



IL FUMO DI SIGARETTE IN ITALIA ED IL RUOLO DELLA EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY



Giovanni Viegi

I fumatori nel mondo sono circa un miliardo. Nelle società occidentali e industrializzate questo numero è stabile o in declino (con qualche differenza di andamento tra uomini e donne), tuttavia nelle fasce di popolazione a basso reddito permane una tendenza all'aumento dell'abitudine al fumo di tabacco, specialmente nei paesi in via di sviluppo. Si prevede che, a meno di una inversione dell'attuale tendenza, entro il 2025 il numero dei fumatori possa giungere ad oltre 1.6 miliardi (Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)) (www.who.int).

Il fumo attivo è la principale causa evitabile di morbosità e mortalità nel mondo.

Attualmente, il fumo di tabacco è responsabile, nel mondo, di 1 decesso su 10 tra gli adulti; tale rapporto aumenterà fino ad 1 decesso su 6 entro il 2030. In particolare, nel 2000, il fumo di tabacco ha causato circa 4,83 milioni di morti nel mondo (12% della mortalità globale tra adulti di età > 30 anni), di cui circa 2,41 milioni nei paesi in via di sviluppo e 2,43 milioni nei paesi industrializzati (9% e 19% della mortalità totale tra gli adulti, rispettivamente) (1). Le malattie cardiovascolari (1,69 milioni), la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) (0,97 milioni) ed il cancro al polmone (0,85 milioni) sono risultate le maggiori cause di morte tabacco-correlate.

La dipendenza da fumo di tabacco è riconosciuta come condizione patologica nella decima revisione della classificazione delle malattie dell'OMS e nel manuale diagnostico e statistico dell'As-

sociazione Americana di Psichiatria.

Per ciò che concerne l'Italia, il 26% degli adulti di età ≥ 15 anni dichiara di essere fumatore (il 30,0% dei maschi ed il 22,5% delle femmine) (Indagine Doxa marzo-aprile 2004: 3050 interviste su un campione rappresentativo della popolazione italiana adulta ≥ 15 anni). Gli ex-fumatori sono il 17,9% del campione (il 24,8% dei maschi e l'11,2% delle femmine). Coloro che dichiarano di non essere mai stati fumatori sono il 55,9% del campione (il 45,2% dei maschi e il 66,3% delle femmine).

Qualora si consideri il consumo medio quotidiano di sigarette, l'11,7% dei soggetti dichiara di fumare in media meno di 15 sigarette/die mentre il 12,1% dichiara di fumare 15-24 sigarette/die. I forti fumatori, ovvero coloro che fumano 25 o più sigarette al giorno, sono il 2,4% degli italiani adulti.

Fra i giovani di età compresa tra 15 e 24 anni, i fumatori correnti sono il 32,9% dei maschi ed il 26,7% delle femmine. Tali valori aumentano rispettivamente al 38,7% ed al 30,5% nella fascia d'età compresa tra 25 e 44 anni.

Nella fascia d'età compresa fra 45 e 64 anni l'abitudine di fumo cala in modo significativo, passando a 25,8% fra gli uomini e 23,0% fra le donne.

Studi epidemiologici italiani hanno confermato una prevalenza maggiore di tosse e catarro cronici e di ostruzione delle vie aeree tra i fumatori rispetto ai non fumatori (2, 3, 4, 5).

In collaborazione con l'Osservatorio Fumo Alcol Droga dell'Istituto Superiore di Sanità, l'Unità di Ricerca di Epidemiologia Ambientale Polmonare dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa ha elaborato e presentato il 31 maggio 2004



a Roma, in occasione della Giornata Mondiale 'libera da fumo' ("No Tobacco Day"), le prime Carte Italiane del Rischio per BPCO (www.ossfad.iss.it), basate sull'interazione dei fattori di rischio fumo, esposizione lavorativa, esposizione ad inquinamento ambientale. Le Carte rappresentano uno strumento, di facile uso anche per un qualunque cittadino, per quantificare la probabilità personale di potersi ammalare di BPCO, stimata tenendo in considerazione l'età, l'abitudine al fumo, l'esposizione ad agenti nocivi sul lavoro ed a inquinamento atmosferico esterno.

In questo contesto epidemiologico di grande carico per la salute umana, si inserisce l'introduzione il 10 gennaio 2005 della nuova legge italiana che vieta il fumo negli ambienti confinati pubblici, con l'eccezione eventuale di speciali spazi riservati ai fumatori, spazi che devono essere dotati di potenti aspiratori.

I primi dati di vendita delle sigarette riportati dalla stampa quotidiana nei mesi immediatamente successivi hanno mostra-

to un calo del 10-20%.

