



Fumo e prodotti senza combustione: il dibattito scientifico in Italia e nel mondo

Fumo e prodotti senza combustione: il dibattito scientifico in Italia e nel mondo

IlSussidiario.net è un quotidiano online che offre ogni giorno una selezione di notizie di attualità, interviste e contributi originali di esperti, giornalisti, ricercatori, intellettuali, politici, religiosi o, semplicemente, testimoni di fatti avvenuti.

I Quaderni de ilSussidiario.net rendono disponibili i principali "dossier" e "speciali" del quotidiano online, secondo un percorso culturalmente significativo per l'autorevolezza dei contributi e per il confronto tra gli autori di diversa formazione e impostazione che collaborano alla testata.

Indice

Il consumo di tabacco in Italia e la necessità dell'approccio alla riduzione del rischio

- 7 Introduzione
- 9 Dati contraddittori, così difficile disegnare politiche sulle evidenze.
Marco Tedesco
- Scienza su prodotti senza fumo -
Le interviste agli esperti in Italia**
- 12 Introduzione
- 13 Il cardiologo: dura smettere, ma le alternative alla sigaretta riducono il rischio
Silvio Festinese
- 17 Il medico: "Il governo favorisca lo svapo, allo Stato costerà di meno in salute
Fabio Lugoboni
- 19 Se smettere è impossibile, riduciamo il rischio come in Svezia
Umberto Tirelli
- 21 Svapo e tabacco riscaldato possono ridurre i rischi ma servono più dati
Intervista a Mattia Altini
- 23 Lo svapo riduce il danno, più centri antifumo darebbero una mano
Intervista a Pietro Ferrara
- 25 Il cardiologo: il proibizionismo non serve, sì al minor rischio
Intervista a Francesco Fedele
- 27 Il Regno Unito insegna: subito le e-cig per ridurre il rischio
Intervista a Fabio Beatrice
- 30 Le e-cig riducono rischio e danno, ora servono scelte di Governo
Riccardo Polosa
- 33 Sigarette elettroniche bocciate, non fanno smettere ma ricominciare
Silvano Gallus

- 37 Il cardiologo: troppa ignoranza sui danni, serve lavorare sull'informazione
Vincenzo Montemurro
- 40 Alternative alla sigaretta, via i tabù: si valuti su basi scientifiche
Carlo Zanon
- Esperienze internazionali e dibattito regolatorio**
- 45 Introduzione
- 47 Nicotina e sigarette elettroniche, attenti ai falsi "bersagli"
Franco Saronno
- 49 La strategia del Regno Unito: incentivare lo svapo tra i fumatori
Franco Saronno
- 50 La strategia del Belgio "premiata" anche in Francia
Franco Saronno
- 53 Le sfide vinte e i traguardi ambiziosi di Nuova Zelanda e Inghilterra
Franco Saronno
- 55 Quell'aiuto contro fumo e tumori ai polmoni che l'Ue ha proibito
- 58 L'errore dell'OMS spiegato da un suo ex direttore
Franco Saronno
- 60 L'appello di 100 esperti all'OMS per salvare milioni di vite
Franco Saronno
- 63 A chi giova la guerra contro le sigarette elettroniche?
Franco Saronno
- 65 CoEHAR chiede all'UE di ridefinire la politiche antifumo/ "Prodotti senza combustione riducono i danni"
Lorenzo Drigo
- 69 Gli autori degli articoli**



Il consumo di tabacco in Italia e la necessità dell'approccio alla riduzione del rischio

INTRODUZIONE

Il fumo di sigaretta è da tempo riconosciuto come uno dei principali fattori di rischio per la salute a livello mondiale. In Italia, nonostante i progressi significativi nelle politiche di contrasto, il fumo continua a rappresentare una sfida significativa per la salute pubblica. Si evidenzia dunque la necessità di integrare i tradizionali principi di prevenzione e cessazione, anche con nuovo approccio orientato alla riduzione dei rischi per i fumatori che non smettono.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il 21% della popolazione adulta italiana è fumatrice, confermando così la persistente prevalenza del fumo nel paese. Questo dato, sebbene in calo rispetto al passato, rappresenta comunque una sfida significativa per la salute pubblica italiana. L'OMS stima che il fumo sia responsabile di oltre 90.000 morti premature ogni anno in Italia, con un impatto economico notevole sul sistema sanitario nazionale.

Il fumo è un noto catalizzatore di malattie respiratorie, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e il cancro ai polmoni. Inoltre, è uno dei principali fattori di rischio per le malattie cardiovascolari, tra cui l'ipertensione, l'aterosclerosi e l'infarto miocardico. Queste condizioni non solo causano sofferenza e morte premature, ma pongono anche un notevole onere finanziario sul sistema sanitario. L'approccio tradizionale alla lotta contro il fumo in Italia ha principalmente enfatizzato la cessazione completa dal fumo, incoraggiando le persone a smettere di fumare completamente. Tuttavia, nonostante gli sforzi, molte

persone continuano a fumare, spesso a causa della dipendenza dalla nicotina presente nelle sigarette.

L'approccio alla riduzione del rischio riconosce questa realtà e cerca di fornire alternative meno dannose al fumo tradizionale per i fumatori che non smettono. Le sigarette elettroniche, i prodotti a tabacco riscaldato, lo snus e le bustine di nicotina sono esempi di queste alternative, poiché contengono nicotina ma riducono significativamente l'esposizione a sostanze tossiche rispetto alle sigarette tradizionali.

Paesi che hanno adottato l'approccio alla riduzione del rischio hanno registrato risultati promettenti. Ad esempio, il Regno Unito ha incoraggiato l'uso delle sigarette elettroniche come alternativa alle sigarette tradizionali. Il Regno Unito ha visto una costante diminuzione del tasso di fumatori, raggiungendo il suo livello più basso mai registrato.

Oltre ai benefici per la salute, l'adozione dell'approccio alla riduzione del rischio può comportare notevoli risparmi economici. La riduzione delle malattie correlate al fumo ridurrà la spesa sanitaria, consentendo di allocare risorse in modo più efficiente.

Le politiche di contrasto al fumo in Italia richiedono un approccio nuovo e più completo ed è essenziale che la comunità scientifica e le istituzioni lavorino insieme per sviluppare politiche e programmi che promuovano la riduzione del rischio come strategia efficace per combattere l'epidemia silente del fumo in Italia. Con dati chiari e una strategia ben congegnata, è possibile compiere progressi significativi nella riduzione dei tassi di fumo e nella salvaguardia della salute pubblica, con notevoli benefici per i consumatori e il sistema Paese.

Marco
Tedesco

Giornalista

DATI CONTRADDITTORI, COSÌ DIFFICILE DISEGNARE POLITICHE SULLE EVIDENZE.

Giornata mondiale contro il tabacco: dati contraddittori dall'ISS sull'incidenza del fumo e sulle alternative alle sigarette. In Italia le usa il 20,5% della popolazione.

Dati contraddittori che forniscono riferimenti diversi per quanto riguarda lo stesso parametro. I numeri forniti in occasione della Giornata mondiale contro il tabacco, il World No-Tobacco Day (WNTD), organizzato dal ministero della Salute, relativi all'indagine che l'Istituto superiore della sanità ha condotto con la Doxa, presentano diverse difficoltà interpretative, a partire dal fatto che l'unico indicatore utilizzato per la prevalenza del fumo è quello delle fasce d'età, senza serie storica cumulativa per maschi e femmine. Il dato saliente, comunque, è che i fumatori di sigarette in Italia rappresentano il 20,5% della popolazione, in termini assoluti 10,5 milioni di persone. Soprattutto perché significa un calo del 3,7%, e di quasi 2 milioni di persone, rispetto all'anno prima, con una diminuzione anche rispetto alla rilevazione della Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) della sanità pubblica, che per il periodo 2021-22 parla di una prevalenza pari a 12,4 milioni di persone e una percentuale del 24,2. In mezzo c'è stata la pandemia e proprio questa potrebbe essere stata la circostanza che ha portato a una variazione dei valori, peraltro diminuiti anche rispetto al periodo pre-Covid, quando la prevalenza era al 23,3%. Un dato importante che, tuttavia, non è stato adeguatamente sottolineato, preferendo, invece, dare rilievo all'aumento della media delle sigarette fumate rispetto al 2022: 12,2 quest'anno, contro le 11,5 l'anno precedente. Un ritorno, anche questo, ai livelli prima della pandemia. E qui veniamo alle persone che utilizzano HTPs, i sistemi che riscaldano il tabacco, e sigarette elettroniche (e-cig). Si parla di percentuali rispettivamente del 14% e del 5%, molto superiori al 2022 quando erano al 3,3% e al 2,4%. Salvo poi comunicare, in passaggi successivi, che i livelli raggiunti sono del 3,7% (1,9 milioni di persone) per gli HTPs e del 2,5% (1,3 milioni) per le e-cig, numeri verosimilmente più aderenti alla realtà. Una contraddizione che

