



COMUNICATO STAMPA SITAB

GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO 2024 SOCIETÀ ITALIANA DI TABACCOLOGIA (SITAB)

Roma, 29 maggio 2024

Giovani dipendenti per tutta la vita: le nuove trappole del tabacco

La giornata mondiale senza tabacco è stata dedicata dall'OMS alla protezione dei giovani contro le "tattiche predatorie di marketing" dell'industria, affamata di guadagno, che si rivolge ai giovani in maniera subdola. La ragione è semplice: se i bambini e i gli adolescenti iniziano a usare nicotina saranno probabili clienti per tutta la vita. Ma questo allarme sembra non arrivare forte e chiaro in Italia, dove proprio nella ricorrenza del 31 maggio si organizzano conferenze e comunicati stampa per promuovere la vendita di sigarette elettroniche e tabacco riscaldato. Più che la riduzione del danno, i nuovi prodotti sembrano puntare a riportare in alto i profitti delle compagnie del tabacco, visto che il crollo del consumo delle sigarette tradizionali in Italia e in altri paesi occidentali aveva fatto calare drasticamente nei decenni passati i loro introiti. Il nostro paese, afferma la Società Italiana di Tabaccologia, si trova negli ultimi posti (77° su 90) per interferenza dell'industria del tabacco verso il governo (Tobacco Industry Interference Index, <https://globaltobaccoindex.org>), tanto da farci paragonare – in questo senso – ai paesi del Terzo Mondo.

"I bambini utilizzano sigarette elettroniche più frequentemente rispetto agli adulti in tutte le regioni" – dichiara l'Organizzazione Mondiale della Sanità. I conti sono perciò presto fatti: questi dispositivi sono molto efficaci nell'arruolare i ragazzi (in Italia il 55% dei ragazzi tra i 13-15 anni li ha provati), non altrettanto utili a far smettere di fumare gli adulti

La "terza via" tutta italiana è a senso unico

Revisioni di letteratura Cochrane hanno recentemente mostrato che le sigarette elettroniche (non il tabacco riscaldato) possono aiutare a smettere di fumare, migliorando di poco le percentuali di cessazione, ma ci sono molti dubbi sul tipo di studi considerati. La Società Italiana di Tabaccologia non è per principio contraria all'uso di sigarette elettroniche su prescrizione medica e all'interno di percorsi di cessazione definitiva. Il punto è che le e-cig non sono controllate come dispositivi medici o come farmaci, per cui ogni prodotto espone i consumatori alla lotteria di migliaia di prodotti diversi e poco conosciuti. Sono ormai numerosi gli studi che dimostrano presenza di metalli pesanti pericolosi e anche di altre sostanze nocive nel tabacco riscaldato e nelle e-cig. La nicotina, peraltro, non è innocua. Danni cardiovascolari e degenerativi sono ormai noti da anni. La soluzione non può essere perciò passare da un danno all'altro, mantenendo attiva la dipendenza.

C'è di più: un piano serio per proteggere i cittadini dalle malattie causate dal tabacco richiede un approccio di sistema, fatto di più azioni. Per esempio, l'aumento della tassazione su tutti i prodotti (in Inghilterra il pacchetto costa 15 euro), la gratuità dei trattamenti, un vero controllo sui divieti di vendere sigarette elettroniche ai ragazzi. Finora però non sembra che questa soluzione interessi alle industrie, che puntano alla libera vendita (senza registrazione come dispositivi medici o farmaci), con una detassazione consistente. La "terza via" italiana appare come una via a "senso unico":

riduzione delle tasse per i produttori e libera vendita, ma nessun aiuto a chi vuole smettere definitivamente.

In Italia studi indipendenti hanno mostrato che i fumatori usano poco le sigarette elettroniche per smettere di fumare, che diventano invece spesso un modo per continuare a consumare nicotina anche dove è vietato fumare, mantenendo attiva la dipendenza. In più del 80% dei casi, infatti, chi consuma e-cig o tabacco riscaldato è consumatore duale (consuma cioè sia questi prodotti che le sigarette tradizionali).