Anche se non sono ancora stati riportati dati relativi all'attività dei vari Centri Anti-fumo, l'impres-

sione, parlando con i colleghi addetti, è che vi sia stato un qualche incremento di domanda del servizio. In particolare, la legge sembra aver reso socialmente visibile l'impatto della dipendenza farmacologica da fumo di cui soffre una parte non trascurabile dei fumatori correnti. Sempre più spesso infatti, i fumatori dichiarano, come motivo personale per abbandonare definitivamente le sigarette, il peso di doversi recare fuori dai luoghi pubblici per fumare.

Ciò sembra confermare che una politica attiva volta a ridurre l'accettabilità sociale del fumo, oltre a proteggere la salute dei non fumatori, può indurre molti fumatori, già in fase 'pre-contemplativa o contemplativa' (cioè vicini a decidere di voler cambiare il loro comportamento), a smettere, con notevoli benefici anche per la loro salute. Infatti,

il follow-up cinquantennale dei medici inglesi maschi ha dimostrato che smettere di fumare comporta guadagni di salute a tutte le età (6).

È estremamente importante che un Paese europeo tra i più popolosi e situato nella fascia meridionale dell'Europa abbia avuto il coraggio e la lungimiranza politica di prendere una tale decisione nell'anno della ratifica del Protocollo di Kyoto e del progressivo incremento nel numero dei Paesi firmatari della "Framework Convention on Tobacco Control" (FCTC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ratificata dalla Commissione Europea nel giugno 2004.

La comunità medico-scientifica italiana si augura che una simile legge venga rapidamente introdotta negli altri Paesi europei e che la Commissione Europea ed il Parlamento Europeo adottino una direttiva in tal senso.

Il 4 settembre 2004, a Glasgow (Scozia), durante il Congresso Annuale dell'European Respiratory Society (ERS) cui hanno partecipato circa 14000 delegati, la ERS ha dato un premio speciale per il raggiungimento di un "risultato eccezionale" al Ministro per la Salute e per l'Infanzia della Repubblica d'Irlanda, Micheál Martin. La motivazione è legata all'azione politica durata alcuni anni e culminata con l'entrata in vigore (29 marzo 2004) di una legge che proibisce il fumo in quasi tutti gli ambienti di lavoro, inclusi pub e ristoranti. Tale legge irlandese è considerata una delle prime in Europa in questo campo, insieme a quella finlandese ed a quella norvegese. Nonostante gli oppositori avessero pronosticato catastrofiche conseguenze economiche ed avessero sostenuto che la legge avrebbe costituito un attacco ai diritti civili e sarebbe stata inapplicabile, è emerso che la legge è applicata nel 95% dei pub e ristoranti in Irlanda, i quali non hanno mostrato alcun segno di crisi economica. Inoltre, è risultato che i fumatori consumano meno tabacco perché devono uscire al di fuori dei locali pubblici per fumare. Il Ministro è stato premiato dalla ERS perché "le sue azioni salveranno molte vite e perché egli ha aperto la strada da percorrere anche negli altri paesi europei".



L'ERS ha circa 7.500 iscritti, provenienti da circa 90 paesi del mondo. In Europa, è una delle più importanti società medico-specialistiche. Fa parte del Forum of International Respiratory Societies (FIRS). La Società è suddivisa in 10 sezioni disciplinari ("Assemblee"). Di queste, una è denominata "Occupation and Epidemiology Assembly" ed ha un Gruppo di Studio, denominato "Tobacco, smoking control & health education". Tale Gruppo di Studio riunisce essenzialmente gli pneumologi che operano nei Centri Antifumo, dove si aiutano i fumatori di tabacco a smettere di fumare attraverso tecniche comportamentali e farmacologiche. In questo momento il Gruppo di Studio sta lavorando per produrre un position paper sull'organizzazione ed il management degli ambulatori specialistici pneumologici per la cessazione dell'abitudine al fumo nei pazienti pneumopatici.

Esiste inoltre lo "Smoking Prevention Committee", che coordina la partecipazione dell'ERS ad iniziative di prevenzione primaria del tabagismo, come il sostegno alla FCTC.