rende difficile capire quante siano effettivamente le persone che usano nuovi prodotti. E manca sempre la distinzione tra utilizzatori abituali e occasionali. Così diventa difficile fotografare un fenomeno per disegnare politiche pubbliche basate sulle evidenze richiamate più volte dal ministro Schillaci. Tenendo buone le ultime percentuali resta un aumento dell'uso di HTPs ed e-cig che non può significare, come invece è stato affermato, "un'esplosione nel consumo degli HTPs". Confrontando i dati con il calo dei fumatori verrebbe da pensare che sono molti di più coloro che hanno smesso rispetto a chi è passato alle alternative alla sigaretta. Resta, insomma, **la scarsa chiarezza dei numeri forniti**, che non disegnano in modo abbastanza definito il quadro della situazione. Una pecca riscontrabile anche relativamente agli utilizzatori duali, che dichiarano di usare sia le sigarette sia i prodotti smoke free. Sarebbero l'85,9% di chi usa HTPs (in calo) e l'85,6% (in aumento) per chi preferisce le e-cig. Il sistema di Sorveglianza ISS-PASSI, però, parla di un 63% di utilizzatori duali per gli HTPs e del 61% per le e-cig. Una differenza abissale che non è stata spiegata. **Il traguardo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di ridurre i tassi di fumo del 30% nel 2025 rispetto al 2010 resta lontano.** Per l'Italia vorrebbe dire ridurre la prevalenza al 16%. **Un traguardo raggiungibile, invece, per nazioni che hanno adottato il principio di riduzione del rischio e del danno da fumo.** Il Regno Unito ci è vicino, Svezia e Norvegia lo hanno ampiamente raggiunto. La serie delle contraddizioni non è ancora finita: mentre da una parte si annuncia che la vareniclina, il principale farmaco usato per smettere di fumare sigarette, è stato ritirato dal mercato, dall'altra le Linee guida per la cessazione lo tengono in considerazione. E ancora: secondo le Linee guida le e-cig non sono uno strumento per smettere nel setting clinico, ma diventano efficaci in base ai risultati dell'ultima revisione sistematica Cochrane, anche questa neppure citata nonostante sia stata pubblicata sulla rivista Nature. L'ultima considerazione riguarda i finanziamenti pubblici: irrisori, tanto che l'Italia ha un punteggio di 0.0 nella scala delle misure contro il tabacco per il budget allocato. Un nuovo approccio alla prevenzione non può che partire da qui, altro che tasse come si continua a ripetere tirando in ballo il ministero dell'Economia.



Scienza su prodotti senza fumo - Le interviste agli esperti in Italia

INTRODUZIONE

Svapo o non svapo. Quello che in molti Paesi è un dibattito già ben avviato, tanto che sono stati presi provvedimenti per perorare la causa delle alternative alla sigaretta, in Italia è ancora al palo. O meglio, se ne parla, soprattutto in termini di riduzione del rischio e del danno, ma il dibattito a volte sembra ancora viziato da un riflesso ideologico, quasi che, come divisi da un muro, da una parte vi fossero i puristi del partito di chi sostiene che l'unica via è rinunciare al fumo tout court e dall'altra i fautori del tabacco riscaldato e delle sigarette elettroniche come strumenti per riuscire almeno a ridurre gli effetti devastanti della combustione delle "bionde". In realtà la questione va riportata su un piano prettamente scientifico, di confronto a partire dai dati attualmente conosciuti per poi individuare quale possa essere la strada da percorrere per ottenere risultati nella finora perdente lotta al fumo. Un dato certo da cui partire c'è già: la politica dei centri anti-fumo per il momento non è pagante. Sono frequentati più o meno da un fumatore su dieci e tra questi, nonostante la volontà di provare a smettere, non tutti riescono a dimenticare la sigaretta come una cosa appartenente al passato. Cresce comunque la schiera degli operatori del settore che guardano con buona disposizione all'utilizzo delle e-cig e dei dispositivi che riscaldano il tabacco e che ritengono che queste opzioni vadano sostenute con nuove politiche sanitarie. Anche perché sia la riduzione del rischio che le alternative alla sigaretta dovrebbero comportare per le casse dello Stato una diminuzione, magari anche consistente, della spesa sanitaria per curare le patologie che possono

essere correlate al fumo. Un'ipotesi che prende come punto di partenza l'esperienza sviluppata in diversi altri Paesi del mondo occidentale. Quelli che si sono già mossi nella direzione dell'utilizzo dei device di nuova concezione. La Gran Bretagna, ad esempio, che rappresenta una delle nazioni all'avanguardia da questo punto di vista, ma anche la Svezia oppure, per non rimanere solo entro i confini dell'Europa, il Giappone. Certo, occorrono più dati, soprattutto se si pensa che in realtà per una valutazione del rischio di insorgenza di patologie fumo-correlate c'è bisogno di un periodo di osservazione più o meno di un paio di decenni. Ci vuole tempo, insomma, per una analisi approfondita e completa. Ciò non toglie che qualche riflessione improntata sui dati di autorevoli pubblicazioni scientifiche si può già fare. Anche perché il numero di morti legato all'uso delle sigarette è sempre molto elevato, 7 milioni nel mondo e 90mila in Italia ogni anno: troppi per non cercare di agire subito.

IL CARDIOLOGO: DURA SMETTERE, MA LE ALTERNATIVE ALLA SIGARETTA RIDUCONO IL RISCHIO

Occorrono stili di vita corretti per evitare malattie cardiovascolari. Farmaci e centri antifumo falliscono all'80%, le alternative alla sigaretta riducono il rischio

L'importante sono gli stili di vita: per evitare malattie cardiovascolari o tumori bisogna alimentarsi bene (stando attenti all'alcol), cercare di fare movimento, ma anche non fumare. Se ne è parlato di recente anche al Farmaco Forum, che si è tenuto a Palazzo San Macuto, alla Camera dei Deputati. E proprio sul fumo punta l'attenzione Silvio Festinese, responsabile aziendale Cardiologia territoriale Ospedale S. Spirito ASL Roma 1, spiegando le strategie per smettere e le difficoltà che incontra chi vuole troncarsi con la dipendenza dalla sigaretta. Si possono usare farmaci, anche se solo il 20% riesce a smettere così, ci si può recare in un centro antifumo, ma si può anche cercare, per chi non ha avuto successo in altro modo, di ridurre il rischio, utilizzando le alternative

Intervista a
Silvio
Festinese

Medico
Specialista in
Cardiologia

alle sigarette tradizionali. Tenendo presente che è sempre meglio non fumare.

Professore, in occasione del Farmaco Forum lei ha tenuto una relazione sugli stili di vita. Quanto incide il fumo sullo stile di vita di una persona e come incide quando vuole smettere?

Nella stragrande maggioranza dei casi le malattie cardiovascolari e oncologiche sono, nel mondo, la causa principale di mortalità e sofferenza umana. In molti casi può essere ridotto il rischio con una seria prevenzione. Abbiamo individuato tre pilastri della prevenzione che riguardano la cattiva alimentazione, compreso il consumo di alcol, la sedentarietà e il consumo di tabacco. Il tabagismo, al pari degli altri, ha lo stesso peso prognostico nell'incentivare la formazione di patologie.

Modificare uno solo degli stili di vita di una persona è una delle cose più difficili per noi clinici. Riuscire a far camminare un pigro, a far mangiare meno un goloso o a far smettere di fumare un paziente che viene a una nostra visita con una sigaretta tra le dita è una delle massime difficoltà che incontriamo. Per questo, come strategia, affrontiamo il fattore di rischio che è fonte prognostica di maggior danno.

Ma come si può fare per togliersi il vizio del fumo?

Abbiamo diverse strategie, anche se non necessariamente alternative, ma che possono essere anche contemporanee. Bisogna partire dalla volontà del paziente, ma occorre anche un simultaneo rapporto empatico con il proprio medico di fiducia, quello in cui il paziente riconosce il massimo dell'autorevolezza e il massimo della professionalità, medico di famiglia, ambulatoriale oppure ospedaliero che sia.

L'importante, insomma, è che ci sia fiducia?

L'iniziativa può anche non partire dal paziente, ma se c'è un rapporto empatico, di grande rispetto verso quel clinico, quest'ultimo può essere il primo a creare un'alleanza per far smettere di fumare.

Quali sono gli altri modi per smettere?

La seconda strategia prevede l'utilizzo di farmaci. Riescono ad attenuare la nostra dipendenza dalla nicotina, che

attiva la dopamina, la quale va nell'area del nostro cervello che chiamiamo mesolimbo, quella del piacere, delle coccole. E noi vogliamo essere coccolati in una società sempre più stressata, che ci chiede sempre di più. I farmaci, con un programma ben preciso, potrebbero ridurre la dipendenza. Le evidenze cliniche, però, ci dicono che, al massimo, dopo dodici mesi di terapia farmacologica, smette il 20% delle persone. Ci teniamo stretto questo numero, perché non si butta via niente, ma la percentuale di fallimento è dell'80%.

Ma ci sono anche delle strutture che possono aiutare?

Un'altra strategia, infatti, consiste nell'indirizzare i pazienti a un centro antifumo, anche se sono pochi, spesso con poche risorse e i massimi risultati, ahimè, li ha chi gestisce questi centri. Lo dico con dispiacere, non certo con un intento derisorio. Anche qui i risultati non sono molto incoraggianti. Ci sono difficoltà legate agli spostamenti, al tempo da impiegare, all'individuazione del centro, cui si aggiungono quelle per mettersi alle spalle la dipendenza. Spesso il paziente dice: "Ero fortemente motivato ma alla fine non ce la faccio, è più forte di me".