I fumatori vogliono e potrebbero smettere: ma non vengono offerte le cure

Dietro la “terza via” italiana c’è una bugia: che i fumatori non vorrebbero smettere e molti non sarebbero in grado di farlo. I dati ci dicono invece che il 30% dei tabagisti ogni anno ci prova e che le percentuali di successo dei trattamenti ben condotti sono altissime (fino al 40-50% di cessazione definitiva a 12 mesi).

Il punto è che in Italia nel 2022 c’erano solo 241 servizi per il tabagismo, pochissimi per 10 milioni di fumatori. Ma il dramma è che nel 59% dei casi questi servizi “funzionano” con personale part-time (per esempio poche ore di un medico a settimana), nell’88% dei casi mancano addirittura di un infermiere e sono costituiti da operatori-pionieri che si sono formati da soli (nelle Università il trattamento del tabagismo non è una materia prevista nel curriculum degli studi). Se questa strategia fosse applicata ai reparti di chirurgia, troveremmo in sala operatoria chirurghi partime, addestrati con un corso serale di pochi giorni, costretti ad operare senza ferristi e infermieri. Sarebbe facile, ma cinico, poi sostenere che gli interventi chirurgici non riescono e che i malati non possono guarire.

Mancano fondi e interesse pubblici per fare formazione e ricerca indipendente, mentre l’industria investe grandi somme di denaro per ricerca e per formare la classe medica sulla riduzione del danno finalizzata a promuovere i loro nuovi prodotti.

Infine, il trattamento del tabagismo non è dichiarato esplicitamente tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che le regioni sono obbligate a fornire, quando basterebbe una circolare ministeriale per indicare chiaramente chi se ne deve occupare e come.

Questi i motivi per cui la SITAB ritiene che servano strategie di sistema, non soluzioni commerciali.

Le richieste della Società Italiana di Tabacologia in 8 punti

- 1. Equiparazione dei nuovi prodotti a quelli tradizionali del tabacco in termini di divieto di utilizzo. Si tratta di una misura estremamente semplice per tutelare la salute di tutti, fumatori e non, e per sensibilizzare sul fatto che questi nuovi prodotti non sono innocui, come riconosciuto anche dai sostenitori della riduzione del danno.**
- 2. Potenziamento dell’applicazione della legge che vieta questi prodotti ai minori.** E’ osservazione comune che i divieti di vendita vengono poco rispettati e spesso aggirati dai minori, motivo per cui è indispensabile mettere in atto azioni di controllo e allargamento dei divieti, per contrastare l’iniziazione dei ragazzi ai nuovi prodotti.
- 3. Aumento delle tasse sulle sigarette, sulle sigarette elettroniche e su qualsiasi derivato del tabacco.** E’ proprio il prezzo alto che ne scoraggia l’acquisto per le giovani generazioni e ne riduce il consumo fra gli adulti. Un primo passo può essere costituito dall’innalzamento del prezzo finale del pacchetto a 10 euro, in linea con quanto avviene in molti altri paesi.
- 4. Destinazione del 30% di questo aumento della tassazione ai servizi e alle cure per il tabagismo,** che devono essere gratuiti per tutti i tabagisti, cittadini che comunque pagano le tasse.

5. **Explicitazione di LEA** che inducano le regioni ad aprire e sostenere un numero adeguato di servizi per il tabagismo, con personale dedicato e formato, per esempio inserendo **un ambulatorio dedicato al tabagismo in ogni Casa di Comunità**.
6. **Sostegno alla ricerca indipendente**, in modo tale da avere strumenti di analisi e orientamento delle politiche di Tobacco Control affidabili e non condizionate dall'industria.
7. **Contrasto all'influenza delle industrie del tabacco** attraverso l'obbligatorietà di una dichiarazione che certifichi l'assenza di donazioni o conflitti di interesse per tutti i medici, gli operatori sanitari, le società scientifiche, le fondazioni legate ai partiti politici, gli organi di comunicazione.
8. **Istituzione di un'offerta formativa regolare nei corsi di laurea sanitari e di specializzazione**. La prevenzione e il trattamento del tabagismo devono essere materia obbligatoria in tutti i corsi di laurea sanitari e deve essere istituito un corso di specializzazione post-laurea per i medici ad hoc.

Ufficio Stampa SITAB
uff_stampa@tabaccologia.it

presidenza@tabaccologia.it
vicepresidenza@tabaccologia.it
v.zaga@tabaccologia.it