Il 25 novembre 2003 a Bruxelles la ERS ha presentato al Parlamento Europeo ed al Commissario per la Salute e la Protezione dei Consumatori David Byrne la prima edizione del rapporto "European Lung White Book", che costituisce la prima valutazione complessiva della salute respiratoria in Europa. È un volume di 200 pagine che riporta dati su cause e metodi di prevenzione e di trattamento di una vasta serie di malattie respiratorie, unitamente a dati epidemiologici riguardanti i 51 paesi della Regione europea dell'OMS. Esso riporta in dettaglio anche i dati sui costi delle malattie respiratorie in Europa, che ammontano annualmente a 102 miliardi

di Euro (di cui 39 dovuti alla BPCO, una delle malattie, come il tumore al polmone, più dipendenti dall'abitudine al fumo di tabacco). Tre capitoli (malattie respiratorie occupazionali; fumo di tabacco; fattori di rischio ambientali) ampiamente trattano dell'impatto sanitario del fumo e dei possibili interventi preventivi. La pubblicazione è stata tradotta anche in francese, tedesco, italiano, russo ed olandese; sono in corso le traduzioni in spagnolo e polacco. Informazioni sul libro possono essere ottenute consultando il sito internet www.ersnet.org/whitebook

Oltre a questa attività di advocacy, particolarmente degna di nota in una società medico-scientifica essenzialmente clinica, la ERS sta progressivamente adottando una politica di totale indipendenza dalle multinazionali produttrici di tabacco. Infatti, nel 2002 ha adottato una dichiarazione di conflitto di interessi che deve essere firmata annualmente da tutti coloro che rivestono posizioni direttive (Art. IX, Conflict of Interest, ERS Bylaws). In tale dichiarazione, è esplicitamente stabilito che non sono candidabili al Comitato Esecutivo coloro che sono stati consulenti o hanno ricevuto un grant dall'industria del tabacco negli ultimi cinque anni. Attualmente è stata proposta all'attenzione dell'ERS Council, che si dovrà esprimere durante l'Assemblea annuale che si terrà a Copenhagen nel prossimo settembre, una modifica statutaria (Art. IV, ERS Constitution): se l'ERS Council voterà in favore, non potranno diventare membri della Società coloro che sono o sono stati impiegati a tempo pieno o a tempo parziale oppure consulenti dell'industria del tabacco negli ultimi 10 anni.

È auspicabile che l'attività antitabagica dell'ERS possa aiutare quella delle

società scientifiche nazionali in direzione di un'Europa sempre più smoke-limited, con la speranza di arrivare ad un'Europa smoke-free.

In questo contesto si situa la conferenza "Smoke Free Europe 2005" (www.smoke-freeeurope.com) che si è tenuta all'Hotel Le Royal in Lussemburgo il 2 giugno. Il comitato organizzativo di questo evento unico era composto da: European Cancer Leagues, European Heart Network, European Respiratory Society e Ligue Nationale Contre le Cancer.

La Conferenza è stata patrocinata dalla Presidenza dell'Unione Europea (in questo momento il Lussemburgo). Oltre al Commissario Europeo per la Salute e gli Affari dei Consumatori (Markos Kyprianou), sono intervenuti i Ministri della Salute di Irlanda, Italia, Svezia, Finlandia, Lettonia, Polonia, Malta, Repubblica Ceca, Ungheria, Cipro e Lussemburgo, unitamente a rappresentanti del Parlamento Europeo e di organizzazioni non governative.

Dopo la positiva introduzione di leggi che bandiscono il fumo dagli ambienti lavorativi in paesi come Irlanda, Italia, Malta, Norvegia, lo scopo degli organizzatori di questo evento unico è stato esaminare gli effetti della legislazione in tali paesi e le implicazioni politiche per l'Unione Europea ed i suoi Stati membri.

Prof. Giovanni Viegi

Presidente eletto dell'European Respiratory Society (ERS)
Primo Ricercatore CNR
Responsabile dell'Unità di Epidemiologia Ambientale
Polmonare dell'Istituto di Fisiologia Clinica CNR
Professore di "Effetti dell'inquinamento sulla salute"
Corso di Laurea in Scienze e Tecnologie per l'Ambiente,
Università degli Studi di Pisa

Bibliografia

1. Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet* 2003;362(9387):847-52.
2. Viegi G, Pedreschi M, Baldacci S, Chiaffi L, Pistelli F, Modena P, Vellutini M, Di Pede F, Carrozzi L. Prevalence rates of respiratory symptoms and diseases in general population samples of North and Central Italy. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999 Nov;3(11):1034-42.
3. Viegi G, Pedreschi M, Pistelli F, Di Pede F, Baldacci S, Carrozzi L, Giuntini C. Prevalence of airways obstruction in a general population: European Respiratory Society vs American Thoracic Society definition. *Chest* 2000;117(5 Suppl 2):339S-45S.
4. Viegi G, Scognamiglio A, Baldacci S, Pistelli F, Carrozzi L. Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Respiration* 2001;68(1):4-19.
5. Viegi G, Matteelli G, Angino A, Scognamiglio A, Baldacci S, Soriano JB, Carrozzi L. The proportional Venn diagram of obstructive lung disease in the Italian general population. *Chest* 2004;126(4):1093-101.
6. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004;328(7455):1519-27.