Si tenta di smettere, ma c'è anche una strategia di riduzione del rischio: come si sviluppa?

È la strategia più discussa. Se ho un iperteso con una pressione massima di 160 devo cercare di portarlo a 120 perché non abbia più problemi, ma se lo porto a 150 o 140, ottengo una riduzione del rischio di avere una malattia cardiovascolare. Il messaggio da dare è che non bisogna fumare, senza se e senza ma. Però bisogna rimanere con i piedi per terra e cercare di proteggere il paziente che, anche se stimolato in tutti i modi a smettere, dopo aver usato i farmaci e aver frequentato un centro antifumo, non ha avuto successo. E allora perché non cercare di convertire il fumo convenzionale in un fumo che è un aerosol solo di nicotina?

A questo proposito l'Organizzazione Mondiale della Sanità e le istituzioni europee tendono a equiparare i prodotti senza combustione alla sigaretta. Perché li mettono sullo stesso piano? Lei è d'accordo?

L'OMS è su una linea chiara: non si fuma e tutto ciò che è una

sigaretta o l'equivalente di una sigaretta deve essere tout court combattuto. Già ci sono delle brecce, e anche grosse, in questa presa di posizione. Parlo del sistema sanitario britannico e delle linee guida americane, dove è chiaramente indicato che anche in una forma alternativa del tabagismo vi possono essere dei vantaggi. In una sigaretta la nicotina determina dipendenza, ma è la combustione che libera decine di sostanze tossiche e cancerogene che determinano patologie cardiovascolari e oncologiche.

Alla luce della sua esperienza clinica quali sono i benefici per chi ha smesso di fumare o sceglie di utilizzare prodotti senza combustione?

Una persona che smette di fumare può tornare ad assaporare gli alimenti, riduce l'alitosi, migliora il derma, ha benefici ai denti, migliora la tolleranza allo sforzo: chi aveva il fiatone dopo dieci gradini, dopo un mese o due mesi vede che può fare non una ma due rampe di scale senza averlo.

E con i prodotti alternativi succede la stessa cosa?

Sembrerebbe di sì. Sappiamo già che le nostre arterie, passando dalla sigaretta convenzionale al riscaldamento del tabacco, in poche settimane acquistano una elasticità che prima non avevano. Su questo abbiamo delle prime evidenze. Abbiamo comunque bisogno di ricerca, siamo alla preistoria nel proporre il concetto di riduzione di rischio tabagico. Sappiamo ancora poco anche se quel poco che sappiamo già ha lasciato un segno.

*Intervista a
Fabio
Lugoboni*

*Direttore
Centro
Medicina
Dipendenze
Verona*

*Professore
di Psichiatria
e Medicina
Interna
Università
di Verona*

IL MEDICO: "IL GOVERNO FAVORISCA LO SVAPO, ALLO STATO COSTERÀ DI MENO IN SALUTE

Svapo e tabacco riscaldato non vanno penalizzati, le persone si ammalerebbero di meno" spiega Fabio Lugoboni del centro medicina delle dipendenze di Verona

"La sigaretta è morta, non ha futuro nel mondo occidentale. Questo non vuole dire che la gente non assumerà nicotina. Se vogliamo metterci di traverso, come fanno tanti miei colleghi, va bene, ma è un discorso antistorico, è una battaglia persa. Tanto vale ridurre il rischio: avremo meno morti. Questa è la mia posizione. Sono il direttore di uno dei più grossi centri in Italia per smettere di fumare ma quando mi si chiede se sono contrario a svapo o tabacco riscaldato rispondo di no".

Fabio Lugoboni è direttore presso il Centro di medicina delle dipendenze di Verona, professore di psichiatria e medicina interna dell'Università di Verona, e sulle soluzioni alternative alle sigarette tradizionali è molto chiaro. Convinzioni, le sue, che lo guidano anche nel giudizio sulle novità nella lotta al fumo annunciate nelle scorse settimane dal ministro della Sanità Schillaci.

Tra i nuovi provvedimenti annunciati dal ministro c'è il divieto di fumo anche all'aperto in presenza di donne in gravidanza e minori. Ha un senso in termini di deterrenza del fumo o siamo nella direzione sbagliata?

Sì e no. È giusto che se ci siano delle limitazioni per il fumo da sigaretta, visto che può dare fastidio agli altri, anche lo svapo (la sigaretta elettronica, nda) può essere causa di fastidio, perciò bene o male è corretto che non si possa fumare in generale nei posti dove c'è il divieto. Ed è giusto che uno che svapa abbia le stesse limitazioni di chi usa le sigarette, anche se dà meno fastidio ed è meno irritante.

Ma è giusto penalizzare il fumo da svapo o da tabacco riscaldato al pari delle sigarette?

A mio avviso no.

Ma ora si parla di estensione dei divieti a tutt'e due i tipi di fumo. Questo può essere condivisibile. Non vedo perché se a uno

dà fastidio lo svapo se lo debba sorbire. Un conto però è dar fastidio agli altri e un conto creare un problema a se stessi. Lo svapo e il tabacco riscaldato non vanno penalizzati. Se mi si dice tassiamoli in maniera pari alle sigarette, rendiamo loro la vita dura come alle sigarette, la risposta è no. Nel senso che il **Governo dovrebbe favorire la diffusione delle sigarette elettroniche e del tabacco riscaldato, perché poi va a finire che paga meno danni sulla salute.**

Bisogna procedere nella direzione della riduzione del rischio?

È esattamente la riduzione del rischio, poi negli anni vedremo se è anche riduzione del danno. Riscaldare il tabacco a 200-300 gradi non è la stessa cosa che riscaldarlo a 800-900. Il danno è molto probabilmente più alto. Per il momento riduciamo il rischio, sicuramente con lo svapo si riduce di molto, con il tabacco riscaldato si riduce anche sensibilmente.

Comunque bisogna verificare gli effetti nel tempo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sempre detto che il grande nemico è la combustione. Il famoso detto recita: la gente fuma per la nicotina ma si ammala per il catrame. Questo è in sintesi il concetto: niente catrame, eliminiamo le cause oncologiche, perché la nicotina non è oncogena, fa danni di altro tipo ma non questo.

È possibile già oggi smettere o bisogna andare solo su queste soluzioni alternative?

Sigaretta elettronica e tabacco riscaldato non sono sistemi per smettere di fumare, sono sistemi per fumare diversamente. **L'unico vantaggio è che le persone in questione con ogni probabilità si ammaleranno meno.** Io mi occupo di gente che vuole smettere con la nicotina, però se uno riduce il danno va bene.

Ma perché non basta limitarsi alla lotta contro il fumo tout court, puntando a far smettere la gente?

Ci sono due cose che devono essere chiare: le persone che provano a smettere da sole hanno una grandissima probabilità di fallire. L'80% di chi prova da solo fallisce nella prima settimana. Chi prova da solo a tre mesi ha il 2-3% di possi-

bilità di portare a casa un successo. Se ci si appoggia a un centro antifumo le probabilità vengono ribaltate. Quella di essere astinenti dopo tre mesi è del 70%, proprio il contrario. **Il problema è che meno del 10% dei fumatori si avvicinano ai centri antifumo: trattiamo una percentuale molto piccola.**

Se il 90% che non cerca di smettere si avvicinasse alle soluzioni alternative il rischio sarebbe ridotto di un bel po'.

Certo, **andremmo a ridurre il rischio in una popolazione che non verrebbe da noi.** Purtroppo molti miei colleghi continuano a fare la guerra al tabacco riscaldato e alle sigarette elettroniche con l'illusione che si possa smettere tutti. Ma non è così.

SE SMETTERE È IMPOSSIBILE, RIDUCIAMO IL RISCHIO COME IN SVEZIA

Imboccare la via di nuovi divieti non potrà portare a risultati apprezzabili nella lotta al fumo: occorre puntare sulla riduzione del rischio

La lotta al fumo in Italia deve cambiare rotta. Anche le ultime novità annunciate dal ministro della Salute Orazio Schillaci non vanno nella direzione giusta. Così la pensa Umberto Tirelli, già direttore di Medicina Oncologica presso il Centro Nazionale dei Tumori di Aviano, attuale membro del Board Oncologico del Centro di Aviano, Direttore Scientifico del Tirelli Medical Group.

Occorre integrare le politiche esistenti con la riduzione del rischio: puntare a una riduzione tout court dei fumatori sperando che smettano non ha portato a risultati; bisogna cercare di fornire loro gli strumenti per ridurre i rischi per la salute.

Il Ministro Schillaci ha annunciato nuovi divieti contro il fumo. Come li giudica e quale pensa che sia la direzione giusta per diminuire l'incidenza del fumo sulla popolazione?

Il numero dei fumatori non diminuisce con nessun intervento, neanche con le minacce sulle sigarette: non serve a niente, sarebbe la stessa cosa se le mettessimo sul vino o sulla

*Intervista a
Umberto
Tirelli*

*Già Direttore
di Medicina
Oncologica
Centro
Nazionale
Tumori
Aviano*

*Attuale
Membro
Board
Oncologico
Centro Aviano*

*Direttore
Scientifico
Tirelli Medical
Group*

vodka, non avrebbe nessun impatto. Non è facile smettere quando sei dipendente da qualcosa, non basta dire “Smettere di fumare”, è difficile metterlo in pratica. È chiaro che sarebbe meglio non fumare, ma **l'unica cosa che si può fare, come fanno nel Regno Unito, in Nuova Zelanda, in Giappone, è la riduzione del rischio.**

Le alternative alle sigarette, come le sigarette elettroniche e il tabacco riscaldato, possono aiutare in questo senso?

Possono servire, sì. **In Svezia** usano lo snus, è un tabacco che si mette sotto il labbro e la gengiva superiore, lo assumono così. I maschi svedesi hanno il numero di tumori del polmone più basso d'Europa. Le donne non prendono lo snus, anche perché non è gradevole, e infatti hanno la stessa incidenza di tumore del polmone come le altre donne europee. A Londra il ministero della Salute a chi non riesce a smettere di fumare o non vuole farlo consiglia di passare alle sigarette elettroniche: anche questa soluzione non è “pulita” del tutto, ma ha il 95% in meno di controindicazioni rispetto alle sigarette che bruciano. Io ho detto a moltissime persone di smettere, ma non lo fanno. L'idea che l'unica soluzione sia smettere di fumare è sbagliata, nel senso che poi molta gente non ce la fa, e allora è meglio aiutarli a ridurre il rischio. Molti pensano che la nicotina sia cancerogena, ma il problema è la combustione, non è la nicotina a essere cancerogena, ma il fatto che brucia.

Il principio di estendere i divieti anche alle sigarette elettroniche e alle altre alternative lo ritiene sbagliato?

Le scritte che abbiamo messo sui pacchetti di sigarette ha fatto effetto? No. L'unica strada, ripeto, è la riduzione del rischio. Ho detto a tanta gente di smettere di fumare e ha continuato lo stesso. Non tutti riescono. **In Giappone**, Paese dei più grandi fumatori del mondo, da quando hanno introdotto i prodotti a tabacco riscaldato la gente che fuma è diminuita del 20-30%.

*Intervista a
Mattia Altini*

*Direttore
Assistenza
Ospedaliera
Regione Emilia
Romagna*

SVAPO E TABACCO RISCALDATO POSSONO RIDURRE I RISCHI MA SERVONO PIÙ DATI

Altini, direttore dell'Assistenza Ospedaliera in Emilia: “Non ci sono dati sufficienti sugli effetti delle soluzioni alternative alle sigarette. Ci vuole un grande studio”

“Abbiamo bisogno dell'evidenza”. Gli strumenti alternativi al fumo possono essere validi per lo meno nella riduzione del rischio, ma secondo Mattia Altini, direttore dell'Assistenza ospedaliera della Regione Emilia-Romagna, occorre avere in mano i dati che certificano le eventuali conseguenze positive sulla salute dell'utilizzo di sigaretta elettronica e tabacco riscaldato.

Dati che per il momento non ci sono. Le novità annunciate dal ministro Schillaci per la lotta al fumo, possono servire. **In prospettiva, comunque, manca una ricerca, obbligatoriamente sul lungo periodo per essere più fondata possibile, che verifichi dal punto di vista scientifico** ciò che ora può essere solo ipotizzato.

Tra le novità annunciate dal ministro c'è il divieto di fumo anche all'aperto in presenza di donne in gravidanza e minori. Come lo giudica?

Il tema è quello di promuovere stili di vita più corretti. Ci sono una serie di condizioni di cui tenere conto, alcune che non possiamo modificare, come quelle genetiche, e altre che invece hanno la possibilità di migliorare le condizioni di salute della popolazione. I comportamenti, insieme all'ambiente, sono la parte più rilevante sulla quale noi possiamo agire. E agire in questo senso vuol dire tutelare al massimo dall'esposizione dei rischi. Quindi, **al netto della libertà personale, approcci che identifichino aree di popolazione particolarmente sensibili come i bambini o la condizione di gravidanza rappresentano una politica che in qualche modo aiuta a far comprendere i rischi del fumo.** Oggi sta ricrescendo un po' questa abitudine, soprattutto tra le donne, quindi secondo me è importante continuare a ricordarli.

A livello di strategia nella lotta contro il fumo come dobbiamo considerare alternative quali la sigaretta elettronica e il tabacco

riscaldato?

Non ho ancora visto letteratura scientifica abbastanza solida da far comprendere come di fatto questa soluzione alternativa sia “più sana”. Ci sono un sacco di affermazioni generali, ma io dati strutturati in questo senso non ne conosco.

Per adesso è un giudizio che si dà a buon senso?

Sembra che le modalità di utilizzo di questi strumenti riducano alcuni rischi. Se è vero, questa soluzione è migliore rispetto a una sigaretta normale, ma abbiamo bisogno di più solidità per dire alle persone il motivo per cui la soluzione B è meglio della A. In generale tutto ciò che va nella direzione di comportare meno rischi per la salute va bene.

Ma tutto ciò va certificato con dei dati?

Non c'è dubbio. Ci vuole un grande studio, ci vogliono alcuni anni per avere certezze in questo senso.

Non c'è neanche la prospettiva di farlo almeno per il momento?

Non mi pare. Dalle informazioni che mi arrivano non mi sembra che la questione sia stata impostata in questo modo. Abbiamo bisogno sicuramente di informazioni.

Se fosse lei il ministro della Salute, cosa farebbe per combattere il fumo?

Intanto cercherei, appunto, di promuovere un'analisi seria sulle vie alternative, vorrei avere dei dati per capire che differenza fa in termini di rischio, dopo di che si può decidere di essere molto duri con la soluzione tradizionale e un po' meno con l'altra. In mancanza di dati, fare una politica rispetto alla quale non sappiamo esattamente quale sia il livello di rischio secondo me non è “sano”. Si governa ciò che si misura, ciò che si conosce.

In questo momento cos'è che funziona nella lotta al fumo, cosa fa smettere effettivamente di fumare?

Nei corsi di disassuefazione dal fumo si lavora su di sé, sulla presa di coscienza di quel comportamento. Si lavora un po' sull'autostima.

Un lavoro che si fa fatica a fare da soli?

Il tema è motivazionale, quindi il gruppo, la parte di lavoro in-

sieme, cerca di dare al singolo le ragioni per questa motivazione. Ovviamente può riuscire in piccole percentuali anche da soli, ma è un'esperienza che va accompagnata. È un momento di “decompressione” che si fa in quel modo, magari si può decomprimere, come è normale che accada, anche con altri strumenti, come facendo una corsa, una camminata. Ce ne sono molte di cose che possono aiutare.

LO SVAPO RIDUCE IL DANNO, PIÙ CENTRI ANTIFUMO DAREBBERO UNA MANO

Occorre un'iniziativa più ampia che preveda un supporto per chi vuole smettere. Sulla sigaretta elettronica non sappiamo abbastanza, ma i primi dati sono positivi

Niente fumo all'aperto se ci sono donne in gravidanza o minori. Niente locali riservati ai fumatori e divieti estesi, oltre alle sigarette tradizionali, anche a sigarette elettroniche e tabacco riscaldato. Le novità annunciate dal Ministro della Sanità Orazio Schillaci hanno avuto almeno il merito di riportare all'attenzione il problema della lotta al fumo. “È una stretta in relazione a un fattore di rischio, il fumo, che ogni anno in Italia causa 80mila decessi – dice Pietro Ferrara, specialista in igiene e medicina preventiva dell'Istituto Auxologico –, impensabile andare contro una stretta del genere. Per chi si occupa di sanità pubblica l'obiettivo è migliorare lo stile di vita delle persone e ridurre l'impatto delle patologie”. Ma il discorso non finisce qui: occorre definire una strategia per rendere la lotta al fumo più efficace.

Al di là dei nuovi divieti, come vanno ripensate le iniziative della sanità pubblica per smettere di fumare?

Benissimo il divieto, ma per fare sanità dobbiamo anche offrire un servizio: dobbiamo considerare il fumatore non voglio dire come un paziente, ma come una persona che ha a che fare con una dipendenza, probabilmente una di quelle più complicate da distruggere. Dobbiamo supportare anche con iniziative diverse il fumatore. Con il Pnrr abbiamo cominciato a capire l'importanza della sanità di prossimità, di creare dei luoghi di cura vicini al cittadino. Questi potrebbe-

Intervista a
Pietro Ferrara

Specialista
Igiene e
Medicina
Preventiva
Istituto
Auxologico

ro essere la naturale sede di nuovi centri antifumo.

Non ci sono abbastanza centri di questo tipo?

Uno dei problemi oggi è la diminuzione dei centri antifumo: dal 2019 al 2022 sono scesi da 292 a 223. Il discorso non è solo numerico. I fumatori non sono tutti uguali, è diversa la tipologia di fumo, la quantità, la motivazione, la resistenza a smettere di fumare: se fumo 5 sigarette al giorno posso smettere con un certo numero di tentativi, se ne fumo 25 la dipendenza è più forte. Quindi anche dal ministero dovrebbe partire un'iniziativa più grossa, coinvolgendo gli esperti sul fumo e gli esperti dell'organizzazione sanitaria, che preveda un supporto medico di personale specialistico, supporto psicologico, perché dobbiamo andare a capire quali sono le ragioni.

