

A favore di una strategia di endgame del tabacco in Italia

Manifesto delle società scientifiche di Sanità Pubblica italiane per la “fine corsa” del tabacco

Il tabacco è ancora la prima causa prevenibile di morte e di malattia a livello mondiale: provoca globalmente oltre 6 milioni di morti l'anno, è responsabile del 4% degli anni di vita persi, il 12% in Europa (Global burden of disease 2010), e di un costo economico stimato in 500 miliardi di dollari l'anno (WHO). Un fumatore costa in media 71.600 euro in più ai servizi sanitari rispetto ad un non fumatore (Ioannidis 2013).

Eppure in Italia, dopo i successi ottenuti nella lotta al fumo passivo e l'approvazione della Convenzione quadro per il controllo del tabacco (*Framework convention on tobacco control*), il trattato internazionale messo a punto dall'Organizzazione mondiale della sanità e sottoscritto da centinaia di paesi, c'è una stasi nel varo di strategie efficaci contro questo flagello.

Ogni intervento efficace di lotta al tabagismo fa diminuire il consumo di sigarette fumate, e produce immediati effetti sulla salute. Ma in Italia questo comporta anche una riduzione del gettito fiscale dovuto all'accise sul tabacco. Gli operatori economici, legati alla produzione, lavorazione e distribuzione dei prodotti del tabacco, ed i centri di consulenza da essi finanziati, esercitano pressioni sui governi, sui parlamentari e sulle agenzie centrali agitando lo spettro della diminuzione delle entrate dello Stato. Si tratta di un conflitto reale fra le istanze economiche (circa 13 mld di €/anno di gettito fiscale, un giro d'affari di oltre 20 mld di €/anno, oltre a circa 200.000 occupati nel settore) e quelle di salute. Per queste ultime non esistono dati certi. Uno studio commissionato dalla Commissione Europea ha stimato che per il nostro paese nel 2007 i costi del tabacco sono stati di 21.5 mld di € (9 mld di € di costi diretti e 12.5 mld di € di costi indiretti – Tiessen 2010), che non includono il costo “intangibile” dei circa 70.000 morti provocati dal tabacco (Gallus 2011).

La politica però stenta a trovare il coraggio per promuovere politiche lungimiranti atte ad ottenere benefici essenziali per la popolazione, anche se talvolta lontani nel tempo, a costo di effetti economici, talvolta immediati.

Le società scientifiche e professionali di sanità pubblica italiane, che operano per migliorare la salute della popolazione, non possono però accettare questa situazione. Per questo sottoscrivono questo Manifesto che sollecita lo Stato Italiano a definire una strategia a lungo termine di “fine corsa” per il tabacco in Italia, che, a livello internazionale, è chiamata “*tobacco endgame strategy*” (Malone 2010).

Cosa è una strategia di *endgame*? Abbiamo oggi prove scientifiche che alcuni interventi siano capaci di ridurre sostanzialmente la frequenza di fumatori: politiche di prezzo e di limitazione d'uso, informazione efficace, campagne di mass media, strategie di disassuefazione, interventi di prevenzione primaria. Una programmazione articolata e graduale della loro attuazione nel tempo può portare alla riduzione, progressiva e sostanziale, del numero di fumatori, fino ad arrivare al “fine corsa” in 20-25 anni: l'eradicazione del tabagismo, cioè una prevalenza al di sotto del 5%.

Alcune nazioni hanno già elaborato proprie strategie, e anche fissato la data dell'*endgame*: la Nuova Zelanda e l'Irlanda nel 2025, la Scozia nel 2034, la Finlandia nel 2040. Altri stati si stanno muovendo in questa direzione come l'Australia, l'Uruguay e il Canada (Thomson 2012).

Una strategia a lungo termine permette di articolare nel tempo gli interventi di riduzione del numero di fumatori, in parallelo con quelli di riequilibrio economico, per consentire di assorbire gli effetti indesiderati dell'auspicato calo delle vendite, sostituendo le fonti di entrata delle accise, orientando diversamente le aziende impegnate nella coltivazione del tabacco e nella sua trasformazione e distribuzione.

Il supporto da parte dei cittadini sarà probabilmente elevato: già oggi più della metà dei cittadini italiani (57.8%), ma anche il 42% dei fumatori, sarebbe a favore di un divieto totale dell'uso di tabacco (Gallus 2014).

La strategia di "fine corsa", oltre che includere tutti gli interventi cui lo Stato italiano si è impegnato sottoscrivendo la Convenzione quadro per il controllo del tabacco, deve arricchirsi di altre azioni efficaci ed innovative scaglionate nel tempo, quali ad esempio:

