

IL FUTURO DELLE POLICY SUL FUMO TRA PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL DANNO

ANALISI E COMMENTI
A CURA DI
RAPPRESENTANTI
DELLE ISTITUZIONI,
DELL'INDUSTRIA
E DELL'ACCADEMIA

IL FUTURO DELLE POLICY SUL FUMO TRA PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL DANNO

ANALISI E COMMENTI
A CURA DI
RAPPRESENTANTI
DELLE ISTITUZIONI,
DELL'INDUSTRIA
E DELL'ACCADEMIA

Indice

Nota introduttiva	6
<i>Giorgio Rutelli</i>	
Introduzione	8
<i>Vittoria Valentini (a cura di)</i>	
Indagini, ricerche e codice di condotta	17
<i>Alberto Baldazzi</i>	
Commenti internazionali: due prospettive	21
<i>Dimitri Richter, Marewa Glover</i>	
Il punto di vista della scienza	25
<i>Fabio Beatrice, Giacomo Mangiaracina, Riccardo Polosa</i>	
Voci dal mondo dell'industria	35
<i>Umberto Roccatti</i>	
Approcci e strategie a confronto	39
<i>Eleonora Francesca Russo (a cura di)</i>	
Riduzione del danno e istituzioni	49
<i>Andrea Costa, Maria Rizzotti, Francesco Berti, Federico Freni, Pietro Fiocchi, Martina Nardi</i>	
Rilievi e considerazioni finali	62

A cura di
Eleonora Francesca Russo
Vittoria Valentini

*Progetto grafico, impaginazione
e ricerca iconografica*
Giulio Fermetti – essegistudio

Foto
unsplash.com

Editore Formiche
Corso Vittorio Emanuele II, 18
00186 Roma
Telefono 06 45 47 3850
Email info@formiche.net

Stampato in Italia da Rubbettino Print
Viale Rubbettino, 10
88049 Soveria Mannelli (CZ)

“Quando facciamo riferimento alla ‘riduzione del danno nel tabagismo’, esprimiamo il concetto secondo cui gli 1,3 miliardi di persone che attualmente fumano potrebbero causare molti meno danni alla loro salute se consumassero nicotina con modalità a basso rischio e senza combustione.”

Umberto Veronesi

Lettera all'Organizzazione mondiale della sanità, Oms - 2014



Nota introduttiva



Giorgio Rutelli

Direttore Formiche.net

Le testate Formiche e Healthcare policy, da sempre specializzate nell'analisi delle *policy* e dei paradigmi di *governance* del Paese, hanno deciso di contribuire al dibattito sul potenziale di riduzione del danno per generare nuove opportunità di informazione e raccogliere gli studi, le opinioni e le proposte di *stakeholder* provenienti dai settori politico-istituzionale, scientifico e associativo.

Sposando un approccio multidisciplinare, lo speciale editoriale che state leggendo intende aggiungere un tassello alla discussione sulle politiche e sui programmi che mirano a ridurre le conseguenze negative del fumo sulla salute pubblica. Partendo dall'esperienza del World no tobacco day, è arrivato il momento di portare decisori e *policy maker* allo stesso livello di consapevolezza raggiunto da consumatori e aziende. È necessario e urgente definire una regolazione che tenga conto delle ultime innovazioni nel settore del tabacco, integrando il fondamentale principio della riduzione del danno.

A livello internazionale, l'affermazione di questo principio procede spedita, grazie alle tante ricerche pubbliche e indipendenti che dimostrano che l'uso di prodotti alternativi al tabacco può avere un impatto significativo in termini di salute pubblica. Le nuove tecnologie hanno il grande potenziale di potersi costituire come alternativa, certamente non esente da rischio, al più comune e pericoloso fumo da sigaretta a combustione.

Eppure questa tesi allo stato attuale non è ancora condivisa dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), che si dimostra riluttante nel liberalizzare l'utilizzo dei nuovi strumenti nonostante questi abbiano conquistato sempre più spazio togliendone a quello del fumo tradizionale, con evidenti benefici individuali e collettivi. La ragione di questo *trade-off* è rintracciabile in primo luogo nell'ossequio al principio di precauzione, che porta a focalizzarsi sui potenziali impatti negativi, seppur ridotti, dei nuovi prodotti, sostenendone ancora il divieto assoluto o la regolamentazione estrema.

L'urgenza di impostare *policy* regolatorie meno restrittive sui prodotti alternativi al tabacco è però più che mai evidente anche in Italia. L'andamento dell'Oms è infatti condiviso dal ministero della Salute del nostro Paese che, adottando il principio di precauzione, si dimostra sempre molto cauto sul tema, arrivando in pratica a negare in modo piuttosto miope quello della riduzione del danno. È fondamentale su questo che il regolatore comprenda che la *harm reduction* è un elemento positivo che ha come obiettivo la diminuzione degli effetti negativi sul cittadino e sulla società e che

la sua integrazione nelle strategie di salute pubblica è una straordinaria opportunità per rimodulare divieti e incentivi in una chiave attuale ed efficiente. Formiche e Healthcare policy vogliono contribuire a questo dibattito che ha ormai dimensione globale, tentando di fornire ai lettori la più ampia prospettiva possibile, attraverso il coinvolgimento di scienza, industria e istituzioni.

Le campagne di salute pubblica hanno il difficile compito di cambiare il comportamento delle persone, con la consapevolezza che molti decessi potrebbero essere evitati da atteggiamenti più adeguati. La questione rileva soprattutto per quanto riguarda il settore del fumo

Introduzione



A cura di

Vittoria Valentini

Formiche

La pandemia di Covid-19 è stata il terzo *shock* globale degli anni 2000, dopo l'11 settembre e l'attacco alle Torri gemelle e la crisi economica del 2008. Con la sua portata *disruptive*, ha ridisegnato lo stile di vita dei cittadini, introducendo grandi cambiamenti nella nostra quotidianità e investendo ogni settore. Il virus è stato un acceleratore di processi che erano però già in atto, tra questi la digitalizzazione, la consapevolezza del valore della sostenibilità e dell'interdipendenza tra fenomeni che, se non controllati, rischiano di danneggiare irreversibilmente il pianeta. In questo contesto gli Stati sono stati maggiormente riconosciuti dalla collettività nel loro ruolo di regolatori, avendo risposto alla situazione emergenziale con politiche e interventi tempestivi volti a tutelare cittadini e imprese. La salute pubblica è quindi tornata al centro dell'iniziativa legislativa, evidenziando la necessità di implementare *policy* di lungo periodo attente al ruolo della prevenzione. In questo senso, le campagne di salute pubblica da sempre tentano di fare i conti con il difficile compito di modificare il comportamento delle persone, con la consapevolezza che molti decessi potrebbero essere evitati da atteggiamenti più ponderati. La questione rileva soprattutto per quanto riguarda il fenomeno del fumo.

Nel mondo oggi vi sono oltre 1 miliardo di fumatori, 11 milioni circa solo in Italia. Si tratta di cifre che nei prossimi anni non sono destinate a calare secondo le proiezioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che stima in oltre 1 miliardo nel 2025 il numero

dei fumatori a livello globale. Centinaia di migliaia di morti legate al fumo potrebbero essere evitate con un singolo cambiamento di comportamento. La pandemia, come testimoniato anche da uno studio longitudinale dell'Istituto superiore di sanità, svolto in collaborazione con l'Istituto farmacologico Mario Negri del 2022, ha significativamente cambiato le abitudini dei fumatori italiani: dopo una riduzione verificatasi nell'aprile 2020 rispetto al gennaio 2020 (*pre-lockdown*) c'è stato un aumento dei fumatori nel maggio 2021, con una prevalenza del 26,2% (circa 11,3 milioni) rispetto a novembre 2020 (24%). Si tratta di più di un milione di fumatori in più.

Le evidenze statistiche mostrano che smettere di fumare è possibile, ma per raggiungere questo ambizioso obiettivo il cittadino deve essere supportato con politiche adatte. La storia delle *policy* sanitarie sul tema è lunga e strutturata. In America, ad esempio, le strategie statali antifumo sono state attuate con interventi graduali: dal supporto economico alle persone che intendevano smettere di fumare alla diffusione di campagne con avvertenze visive sui pacchetti di sigarette, fino all'inasprimento della tassazione e all'istituzione di zone "senza fumo". Negli ultimi cinquanta anni, queste strategie hanno portato a cambiamenti lenti ma costanti: se prima quasi la metà degli americani fumava tabacco, ora il numero è diminuito drasticamente, con solo un cittadino su sette dipendente dalle sigarette.

Emerge chiaramente quanto gli Stati abbiano sul tema un

potere di indirizzo importante. In Italia, a disposizione di chi sceglie di smettere di fumare, oggi, rispetto al passato, esistono molti strumenti. La strategia antifumo del nostro Paese è fondata su una serrata politica di prevenzione che si realizza prevalentemente attraverso l'azione congiunta dei circa 400 centri antifumo distribuiti su tutto il territorio nazionale. Queste strutture, in particolare, esercitano

Le campagne di salute pubblica hanno il difficile compito di cambiare il comportamento delle persone, con la consapevolezza che molti decessi potrebbero essere evitati da atteggiamenti più adeguati. La questione rileva soprattutto per quanto riguarda il settore del fumo

una funzione di ausilio e supporto attraverso alcuni strumenti: il *counseling* individuale, la terapia di gruppo e la prescrizione di prodotti sostitutivi della nicotina o di farmaci per la disassuefazione. Dopo quindici anni dall'entrata in vigore della legge Sirchia sulla tutela dei non fumatori, che ha esteso il divieto di fumo a tutti i locali chiusi compresi i luoghi di lavoro privati o non aperti al pubblico, gli esercizi commerciali e di ristorazione, i luoghi di svago, palestre, centri sportivi, i fumatori in Italia sono diminuiti di circa un milione, ovvero l'8% del totale. Nonostante le diverse strategie messe in campo, i dati riguardanti l'Italia registrano una prevalenza di fumatori che è rimasta stabile negli ultimi dieci anni, attorno al 22% della popolazione. Secondo quanto riportato dai dati del progetto Passi (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia), coordinato dall'Istituto superiore di sanità, il numero di persone che tenta di smettere di fumare nel nostro Paese non è trascurabile: più di un terzo dei fumatori ha tentato di smettere nei dodici mesi precedenti l'intervista, restando almeno un giorno senza fumare. Ai farmaci per la disassuefazione si aggiungono poi i dispositivi medici che contengono nicotina. In commercio, esistono diverse formulazioni: gomme, cerotti, tavolette, *inhaler*. Le formulazioni a pronto rilascio (gomme, tavolette e *inhaler*) permettono il raggiungimento delle concentrazioni plasmatiche massime di nicotina entro trenta minuti circa, mentre i cerotti richiedono in genere 2-3 giorni di applicazione. Questi dispositivi, pur non essendo in grado di riprodurre le concentrazioni indotte nel sangue dal fumo di una sigaretta,

consentono, di mantenere livelli elevati di nicotina per periodi prolungati, riducendo i sintomi dell'astinenza e il desiderio di fumare. Tali prodotti furono sviluppati proprio a partire dalla diffusione di nuove evidenze scientifiche sui danni provocati dal fumo che, agli inizi del 2000, erano impegnati nello studio sugli effetti della combustione.

Negli ultimi cinquant'anni, le strategie antifumo hanno portato a cambiamenti lenti ma costanti: se prima quasi la metà degli americani fumava tabacco, ora solo un cittadino su sette è dipendente dalle sigarette



Gli esperti già allora concordavano sul fatto che la nicotina, pur creando dipendenza, non rappresentasse la causa primaria delle malattie fumo-correlate. Queste, al contrario, sarebbero riconducibili ai componenti nocivi presenti nel fumo di sigaretta, la maggior parte dei quali vengono generati dalla combustione. In ragione di questa evidenza, negli anni la ricerca scientifica si è concentrata anche sulla possibilità di proporre strategie mediche finalizzate a ridurre i rischi della combustione sulle persone, fumatori e non. È emersa quindi l'opportunità di integrare le *policy* di salute pubblica con prodotti alternativi che, attraverso l'impiego di tecnologie innovative, non prevedono combustione e che perciò possono rappresentare un'alternativa al consumo tradizionale per tutti i fumatori che non riescono a smettere. Questi prodotti consentono infatti di mantenere oralità e gestualità da cui i fumatori sono dipendenti psicologicamente.

I prodotti più noti di questa categoria sono le sigarette elettroniche che vaporizzano liquidi contenenti o privi di nicotina attraverso

sistemi elettronici di vaporizzazione, batterie ricaricabili e controlli elettronici. Alle sigarette elettroniche si è successivamente aggiunta un'altra categoria di dispositivi che prevede il riscaldamento elettronico del tabacco a temperature di molto inferiori alla soglia della combustione. A differenza delle sigarette elettroniche, questi prodotti scaldano tabacco anziché liquidi, generando un vapore contenente nicotina.

I prodotti alternativi del tabacco hanno presto conquistato l'attenzione internazionale proprio per il contributo sostanziale che possono offrire, grazie alla loro innovatività in termini tecnologici, per migliorare lo stile di vita delle persone e modificare abitudini dannose per la salute.

Adottando una visione di lungo periodo che integra le *policy* di prevenzione nella lotta al fumo, questi prodotti possono trovare un loro spazio nelle linee-guida degli Stati interiorizzando l'assunto per cui, quando non è realistico eliminare gli effetti negativi di un determinato comportamento, sia comunque funzionale contenerne gli impatti. Il principio della riduzione del danno si fonda su queste premesse. Come esaminato nel corso della pubblicazione, sono molti i Paesi internazionali ad averlo implementato con interventi che integrano le tradizionali politiche di prevenzione, contrasto e cessazione, aprendo all'utilizzo di questi prodotti nelle strategie di contrasto alla dipendenza da fumo.

Sono diversi i Paesi in Europa e nel mondo che puntano a combattere la pandemia da fumo, con diverse strategie messe

in campo. Tra questi gli Stati Uniti, dove la Food and drug administration (Fda) ha introdotto la categoria "Prodotti del tabacco a rischio modificato", uno *status* concesso solo in caso di precise evidenze sulla base delle quali l'agenzia può determinare se un prodotto sia appropriato o meno per la "tutela" ovvero per la "promozione

È emersa l'opportunità di integrare le policy di salute pubblica con prodotti che non prevedono combustione e che possono rappresentare un'alternativa al consumo tradizionale per tutti i fumatori che non smettono

Alle sigarette elettroniche si è successivamente aggiunta un'altra categoria di dispositivi che prevede il riscaldamento elettronico del tabacco a temperature di molto inferiori alla soglia della combustione

della salute pubblica"; il Regno Unito, che incoraggia i fumatori a passare a prodotti alternativi, permettendo un impatto significativo in termini di salute pubblica; o la Nuova Zelanda, il cui Parlamento ha riconosciuto la sigaretta elettronica come strumento per aiutare i fumatori a smettere; o ancora la Svezia, unico Paese

europeo ad aver continuato a consentire la vendita di Snus – il tabacco in polvere per uso orale – realizzando l'adeguamento agli obiettivi Ue, con un tasso di fumatori al 7%.

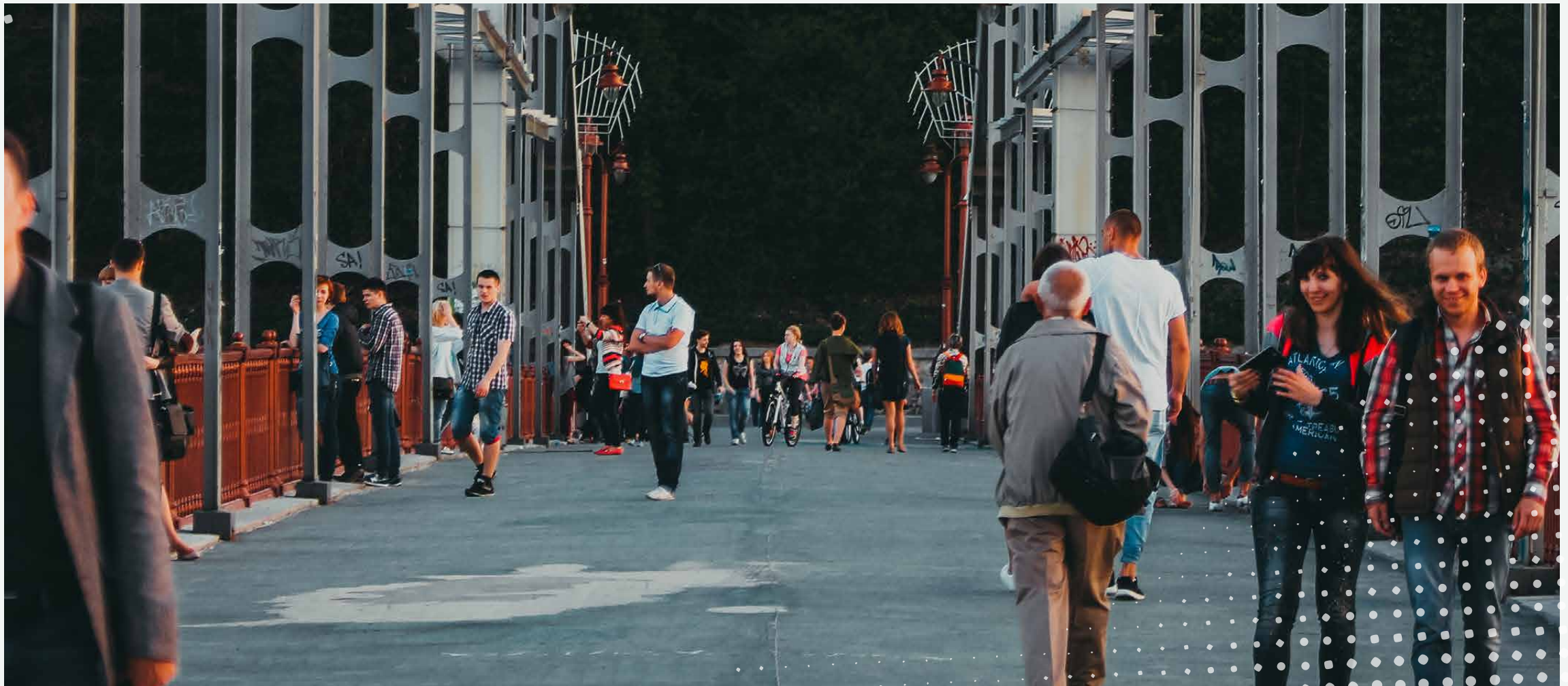
Le evidenze appena citate, approfondite nel capitolo 6 dello speciale, confermano quindi che oltre alle strategie antifumo tradizionali, molti Stati riconoscono nei prodotti innovativi uno strumento per combattere il problema del fumo. Questa tesi è peraltro sostenuta da studi e analisi di un numero sempre più ampio di enti scientifici indipendenti e istituzioni di salute pubblica che individuano oggi nei prodotti senza combustione un alleato per contrastare il fumo convenzionale.

Esaminare la strategia dell'Unione europea può essere di aiuto per affrontare la riflessione sul concetto di integrazione del principio di riduzione del danno nelle politiche di salute pubblica che in questa sede ci apprestiamo ad affrontare. Nel piano di prevenzione contro il cancro, la Commissione europea ha fissato l'obiettivo ambizioso di ridurre dal 25% di oggi al 5% la popolazione che fa uso di tabacco, con un obiettivo intermedio del 30% entro il 2025. Per raggiungere questo traguardo, l'Ue intende concentrarsi prevalentemente sulla tassazione delle sigarette per disincentivarne l'uso e l'abuso soprattutto tra i più giovani.

È evidente però che tassare esclusivamente i prodotti tradizionali del fumo non sembra più sufficiente a combattere la dipendenza dal fumo di sigaretta ma che, ora più che mai, come d'altra parte evidenziano anche gli esempi di successo appena citati, può essere

utile un approccio più ampio alle politiche di riduzione del fumo. L'Italia, stando alle indicazioni Ue sul tema, nello specifico alla "Direttiva Tabacco" 2014/40/UE, si è quindi dotata di una sua legislazione in termini di riduzione del danno da fumo. Tuttavia, il ministero della Salute non ritiene ancora perseguibile un'integrazione delle *policy* tradizionali per lotta al fumo con il principio di riduzione del danno. Il ministero ritiene infatti che l'approccio volto alla mitigazione del danno non possa essere ancora inglobato nella propria strategia. Considerando queste premesse, la presente pubblicazione tenta di contribuire al dibattito sul potenziale di riduzione del danno attraverso i contributi dei principali *stakeholder* coinvolti nella

discussione sul tema. Lo speciale editoriale è suddiviso in sei capitoli, nel corso dei quali è proposta una disamina delle diverse sfaccettature proprie di un approccio orientato alla mitigazione dei rischi. Il primo capitolo è dedicato alle indagini e le ricerche sul tema, mentre il secondo approfondisce le opinioni di due esperti internazionali. Il terzo e quarto capitolo raccolgono rispettivamente i punti di vista di alcuni esponenti della comunità scientifica e del mondo *corporate*. Il quarto capitolo affronta invece il tema della regolamentazione e delle strategie comunicative sulla riduzione del danno ripercorrendo le esperienze di diversi Paesi. L'ultimo capitolo, infine, ospita le riflessioni e le proposte di alcuni *policy maker* italiani ed europei.





Indagini, ricerche e codice di condotta



Alberto Baldazzi

Vice direttore Eurispes

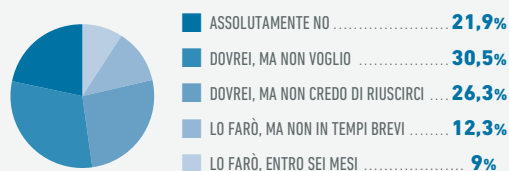
Più di 93.000 morti annue per malattie fumo-correlate: questi i numeri forniti per l'Italia da Atlas Tobacco, e fatti propri dal nostro ministero della Salute. L'Eurispes è da sempre impegnato nella lotta al tabagismo, e negli ultimi anni ha studiato a fondo il ruolo che in essa può essere svolto dai nuovi prodotti (*e-cigarette* e tabacco riscaldato) quanto meno per ridurre il consumo tradizionale dei prodotti del tabacco, o contribuire alla cessazione dal fumo combusto che è universalmente riconosciuto come causa diretta o concausa di molte serie patologie. A livello internazionale cresce l'interesse per il ruolo dei nuovi strumenti. La Food and drug administration (Fda) americana, dopo aver riconosciuto per la prima volta nel 2020 a un prodotto del tabacco riscaldato la possibilità di essere commercializzato con la dicitura di prodotto "ad esposizione modificata", ha recentemente riconosciuto l'utilità di alcune tipologie di *e-cigarette* per la riduzione e/o la cessazione del consumo delle tradizionali sigarette. Analoga posizione ha espresso la Cochrane library, sulla scorta della rassegna dei maggiori studi internazionali

indipendenti. Nel nostro Paese i nuovi prodotti stanno acquistando un significativo spazio, ma non hanno ancora raggiunto le quote di mercato che in altre aree del continente hanno eroso i volumi del tabacco combusto. Premesso che i nuovi strumenti non sono esenti da rischi, che bisogna evitare che ne

La Fda americana ha recentemente riconosciuto l'utilità di alcune tipologie di *e-cigarette* per la riduzione e/o la cessazione del consumo delle tradizionali sigarette

facciano uso i minorenni e i non fumatori, e che devono rivolgersi esclusivamente ai fumatori adulti, secondo l'Eurispes la prospettiva della potenziale riduzione del rischio che essi rappresentano è reale e rilevante. Analizzando i diversi approcci riscontrabili nei maggiori Paesi occidentali, si produce una mappa a macchia di leopardo nella quale il caso italiano si caratterizza per la massima chiusura delle autorità sanitarie, che nella lotta al tabagismo rifiutano di prendere in considerazione i nuovi strumenti. La cessazione viene proposta come unica politica, anche se gli italiani che continuano a fumare non diminuiscono (circa 11 milioni, cifra stabile nell'ultimo decennio), e l'offerta socio-sanitaria dei centri antifumo si dimostra limitata e inefficiente. Guardando invece all'estero, da anni il sistema sanitario britannico propone ai fumatori che non riescono a smettere l'opzione del passaggio alla sigaretta elettronica, e produce a tal fine delle vere e proprie campagne di comunicazione. Il risultato è che già oggi nel Regno Unito per ogni due consumatori di sigarette tradizionali, se ne conta uno di *e-cigarette*, e che lo stesso ministero britannico segnala la diminuzione in un decennio del 9% delle morti legate al consumo tradizionale di tabacco. Anche la Francia si sta progressivamente aprendo alla valorizzazione del ruolo dei nuovi strumenti nella riduzione del rischio e, in certa misura, nella cessazione, mentre altri Paesi di cultura anglosassone come la Nuova Zelanda procedono spediti in questa direzione. In Giappone lo *shift* tra sigarette tradizionali e tabacco riscaldato ha superato il 20%. Tornando al nostro Paese, rispetto all'unica ricetta avanzata – l'invito alla cessazione – dalle indagini svolte annualmente dall'Eurispes (che si sono avvalse anche del contributo

VUOLE SMETTERE DI FUMARE?