Il problema però non è portarceli, i fumatori, nei centri antifumo?

Associato a tutto ciò ci deve essere una grossa parte di formazione e informazione sul fumatore, per cui dobbiamo arrivare a veicolare messaggi diretti che siano soprattutto basati sullo stato delle evidenze scientifiche. Non è solo dire "Non ti faccio fumare" ma "Non ti faccio fumare, hai bisogno di supporto".

L'informazione, quindi, riguarda le modalità con le quali si può uscire dal fumo, non è quella un po' minacciosa che si trova sui pacchetti di sigarette?

Anche in quel caso, abbiamo visto che all'inizio c'è un impatto enorme sul fumatore ma poi ci si abitua. Il fumatore penso che sappia che il fumo causa grossi danni, fino addirittura ad uccidere. Ma non è solo quello. Quando sono comparse le foto anche dei danni del fumo sui pacchetti di sigarette c'era stato un calo nelle vendite ma anche altrettante vendite di portapacchetti di sigarette per coprire quei messaggi.

In questo contesto le alternative al fumo tradizionale (sigarette elettroniche, tabacco riscaldato) possono servire a qualcosa?

È una questione complessa: la letteratura scientifica ha dei grossi buchi, non sappiamo ancora quello che succede a

lungo termine perché sono prodotti abbastanza recenti. Uno dei più grossi riferimenti scientifici sulle sigarette elettroniche è **Public Health England**, un'agenzia governativa che realizza una serie di report, solidi dal punto di vista metodologico, indipendenti e revisionati a cadenza periodica: loro ci dicono che il rischio per il fumatore sembra essere ridotto.

Dunque in qualche modo aiutano.

Noi dobbiamo evitare soprattutto una cosa, che le persone si avvicinino a questi prodotti se non sono mai stati fumatori. Occorre evitare che le nuove generazioni si avvicinino non solo alle sigarette ma anche a questi prodotti. Diverso è il ragionamento se possono essere utili al fumatore, soprattutto al fumatore accanito. Se quel fumatore noi possiamo intercettarlo con un esperto è diverso. Abbiamo visto diversi trial clinici in cui quando c'è un faccia a faccia con il professionista l'utilizzo di questi dispositivi ha un'alta probabilità di successo. Da un lato, quindi, dobbiamo stare attenti sulla sicurezza di questi prodotti perché non sono liberi da rischi, non ne sappiamo abbastanza, ma dall'altro parliamo di riduzione del danno.

IL CARDIOLOGO: IL PROIBIZIONISMO NON SERVE, SÌ AL MINOR RISCHIO

La strada della prevenzione, fatta anche di riduzione del rischio, appare preferibile rispetto alla linea del proibizionismo contro il fumo

Il Ministro Schillaci vuole introdurre alcune novità sulla legge relativa al fumo, con divieti estesi anche alle sigarette elettroniche e a prodotti a tabacco riscaldato e introducendo divieti anche all'area aperta se i fumatori sono in presenza di donne in gravidanza o di minori.

«Novità da rivedere – spiega Francesco Fedele, ordinario di Cardiologia, direttore del Dipartimento Malattie Cardiovascolari e Respiratorie all'Ospedale Universitario Umberto I, Università La Sapienza di Roma -. Una politica di proibizionismo non penso che sia il massimo. Penso che vada fatto un distinguo per quelli che sono prodotti a tabacco riscaldato e

*Intervista a
Francesco
Fedele*

*Professore
Ordinario
Cardiologia*

*Direttore
Dipartimento
Malattie
Cardiovascolari
e Respiratorie
Ospedale
Universitario
Umberto I
Università
La Sapienza
Roma*

sigarette elettroniche, che potrebbero essere di minor esposizione, di minor rischio».

Ritiene giusta l'estensione del divieto di fumo anche all'aria aperta in presenza di donne in gravidanza e minori?

Per quanto riguarda il divieto all'aperto si potrebbe modulare, ma bisogna vedere le distanze, i controlli che si possono fare: io mi ricordo in America già vent'anni fa non si poteva fumare all'aperto nell'area a 30 metri dagli ospedali, c'era un'area protetta intorno ai 30-50 metri di diametro. Non penso che questa sia la soluzione, penso che la soluzione sia di informare bene la popolazione su quali sono i danni di alcune sostanze e le possibili alternative, strategie a fronte soprattutto di persone che non vogliono smettere di fumare. Bisogna confrontarsi con la realtà.

Il ministro ha annunciato l'estensione di alcuni divieti anche alle sigarette elettroniche e ai prodotti a tabacco riscaldato: un atteggiamento che condivide?

Recentemente è uscito un lavoro su Medicine Nature, di autori americani, che, appunto, sottolineano l'importanza di questi prodotti alternativi per chi non vuole smettere di fumare. Io sono cardiologo e vedo che alcune persone, dopo un evento, per due o tre mesi smettono di fumare, poi però continuano a farlo. È una realtà con la quale bisogna confrontarsi, avere alternative a minore rischio, per questi pazienti penso che sia una strada percorribile. Con molta tranquillità, con un approccio non manicheo. Gli americani che di solito sono abituati ad essere manichei si stanno orientando in questo senso, la Food and Drug Administration si sta orientando in questa direzione. Noi che siamo sempre stati abituati a guardare le cose in maniera globale e con buon senso, dovremmo adeguarci a questo.

Prevenzione vuol dire anche riduzione del rischio?

Stimo moltissimo il Ministro, è un collega universitario, lo conosco personalmente, ma credo ci debba essere un minimo di cautela perché non penso che il proibizionismo sia la cosa migliore. Io sono per una prevenzione che sia anche fatta di riduzione del rischio. Bisogna scomporre i problemi: il fumo di sigaretta va scomposto, esiste la nicotina che dà

dipendenza, esiste il tabacco bruciato che sviluppa sostanze cancerogene. Se scomponiamo e andiamo a individuare quelli che sono i fattori più dannosi riusciamo anche ad avere una modulazione del rischio, soprattutto per quelle persone che decidono di non smettere di fumare. Ci sono, è uno zoccolo duro.

Ma le alternative aiutano a smettere di fumare?

Io personalmente non ritengo che le sigarette non a combustione aiutino a smettere di fumare, non lo so, sicuramente possono aiutare coloro che hanno deciso di non smettere di fumare. Occorre estrema attenzione, anche con azioni a livello scolastico, per i giovani per dire loro che non devono fumare. Penso che sia fondamentale dare la giusta informazione alla popolazione. Spero di incontrarmi con il Ministro con cui abbiamo delle progettualità future per parlare di questo e rimodularlo in maniera meno categorica.

IL REGNO UNITO INSEGNA: SUBITO LE E-CIG PER RIDURRE IL RISCHIO

*Intervista a
Fabio Beatrice*

*Primario
Emerito
Ospedale
San Giovanni
Bosco di
Torino*

In Italia i fumatori sono in calo ma ancora troppi. L'unica strategia per aiutare a smettere è spingere per la sigaretta elettronica, come insegna il Regno Unito.

I fumatori calano ma sono sempre troppi e l'Italia si trova a scegliere nuove strategie per cercare almeno di ridurre il danno da fumo. Il modello è quello del Regno Unito, il più efficace in questo momento: spingere verso l'utilizzo delle sigarette elettroniche, le e-cig, e del tabacco riscaldato per poi puntare a smettere definitivamente con il fumo. Lo spiega Fabio Beatrice primario emerito dell'ospedale San Giovanni Bosco di Torino.

Le ultime statistiche parlano di un calo di fumatori in Italia ma il numero in assoluto è sempre alto: 10 milioni. Cosa si può fare per ridurlo?

Per prima cosa bisogna mettersi in discussione e provare a smettere. Sono uscite le nuove linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità, che fanno seguito ad altre linee guida

europee e italiane pregresse: sul fatto che l'indicazione deve essere di smettere non c'è dubbio. Il problema è come i fumatori si pongono rispetto alla proposta di cessazione. Nei centri antifumo vengono poche persone e purtroppo anche applicando le linee guida circa la metà non ce la fa a smettere e ricade. Il problema è cosa fare per le persone che non vengono nei centri. E comunque anche la piccola quantità che si mette in discussione ha grosse difficoltà.

Ci sono alternative alla sigaretta, come il tabacco riscaldato e la sigaretta elettronica, che stanno prendendo piede. Quanto possono aiutare almeno a ridurre il rischio?

C'è una letteratura recente molto potente che fa riferimento a una Cochrane (l'istituzione che prende in esame tutta la letteratura nel mondo sull'argomento e la pesa in termini di rilevanza scientifica) uscita a fine 2022 e a un articolo importante di Nature Medicine di febbraio 2023 che prendono in considerazione la sigaretta elettronica come strumento di riduzione del rischio. Dicono cose interessanti e ad alto livello, perché parliamo dell'università di Harvard e del Royal King Hospital di Londra: chi passa alla sigaretta elettronica ha più chance di smettere rispetto a chi non lo fa. L'altro dato interessante è che pare che la nicotina dispensata con la sigaretta elettronica sia più efficace della nicotina somministrata farmacologicamente come terapia per smettere. La spiegazione è semplice: il fumatore prende la nicotina quando gli serve, mentre la standardizzazione della somministrazione farmacologica non risponde tanto alle esigenze della dipendenza dei singoli fumatori.

