

19^{nov}
2018

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tabagismo, servono misure di prevenzione e controllo più incisive

di Vincenzo Zagà*

Ottantamila. Ogni anno. Sono tante le vittime del tabagismo in Italia. Di quello che viene ancora chiamato 'vizio' mentre è una vera e propria malattia, una dipendenza fisica e psicologica. Nonostante, l'opinione che il fumo danneggi gravemente la salute sia largamente predominante tra i professionisti, essi sono interessati soprattutto all'assistenza

ai malati e non prendono iniziative nel campo dell'advocacy. E una parte del mondo della salute è ancorato all'idea che fumare sia una scelta consapevole.

L'epidemia da tabacco continua a mietere vittime in tutto il mondo, 600mila solo in Europa e oltre 7 milioni nel mondo.

L'Oms la definisce la prima causa mondiale di morte evitabile, fra quelle non infettive, con un carico pesante per la qualità di vita dei fumatori in termini di invalidità e cronicità per patologie oncologiche, respiratorie e cardiovascolari.

Sebbene nel 2018 i dati dell'Istituto Superiore di Sanità/Doxa registrino un lieve aumento dei fumatori (12,2 milioni) il mercato del tabacco in Italia registra la riduzione dei consumi di sigarette confezionate, un incremento del 10% di sigarette rollate e un



segmento del 2-3% di utilizzo di vaporizzatori (sigarette elettroniche). Ma su tutto prevale l'incremento d'uso dei vaporizzatori al tabacco (heat-not-burn tobacco products).

Come ribadito al recente congresso nazionale della Società italiana di tabaccologia (Sitab), bisogna cominciare a pensare al tabagismo come a una malattia "contagiosa" e mortale che uccide la metà dei suoi utilizzatori e non più solo come a un semplice "fattore di rischio". Pertanto per salvarsi la vita esiste un solo modo, quello di smettere di fumare.

Purtroppo le misure di controllo non ottengono i progressi sperati nel 2005, quando l'Italia fu il primo Paese europeo (insieme all'Irlanda) a vietare il fumo nei luoghi chiusi aperti al pubblico come uffici e locali raggiungendo l'ottavo posto nella classifica europea degli Stati con le politiche no-smoking più avanzate.

Tale primato è stato perso e duole constatate che l'Italia è indietro su campagne d'informazione e promozione, offerta di trattamenti per smettere di fumare e politica fiscale.

Questa epidemia da fumo di tabacco porta la collettività a sopportare ingenti costi che si sommano a quelli delle morti premature: quelli per curare le centinaia di malattie che questa dipendenza provoca. I costi sanitari totali del fumo, Italia, ammontavano a € 21.5 miliardi, risultanti dalla somma di 9 miliardi di € dei costi diretti (cure ospedaliere, ambulatoriali, riabilitazione e spesa farmaceutica) e dai 12.5 miliardi di costi indiretti (mortalità precoce, assenteismo e pensionamento precoce) (dati 2007).

Da decenni l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) propone la lotta al fumo di tabacco come l'intervento di maggiore efficacia in termini di prevenzione primaria delle patologie fumo-correlate, ma i forti interessi economici che gravano sul commercio del tabacco frenano e contrastano le politiche sanitarie. In particolare, Sitab, in sintonia con l'Endgame Tobacco Italy Group, propone i seguenti interventi per arginare quello che è stato chiamato "golden holocaust" da Robert Proctor della Stanford University (Usa):

1. Aumentare la tassazione sulle sigarette, come avvenuto in altri Paesi (Inghilterra, Australia), di almeno di 1 euro a pacchetto. I 2 miliardi che ne deriverebbero dovrebbero essere destinati al Ssn con una quota finalizzata al sostegno dei servizi per la cessazione dal fumo e la prevenzione del tabagismo tra gli adolescenti .

2. Implementare l'attuale legge sui divieti, estendendola agli spazi aperti ad alta affluenza di pubblico, non solo in presenza di bambini e donne in gravidanza (es. pertinenze dei luoghi di cura, università, spiagge, stadi, concerti, fermate dei mezzi pubblici,

ecc).

3. Estendere l'attuale divieto di fumo nei luoghi pubblici alle sigarette elettroniche e al "tabacco riscaldato" (heat-not-burn).

4. Incrementare le risorse, nel Piano Nazionale di Prevenzione, per le attività strutturali e continuative di prevenzione del tabagismo, in particolare tra i giovani e le donne.

5. Fornire linee guida a livello nazionale per l'accreditamento dei Centri per la smoking cessation e individuare risorse specifiche per sostenere tale attività e facilitare l'accesso dei fumatori.

6. Implementare e rendere stabili percorsi didattici sulla prevenzione e il trattamento del tabagismo nelle università per i corsi di laurea di tutte le figure sanitarie.

7. Rendere rimborsabili i farmaci di provata efficacia per la smoking cessation, secondo criteri di appropriatezza, almeno per i pazienti già affetti da patologie croniche fumo-correlate.

*Medico pneumologo - Bologna, giornalista medico-scientifico, presidente della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB)

© RIPRODUZIONE RISERVATA