CAMBIEREBBE TIPOLOGIA DI PRODOTTO DA FUMO?



di Philip Morris Italia) risulta evidente che la grande maggioranza dei circa 11 milioni di fumatori non è in grado o non vuole neanche provare a "smettere". Più di un fumatore su cinque (21,9%) non ha alcuna intenzione di smettere ("assolutamente no"). Quasi un terzo del campione (30,5%) afferma che dovrebbe, ma non vuole farlo, e il 26,3% "dovrebbe, ma non crede di riuscirci", mentre il 12,3 % degli intervistati vorrebbe smettere, ma non in tempi brevi. Solo il 9% si prefigge di farlo entro sei mesi.

Nelle indagini campionarie svolte dall'Eurispes negli ultimi anni, questi numeri risultano sostanzialmente stabili, e inoltre da esse si ricava che i fumatori si orienterebbero a cambiare tipologia di prodotto (dati 2018) nella misura del 61,7% (sicuramente sì 17,8%, probabilmente sì 43,9%) nel caso in cui si venisse a conoscenza dell'esistenza di prodotti molto meno dannosi delle tradizionali sigarette. Anche sulla base di questi dati, l'Eurispes ritiene che sarebbe una prospettiva alta e ampiamente confluyente in una visione di salute pubblica informare in maniera corretta i fumatori e gli utilizzatori adulti di tradizionali prodotti con nicotina sull'esistenza dei nuovi prodotti. Consapevole che, comunque, è necessario il massimo rigore nelle attività di commercializzazione e di vendita, l'Istituto ha coordinato un tavolo cui hanno partecipato importanti clinici e scienziati, esponenti del consumerismo e l'intera filiera della distribuzione dei nuovi prodotti, per produrre un Codice di Autoregolamentazione per la comunicazione e la vendita di questi prodotti innovativi senza combustione. Il Codice – che al suo interno riconosce come le evidenze dei danni alla salute derivanti dal consumo del tabacco combusto richiedano che la lotta al tabagismo si avvalga, accanto agli strumenti tradizionali, anche di alternative al fumo a potenziale rischio ridotto –, è volto a favorire pratiche comunicative che informino correttamente i fumatori e gli utilizzatori adulti di prodotti con nicotina ("Consumatori Adulti") e ad accompagnare in modo responsabile il cambiamento radicale che il settore del fumo sta attraversando.



Commenti internazionali: due prospettive



Dimitri Richter

Medico, già presidente presso il Council for cardiology practice della Società europea di cardiologia e capo del reparto di cardiologia dell'ospedale Euroclinic di Atene

Nell'attuale contesto globale, la comunità scientifica affronta un profondo dilemma morale. Tenendo conto che, fin dai tempi di Ippocrate, la medicina sostiene il principio "Primum nil nocere", oggi ci troviamo di fronte a un nuovo interrogativo. Agli attuali fumatori che sistematicamente non riescono a smettere, ma le cui condizioni di salute rendono obbligatorio considerare la riduzione del danno da fumo, è il caso di proporre prodotti da fumo alternativi, che offrano cioè un'esposizione ridotta, ma comunque esistente, a sostanze chimiche nocive? È giusto proporre al fumatore in difficoltà un prodotto meno dannoso per il perseguimento di un'abitudine mortale o invece bisogna insistere solo sulla cessazione del fumo e lasciare che i fumatori decidano da soli? Come può un medico giudicare quanto sia meno dannoso un prodotto rispetto a un altro? Quale agenzia regolatoria dovrebbe decidere su questa questione cruciale? In Europa sul tema mancano ancora indicazioni. Prendere in considerazione l'esempio della Fda statunitense potrebbe aiutarci a migliorare la posizione normativa europea sul tema. Nella lotta alla dipendenza da sigarette, il modello applicato nel Regno Unito, ha per esempio già dato alcuni risultati. Secondo l'istituzione inglese Royal college of physicians, i fumatori che non riescono o non vogliono smettere di fumare dovrebbero essere incoraggiati a passare a forme di nicotina più pulite, comprese le sigarette elettroniche (2016). Dal 2017, il governo del Regno Unito ha incoraggiato attivamente i fumatori a considerare l'uso delle sigarette elettroniche come via d'uscita della dipendenza dal fumo, anche attraverso la campagna annuale Stoptober,

un'iniziativa nazionale della durata di un mese dedicata allo smettere di fumare. Le successive revisioni annuali sui dati emersi, effettuate dal servizio sanitario del Paese, hanno continuato a convalidare l'importante ruolo che le sigarette elettroniche possono svolgere nell'allontanamento delle persone adulte dal fumo di sigaretta. I risultati finali di questo approccio saranno più visibili però nel prossimo futuro, grazie al contributo di alcuni studi epidemiologici che già registrano una riduzione del numero dei nuovi tumori e degli eventi cardiaci acuti. I primi rapporti provenienti dagli Stati Uniti confermano che il Regno Unito è sulla strada giusta. Infatti, il cosiddetto *vaping* è considerato molto più sicuro del fumo tradizionale poiché le sigarette elettroniche non rilasciano sostanze chimiche di combustione responsabili dei rischi per la salute del fumo. I dispositivi *e-cig* sono composti principalmente da una batteria e da un atomizzatore. Quelli del tipo Heat not burn (Hnb), invece, riscaldano il tabacco, senza bruciarlo e per questo emettono livelli significativamente ridotti di sostanze tossiche rispetto alle sigarette. I componenti nocivi e quelli potenzialmente nocivi misurati nell'aerosol di un prodotto Hnb, tra cui gli agenti cancerogeni e quelli tossici per gli apparati cardiovascolare, riproduttivo, respiratorio e di sviluppo sono ridotti in media di oltre il 90% rispetto ai livelli della sigaretta tradizionale. Questa riduzione delle emissioni conduce a una conseguente diminuzione (90% o più) della citotossicità e della mutagenicità in vitro di entrambe le fasi, gas e particolato, misurate nell'aerosol di uno di questi dispositivi rispetto al fumo della sigaretta di riferimento. Per quanto riguarda i marcatori cardiovascolari, essi sono più complicati da testare a un livello preclinico e il meccanismo fisiopatologico è in gran parte ancora sconosciuto perché non esiste un marcatore particolare che causa la malattia coronarica.

La rapida diffusione del *vaping*, soprattutto tra i fumatori, ha fatto sì che i tassi di prevalenza del fumo diminuissero più rapidamente di quanto non fosse mai accaduto in decenni. E questo in molti Paesi. In Nuova Zelanda, per esempio, con l'aumento del cosiddetto

vaping, il numero complessivo dei fumatori è diminuito. In seguito a un'attenta valutazione delle evidenze scientifiche, il governo neozelandese ha regolamentato i prodotti del *vaping* per garantire che il passaggio dal fumo a questo nuovo tipo di dispositivi potesse continuare. Le disposizioni impostate hanno introdotto alcune misure anche al fine di scoraggiare la diffusione del *vaping* tra i minori e le persone che non fumano. La condanna della Nuova Zelanda nei confronti delle sigarette tradizionali a tabacco, associata alla promozione del passaggio al *vaping* per le persone che fumano, è un esempio di approccio di riduzione del danno. Tale impostazione contrasta evidentemente con un approccio proibizionista che vieta bruscamente un prodotto e porta alla criminalizzazione dei fornitori e talvolta degli stessi consumatori. Sul tema, è importante sottolineare che per raggiungere i fumatori e per impostare politiche pubbliche che tendano alla risoluzione della dipendenza da fumo, prima di arrivare allo strumento regolatorio, dovrebbero essere sperimentate campagne di informazione e sensibilizzazione. Prima del successo di mercato dei prodotti di *vaping*, la strategia di maggior impatto per invitare le persone a smettere di fumare tabacco risale al 1964, anno in cui il Surgeon general degli Stati Uniti sostenne che "il fumo uccide". Un recente studio condotto da Carl V. Phillips e dalla sottoscritta spiega che fornire informazioni concrete sui pericoli causati dal fumo ha permesso a un gran numero di persone di smettere di fumare, effetto propagatosi anche alle generazioni successive. La regolamentazione subentra quando misure meno costose e meno imponenti non riescono a contenere tassi troppo elevati di malattie e morti collegate al fumo. Tuttavia, essa può anche avere conseguenze negative e occorre prestare maggiore attenzione ai potenziali danni derivanti da divieti e tasse concepiti per bloccare l'accesso ai prodotti da parte di gruppi a basso reddito. Questi tipi di strategie rivolte ai gruppi emarginati tendono a scatenare il mercato nero e a provocare effetti negativi sui gruppi poveri e stigmatizzati.



Marewa Glover

Direttore del Centre of
Research Excellence:
Indigenous Sovereignty
& Smoking



Il punto di vista della scienza



Fabio Beatrice

Fondatore del Centro Antifumo dell'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino, direttore scientifico di MOHRE e già presidente della Società Italiana di Tabaccologia

Il consiglio medico da dare a chi fuma è di smettere: un suggerimento non negoziabile se l'obiettivo è preservare la salute. I vantaggi della cessazione sono ben documentati ed è noto che prima si smette più si allunga la speranza di vita. È utile smettere anche in caso di gravi patologie: migliora il decorso della malattia e la qualità di vita. Smettere, però, non è semplice perché fumare è una dipendenza da nicotina. Anche seguendo le linee-guida e utilizzando tutte le integrazioni terapeutiche in rispetto del principio dell'evidenza scientifica, i risultati positivi riguardano meno della metà dei fumatori trattati e le ricadute sono frequenti. Gran parte dei fumatori non si reca nei centri antifumo dove sono presenti esperti specializzati nel sostegno alla cessazione. I fumatori non chiedono aiuto e quelli che provano a smettere da soli in larga parte falliscono. Moltissimi ritengono che fumare sia una libera scelta alla quale non intendono rinunciare. L'afflusso nei centri antifumo italiani

I fumatori non chiedono aiuto e quelli che provano a smettere da soli in larga parte falliscono. L'afflusso nei centri antifumo italiani non supera i 10mila accessi all'anno su circa 11 milioni di fumatori e la questione appare ben lontana dall'essere risolta

non supera i 10mila accessi all'anno su circa 11 milioni di fumatori e la questione appare ben lontana dall'essere risolta. In un quadro di tale complessità è difficile comprendere quali possano essere le politiche di aiuto alla popolazione dei fumatori che appare costretta tra l'insidiosa dipendenza dalla nicotina e le incombenti patologie dovute in massima parte alla combustione del



A cura di

Vittoria Valentini

Formiche

tabacco. Si va facendo strada tra gli esperti, che accanto alle politiche di divieto e al sostegno ai centri antifumo si debba attuare una politica seria e ricevibile di aiuto. Lo impone la mortalità elevatissima tra chi fuma: circa 70mila decessi all'anno per cancro, cardiopatia, ictus, Bpco, eccetera. In Gran Bretagna, si è fatta strada l'opinione scientifica che ridurre i rischi della combustione tabagica mediante sigaretta elettronica, pur non risolvendo la questione della dipendenza, costituisca un grosso vantaggio sia per i fumatori sia per il sistema sanitario. Le esperienze prodotte dal ministero della Salute della Gran Bretagna hanno supportato l'indicazione che la sigaretta elettronica debba essere assimilata a una sorta di presidio medicale e come tale suggerita ai fumatori dai medici. In effetti, ci sono esperienze che dimostrano come la sigaretta elettronica sia in grado di ridurre in maniera molto significativa la tossicità da combustione pur conservando una tossicità residuale. Purtroppo su questi temi gli esperti si dividono. Uno dei timori è che la *e-cig* possa essere attrattiva per i giovani e introdurli alla dipendenza tabagica. Attualmente, il reclutamento al fumo dei giovani, in Italia, riguarda in massima parte la sigaretta e molti ritengono che i divieti non vengano sufficientemente applicati e fatti rispettare. In Gran Bretagna, dove la sigaretta elettronica viene presentata quale strumento di aiuto ai fumatori incalliti il reclutamento dei giovani è basso. Negli Stati Uniti, poi, dove per anni è stata avallata l'idea di un fumo elettronico sano, la diffusione tra i giovani è molto rappresentata. Applicare i dati americani alla realtà europea non appare però corretto poiché le normative sono molto diverse tra i

due continenti. In definitiva, si ritiene che la strategia di riduzione del rischio tramite l'utilizzo della sigaretta elettronica debba essere introdotta nella pratica clinica del tabagismo come uno strumento di aiuto, una sorta di seconda linea da proporre ai fumatori incalliti in difficoltà.

