favorire l'iniziazione a fumare (12% nel 2014) che come ausilio per aiutare a smettere o almeno a ridurre il danno in chi lo desidera. Roberta Pacifici, Responsabile OSSFAD dell'Istituto Superiore di Sanità, ha presentato gli ultimi dati: l'uso della sigaretta elettronica è in calo (si è passati da un 4,2% ad un 1,6% di utilizzatori dal 2013 al 2014), l'utilizzatore ha in media 42 anni, è una persona di genere maschile (66%) e la utilizza prevalentemente con la nicotina. Poiché i fumatori che si rivolgono ai CTT sono meno dell'1% di tutti i fumatori, i dati sul contributo della sigaretta elettronica a smettere non sono chiari e il suo utilizzo non sembra essere sempre soddisfacente, è stata avviata, dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla ASL TO2 di Torino, una sperimentazione. Lo studio si propone di dimostrare che l'uso della sigaretta elettronica supportato e gestito in ambito sanitario da un'equipe che sostiene ed affianca il fumatore è uno strumento utile di riduzione del danno sull'apparato respiratorio di fumatori che non vogliono smettere di fumare, ma vogliono migliorare il loro stato di salute. La sperimentazione è ancora in corso, ma i primi risultati sono soddisfacenti: grazie alla guida e all'assistenza fornite, la sigaretta elettronica sembra essere in grado di "traslare" una buona parte dei fumatori, cioè i fumatori riescono a lasciare le sigarette tradizionali, sicuramente più dannose, e a sostituirle in tutto o in parte con quella elettronica, prima utilizzando le ricariche con nicotina poi quelle senza! Se il 50% dei fumatori passasse alla sigaretta elettronica, si stima che si potrebbero salvare 19mila vite ogni anno e risparmiare quasi 2 miliardi di costi sanitari! "Nell'arco di cinque anni una ipotesi del genere produrrebbe un guadagno di 9 miliardi di euro e salverebbe 96.000 vite solo in Italia." ha spiegato il dottor Fabio Beatrice, Presidente del Congresso, "La sigaretta elettronica pur presentando una sua tossicità che va anco-

ra indagata, potrebbe eliminare quasi del tutto il rischio di contrarre cancro e altre patologie fumo-correlate".

Il presidente SITAB ha consegnato una medaglia ai volontari che hanno partecipato alla sperimentazione italiana sulla sigaretta elettronica e un premio in denaro di 500 euro (Premio multidisciplinare SITAB) al miglior abstract perve-

nuto presentato da autori esterni al Comitato Direttivo e alla Commissione esaminatrice. Il premio quest'anno è stato assegnato al Dottor Piccinelli per l'abstract dal titolo: "Insieme per un ambiente sanitario libero dal fumo: l'esperienza di 14 aziende sanitarie di Piemonte e Valle D'Aosta".



Assemblea elettiva SITAB

Durante l'Assemblea SITAB, tenutasi alla fine della giornata congressuale del 14 novembre, si sono effettuate le votazioni per il rinnovo delle cariche elettive del Direttivo Nazionale per il triennio 2014-17, che risulta così composto:

- Presidente: Fabio Beatrice (*Direttore ORL dell'Ospedale S. Giovanni Bosco di Torino*);
- Vicepresidente/Presidente eletto: Vincenzo Zagà (*U.O. Pneumotisiologia Territoriale, Coordinatore Centri Anti-fumo - AUSL di Bologna; caporedattore di Tabaccologia*);
- Past President: Biagio Tinghino (*Direttore SERT di Monza*);
- Tesoriere: Stefano Cifiello (*Psicologo, Coordinatore CAF Regione Emilia-Romagna, responsabile CAF AUSL di Imola*);
- Segreteria: Francesca Zucchetta (*Psicologa, Monza*);
- Consiglieri:
 - Maria Sofia Cattaruzza (*Dipartimento di Sanità Pubblica, Sapienza Università, Roma*),
 - Fiammetta Cosci (*Ricercatore, Università di Firenze*),
 - Fabio Lugoboni (*Medicina delle dipendenze - Policlinico Borgo Roma, Verona*),
 - Giacomo Mangiaracina (*MMG, Roma, Direttore di Tabaccologia*).

L'Assemblea elettiva dei soci SITAB ha anche nominato i "probi viri" (Massimo Baraldo, Nolita Pulerà e Christian Chiamulera). Un bel Congresso ricco e stimolante. Grado (Trieste) è stata indicata come sede del prossimo Congresso Nazionale SITAB, ottobre 2015. ■

Paola Lancia ✉ paola.lancia@gmail.com

Area formazione SITAB, Roma

Maria Sofia Cattaruzza ✉ mariasofia.cattaruzza@uniroma1.it

Dip. di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma.