Redazione Omnis*magazine*
Via del Battirame, 6/3a · 40138
Bologna - Italy
Tel +39 051 531800
E-mail: redazione@omnismagazine.com
Website: www.omnismagazine.com

TESTO DI
Vincenzo ZagÃ

Il controllo del tabagismo in Italia

Nel 2012 record minimo di fumatori

Il fumo di tabacco è la principale causa di numerose malattie croniche invalidanti e morti premature (più di 5 milioni di decessi/anno nel mondo di cui 600.000 non-fumatori a causa dell'esposizione del fumo passivo, e circa 85.000/anno in Italia di cui 2.763 decessi per solo fumo passivo) e con altissimi costi sanitari per la collettività. Infatti il fumo costa alla Sanità Pubblica italiana 6 miliardi di €/anno e rappresenta il 6.7% della spesa sanitaria totale. Nell'Unione Europa (UE) per il 2012 sono previsti 1,3 milioni di morti per solo per cancro. Peraltro i tassi sono in calo per tutti i tumori tranne che per il polmone, nelle donne, ed il pancreas. Sempre in UE si stimano 1.146 decessi/anno per tumore polmonare da fumo passivo.

Un olocausto evitabile se si intervenisse con decisione ed efficacia almeno su alcuni punti cardine della prevenzione. Tre i passaggi obbligati per un efficace controllo del tabagismo: (1) una stringente legge antifumo, (2) una rete di Centri per la terapia del tabagismo, convenzionalmente chiamati Centri Antifumo, e (3) una politica di prevenzione primaria del tabagismo che traducendo il tutto vuol dire protezione dei non fumatori, aiuto ai fumatori che decidono di smettere ed evitare che i ragazzi eventuali sperimentatori diventino fumatori abituali.

Legge Antifumo

In Italia, i risultati, nell'ottica di una riduzione del tabagismo, ci sono e sono soddisfacenti grazie alla legge antifumo (Legge 3/2003, art. 51). Questa, fin dall'entrata in vigore (10 gennaio 2005), ha avuto ed ha tutt'oggi, un largo consenso popolare, superiore all'80%, che viene fatta rispettare, anche per la partecipazione attiva dei non fumatori, senza lasciate adito a bizantinismi legislativi di interpretazione.

A dispetto di quanto affermato dalla faziosità di qualche collega (vedi prima pagina di Libero del 31 maggio 2012 *"Campagne antitabacco dannose. La guerra al fumo fa aumentare i fumatori"*), la logica stringente e non opinabile dei numeri ci mostra in maniera inequivocabile la bontà e il successo della legge in questione [1].

Infatti nel 2004, che è l'anno precedente alla legge antifumo (detta Legge Sirchia), secondo i dati dell'indagine DOXA, commissionata, come ogni anno, dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS)/Osservatorio fumo, alcol, droga (OSSFAD), i fumatori in Italia, dai 15 anni in su, erano 14 milioni (26,2%). Con l'entrata in vigore della legge antifumo nel 2005 iniziò un lento ma progressivo calo, salvo un modesto rialzo nel 2009, del trend dei fumatori in Italia. Dopo il primo anno già 500 mila fumatori in meno per arrivare, sempre secondo l'indagine DOXA 2012 i cui dati sono stati comunicati il 31 maggio a Roma nell'ambito della celebrazione del World No Tabacco Day dell'OMS, al minimo storico per l'Italia dopo 40 anni: 10.8 milioni (20,8%). Il che significa che rispetto al 2004 i fumatori sono diminuiti di 3 milioni e 200 mila unità! E questi sono fatti non fumo [2].

Centri Antifumo

Altro elemento portante per il controllo del tabagismo in Italia è la nascita dei Centri Antifumo (CAF) nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) [3]. Infatti dalla fine degli anni '90, sono nati i Centri Antifumo del SSN, inizialmente in maniera spontaneistica, poi sempre di più promossi e incentivati dall'OSSFAD, Regioni, Aziende Sanitarie e patrocinati da qualche società medico-scientifica. Attualmente i CAF sono 380 sparsi su tutto il territorio nazionale. A tutto ciò ha contribuito, dal 1999, anche la nascita della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB) che con corsi di formazione, congressi e con il suo organo ufficiale di formazione continua, la rivista Tabaccologia, ha cercato di promuovere la cultura della Tabaccologia

supplendo, almeno in parte, al vuoto culturale presente nella formazione accademica universitaria [4]. Ma tutto ciò ancora non basta.

Molte ancora le criticità in questo campo come si evince dall'ultima indagine DOXA 2012.

380 Centri Antifumo sono ancora pochi per intervenire su quasi 11 milioni di fumatori. Ma al di là della necessità di implementarne il numero, la criticità più importante risiede nella scarsa conoscenza dell'esistenza dei Centri Antifumo sia da parte dei pazienti che, ahimè, anche da parte dei medici. Se è vero, come ci dice la DOXA 2012, che solo il 32,9% della popolazione generale conosce i Centri Antifumo, c'è da rilevare purtroppo che solo il 4,1% chiede aiuto al medico di famiglia e che solo il 14% riceve dal proprio medico di famiglia un consiglio spontaneo di smettere di fumare, con l'indicazione di un Centro Antifumo solo nel 4%.

Almeno il 40% dei fumatori pensa di smettere e poco più del 20% ci prova attivamente (dal 30,5% del 2007 al 23,0% del 2012). In realtà, nonostante il desiderio di interrompere questa dannosa dipendenza, che il fumatore chiama spesso abitudine o vizio, la percentuale dei tentativi coronati definitivamente da successo è molto bassa, non più del 2-3% ad 1 anno.

Il "fai-da-te" che presuppone nessun utilizzo di supporto medico-farmacologico e di counseling psico-comportamentale, dunque non sempre funziona per cui è meglio farsi aiutare dal medico curante e/o da un Centro Antifumo del SSN. Pertanto se da un lato i medici andrebbero sempre più sensibilizzati e informati sul problema tabagismo e sui Centri Antifumo, dall'altro anche i pazienti andrebbero informati che smettere di fumare è possibile e con successo se ci si fa prendere per mano da dal un medico e/o un Centro Antifumo.

Prevenzione primaria sui giovani

La prevenzione primaria del tabagismo, che significa intervento sui ragazzi, rappresenta il vero punto cruciale di tutta la filiera di interventi per il controllo del tabacco. L'obiettivo è di evitare che gli sperimentatori diventino fumatori abituali. L'età media di inizio fumo avviene a 17,6 anni mentre il 71,3% dei fumatori ed ex dichiara di aver iniziato fra i 15-20 anni di età [2]. I ragazzi in età evolutiva rappresentano quindi l'ideale potenziale bacino di utenza delle Multinazionali del Tabacco (Big Tabacco), dovendo rimpiazzare l'elevato numero di decessi e dei fumatori che decidono di smettere. A danno dei più giovani, soprattutto, sono state attuate da Big Tabacco subdole e ciniche strategie di marketing nonché veri e propri atti criminali come l'ammoniacazione della nicotina e il nascondere la pericolosità di tante sostanze presenti nel fumo di tabacco, come il Polonio 210 [5]. Purtroppo, a fronte delle numerose dinamiche ambientali e psicocomportamentali che interviengono nel rapporto sigaretta/ragazzo, gli strumenti a disposizione sono pochi, poco efficaci e ancor meno promossi e supportati (Infanzia a colori, Liberi di scegliere, Amoke free Class Competition, Interventi di contromarketing, etc.).

Pertanto nell'ottica di una efficace strategia di controllo del tabagismo la prevenzione primaria rappresenta un punto fondamentale da promuovere, incrementare e sostenere.

Referenze

Zaga V. Tabagismo: notizie false e tendenziose. Perché? *Tabaccologia*, 2011; 4: 47.
Rapporto DOXA-ISS-OSSFAD sul fumo 2012: http://www.iss.it/binary/fumo/cont/Rapporto_annuale_sul_fumo_2012.pdf
Centri Antifumo in Italia: http://www.iss.it/fumo/serv/cont.php?id=282&lang=1&tipo=16
Società Italiana di Tabaccologia (SITAB): www.tabaccologia.it
Wigand JS. Dalla conoscenza all'azione: scacco matto a Big Tobacco./From knowledge to action: checkmate for Big Tobacco. *Tabaccologia*, 2010; 1: 17-25.