Si va facendo strada tra gli esperti l'idea che, accanto alle politiche di divieto e al sostegno ai centri antifumo, si debba attuare una politica seria e ricevibile di aiuto

Anche **Umberto Veronesi**, direttore dell'Istituto europeo oncologico e già ministro della Salute pubblica, espresse nel corso del tempo il suo parere positivo nei confronti dell'integrazione dei prodotti alternativi nelle strategie di lotta al fumo. In effetti, ad avviso del professore, nell'affrontare le dipendenze sarebbe stato necessario adottare approcci e strategie multidimensionali. Il principio di mitigazione del danno rappresentava perciò un modello possibile, proprio nell'ottica della sua integrazione nelle *policy* della sanità. "Il proibizionismo non paga e non evita i danni per i quali è stato deciso ma ne crea altri molto peggiori. Come medico e come uomo, credo profondamente nella riduzione del danno, una strada scelta in Europa dai Paesi più avanzati per tentare di risolvere problemi come la tossicodipendenza¹". Sul tema, Veronesi era anche convinto che la strenua regolazione dei prodotti alternativi del tabacco avesse l'effetto negativo di bloccare anche lo sviluppo in termini di innovazione. Discorso peraltro valido in tutti i settori. In un momento in cui appare con sempre maggiore chiarezza che l'innovazione è un *pivot* di sviluppo fondamentale, emerge la necessità di incoraggiare la ricerca scientifica e la sperimentazione, nell'ottica di un sostegno alle nuove tecnologie in una logica comparativa con le sigarette. L'eccessiva tassazione dei prodotti di nuova generazione, a fronte dell'assenza di aumenti delle tasse sulle sigarette negli ultimi due anni, evidenzia una predilezione generale dei *policy maker* nell'uso di strumenti normativi restrittivi. Ad oggi, però, questa non è più l'unica strada percorribile. Sui prodotti ad alto potenziale innovativo alternativi alle sigarette tradizionali, il professor Veronesi, sosteneva che potessero rappresentare un valido aiuto per chi tentasse di uscire dalla circolo vizioso della dipendenza: "[Essi] non devono certo essere ritenuti né una panacea né un passatempo, ma uno strumento che può essere utile nel processo di disassuefazione dal fumo, perché agisce essenzialmente sulla gestualità, che è uno degli elementi principali della dipendenza psicologica dal fumo".

¹ <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/i-blog-della-fondazione/umberto-veronesi/se-le-droghe-leggere-non-fanno-male>

Il professor Veronesi sosteneva che “la riduzione del danno è uno strumento da inserire in un percorso di dissuefazione che coinvolge prima di tutto il paziente con la sua volontà e poi un medico specialista che lo supporti”

L'idea che le politiche sanitarie si possano basare anche su di un approccio orizzontale non limitato solo a prevenzione e cessazione, che pure sono la base di una strategia per la tutela della salute pubblica mirata alla disassuefazione dalla dipendenza, ma che possano aprire anche alle istanze e ai prodotti di nuova

generazione, accogliendo le evidenze derivanti dai numerosi studi scientifici indipendenti (e non solo), è quindi oggi più che auspicabile, come sosteneva anche il direttore dell'Istituto europeo oncologico: “La riduzione del danno è uno strumento da inserire in un percorso di dissuefazione che coinvolge prima di tutto il paziente con la sua volontà e poi un medico specialista che lo supporti”. Si tratta di strategie portate avanti già da diversi Paesi nel continente europeo, dal Regno Unito alla Svezia, passando per le novità introdotte dalla Francia, esempi questi che hanno portato a buoni risultati e che evidenziano che l'uso dei prodotti alternativi del tabacco può essere utile nel coadiuvare le strategie antifumo tradizionali, come strumento per combattere il problema del fumo.



Giacomo Mangiaracina

Presidente dell'Agenzia nazionale per la prevenzione

Il professor Veronesi ha sostenuto in diverse occasioni di non considerarsi contrario ai prodotti alternativi del tabacco. Ho avuto l'occasione di collaborare con lui nel 2001 presso l'Istituto oncologico europeo per la formazione di specialisti al trattamento del tabagismo. Il professore però non ha mai condotto personalmente studi sui nuovi dispositivi che erogano vapore e non fumo. Io invece sì. Nel 2010 tali vaporizzatori, chiamati impropriamente “sigarette elettroniche” stavano diffondendosi rapidamente, proposti al dott. Tinghino, allora presidente della Società italiana di tabaccologia, di studiarne uno. Nel 2012, lo studio venne pubblicato sulla rivista Annali di Igiene e dimostrò incontestabilmente la riduzione del rischio e del danno. Mi

occupai personalmente della misurazione del microparticolato in un locale con dimensioni definite, confrontando le emissioni del vaporizzatore con quelle della sigaretta tradizionale. La differenza era enorme. Con emissioni ripetute furono raggiunte emissioni di 50 microgrammi per metro cubo con il vaporizzatore e 900 mcg/m³ con la sigaretta. È molto probabile che Veronesi abbia preso in considerazione questa ricerca per avvalorare il suo convincimento. Ci lasciò quattro anni dopo, con la netta convinzione di avere assunto una corretta posizione, da valoroso uomo di scienza con innegabili capacità di discernimento. Ma il problema vero e proprio sorge con la discesa in campo dei colossi del tabacco con i loro prodotti, definiti altrettanto impropriamente “a tabacco riscaldato”. Dal momento che le cartucce di tabacco in questi dispositivi vengono “riscaldate” a 350 gradi, si producono residui carboniosi (*black carbon*) che vengono introdotti con altro nanoparticolato nelle delicate vie respiratorie. Ma l'aspetto più deteriore del problema sta nel fatto che le potenti compagnie del tabacco hanno lanciato una campagna promozionale martellante, tanto ambigua quanto famigerata, di cui darò alcune precisazioni oltre. Tornando a Veronesi, avendoci lasciato nel 2016, non ha assistito al *marketing* aggressivo guidato dalle compagnie del tabacco. Sono convinto che avrebbe avuto in merito parole di condanna e che ci saremmo trovati concordi su una linea meglio definita di riduzione del rischio e del danno.

Paradossalmente, in Italia siamo tornati molto indietro rispetto alla Legge Sirchia che ci portava nella *top ten* dei Paesi con le migliori strategie di controllo del tabacco. Basti pensare che un pacchetto di sigarette qui da noi costa la metà che in Francia e ancora meno rispetto al Regno Unito, nonostante avessimo reiteratamente sollecitato i governi che si sono avvicendati alla guida del Paese, ad innalzare di almeno 2 euro il costo del tabacco come prima misura di prevenzione. Come d'altra parte dimostrano di avere fatto anche in Australia, dove un pacchetto di sigarette è arrivato a costare circa

20 dollari. Il tema del tabacco è fatto di paradossi. In primo luogo bisogna sottolineare l'indifferenza politica alla pandemia da fumo di fronte agli 80mila fumatori italiani che muoiono ogni anno con 10-12 anni di anticipo rispetto a chi non fuma, di fronte all'incremento della cronicità indotta dal consumo di sigarette, con una spesa sanitaria maggiore rispetto ai 14 miliardi di euro percepiti da tasse e accise e infine anche di fronte alla contaminazione ambientale del tabacco e dei suoi prodotti. Gli italiani, su base annua, fumano 50 miliardi di sigarette l'anno che immettono nell'ambiente 50 miliardi di mozziconi che non si degradano e tappezzano il fondale dei mari. Nostre ricerche condotte con l'Enea lo dimostrano. È imperativo perciò attuare *policy* della salute che diano priorità alla prima causa di morte e invalidità del nostro Paese. Covid-19 e guerra hanno ridotto di molto l'attenzione al problema. Sul versante della scienza, poi, ancora un altro paradosso. Nonostante sia evidente che i prodotti che producono vapore e non

fumo riducano di molto il rischio e il danno, il *marketing* aggressivo delle grandi compagnie del tabacco ha prodotto altri danni. I produttori hanno invaso i territori sacri della scienza e dei suoi rappresentanti prendendo contatti diretti con società scientifiche e supportando convegni, difendendo la nuova era, quella della *harm reduction*. Questo ha messo in allarme chi segue da sempre il tabagismo e i comparti della sanità. Nonostante sia evidente che se tutti i fumatori passassero all'elettronico avremmo un crollo di incidenza e prevalenza di molti tumori, i vaporizzatori non vengono più visti come strumenti di *harm reduction*, ma come strumenti di *marketing*. Basterebbe lavorare sul concetto che le strategie di riduzione del danno vanno attuate dai governi, come Regno Unito e Giappone dimostrano, e non lasciate in mano alle multinazionali. In particolare, i dispositivi a ricarica liquida, maneggevoli per lo scalaggio graduale della nicotina, potrebbero essere validi strumenti nel trattamento della dipendenza tabagica.





Riccardo Polosa

Professore di Medicina interna e direttore del Centro prevenzione e cura del tabagismo dell'Università di Catania

La riduzione del rischio in termini di salute pubblica veicola un messaggio che sempre più viene ascoltato, forte del supporto di gran parte della ricerca scientifica. Del resto, lo stesso professor Veronesi ha sostenuto in diverse occasioni di non considerarsi contrario ai dispositivi alternativi del tabacco in un'ottica di riduzione del danno dimostrando come la sua fosse l'interpretazione fattiva di una strategia che può funzionare, anche in Italia. Le strategie di *harm reduction* sono sempre più valutate con attenzione da centinaia di studiosi e politici e in questo aumento di interesse un ruolo non indifferente lo hanno giocato i *social network*. Come dimostra il mio impegno in qualità di membro del comitato per la ricerca sulle sigarette elettroniche promosso dalla Lega antifumo tra il 2012 e il 2013 insieme allo stesso Veronesi, ritengo che sia necessario continuare a impegnarsi in battaglie nazionali e transnazionali che mirino all'impostazione di *policy* coerenti con la missione comune di aiutare le persone a smettere di fumare. Credo fortemente che questa nostra missione e i messaggi che abbiamo così veicolato siano arrivati a milioni di fumatori, tra cui molti di quelli che oggi possono vantarsi di aver smesso di fumare passando dalla sigaretta tradizionale a quella elettronica. Le istituzioni non possono continuare a non vedere i risultati di queste battaglie, le rivoluzioni vengono fatte dalle persone e dai numeri che già evidenziano quanto un approccio di riduzione del danno possa apportare dei benefici in termine di salute pubblica. Negli ultimi anni, abbiamo assistito alla graduale introduzione di

alternative tecnologiche al fumo di sigaretta che, annullando la combustione, hanno il potenziale di ridurre l'insorgenza delle malattie collegate. Purtroppo, nel nostro Paese, ci sono ancora esperti convinti che le leggi e le norme bastino a far cambiare le abitudini dei fumatori, ma le statistiche smentiscono questo tipo di ragionamento.

Le strategie di *harm reduction* sono sempre più valutate con attenzione da centinaia di studiosi e politici e in questo aumento di interesse un ruolo non indifferente lo hanno giocato i *social network*

Per l'Italia e per il mondo è arrivato il momento di cambiare marcia perché le politiche esistenti sono obsolete e non raggiungono prontamente l'obiettivo di combattere la dipendenza dal fumo. È necessario emanciparsi dall'impostazione statunitense e da quella dell'Organizzazione mondiale della sanità che inquadrano sul tema strategie proibizioniste che sembrano miopi di fronte alle evidenze che abbiamo sui prodotti alternativi del tabacco. In effetti, non solo la valenza di questi prodotti è surrogata da moltissimi studi scientifici, ma è anche il fumatore medio a rendersi conto che un prodotto privo di catrame è sicuramente meno pericoloso di una sigaretta tradizionale. Sono gli stessi fruitori oggi a farsi testimoni del positivo cambiamento in atto. Servono perciò politiche pubbliche per il fumo che inquadrino il controllo del tabacco sulla falsariga di quanto fatto già da alcuni Stati, come la Svezia, il Giappone, la Norvegia e il Regno Unito che, adottando il principio della riduzione del danno nelle *policy* sulla salute, incoraggiano i fumatori a passare a prodotti alternativi e sono oggi esempio di risultati straordinari nel controllo della dipendenza da fumo.