Cosa suggeriscono questi rilievi?

Viste le difficoltà a smettere di fumare io sono favorevole a una politica molto pragmatica, all'inglese: sostituire più rapidamente possibile il mercato del fumo combusto con questi prodotti di ultima generazione, in modo se non altro da ridurre in maniera consistente i prodotti della combustione.

Intende proprio sostituendo le sigarette in commercio?

Tenderei a sostituirle in maniera rapida. Il problema è che qualunque Stato fa difficoltà a rinunciare alle accise che arrivano dal fumo di sigaretta. In Italia sono 14 miliardi di euro.

Si può individuare una strategia, ma questa prende molto tempo e noi intanto abbiamo a che fare con 90mila morti l'anno. Per questo avverto l'esigenza di un intervento rapido.

Ci vorrebbe, quindi, anche un piano industriale che tenga conto dell'impatto economico che questo cambiamento potrebbe avere?

Sì. Il problema è che se le proposte che vengono fatte non sono sostenibili economicamente qualunque Stato del mondo avrebbe difficoltà a seguire questa linea. Non deve essere intesa come una linea ostile o contraria alla proposta di cessazione. Credo che sia un intervento di aiuto alla popolazione di fumatori che non riesce a smettere, che sia i fumatori sia i non fumatori che poi pagano i costi delle cure dei fumatori, oltre che i Governi, abbiano interesse a intervenire. Non è un caso se in Gran Bretagna dal 2014 seguono attentamente le indicazioni sull'uso della sigaretta elettronica, consigliando addirittura ai medici di prescriverla, di indicarla ai fumatori incalliti resistenti alla cessazione. Anche in Francia mi risulta che stanno prendendo seriamente in considerazione questa ipotesi.

La politica da seguire, quindi, è quella che è stata messa in atto nel Regno Unito e in Nuova Zelanda usando prodotti alternativi alla sigaretta?

Esattamente. Secondo me il modello è quello inglese. Proprio gli inglesi hanno avuto i migliori risultati al mondo nella lotta al tabagismo. Sono i primi della classe. Partono dalla considerazione che c'è uno zoccolo duro di fumatori, che poi producono le malattie e i morti e decidono che per questo, visto che molti non vogliono smettere, tanto vale togliere loro drammaticamente i prodotti della combustione. Ormai ci sono molti lavori che danno praticamente per certo che la riduzione della tossicità da combustione con la sigaretta elettronica viaggia tra il 95 e il 98% a seconda del prodotto.

Quali sono le evidenze scientifiche che mancano per sostenere completamente la causa delle soluzioni alternative alle sigarette?

L'ultima Cochrane ha selezionato 40 lavori importanti su 72, relativi a 22mila casi che indicano chiaramente l'interesse a

utilizzare la sigaretta elettronica, almeno in una fase di transizione, per andare a ridurre la tossicità, per dar tempo a un sostegno più convinto da parte dello Stato.

L'evidenza scientifica allora c'è già?

Ci sono evidenze che aprono scenari oltre la cessazione, sui quali la classe medica si deve interrogare. Dal 2000 mi occupo di aiutare persone a smettere di fumare con progetti in unità produttive grosse come Fiat, Maserati, lavorando a livello di migliaia di casi nel centro antifumo del San Giovanni Bosco. Credo che queste proposte non siano la soluzione del problema ma siano un grosso aiuto. Non c'è contrasto tra queste proposte e la proposta di cessazione. Ci sono delle linee guida e le seguiamo. Ma quelli che non riescono a smettere? Bisogna fare qualcosa anche per loro.

LE E-CIG RIDUCONO RISCHIO E DANNO, ORA SERVONO SCELTE DI GOVERNO

Manca una politica sanitaria per chi non riesce a smettere di fumare: l'esempio di Uk e Giappone è chiaro, le alternative alla sigaretta funzionano.

L'esperienza di molti Paesi lo dimostra: l'utilizzo della sigaretta elettronica e del tabacco riscaldato contribuisce in maniera consistente a ridurre gli effetti del fumo. In Gran Bretagna in primis, ma anche ad altre latitudini, come in Giappone, si sono già ottenuti risultati rilevanti. Per ridurre l'esercito dei fumatori di sigaretta anche in Italia, migliorando la sostenibilità del sistema sanitario e la vita delle persone, c'è bisogno di una politica che spinga sull'utilizzo delle alternative al fumo.

Lo spiega Riccardo Polosa, ordinario di medicina interna all'Università di Catania e fondatore del CoEHAR, il centro di ricerca multidisciplinare che studia soluzioni per la riduzione del danno da fumo.

Perché è così importante, oltre che per la salute dei singoli, trovare una soluzione al problema del fumo?

Il numero dei fumatori in Italia è ancora troppo elevato e

questo ha un impatto negativo sulla sostenibilità del nostro sistema sanitario e sulla qualità della vita di molte persone. Si può fare di più. Siamo entrati in una nuova fase nel XXI secolo, in cui, oltre alle tradizionali politiche di contrasto al tabagismo, che non sono più sufficienti – mi riferisco alla legge Sirchia –, entrano in gioco nuove alternative, sostitutive al fumo di tabacco, che costituiscono un elemento importante del principio della riduzione del rischio o del danno.

Cosa manca principalmente?

In Italia manca una proposta di politica sanitaria ricevibile da coloro che non riescono a smettere di fumare. L'unica via è quella di conciliare la riduzione del danno con le politiche di contrasto al tabagismo esistenti. Non è un sogno irrealizzabile. È una proposta concreta che sta già dando risultati straordinari in Paesi come Gran Bretagna, Svezia, Giappone e Norvegia. Tutte nazioni che hanno sposato il principio della riduzione del rischio attuando delle politiche ad hoc e promuovendo l'uso di prodotti senza catrame. Si muore per il prodotto della combustione, il catrame, non per la nicotina.

Sigarette elettroniche e tabacco riscaldato quanto e come aiutano a ridurre il rischio?

Quello che sappiamo ci arriva dalle informazioni della tossicologia. Prima di vedere una riduzione del rischio di sviluppare malattie fumo-correlate ci vorranno decine di anni: occorrono 20-30-40 anni per sviluppare una malattia fumo-correlata. È difficile dare un'evidenza diretta, però sono possibili evidenze indirette: le alternative alla sigaretta tradizionale non contengono prodotti di combustione del tabacco, non sono risk free, ma il loro rischio è ridotto dall'80 al 99% a seconda dei parametri che si vanno ad analizzare. Al Centro di eccellenza per la riduzione del rischio che ha sede nell'Università di Catania i nostri ricercatori hanno dimostrato con uno studio molto elegante, in collegamento con sette laboratori in diverse parti del mondo, che una riduzione del rischio tossicologico a livello di cellule respiratorie polmonari era possibile nell'ordine dell'80-90%.

Se sono un fumatore e scelgo di usare le alternative al fumo, posso avere subito un riscontro immediato riguardo alle mie

Intervista a
**Riccardo
Polosa**

Professore
Ordinario
Medicina
Interna
Università
Catania

condizioni fisiche e di salute?

Stiamo parlando di riduzione del danno, che è un'altra cosa e possiamo valutare più velocemente rispetto alla riduzione del rischio. Chi fuma e non ha ancora sviluppato delle patologie da fumo può, sdoganandosi dalle sigarette convenzionali, apprezzare un miglioramento della qualità della vita, in termini soprattutto di miglior performance fisica, dopo qualche settimana e una riduzione dei sintomi respiratori, la famosa "tossetta" del mattino del fumatore cronico.

Cosa ci manca per sdoganare completamente l'uso delle sigarette elettroniche? Gli studi attuali bastano per dare un giudizio di merito o c'è bisogno di altri approfondimenti?

Gli approfondimenti servono sempre, anche perché sono prodotti in evoluzione. Se tutti gli esperimenti di emissione ed esposizione fanno vedere una massiccia riduzione di sostanze tossiche e cancerogene, se è vero che la patogenesi delle malattie fumo correlate è collegata alla presenza e alla concentrazione di queste sostanze tossiche e cancerogene e se è vero che conosciamo la tossicità delle sigarette convenzionali, mi pare quasi intuitivo capire che questi prodotti oltre a ridurre il rischio riducono anche il danno. Esistono una serie di evidenze scientifiche a supporto di questa affermazione: il futuro dovrà essere quello di investigare gli effetti dell'esposizione a lungo termine di questi prodotti senza combustione in persone che non hanno mai fumato in vita loro. La Cochrane Revue, la Bibbia delle ricerche cliniche randomizzate e controllate, ha concluso che la possibilità di smettere di fumare aumenta dal 60 al 70% rispetto al cerotto con la nicotina, in tutti coloro che utilizzano i prodotti di nuova generazione.

Sono ricerche che riguardano anche casi italiani?