1. aumenti progressivi della tassazione;
2. estensione progressiva delle aree di divieto di fumo (ad esempio aree di competenza sanitaria, parchi per bambini, automobili in presenza di bambini, strutture sportive ecc);
3. riduzione progressiva del contenuto massimo di nicotina nel tabacco (Malone 2013);
4. varo di una strategia di cessazione, incentrata su prestazioni efficaci e gratuite, e supportata da interventi di promozione della cessazione, ad esempio tramite campagne di comunicazione;
5. un programma economico di sostituzione delle entrate delle accise nel bilancio dello Stato. Questo potrebbe essere anticipato da una strategia di transizione, che preveda che una parte della accise venga investita in interventi di prevenzione e cessazione (ad esempio in campagne di mass media, a supporto dei centri antifumo);
6. un programma di riconversione dell'industria del tabacco in Italia e di riqualificazione degli occupati nel settore;
7. un programma di riconversione del settore della tabacchicoltura;
8. l'adozione di confezioni generiche per i pacchetti di sigarette e di tabacco;
9. l'incentivazione della sostituzione del tabacco con prodotti alternativi meno dannosi, come ad esempio prodotti rilascianti nicotina (*harm reduction endgame*, van der Eijk 2013)
10. una strategia di "narrazione" dell'*endgame* che miri a de-normalizzare l'uso del tabacco in Italia, a cui dovrebbero contribuire campagne di *mass media*, e una condivisione dei valori della strategia con membri influenti della società civile, in modo che concorrano quando possibile alla sua diffusione.

La strategia dovrebbe inoltre anche considerare un intervento innovativo e di grande impatto comunicativo, adottato in tutti i paesi che si sono dotati di una strategia di "endgame":

11. la decisione di vietare il tabacco per tutte le generazioni nate successivamente ad un dato anno, ad esempio il 2005 (*Tobacco free generation*, Berrick 2013)

Le società scientifiche di Sanità Pubblica italiane che hanno sottoscritto questo manifesto, chiamano le istituzioni interessate, il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e finanze, il Ministero delle politiche agricole, il Ministero dello sviluppo economico, oltre che la Presidenza del Consiglio, ad un confronto sulla strategia per l'*endgame* in Italia, e si dichiarano fin d'ora disponibili ad ogni collaborazione al fine di una sua rapida definizione.

9 dicembre 2014

Per ulteriori informazioni, dati scientifici di supporto e per le adesioni individuali e di nuove società scientifiche: www.tobaccoendgame.it

Hanno aderito e sostengono questo Manifesto:

AIE - Associazione Italiana di Epidemiologia – www.epidemiologia.it

SItI - Società Italiana di Igiene – www.societaitalianaigiene.org

SNOP – Società Nazionale Operatori della Prevenzione – www.snop.it

SITAB - Società Italiana di Tabaccologia – www.tabaccologia.it

CIIP - Consulta Interassociativa Italiana della Prevenzione (rappresenta 15 associazioniscientifiche e professionali attive nel campo della prevenzione) - www.ciip-consulta.it

Consulta-SCV - Consulta delle società scientifiche per la riduzione del rischio cardiovascolare (rappresenta 16 società scientifiche attive nel campo della prevenzione cardiovascolare) - www.consulta-cscv.it

SIMG – Società Italiana di Medicina Generale – www.simg.it

SISMEC – Società Italiana Statistica Medica ed Epidemiologia Clinica - www.sismec.info

AIRTUM – Associazione Italiana Registri Tumori – www.registri-tumori.it

AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica – www.aiom.it

Allineare Sanità e Salute - <http://fondazioneallinearesanitaesalute.org>

Associazione Ambiente e Lavoro - www.amblav.it

AIAS - Associazione professionale Italiana Ambiente e Sicurezza - www.aias-sicurezza.it

ANPEQ - Ass. naz. Prof.le Esperti Qualificati in Radioprotezione - www.anpeq.it

SIA – Società Italiana di Alcolologia - www.alcologiaitaliana.com

ISI - Istituto Stomatologico Italiano - www.isimilano.eu/fondazione-isi

Legambiente – www.legambiente.it

Slow Medicine – www.slowmedicine.it

ANMA - Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti - www.anma.it

AIFOS – Associazione Italiana Formatori ed Operatori della Sicurezza – www.aifos.eu

ISDE – Associazione Medici per l'Ambiente – www.isde.it

Fondazione ANDI - Fondazione Associazione Nazionale Dentisti Italiani - www.fondazioneandi.org

Associazione Italiana di Radioprotezione Medica - www.airm.name

SITD - Società Italiana Tossicodipendenze – www.sitd.it

Riferimenti bibliografici:

- Berrick AJ. The tobacco-free generation proposal. *Tob Control* 2013;22:i22–i26
- Gallus S et al. Smoking prevalence and smoking attributable mortality in Italy, 2010. *Prev Med* 2011; 52: 434-438.
- Gallus S et al. Support for a tobacco endgame strategy in 18 European countries. *Pre Med* 2014; 67: 255-58
- Ioannidis JP, Henriksen L, Prochaska JJ. Endgame: engaging the tobacco industry in its own elimination. *Eur J Clin Invest.* 2013 Dec;43:1366-70.
- Malone RE. Imagining things otherwise: new endgame ideas for tobacco control. *Tob Control* 2010;19:349–50
- Malone RE. Tobacco endgames: what they are and are not, issues for tobacco control strategic planning and a possible US scenario. *Tob Control* 2013;22:i42–i44.
- Thomson G et al. What are the elements of the tobacco endgame? *Tob Control* 2012;21:293-95
- Tiessen J, Hunt P, Celia C et al. Assessing the Impacts of Revising the Tobacco Products Directive. Study to support a DG SANCO Impact Assessment. Final report. RAND Europe, September 2010
- van der Eijk Y. Development of an integrated tobacco endgame strategy *Tob Control* 2013;0:1-5.