Voci dal mondo dell'industria



Umberto Roccatti

Presidente di ANAFE
Confindustria
e vice presidente di Ieva

L'avvento della crisi pandemica ha dimostrato su scala planetaria l'importanza dei vaccini come strumento per combattere, o quantomeno arginare, il virus che imperversa nelle nostre vite ormai da più di due anni. Il rimedio in questione non è esente da rischi, ma comporta degli effetti positivi che superano di gran lunga le implicazioni critiche. Tutti noi quindi, incluse le autorità sanitarie e i governi nazionali, ci siamo dovuti misurare con il principio di riduzione del rischio, un principio già da tempo utilizzato in alcuni contesti medici (ad esempio per il contrasto di alcune dipendenze da droghe) che però purtroppo – e aggiungerei anche in maniera inspiegabile – stenta ancora a essere universalmente accettato nella lotta al fumo. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, i danni da fumo costituiscono la seconda causa di morte al mondo e la principale causa di morte evitabile, con circa 6 milioni di decessi ogni anno. In Italia, ci sono oltre 12 milioni di fumatori e si stima che a perdere la vita per colpa del fumo nel nostro Paese siano oltre 80mila persone all'anno; cifra che sale a 700mila considerando l'intera Europa. Inoltre, dalle rilevazioni di molteplici centri di ricerca, risulta che la stragrande maggioranza dei fumatori (il 91% secondo l'Eurispes) non sia in grado o non voglia neanche provare a smettere in tempi brevi. Come possiamo dunque aiutarli? Come possiamo raggiungere gli ambiziosi obiettivi posti dalla Commissione europea che mira a un abbattimento della percentuale dei fumatori dal 25% di oggi (circa il 22% in Italia) al

ITALIA

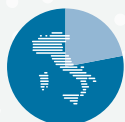


91%
DEI FUMATORI
NON RIESCE O NON VUOLE
SMETTERE DI FUMARE

DECESSI LEGATI AL FUMO (ANNO)

ITALIA
80MILA
EUROPA
700MILA
MONDO
8 MILIONI

FUMATORI



ITALIA
22%



EUROPA
25%



EUROPA
OBIETTIVO 2040
5%

5% nel 2040? Appare evidente che le tradizionali politiche sanitarie – tra l'altro per nulla accompagnate in Italia da adeguate politiche fiscali che disincentivino il consumo dei prodotti tradizionali da fumo – non abbiano funzionato nel corso degli anni e che il cosiddetto principio di massima precauzione non possa davvero sortire nel lungo periodo gli effetti sperati. Eppure, da diversi anni la tecnologia e gli investimenti di tante imprese, molte delle quali italiane, hanno portato allo sviluppo di prodotti cosiddetti di nuova generazione in grado di annullare il processo di combustione, vera causa delle malattie fumo-correlate e dei decessi, proponendo ai consumatori adulti che non riescono o non vogliono smettere di fumare un'alternativa potenzialmente meno rischiosa. È in questa sede fondamentale ribadire il concetto "consumatori adulti", perché è bene sgomberare il campo da qualsiasi fraintendimento: i prodotti innovativi non sono destinati né ai non fumatori né ai giovani e rappresentano un valido strumento per la disassuefazione solo per chi è già un fumatore. Tali prodotti – proprio come i vaccini – non sono completamente esenti da rischi sebbene, ormai, siano centinaia gli studi scientifici indipendenti (come quello realizzato dall'Istituto francese Pasteur di Lille) che ne rilevano una riduzione della tossicità fino al 95% in meno rispetto alle sigarette tradizionali. Per di più, ci sono Paesi (come il Regno Unito) che autorizzano la vendita delle sigarette elettroniche negli ospedali proprio per il loro potenziale nel processo di cessazione dal fumo. Inoltre, anche le recenti conclusioni dell'Europe's beating cancer plan della Commissione europea vanno nella stessa direzione. Abbandonando quindi qualsiasi ideologia e seguendo un approccio pragmatico, il futuro della lotta al fumo tradizionale sembra

passare per la sigaretta elettronica e i liquidi da inalazione. Noi di ANAFE, in qualità di rappresentanti dell'industria nazionale dello svapo, crediamo fortemente in una strategia sanitaria in cui si

affianchino, ai tradizionali percorsi di cessazione coadiuvati da farmaci, i liquidi da inalazione per i fumatori resistenti, nel primario obiettivo della lotta al fumo. Peraltro, anche dal punto di vista ambientale, tali prodotti risultano innovativi e meno "velenosi" per il pianeta (si pensi a "Poisoning our planet", *claim* di quest'anno del World no tobacco day) in considerazione delle differenti caratteristiche di produzione e distribuzione rispetto alle sigarette tradizionali nonché alla maturità degli utilizzatori che risultano già da tempo maggiormente rispettosi dell'ambiente e decisamente più attenti verso un corretto smaltimento dei rifiuti.

Il futuro della lotta al fumo tradizionale sembra passare per la sigaretta elettronica e i liquidi da inalazione



Approcci e strategie a confronto



A cura di **Eleonora
Francesca Russo**
Formiche

Stando alla definizione dell'International harm reduction association (Ihra), il termine "riduzione del danno" si riferisce a politiche, programmi e prassi che mirano a contenere le conseguenze negative sulla salute, sociali ed economiche, derivanti dall'uso di determinate sostanze senza ridurne necessariamente il consumo. Per comprendere la portata che questo concetto può avere sulle *policy* del fumo è utile ripercorrerne brevemente la storia.

L'approccio orientato alla riduzione del danno si è sviluppato negli anni 70 e 80 in risposta ad alcune malattie infettive. Con la diffusione dell'Hiv, questo modello è stato applicato in larga scala soprattutto per contenere gli effetti della tossicodipendenza. Alla base della strategia di riduzione del rischio vi è infatti l'assenza di giudizi morali e quindi la non discriminazione dei consumatori. Riconoscendo che non tutte le persone possono o vogliono smettere

di utilizzare alcune sostanze, il fenomeno è trattato senza pregiudizi, stereotipi e tabù, prescrivendo interventi diversi a fronte di bisogni e comportamenti differenti.

A partire dagli anni 90 il principio di riduzione del danno è stato gradualmente inglobato nelle *policy* di salute pubblica diventando parte integrante dell'orientamento dell'Unione europea in

Il termine "riduzione del danno" si riferisce a politiche, programmi e prassi che mirano a contenere le conseguenze negative sulla salute, sociali ed economiche, derivanti dall'uso di sostanze, senza ridurre necessariamente il consumo delle stesse

Quello del fumo è un ambito particolarmente emblematico nell'applicazione della riduzione del danno soprattutto per lo sviluppo, nel corso degli anni, di prodotti alternativi alle sigarette tradizionali

materia di droga, seppur con differenze tra gli Stati membri. Sebbene sia nato in relazione alle sostanze psicoattive, il concetto di mitigazione del rischio può essere applicato a ogni tipo di dipendenza, inclusi alcol e fumo, e può essere esteso anche ad altri campi, come quello dei disordini alimentari.

Quello del fumo è un ambito particolarmente interessante nell'applicazione della riduzione del danno soprattutto per lo sviluppo, nel corso degli anni, di prodotti alternativi alle sigarette tradizionali e per le differenti posture assunte dagli Stati nel comunicare, interpretare e regolare le tendenze che hanno investito il settore del tabacco. Negli ultimi decenni sono infatti emerse nuove strategie che tengono conto della evidente difficoltà di molti fumatori di abbandonare definitivamente la sigaretta. L'approccio orientato alla riduzione del danno, considerando questa complessità, prescrive una logica fondata sull'assunto per cui quando non è realistico eliminare gli effetti negativi di un dato comportamento sia funzionale mitigarne l'impatto. Il dibattito sulla riduzione del danno da fumo, come ricordato in queste pagine, ha assunto una rinnovata centralità soprattutto per la stabilità dei numeri sul fumo e la conseguente attenzione delle istituzioni europee. Nel mondo si contano oggi oltre 1 miliardo di fumatori, con circa 11 milioni di tabagisti solo in Italia. Secondo i dati dell'Osservatorio fumo alcol e droga dell'Istituto superiore di sanità il 30% dei fumatori italiani cerca da anni di smettere senza successo, con un costo progressivo che pesa anche sui sistemi sanitari. L'epidemia causata dal consumo di tabacco è una delle maggiori minacce alla salute pubblica, uccidendo oltre 8 milioni di persone all'anno. Come ha ricordato l'Oms, più di 7 milioni di questi decessi sono il risultato del consumo diretto dei prodotti del tabacco,

FUMATORI

MONDO

±1 MILIARDO

DECESSI LEGATI AL FUMO (ANNO)



MONDO

OLTRE 8 MILIONI

DI CUI

7 MILIONI

CONSUMO DIRETTO DEI
PRODOTTI DEL TABACCO

1,2 MILIONI

NON FUMATORI ESPOSTI
AL FUMO PASSIVO



mentre circa 1,2 milioni sono il risultato di non fumatori esposti al fumo passivo.

Dinanzi a questo scenario c'è da domandarsi se non sia percorribile un nuovo approccio più ampio alle politiche di controllo del fumo. Il semplice divieto o la tassazione, considerando le evidenze appena citate, sembrano non aver sortito completamente l'effetto auspicato. Per un futuro che vada in una direzione di minor danno per le persone che fumano, accanto ai tradizionali strumenti di prevenzione come le campagne antifumo e i centri specializzati, un aiuto importante arriva anche dalla tecnologia. La riduzione del danno da fumo fa dell'innovazione una risorsa fondamentale per migliorare gli stili di vita delle persone, rendendo oggi disponibili prodotti e processi in grado di ridurre l'impatto per la salute. La tecnologia, ancorata a una rigorosa metodologia scientifica, può quindi rivelarsi un alleato strategico per perseguire un approccio di tutela orientato sia alla prevenzione che al contenimento dei rischi.

Per mitigare gli effetti negativi del fumo sulla salute delle persone, dell'ambiente e dell'economia, i Paesi hanno risposto impiegando strumenti differenti, tutti accomunati dalla stessa finalità: ridurre il consumo di sigarette. Oltre ai piani antifumo tradizionali, molti Stati riconoscono nei prodotti innovativi uno strumento per combattere il fenomeno. Si tratta di una visione sostenuta da un numero crescente di enti scientifici indipendenti e istituzioni di salute pubblica, che riconoscono nei prodotti senza combustione uno strumento utile per contrastare il fumo convenzionale.

Negli **Stati Uniti**, l'agenzia federale Food and drug administration (Fda), l'ente responsabile per la regolamentazione di farmaci e prodotti del tabacco, ha istituzionalizzato il principio di riduzione del danno. La Fda ha previsto l'introduzione della categoria "Prodotti del tabacco a rischio modificato", *status* ottenibile soltanto a fronte di un articolato processo di revisione delle evidenze scientifiche disponibili. In base a questi studi l'agenzia determina se un prodotto

Negli Usa la Fda ha autorizzato nel 2020 la commercializzazione di due "Prodotti del tabacco a rischio modificato": un sistema elettronico per il riscaldamento del tabacco, e il tabacco da uso orale Snus

è appropriato o meno per la "tutela" ovvero per la "promozione della salute pubblica", tenendo conto dei rischi e dei benefici nel complesso. Nel 2020, la Fda ha autorizzato la commercializzazione di due prodotti rientranti in questa categoria: un sistema elettronico per il riscaldamento del tabacco e il tabacco per uso orale Snus, avente lo

status di prodotto "a rischio ridotto" rispetto al fumo di sigaretta. Anche per le sigarette elettroniche, inizialmente commercializzate negli Stati Uniti senza una specifica disciplina regolatoria, è stata recentemente introdotta una licenza per l'immissione in commercio

(o per la permanenza sul mercato, nel caso dei prodotti già precedentemente introdotti). Anche in questo caso l'autorizzazione è ottenibile soltanto se le analisi dell'agenzia determinano che l'introduzione dello specifico prodotto per cui si richiede autorizzazione è "appropriato per la tutela della salute pubblica", tenendo conto sia dei fumatori sia delle categorie indesiderate (giovani, non fumatori). Ad ottobre 2021 la Fda ha annunciato di aver autorizzato la commercializzazione della prima sigaretta elettronica, incoraggiando il passaggio dei fumatori che non riescono a smettere ai prodotti autorizzati e monitorando il mercato per prevenire gli usi indesiderati. In questa direzione muove anche la scelta dell'agenzia di promuovere una comunicazione fattuale





nei confronti del consumatore basata su prove scientificamente sostanziate e verificate.