Vengono messe insieme ricerche sia italiane sia inglesi, americane, neozelandesi, australiane. Le osservazioni superano i 10mila soggetti studiati. Si tratta di un campione significativo. In Uk, Svezia e Giappone c'è un crollo del consumo del tabacco combustibile. In Giappone, in sei anni, da quando sono stati introdotti i prodotti a tabacco riscaldato, c'è una riduzione di oltre il 50% nell'uso del tabacco com-

bustibile. Tutto si sta traducendo in una forte riduzione del tabagismo in questo Paese.

In Gran Bretagna l'uso della sigaretta elettronica viene quasi prescritto dal medico. Cosa si può fare per indurre i fumatori a usare i prodotti alternativi?

Il Governo inglese ha lanciato il mese scorso un programma nazionale di riduzione del rischio che si chiama swap to vape: daranno gratuitamente a un milione di fumatori la possibilità di usare dei kit di sigarette elettroniche con l'obiettivo di cercare di ridurre la prevalenza del tabagismo sotto la soglia di eradicazione, che è il 5%.

Ci vuole un intervento a livello ministeriale, di Governo?

La grande differenza non la fanno gli scienziati ma la scelte politiche, in Gran Bretagna, Nuova Zelanda, Svezia e Giappone. Il Regno Unito ha una lunga storia di contrasto al tabagismo: era l'unico Paese ad avere un centro antifumo in ogni ospedale. Dopo vent'anni di questa politica si sono resi conto che i risultati restavano troppo modesti. Quindi hanno pensato bene di utilizzare le nuove alternative tecnologiche a disposizione. Hanno guardato alle evidenze scientifiche: quella era l'unica strada percorribile.

SIGARETTE ELETTRONICHE BOCCIAE, NON FANNO SMETTERE MA RICOMINCIARE

Fumo, Gallus (Istituto Mario Negri): "La ricerca indipendente ha bocciato la sigaretta elettronica. Potrebbe funzionare solo con una prescrizione medica".

Sigarette elettroniche bocciate. Più che aiutare a smettere di fumare o a ridurre il danno a volte inducono a fumare chi non ha mai toccato una sigaretta tradizionale o portano a riprendere la cattiva abitudine chi aveva smesso. Potrebbero essere efficaci, così come è stato fatto in Gran Bretagna e in Australia, solo quando utilizzate in seguito a una prescrizione, con un paziente, quindi, che viene seguito dal suo medico. Chi parla, sulla base di una serie di studi sugli utilizzatori delle sigarette elettroniche e Silvano Gallus, capo labora-

Intervista a
**Silvano
Gallus**

Capo
Laboratorio
Dipartimento
Ricerca
Epidemiologica
Medica Istituto
Mario Negri

torio del Dipartimento di Ricerca epidemiologica medica dell'istituto Mario Negri. Per conoscere gli effetti di questi nuovi prodotti sull'insorgenza di patologie occorrerebbe uno studio prospettivo. Ma per i risultati bisognerebbe attendere una ventina d'anni.

Dal punto di vista scientifico le alternative alle sigarette, quindi tabacco riscaldato e sigarette elettroniche, hanno delle controindicazioni?

Non esiste un dibattito su questo tema, viene creato dall'industria del tabacco. Tutta la ricerca indipendente ha già bocciato questi prodotti. Poi ci sono coloro che sono finanziati dall'industria che ovviamente dicono qualcosa di diverso. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Istituto Superiore della Sanità in Italia hanno già bocciato i prodotti in questione.

Dalla vostra esperienza cosa emerge riguardo ai prodotti alternativi alla sigaretta tradizionale?

La prima cosa che abbiamo osservato in Italia è che non c'è stata un'accelerazione della riduzione della prevalenza dei fumatori di sigarette tradizionali dopo l'immissione in commercio delle sigarette elettroniche dapprima e di quelle a tabacco riscaldato poi. Nel 1956 fumava il 35% della popolazione, nel 2013 la prevalenza dei fumatori era del 20%, si era dimezzata: una diminuzione costante. Dal 2013 sono entrate in commercio le sigarette elettroniche e non si osserva più una diminuzione. Anzi, c'è stato un leggero aumento. Non c'è stata la riduzione preventivata dagli slogan dell'industria del tabacco.

Come vi siete mossi per studiare la materia?

Abbiamo svolto indagini trasversali prendendo un campione rappresentativo della popolazione italiana e abbiamo chiesto alle persone se consumassero sigarette elettroniche o meno. Sistematicamente, tutti gli anni, abbiamo osservato che erano più coloro che dicevano di aver iniziato o ricominciato a fumare con le sigarette elettroniche che quelli che sostenevano di aver smesso grazie al loro utilizzo. Abbiamo visto che a volte sono stati gli stessi genitori a regalare ai ragazzi le sigarette elettroniche perché non inizino a fumare,

non sapendo che una volta diventati dipendenti dalla nicotina possono passare alle sigarette tradizionali.

Avete effettuato anche uno studio prospettivo?

L'abbiamo condotto e pubblicato nel 2023 sulla rivista Tobacco Control. Abbiamo preso un gruppo di persone, 3180 italiani, intervistandoli in due momenti diversi a distanza di sette mesi. Di tutti gli italiani che non avevano mai fumato alcuni al follow up avevano iniziato a fumare e sono il circa il 3%. Abbiamo visto che gli utilizzatori di sigarette elettroniche e tabacco riscaldato rischiano da sei a nove volte in più di iniziare a fumare rispetto a chi non consuma sigarette. Questo vuol dire che un giovane che non ha mai fumato ma utilizza le sigarette elettroniche dopo poco tempo ha un rischio dieci volte maggiore di iniziare a fumare rispetto a chi non usa i nuovi prodotti. Vale anche per gli ex fumatori, che hanno ricominciato a fumare. Nella sostanza chi usa le sigarette elettroniche ha un rischio molto maggiore di iniziare a fumare o tornare a farlo se aveva smesso.

Una bocciatura su tutta la linea?

Nella vita reale non esiste che questi prodotti consentano ai fumatori di smettere di fumare. Anzi, c'è chi usa la sigaretta elettronica per poter fumare nei posti dove non si può fare, anche nei luoghi di lavoro. Due utilizzatori su tre dei prodotti alternativi li usava dove era vietato fumare.

I consumatori duali, che usano sia la sigaretta tradizionale che quella elettronica, sfruttano la seconda per fumare dove vogliono?

I consumatori duali sono la stragrande maggioranza di chi usa sigarette elettroniche. Non nego che ci sia qualcuno che ha smesso grazie alle sigarette elettroniche. Però è quasi una rarità.

I prodotti alternativi però dovrebbero essere molto meno pericolosi della sigaretta. O no?

Questi prodotti fanno meno male rispetto ai prodotti tradizionali, anche perché è difficile che ci sia un altro strumento che faccia male come questi ultimi. Fumando sigarette tradizionali si assumono sostanze cancerogene. Nei nuovi

prodotti sono presenti nell'ordine del 10% rispetto alle sigarette classiche, ma sprigionano altre sostanze che non sono presenti nelle sigarette, tra le quali alcune cancerogene.

Che cosa bisogna fare allora?

Bisogna procedere con studi prospettici per vedere se la sigaretta elettronica fa più o meno male. Ma per avere questi dati ci vogliono almeno vent'anni. Noi stiamo mettendo in piedi uno studio grazie ai finanziamenti Airc, l'associazione italiano per la ricerca sul cancro. Vogliamo intervistare 20mila persone per vedere dopo due anni se hanno avuto delle patologie in funzione dell'uso delle sigarette elettroniche, controllando l'incidenza delle malattie respiratorie.

Ma quali sono i dubbi che rimangono sulle sigarette elettroniche?

Nei liquidi delle sigarette elettroniche ci sono migliaia di sostanze, di aromi diversi, di cui non sappiamo niente. Conosciamo l'effetto se sono ingerite non se sono inalate. E nel 2019 nella fascia 13-15 anni l'Italia, fra i 75 Paesi investigati, era quello con la maggiore frequenza di soggetti che avevano provato anche una sola volta le sigarette elettroniche: il 55%.

Ma ci sono Paesi come il Regno Unito che hanno creduto nelle sigarette elettroniche, come giudica questa esperienza?

L'Inghilterra ha fatto un endorsment verso le sigarette elettroniche da tanti anni. Hanno sbagliato completamente e presto ne vedremo i risultati. Ma hanno suggerito a tutti i medici di raccomandare la sigaretta elettronica ai fumatori. Non di favorire la diffusione delle sigarette elettroniche, ma di usarle al posto del fumo tradizionale. In un clinical setting, quando il medico ti prescrive la sigaretta elettronica, è tutta un'altra cosa. Se il paziente venisse seguito dal medico potrebbe essere efficace. L'Australia ha vietato la vendita delle sigarette elettroniche, ma ha permesso la prescrizione da parte dei medici di una specifica sigaretta elettronica. I produttori prendono ad esempio queste esperienze per dire che funziona, ma nella vita reale non è così, al di fuori di un setting clinico non funziona.

Intervista a
Vincenzo Montemurro

Internista
Responsabile
Ambulatorio
Cardiologia
C.D.S. "Scillesi
d'America - Scilla.

Docente
Scuola
Specializzazione
Cardiologia
Università
Cattolica
Signora
del Buon
Consiglio
Tirana.