Tra i Paesi che incoraggiano i fumatori a passare ai prodotti alternativi figura anche il **Regno Unito**, dove la loro introduzione ha permesso di avere un impatto significativo in termini di salute pubblica con un crollo registrato nella vendita di sigarette. Sulla base della dichiarazione della Public health England che ha definito le sigarette elettroniche meno dannose del 95% rispetto alle sigarette tradizionali, nel 2017 il ministero della Salute inglese ha lanciato una ambiziosa campagna contro il fumo volta a ridurre entro il 2030 il numero dei fumatori al di sotto della soglia del 5% della popolazione, anche grazie all'uso dei nuovi prodotti. Stando ai dati dell'Ufficio per le statistiche nazionali (Ons), negli ultimi anni le sigarette elettroniche hanno contribuito in modo determinante alla riduzione dei tassi di fumo.



In **Nuova Zelanda** il fenomeno del tabagismo è storicamente molto considerato. Il divieto del 2011 di vendita di tabacco ai minori di 18 anni conferma questa attitudine. Nel Paese un contributo fondamentale arriva anche dall'operato della Action on smoking and health, un'associazione privata fondata nel 1967 promotrice delle principali campagne sul tema e che punta alla rimozione completa della vendita di sigarette nel Paese. Quest'obiettivo è sostenuto anche dallo stesso governo, che mira a rendere la Nuova Zelanda completamente libera dal fumo entro il 2025. Il governo ha anche annunciato l'intenzione di vietare l'acquisto di sigarette a chiunque sia nato dopo il 2008, nel

tentativo di sradicare l'attitudine al fumo nelle nuove generazioni. Basti pensare che la misura potrebbe entrare in vigore già nel 2023. Per raggiungere questo obiettivo il Paese ha anche aperto a nuovi strumenti: il Parlamento con una legge del novembre 2020 ha riconosciuto la

Il governo neozelandese ha annunciato l'intenzione di vietare l'acquisto di sigarette a chiunque sia nato dopo il 2008, nel tentativo di eradicare il tabagismo nelle nuove generazioni



sigaretta elettronica come strumento per supportare i fumatori che vogliono smettere.

Un ulteriore esempio di tutela alla salute pubblica improntata alla riduzione del danno è quello della **Svezia**. Si tratta dell'unico Paese dell'Unione europea in cui la vendita di Snus – il tabacco in polvere per uso orale – è ancora consentita. Ciò si deve soprattutto al successo di una campagna referendaria promossa nel 1994 – anno in cui si teneva la negoziazione per l'adesione della monarchia svedese all'Unione europea – con la quale un movimento popolare ha fatto sì che l'esenzione dal divieto della vendita di Snus fosse parte integrante del trattato tra il Paese e l'Unione. Oggi, anche l'Oms rileva nella popolazione svedese il più basso indice di tumore al polmone in Europa. Un risultato raggiunto anche grazie alla bassa incidenza del fumo di sigaretta. Secondo il Gruppo europeo tabacco harm reduction advocates (Ethra): "In Svezia e Norvegia

In Svezia e Norvegia esiste già una chiara prova per il principio di riduzione del danno. In Svezia, il fumo è già sceso vicino all'obiettivo che l'Ue ha per il 2040, con i fumatori attuali al 7%

esiste già una chiara prova per il principio di riduzione del danno. In Svezia il fumo è vicino all'obiettivo fissato dall'Ue per il 2040, con un numero di fumatori attuali pari al 7%. Tassi di fumo più bassi si sono tradotti in livelli più bassi di cancro e altre gravi malattie e ciò specialmente tra gli

uomini, i principali consumatori di Snus. In Norvegia, invece, il fumo è sceso all'1-2% tra le giovani donne, evidenziando la prospettiva emergente di una generazione senza fumo”.

La **Francia** nelle sue strategie sanitarie individua la sigaretta elettronica come principale strumento di riduzione del danno e *smoking cessation*. Sul tema, l'Autorità sanitaria ha dichiarato: “A causa di informazioni insufficienti sull'efficacia e la sicurezza a lungo termine di questi prodotti, non possiamo ancora raccomandare le sigarette elettroniche come strumento per smettere di fumare. Se un fumatore sceglie di utilizzare le sigarette elettroniche, dev'essere consapevole che il trattamento non è ora convalidato, ma che le sostanze che contiene sono considerate meno pericolose di quelle contenute nel tabacco. Il suo uso non è esaustivo ma accompagna il paziente nel processo di cessazione al fumo o di diminuzione dello stesso”.

Le esperienze descritte in questa sede si riferiscono a Paesi con approcci regolatori e culture molto diverse, con scelte molto spesso drastiche. E cosa si può dire dell'**Italia**?

Nel nostro Paese sigarette elettroniche e prodotti a tabacco riscaldato sono stati regolamentati dal legislatore europeo nella nuova “Direttiva Tabacco” 2014/40/UE, recepita in Italia tramite decreto legislativo, n. 6 del 12 Gennaio 2016. Oltre a disciplinare le modalità di vendita, di etichettatura e di segnalazione delle sostanze presenti, in sede di recepimento della norma il legislatore italiano ha regolamentato anche le modalità per la valutazione degli studi sui prodotti. L'Italia si è quindi dotata di una propria

Nonostante gli scarsi risultati delle sole politiche di prevenzione e cessazione, il ministero della Salute italiano non ritiene ad oggi perseguibile un'integrazione di queste politiche con il principio di riduzione del danno

legislazione in materia di riduzione del danno da fumo. Tuttavia, nonostante i risultati delle politiche di prevenzione e cessazione, il ministero della Salute non ritiene ad oggi perseguibile una loro integrazione con il principio di riduzione del danno. Il ministero della Salute sostiene infatti che, allo stato attuale, l'approccio

della riduzione del rischio non può essere adottato quale strategia di salute pubblica, che mira invece alla sola disassuefazione dal fumo e dall'utilizzo di prodotti del tabacco o contenenti nicotina. Per fare chiarezza sulla situazione del nostro Paese e sui possibili scenari, abbiamo dedicato il successivo capitolo al punto di vista delle istituzioni, invitando alcuni rappresentanti del governo, del Parlamento italiano ed europeo a fornire le loro considerazioni sul tema.



Riduzione del danno e istituzioni

Un'idea che deriva dall'approccio orientato alla riduzione del danno è che alla diversificazione dei consumi devono corrispondere letture e interventi che riflettano questa eterogeneità. Le istituzioni, incaricate di interpretare e regolare i fenomeni che impattano sulla società e sull'economia, hanno il compito di coglierne le tendenze prevalenti elaborando normative coerenti. Nell'ambito della riduzione del danno da fumo, dopo aver "ascoltato" i contributi della scienza e dell'industria, una pubblicazione nata con l'obiettivo di mettere a sistema le opinioni di interlocutori provenienti da diversi ambiti non può non includere il punto di vista di rappresentanti politico-istituzionali. Il modello orientato alla riduzione del danno da fumo, come descritto dagli autori che hanno contribuito sino ad ora, prevede l'accessibilità agli studi scientifici indipendenti e pubblici sui prodotti alternativi alle sigarette tradizionali. Queste evidenze potrebbero essere uno

Le alternative per la riduzione del danno da fumo dovrebbero essere accessibili ed esaminabili dalle istituzioni, che devono poterne regolare i consumi e gli effetti sulla salute a partire da una solida base di studi e evidenze empiriche

strumento a servizio delle istituzioni per regolare i consumi e gli effetti sulla salute dei nuovi prodotti che mirano a mitigare l'impatto del fumo. Accanto ai tradizionali strumenti di prevenzione e contrasto al fumo e guardando allo sviluppo tecnologico, essi potrebbero contribuire a raggiungere gli obiettivi fissati dalle istituzioni europee. Il piano d'azione per la prevenzione del

Il dibattito sugli stili di vita e i fattori di rischio modificabili è stato, ed è tuttora, al centro dell'agenda politico-istituzionale di Bruxelles, con importanti ricadute sul settore del fumo e le sue evoluzioni

cancro dell'Unione europea, infatti, ambisce a creare una generazione senza tabacco entro i prossimi 20 anni. Un obiettivo nobile quanto complesso da realizzare attraverso l'azione congiunta del legislatore europeo e di quello nazionale. Il dibattito sugli stili di vita e i fattori di rischio modificabili è stato, ed è tuttora, al centro dell'agenda

politico-istituzionale di Bruxelles, con importanti ricadute sul settore del fumo e le sue evoluzioni. A partire dalla discussione inaugurata dalle istituzioni comunitarie sono emersi approcci e modelli regolatori molto diversi sul tema e sulle politiche nazionali ed europee in materia. Per fare chiarezza abbiamo chiesto ad alcuni esponenti del governo italiano, del Parlamento nazionale e di quello europeo la loro opinione sulle strategie da attuare per tutelare la salute pubblica, incentivare le innovazioni e trarre beneficio dalle esperienze virtuose già in atto nel contesto internazionale.

Quello del fumo è un grave problema di salute pubblica che tocca tanti ambiti della vita di una comunità. Come sostenuto dal sottosegretario **Andrea Costa** la dipendenza da fumo è un fenomeno in crescita, aggravato dai due anni di pandemia: "Quasi un italiano su quattro (il 24,2% della popolazione) è un fumatore: una percentuale che non si registrava dal 2006. Come evidenziano gli ultimi dati del *report* dell'Istituto superiore di sanità (Iss) diffusi in occasione della Giornata mondiale senza tabacco promossa dall'Oms, il 2022 ha visto un incremento nella percentuale dei fumatori, che riguarda entrambi i sessi. La pandemia ha infatti portato a un drammatico aumento del numero dei fumatori, quasi un milione in più rispetto a quelli registrati dalle rilevazioni 2021 dell'Iss. Questi dati allarmanti impongono una riflessione attenta del fenomeno e l'implementazione di politiche puntuali, in linea con quanto auspicato dalla campagna 2022 dell'Oms che affida

Andrea Costa

Sottosegretario di Stato
al ministero della Salute

Maria Rizzotti

12ª Commissione Igiene
e Sanità del Senato

allo Stato il compito di incoraggiare una legislazione attenta all'adeguamento della produzione del tabacco a standard di responsabilità in termini di gestione dell'impatto ambientale". Il fumo è una grave minaccia per la salute pubblica, come testimoniato dall'aumento dell'incidenza di patologie fumo-correlate. Lo ha ricordato la senatrice **Maria Rizzotti**, secondo cui: "Il fumo di tabacco rappresenta oggi uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie croniche e invalidanti che influiscono negativamente sul benessere della società e sull'economia del nostro Paese. In Italia, dove fuma il 23,8% della popolazione, ogni anno il tabacco è responsabile della morte di più di 80mila persone, senza calcolare i danni provocati dall'esposizione al fumo passivo. Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) del ministero della Salute ha quindi stabilito una strategia globale di intervento, con l'obiettivo di promuovere la salute della popolazione e di ridurre i danni del fumo. Questa strategia prevede in primo luogo di prevenire l'iniziazione al fumo da parte dei giovani, di aiutare i fumatori adulti a smettere di fumare e di ridurre l'esposizione generale al fumo passivo. Gli strumenti messi a disposizione per raggiungere questi obiettivi prevedono invece l'imposizione di divieti e limitazioni nei luoghi di lavoro e in quelli pubblici, l'aumento dei prezzi dei prodotti del tabacco, alcune restrizioni al consumo per gli adolescenti, la riduzione delle spese sostenute dai pazienti che vogliono smettere di fumare ricorrendo a cure antifumo efficaci e la promozione di campagne di educazione e informazione". Come abbiamo più volte sottolineato anche in queste pagine, un approccio e un'offerta di soluzioni orientate alla riduzione del danno possono solo integrare i tradizionali strumenti di prevenzione e contrasto al fumo. Il fumo non agisce solo sulla salute umana

Un approccio e un'offerta di soluzioni orientate alla riduzione del danno non devono e non possono sostituirsi ai tradizionali strumenti di prevenzione e contrasto al fumo

Francesco Berti

III Commissione Affari
Esteri e Comunitari
e XIV Commissione
Politiche europee
della Camera dei Deputati

ma anche su quella dell'ambiente. Lo ha sottolineato l'onorevole **Francesco Berti**: "La politica dell'Ue si inserisce nel piano d'azione globale Oms per la riduzione del 25% della mortalità precoce per le malattie non trasmissibili entro il 2025. Le politiche pubbliche miranti a ridurre i fattori di rischio di cancro devono avere ben chiaro quali sono i beni giuridici da tutelare. Spesso si fa riferimento al diritto alla salute, inteso come riduzione del rischio di malattie come il cancro: giustissimo. Nel breve periodo, però, c'è un diritto dei cittadini (fumatori e non) a respirare aria non viziata dal fumo. In alcuni contesti, come fuori dai ristoranti, dentro gli aeroporti, le stazioni, nei parchi pubblici o nelle spiagge è praticamente impossibile non respirare fumo se qualcuno fuma nei paraggi. Per questi motivi, ho depositato una proposta di legge (AC N° 3355), che mira a estendere le aree libere dal fumo anche all'aperto e in luoghi sensibili, con la possibilità dei comuni di circoscrivere le zone ove è possibile fumare. Questo è già una realtà in Svezia, in Catalogna, a Milano, New York e Parigi. Perché non in tutta Italia?".

Il settore del fumo è stato investito negli ultimi anni da profonde trasformazioni che hanno inciso sulle scelte di produttori e consumatori. Abbiamo quindi assistito a una diversificazione dell'offerta, con lo sviluppo di prodotti alternativi alle sigarette tradizionali.

A tal proposito, la senatrice **Maria Rizzotti** ha ripercorso le principali innovazioni degli ultimi tempi: "Oggi sappiamo che

vi sono dei metodi che sono in grado di aiutare a smettere di fumare e che sono anche efficaci dal punto di vista dei costi-benefici. Vi sono delle medicine che rimpiazzano la nicotina come i *chewing-gum* alla nicotina, *spray* nasali, cerotti e inalanti o medicine non a base di nicotina, come il bupropione, che possono

Sia le sigarette elettroniche sia i prodotti a tabacco riscaldato, in cui non avviene la combustione, potrebbero fornire un'alternativa meno nociva per chi proprio non riesce a smettere di fumare

L'obiettivo è quello di creare un futuro senza fumo con lo scopo di sostituire le sigarette grazie alle competenze multidisciplinari impiegate nello sviluppo dei prodotti, alle infrastrutture all'avanguardia e alla validazione della ricerca scientifica

raddoppiare le probabilità di riuscire a smettere di fumare. Credo altresì che l'aver autorizzato la commercializzazione di un sistema di riscaldamento per tabacco sia stata una scelta appropriata per la protezione della salute pubblica perché, tra diverse considerazioni-chiave, producono meno o livelli più bassi di alcune tossine cancerogene rispetto

alle sigarette combustibili. Tutti i prodotti del tabacco sono potenzialmente dannosi e creano dipendenza e coloro che non usano i prodotti del tabacco dovrebbero continuare a non farlo. Comunque sia le sigarette elettroniche sia i prodotti a tabacco riscaldato, in cui non avviene la combustione, potrebbero fornire un'alternativa meno nociva per chi proprio non riesce a smettere di fumare. Il mondo del tabacco è in trasformazione. L'obiettivo è quello di creare un futuro senza fumo con lo scopo di sostituire le sigarette grazie alle competenze multidisciplinari impiegate nello sviluppo dei prodotti, alle infrastrutture all'avanguardia e alla validazione della ricerca scientifica".

Anche il sottosegretario **Andrea Costa** ha tenuto a ricordare le recenti evoluzioni del settore del tabacco, richiamando però l'inadeguatezza scientifica del principio di riduzione del danno come principio-guida nella definizione delle *policy* sul fumo: "La comparsa sul mercato negli ultimi anni di nuovi prodotti a base di nicotina – dalle sigarette elettroniche ai prodotti del tabacco riscaldato – ha aperto nuovi scenari in termini di prevenzione e diversificazione dell'offerta. La loro progressiva diffusione e la conseguente crescita del numero dei consumatori dimostra che il settore del tabacco sta cambiando. Questi prodotti, diversi dalla sigaretta tradizionale, vanno sicuramente approcciati con una logica alternativa proprio in ragione degli elementi che li differenziano. Anche se molti esperti e accademici ne sostengono

Sia sul fronte dell'e-cig sia su quello degli strumenti elettronici senza combustione, l'Italia può contare su un elevato know-how che crea occupazione su tutta la filiera del tabacco, in cui, anche a livello di coltivazione, rappresentiamo come Paese un'eccellenza a livello europeo

l'uso in un'ottica di riduzione del danno, le evidenze scientifiche disponibili non sono sufficienti a dimostrare che il prodotto sia associato a un'effettiva riduzione del rischio". Il ministero della Salute, infatti, ad oggi non ammette l'integrazione del principio di riduzione del danno nelle politiche di tutela della salute pubblica. L'equiparazione messa in atto dalla Commissione europea tra sigarette

tradizionali e quelle a tabacco riscaldato o *e-cig* ha generato molti dubbi tanto negli ambienti scientifici quanto in quelli istituzionali. Il pensiero quasi comune degli esperti è che in questo modo si possa arrivare al paradosso di avvantaggiare le classiche sigarette, disincentivando il loro abbandono verso prodotti maggiormente innovativi e a rischio ridotto.

Federico Freni

Sottosegretario di Stato al ministero dell'Economia e Finanze

Secondo il sottosegretario **Federico Freni** "L'Ue, dato il suo ruolo, anticipa di frequente i cambiamenti che gli Stati devono adottare, e anche sugli stili di vita e sull'evoluzione del settore del tabacco, registriamo questo stimolo da parte dell'Europa. Non possiamo tuttavia solo attendere gli impulsi di Bruxelles, ma è opportuno riflettere come istituzioni italiane sugli sviluppi in questo campo. In particolare, dovremmo considerare adeguatamente le innovazioni tecnologiche recenti su cui stanno investendo le aziende del settore, innovazioni che vedono l'Italia tra i Paesi europei dove si registrano i maggiori investimenti. Sia sul fronte dell'*e-cig* che degli strumenti elettronici senza combustione, infatti, l'Italia può contare su un elevato *know-how* che crea occupazione su tutta la filiera del tabacco, in cui, anche a livello di coltivazione, rappresentiamo come Paese un'eccellenza a livello europeo. Per quanto riguarda gli aspetti di mia competenza, e quindi più legati al mio attuale ruolo di sottosegretario al ministero dell'Economia e delle Finanze,

ritengo opportuno riflettere sul ruolo generale, in tutti i settori, della leva fiscale, per stimolare il passaggio verso prodotti tecnologici e innovativi, basti vedere ad esempio quanto è stato fatto e quanto si sta facendo per favorire la transizione digitale ed ecologica. Penso quindi che si possa avere lo stesso approccio per i prodotti innovativi del tabacco, che non solo consentirebbero di sostenere gli investimenti in tecnologia nazionale, da cui ne conseguirebbero benefici in termini di occupazione, ma soprattutto potrebbero sostenere tecnologie che offrono soluzioni per una progressiva riduzione dei fattori di rischio. Dato il ruolo che ricopro, non posso che porre la massima attenzione alla sostenibilità economica ed erariale, come giustamente è stato ricordato. La leva fiscale può rappresentare infatti uno strumento delle istituzioni per favorire le scelte dei consumatori. Per quanto riguarda la riduzione del danno, benché sia ovviamente di competenza anche di altri dicasteri, ritengo che sarebbe auspicabile, sull'esempio degli altri Paesi, che il governo adotti un nuovo paradigma che individui diverse soluzioni, tra cui i prodotti senza combustione, a sostegno dei soggetti che non riescono a smettere di fumare. In questo, infatti, i prodotti frutto dell'innovazione nel settore del tabacco ci potrebbero permettere di consolidare le politiche di contrasto al fumo e di promuovere stili di vita più sani. Il legislatore, a mio avviso, dovrebbe quindi

interpretare un ruolo attivo da un punto di vista regolatorio per favorire la riduzione del rischio comportato dal consumo di sigarette. Inoltre, così facendo, si creerebbe un ambiente fertile affinché le aziende del settore possano investire ancora in innovazione, creando ulteriore occupazione e fornendo soluzioni sempre più improntate al principio della riduzione del danno".

Il legislatore dovrebbe interpretare un ruolo attivo da un punto di vista regolatorio per favorire la riduzione del rischio comportato dal consumo di sigarette. Così facendo, si creerebbe un ambiente fertile affinché le aziende del settore possano investire ancora in innovazione, creando occupazione

Pietro Fiocchi

Eurodeputato, membro della Commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

Della stessa idea è l'eurodeputato **Pietro Fiocchi**, secondo cui:

“Gli obiettivi della Commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare del Parlamento europeo sono molto ambiziosi e necessari. Ciò premesso, sono un forte sostenitore dell'incentivazione delle alternative al fumo per il principio della riduzione del rischio. Sicuramente sono fondamentali l'educazione delle nuove generazioni, gli *screening* e la prevenzione in generale. Sarebbe auspicabile che chi fuma smettesse senza compromessi, ma parlando esplicitamente, penso che sia molto difficile credere che una persona che fuma da 50 anni smetterà di farlo oggi. Credo che fornire un'alternativa che sopperisca all'abitudine del gesto, ma che riduca la possibilità di contrarre una neoplasia sia una soluzione già vincente. La storia americana ci insegna che aumenti delle tasse e limitazioni non sono soluzioni che portano al risultato auspicato. Lo vediamo anche in Italia, con il continuo aumento dei costi delle sigarette. Il costo non ha influito sulle vendite. Sono convinto che i sistemi alternativi al fumo tradizionale siano il più grande strumento per ridurre notevolmente la percentuale di malattie polmonari e di cancro. Non credo che l'Italia porterà avanti campagne come quelle viste in Giappone o in Gran Bretagna, ma qualsiasi approccio ideologico contro tali sistemi va contro ogni evidenza scientifica, è negativo verso il cambiamento, non aiuta chi ha una dipendenza dal fumo a migliorare il proprio stile di vita”.

Martina Nardi

Presidente della X Commissione Attività Produttive, Commercio e Turismo della Camera dei Deputati

Anche l'onorevole **Martina Nardi** ha ripercorso le principali tappe della strategia europea volta a contenere gli effetti del fumo: “Il consumo di tabacco rappresenta in Europa la principale causa di morte prematura, responsabile di quasi 700mila decessi ogni anno. Le statistiche ci dicono che chi fuma inizia prevalentemente da giovane e ha un'aspettativa di vita minore (in media 14 anni in meno rispetto ai non tabagisti). Nonostante ciò oltre un quarto della popolazione europea fuma: una percentuale che arriva quasi ad un terzo nella fascia di età compresa tra i 15 e i 24 anni. I numeri sono ancora notevoli, ma va comunque considerato che

Penso che sia molto difficile credere che una persona che fuma da 50 anni smetterà di farlo oggi. Credo che fornire un'alternativa che sopperisca all'abitudine del gesto, ma che riduca la possibilità di contrarre una neoplasia sia una soluzione già vincente

negli ultimi decenni i fumatori, soprattutto nel nostro Paese, sono decisamente diminuiti; sia per numero sia per quantità di prodotto pro capite consumato, rispetto al periodo che va dal secondo dopoguerra agli anni 80 del secolo scorso, dove fu registrata una crescita esponenziale.

L'Ue sta cercando di limitare il consumo agendo prevalentemente su quattro

direttrici prioritarie: norme stringenti relative alla lavorazione, presentazione e vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati; divieto di pubblicità e sponsorizzazione transfrontaliera del tabacco; promuovere ambienti con divieto di fumo e varare misure fiscali uniformi contrastando il commercio illecito. Sono tutti indirizzi condivisibili che operano ed interagiscono in livelli differenti. Personalmente, sono convinta che l'aumento di ambienti in cui è vietato fumare, oltre a difendere i cittadini dal fumo passivo, rappresenti un deterrente efficace per scoraggiare i tabagisti: non a caso una svolta fondamentale per il nostro Paese in questa direzione arrivò proprio con la legge Sirchia in vigore dal gennaio 2005, che vietava il fumo negli spazi pubblici e nei posti di lavoro”. Secondo la presidente, è fondamentale insistere sul valore della prevenzione che, insieme alla tecnologia, costituisce un potente strumento per contenere gli effetti negativi del fumo: “Per quanto riguarda i consumatori giovanissimi è necessario potenziare la prevenzione, soprattutto nelle scuole, perché eliminare una dipendenza è sempre complicato. Se il consumatore medio ha oggi un'età intorno ai 20 anni, nonostante pubblicità, *media*, tv e *social* promuovano sempre con maggiore visibilità modelli di vita sani e senza fumo, è evidente che occorra agire con maggiore efficacia ed incisività nei contesti sociali dei giovani, nel loro vissuto quotidiano, per contrastare realmente il consumo di tabacco evidenziando i rischi e i danni sulla salute che può causare. Per quanto riguarda

Una campagna di comunicazione istituzionale deve andare al cuore della dipendenza: la nicotina. Oltre agli aspetti di salute in senso stretto, la dipendenza della nicotina è una trappola psicologica terribile

chi fuma è chiaro che la tecnologia e l'innovazione sono fondamentali per accompagnare verso uno stile di vita migliore. Il fumo non è un vizio, è una malattia cronica da cui si può guarire. Ed i nuovi prodotti, grazie al riscaldamento del tabacco senza combustione dove non vi è l'inalazione di sostanze nocive,

rappresentano una possibilità per moderare almeno gradualmente il consumo”.

Si discosta dal pensiero dei colleghi **Francesco Berti**, soprattutto per quel che riguarda i prodotti alternativi attualmente disponibili: “Sono decisamente scettico sui sostitutivi delle sigarette. Si pensi al caso degli Stati Uniti, in cui si è fatta una campagna fortissima contro le sigarette negli adolescenti che si sono buttati a capofitto nella sigaretta elettronica (*vape pens*). Quindi una campagna di comunicazione istituzionale deve andare al cuore della dipendenza: la nicotina. Oltre agli aspetti di salute in senso stretto, la dipendenza della nicotina è una trappola psicologica terribile: ti induce a pensare che fumare o svapare sia un momento di pace e tranquillità durante la giornata, quando in realtà la sensazione di appagamento – temporanea – deriva proprio dal soddisfare la dipendenza. Un circolo vizioso. Questo aspetto psicologico gioca un ruolo fondamentale ed è a mio avviso sottovalutato dalle campagne di comunicazione. Per questi motivi non credo che con i sostitutivi della sigaretta (tabacco senza combustione, sigarette elettroniche, *chewing-gum*, cerotti eccetera) si possa andare molto lontano nel tutelare la salute dei cittadini”.

Secondo il sottosegretario **Andrea Costa** prevenzione e sostegno territoriale restano i due elementi imprescindibili nella lotta al fumo: “Il ministero della Salute mira alla disassuefazione dal fumo e dall'utilizzo di prodotti del tabacco o contenenti nicotina attraverso la prevenzione e il sostegno sul territorio a chi vuole smettere di

fumare. La territorialità è infatti l'elemento imprescindibile per garantire assistenza a chi vuole smettere. È proprio in questa direzione che stiamo andando con gli investimenti previsti dal Pnrr che hanno l'obiettivo di ridisegnare il sistema nazionale, partendo da tre direttrici: innovazione, uguaglianza e soprattutto – appunto – prossimità. Occorre ricordare che la prevenzione e il contrasto al fumo oltre ad essere fondamentale per la salute dei cittadini è di primaria importanza per la sostenibilità dei sistemi sanitari. In ottica sussidiaria, con l'approvazione del Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 e dei singoli Piani regionali, le Regioni sono state chiamate a promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale”. Decisamente più fiduciosa sull'utilizzo dei prodotti senza combustione come alternativa alle sigarette tradizionali è l'onorevole **Martina Nardi** che ha chiosato: “Sappiamo da tempo che è la combustione la causa principale dei danni alla salute causati dal tabacco: tra le 7000 sostanze sprigionate vi sono molti componenti irritanti e cancerogeni tra cui catrame, monossido di carbonio e nicotina. Proprio per limitare la presenza di sostanze nocive e al tempo stesso contrastare il calo di consumo di tabacco in Italia, sono state ideate e prodotte le sigarette elettroniche. In pochi anni è triplicata la percentuale di chi fuma sigarette a tabacco riscaldato (3,3 % nel 2022 rispetto all'1,1% del 2019), ed è in aumento anche il numero di fumatori “duali”: l'81,9% di chi usa la sigaretta elettronica (*e-cig*) fuma le sigarette tradizionali e

contemporaneamente l'*e-cig*. Il dibattito sui danni alla salute causato dalle sigarette elettroniche dura da tempo e non è stato ancora risolto. Per il ministero della Salute (che ha ripreso i risultati dell'apposito comitato scientifico della Commissione europea) sussistono alcune criticità

Il ministero della Salute mira alla disassuefazione dal fumo e dall'utilizzo di prodotti del tabacco o contenenti nicotina attraverso la prevenzione e il sostegno sul territorio

Bisogna tener presente che ostacolare l'iniziazione, potenziando le campagne di comunicazione istituzionale e gli altri strumenti di prevenzione che abbiamo oggi a disposizione, potrebbe essere più facile rispetto al curare una dipendenza

legate all'utilizzo di tali prodotti ed è stato sottolineato come le *e-cig*, anche per le essenze aromatiche utilizzate, possano rappresentare una via di accesso al tabagismo per i giovani.

La comunità scientifica non è concorde anche nel sostegno all'efficacia delle sigarette elettroniche nell'aiutare i fumatori

a smettere di fumare. È però evidente che la sigaretta elettronica abbia sulla salute effetti meno nocivi di quella tradizionale ed il suo utilizzo, anche quando non è legato ad un processo graduale finalizzato allo smettere di fumare, rappresenta comunque un passaggio verso un prodotto con minori ripercussioni e può fidelizzare il consumatore verso stili di vita più salubri. Nel complesso, considerato che la coltivazione e la produzione del tabacco riguarda nel nostro Paese oltre 50mila posti di lavoro lungo la filiera (l'Italia è il primo Paese europeo con 14mila ettari dedicati a questa coltura e si determinano perciò ricadute significative in alcuni territori in termini economici ed occupazionali), è opportuno che vengano incoraggiate, accanto a progetti di sensibilizzazione sui rischi del fumo e prevenzione verso i giovani, anche politiche innovative finalizzate al superamento della sigaretta tradizionale verso prodotti meno dannosi".

Il sottosegretario **Andrea Costa**, infine, ha ricordato l'importanza della prevenzione soprattutto per sensibilizzare le categorie più esposte, come i giovani, e richiamato il valore della ricerca e della scienza nel settore: "Mi preme sottolineare che non possiamo trascurare i giovani che iniziano a consumare nicotina, sia nel caso del tabacco combusto sia in quello dei prodotti di nuova generazione. Bisogna tener presente che ostacolare l'iniziazione, potenziando le campagne di comunicazione istituzionale e gli altri strumenti di prevenzione che abbiamo oggi a disposizione, potrebbe essere più facile rispetto al curare una dipendenza. Le azioni di contrasto

al fumo sono la chiave per capire se uno Stato riesce a tutelare i giovanissimi. Le trasformazioni che stanno investendo il settore del tabacco impongono l'adozione di una visione di lungo periodo. La strada tracciata dal ministero della Salute indica il modello da adottare per potenziare gli strumenti di prevenzione. In effetti, ciò che si fa in termini di prevenzione primaria ci mette nelle condizioni di gestire al meglio ed efficacemente una delle sfide più serie che dobbiamo affrontare: la lotta al cancro. In questo contesto, un contributo importantissimo arriva (e può arrivare) dalla scienza. Abbiamo perciò il dovere di incoraggiare il progresso scientifico e la ricerca, ad esempio con la produzione di studi comparati ed evidenze empiriche che possono costituire un'ottima base per guidare le scelte che determineranno il futuro del settore e le sue evoluzioni. Dobbiamo investire di più, nella piena consapevolezza che un Paese che non investe in salute, ricerca e prevenzione è un Paese senza futuro. Il nostro più grande obiettivo dovrà essere quello di rafforzare il nostro

servizio sanitario nazionale e renderlo più resiliente e capace di rispondere tempestivamente alle questioni che questo tempo ci pone, mettendo a sistema e condividendo energie, competenze, saperi, professionalità, azioni e politiche".

Dobbiamo investire di più, nella piena consapevolezza che un Paese che non investe in salute, ricerca e prevenzione è un Paese senza futuro

Rilievi e considerazioni finali

Viviamo un momento storico in cui la preoccupazione climatica, ambientale e della salute cresce ogni anno drammaticamente, con l'esperienza della pandemia che ha sancito un "prima" e un "dopo". Un contesto globale, il nostro, sempre più innervato da innovazioni che richiedono un'efficace mediazione per il raggiungimento di un equilibrio sistemico. Questa complessità ci spinge ad interrogarci sul dinamismo che investe la società e l'economia, sulla natura di alcuni fenomeni emergenti e sugli strumenti più adatti a regolarne gli effetti.

All'origine di questa pubblicazione c'è la volontà di analizzare e comprendere le tendenze derivanti dall'applicazione del principio della riduzione del danno al settore del fumo. Sposando un approccio corale, abbiamo cercato di offrire una finestra editoriale dove appuntare le riflessioni di esponenti della comunità scientifica, accademici, rappresentanti delle associazioni di categoria e *policy maker* per restituire al lettore una fotografia di ciò che sta accadendo nel settore del fumo, evidenziando potenzialità e rischi

che possono derivare dai nuovi prodotti alternativi e richiamando le *best practice* messe in campo nel contesto internazionale. Abbiamo potuto constatare che la ricerca scientifica e tecnologica sui danni da fumo progredisce, aprendo a nuovi scenari che potranno incidere significativamente sulla

All'origine di questa pubblicazione c'è la volontà di analizzare e comprendere le tendenze derivanti dall'applicazione del principio della riduzione del danno al settore del fumo

Sono ancora molte le istituzioni, le organizzazioni e gli enti scientifici che continuano a vedere la riduzione del danno da fumo come una minaccia e non come un'opportunità

salute delle persone. Sia dei fumatori sia di chi li circonda. I fumatori in tutto il mondo rimangono 1,1 miliardi, l'80% dei quali vive in Paesi a medio e basso reddito. Una cifra rimasta pressoché stabile negli ultimi vent'anni, nonostante gli interventi normativi e le strategie *tobacco control* promosse da

istituzioni e organizzazioni internazionali. È evidente che bisogna trovare un nuovo approccio alla lotta al tabacco, valutando e validando nuove strategie fondate su studi scientifici indipendenti ad integrazione degli strumenti di prevenzione canonica. In quest'ottica, i prodotti senza combustione, dove sono accessibili, hanno dimostrato di accelerare il calo dei fumatori. Eppure sono ancora molte le istituzioni, le organizzazioni e gli enti scientifici che continuano a vedere la riduzione del danno da fumo come una minaccia e non come un'opportunità. Insomma, il rischio è di incorrere in un gigantesco paradosso: prodotti che riducono il danno sono osteggiati o vietati, mentre quelli decisamente più nocivi rimangono liberamente in commercio, come avviene in Turchia o in India. Due Paesi con la più alta percentuale di fumatori. Come pure mantenere una pressione fiscale elevata sui dispositivi alternativi al fumo tradizionale può disincentivare chi vuole smettere.

Quello che stiamo vivendo è sicuramente un momento decisivo per la salute di oltre un miliardo di fumatori in tutto il mondo, che meritano un'alternativa allo *status quo*. Oggi in Europa manca questa spinta, in assenza di uno sguardo comune e con una strategia di salute pubblica che non ammette un'analisi sulla riduzione del danno. Parimenti, manca un'analisi comparativa tra le sigarette e gli altri prodotti combusti e i prodotti senza combustione.

Un aspetto, quest'ultimo, che è stato sviluppato da Paesi singoli, ma sul quale manca una visione europea. In tale contesto, la diffusione

degli ultimi dati provenienti da ricercatori e verifiche indipendenti sarà un passo cruciale per il raggiungimento degli obiettivi fissati dall'Unione.

Allo Stato, nel suo ruolo di regolatore, spetta il compito di mitigare gli effetti dell'epidemia causata dal consumo di tabacco che resta una delle maggiori minacce alla salute pubblica. Chi si sta occupando della revisione della Direttiva europea sui prodotti del tabacco e degli altri interventi normativi – e non – che determineranno il futuro del settore dovrebbe oggi considerare le evidenze sul ruolo della riduzione del danno, ascoltare i consumatori e adottare il più rapidamente possibile politiche tese a ridurre l'impatto globale di malattie e morti fumo-correlate.



ALBERTO BALDAZZI



FABIO BEATRICE



FRANCESCO BERTI



ANDREA COSTA



PIETRO FIOCCHI



FEDERICO FRENI



MAREWA GLOVER



GIACOMO MANGIARACINA



MARTINA NARDI



RICCARDO POLOSA



DIMITRI RICHTER



MARIA RIZZOTTI



UMBERTO ROCCATTI