Vice-Presidente
Fondazione
Il Cuore
Siamo Noi
S.I.C.

IL CARDIOLOGO: TROPPIA IGNORANZA SUI DANNI, SERVE LAVORARE SULL'INFORMAZIONE

Troppa ignoranza sui devastanti danni del fumo: con 20 sigarette al giorno per un anno è come assorbire una tazza di catrame. Meglio almeno ridurre i danni con e-cig e tabacco riscaldato.

"Quando nel centro storico di una città il pm10 raggiunge i 50 microgrammi per metrocubo si vieta la circolazione delle auto, ma quando si fuma una sigaretta si producono 400 microgrammi. Se vogliamo essere incisivi nella lotta anti fumo bisogna diffondere queste notizie nelle famiglie, nella scuola, dappertutto". Secondo Vincenzo Montemurro, cardiologo, internista responsabile ambulatorio di Cardiologia Cds "Scillesi d'America" di Scilla, docente della Scuola di Specializzazione di Cardiologia dell'Università Cattolica "Signora del Buon Consiglio" di Tirana, la lotta contro il fumo passa principalmente per l'informazione. Perché gli effetti dannosi dell'uso delle sigarette non sono affatto conosciuti da tutti. Ma di fronte ai tentativi falliti di ridurre il numero dei fumatori per chi non riesce a smettere è consigliabile l'uso di alternative come la sigarette elettronica e il tabacco riscaldato: riducono il danno del 90%.

I dati sui fumatori in Italia non lasciano dubbi: le persone dipendenti dalle sigarette non accennano a diminuire. Quali sono i numeri per inquadrare il fenomeno?

Siamo arrivati al 24.5% di fumatori. Durante il periodo del Covid la popolazione dei fumatori è aumentata di quasi un milione di persone. L'OMS nel 2010 si era posta l'obiettivo di portare il numero dei fumatori a livello mondiale al 19%, mentre era intorno al 22-23%. A distanza di 13 anni non è così.

Questa crescita significa che sono fallite le politiche antifumo?

Sì. Nonostante si insista sui corretti stili di vita e la propensione a contrastare il fumo di sigaretta gli obiettivi per il momento non sono stati raggiunti.

Qual è il principale ostacolo da superare?

Ci vuole una maggiore consapevolezza dei danni del fumo.

Come medico sento miei pazienti che hanno patologie cardiovascolari importanti che ancora sottovalutano l'importanza dell'effetto nocivo del fumo. Mi dicono: "Dottore cosa vuole che sia, mi faccio una o due sigarette, dopo mangiato". Non si rendono conto che basta una sigaretta: con la combustione si producono da 4 a 8mila sostanze dannose, molte riconosciute cancerogene. Figuriamoci se se ne fumano 20. Qui sta il problema: si tende a minimizzare. Anche la classe medica dovrebbe essere più incisiva nel diffondere messaggi finalizzati alla abolizione del fumo. Purtroppo, ci sono anche medici che fumano.

Qual è, invece, il prezzo che paghiamo dal punto di vista della salute?

Ogni anno nel mondo muoiono 7 milioni di persone per patologie fumo correlate. E' come dire che quattro nazioni come Albania, Lettonia, Estonia e Islanda, che complessivamente hanno una popolazione di 6 milioni 900mila, scompaiono ogni anno.

Anche molte persone che vogliono smettere e si recano in un centro antifumo per farsi aiutare, in realtà spesso e volentieri non riescono a ottenere il risultato sperato. Anche qui i numeri certificano un fallimento delle politiche adottate?

I centri antifumo purtroppo sono falliti. Secondo i dati dello studio Passi, condotto dall'Istituto superiore della sanità, nell'ultimo anno del Covid in Italia siamo passati dal 22.3% al 24.5% di fumatori. Il 36% ha iniziato un programma per smettere di fumare, ma ci è riuscito solo il 9%. Sono troppo pochi. Le regioni peggiori sono Abruzzo, Campania e Umbria, che ha il 28% di fumatori. E mancano i dati della Lombardia.

Non si smette neanche se insorge una patologia?

La prevenzione secondaria è ancora peggio: a un anno dalla diagnosi solo la metà di chi è affetto da un carcinoma polmonare ha smesso di fumare. E lo stesso dicasi per chi ha avuto un infarto acuto: il 51% continua a usare le sigarette. Ancora peggio i pazienti che hanno avuto un ictus o un attacco ischemico transitorio: solo il 33% ha smesso.

Visto che smettere è difficile si può parlare almeno di riduzione del danno e del rischio attraverso l'uso delle sigarette elettroniche e del tabacco riscaldato?

Partiamo anche qui dai dati. In Italia ogni anno muoiono 90mila persone per malattie fumo-correlate, 246 persone al giorno, 10 ogni ora. E' come dire: ogni giorno cade un aereo con 246 persone a bordo: tutto questo ci lascia indifferenti? Gli altri Paesi non sono messi meglio: in Germania ne muoiono 112mila, in Gran Bretagna 138mila, negli Usa 461mila, l'ex Unione sovietica è più o meno sullo stesso livello. Decessi superiori a quelli correlati all'alcol, alla droga, agli incidenti stradali. La nicotina dà dipendenza, una volta accesa la sigaretta dopo dieci secondi ha già raggiunto i suoi recettori. Però con la combustione, che inizia a 400 gradi, si producono una serie di sostanze che sono tossiche.

Quali sono i possibili effetti sulla salute?

Basta pensare ai pireni, all'acido cianidrico, al cadmio, all'arsenico, all'acetone, al metanolo: sono tutte sostanze che vengono prodotte dalla combustione. Il benzopirene è cancerogeno per il polmone e per la pelle. Nei fumatori l'aumento del carcinoma vescicale è superiore di 5-7 volte rispetto ai non fumatori. Il polonio 210 emana negli alveoli quelle radiazioni alfa che modificano la struttura del Dna nelle cellule della mucosa bronchiale e determinano il cancro. E molte altre sostanze prodotte nella combustione hanno gli stessi effetti. Chi fuma lo fa per la nicotina e la sensazione di benessere che produce, ma si muore per la combustione. Chi fuma venti sigarette al giorno assorbe mediamente in un anno l'equivalente di una tazza di catrame: è come asfaltarsi i polmoni.

Visti i dati, quindi, l'uso delle alternative alla sigaretta tradizionale può servire?

La problematica se l'è posta anche l'American College of Cardiology, la più prestigiosa società di cardiologia americana. Posto che nonostante i consigli, i centri antifumo, gli studi, le modifiche agli stili di vita, le persone continuano a fumare sigarette tradizionali a combustione, hanno preso in considerazione anche progetti alternativi, i nuovi device: la

sigaretta elettronica o il tabacco riscaldato. Si autocontrollano: c'è la nicotina ma a 350 gradi il processo si autoblocca e non si arriva alla combustione. Si riduce di oltre il 90% la produzione delle sostanze nocive. Allora al 50% di pazienti che hanno avuto un infarto e che dopo un anno continuano a fumare possiamo dare un'alternativa? L'ideale sarebbe smettere di fumare, il fumo va abolito. Ma se ho una sigaretta che dà il 100% di danno e ne ho una che lo riduce di oltre il 90% devo incoraggiare a seguire strade meno tossiche.

Ci vuol un piano choc? Cosa si può fare per sostenere queste alternative?

Con la modifica del titolo V le regioni sono autonome in materia di Sanità. E quando durante il primo Governo Conte le Marche votarono una legge regionale che prendeva atto di questa realtà, la legge Carloni, la ministra della Salute Giulia Grillo, dei 5 Stelle, la avversò, anche se poi fece marcia indietro. Questa legge va nella direzione del documento dell'American College del 2018. Se ho un paziente che non riesce a smettere almeno con i nuovi device riesco a ridurre gli effetti. Ci vuole una riduzione del danno.

ALTERNATIVE ALLA SIGARETTA, VIA I TABÙ: SI VALUTI SU BASI SCIENTIFICHE

La lotta al fumo in Italia sta fallendo. All'estero si punta alla riduzione del rischio con tabacco riscaldato ed e-cig. Motore Sanità: "Una proposta che va valutata scientificamente".

Le strategie adottate in Italia per smettere di fumare sono fallite. Ma in altri Paesi sta prendendo piede, con buoni risultati, l'utilizzo di alternative alla sigaretta tradizionale: il tabacco riscaldato e le e-cig. Una soluzione per puntare alla riduzione del rischio dovuto alla combustione delle "bionde" che potrebbe essere presa in considerazione anche nel nostro Paese, valutando le evidenze scientifiche raggiunte finora. Sviluppare il dibattito su questo tema è uno degli obiettivi di Motore Sanità, associazione che in Italia ha messo attorno a un tavolo i vari attori del sistema sanitario e che ora vuole farlo anche per quanto riguarda la lotta al fumo.

Intervista a
Carlo
Zanon

Direttore
scientifico
Associazione
Motore
Sanità

Esperto di lotta
al fumo.

Il 3 ottobre, a Roma, spiega il direttore scientifico di Motore Sanità Carlo Zanon, ha invitato l'Istituto superiore della sanità, i cardiologi, il ministero della Salute, gli oncologi, a confrontarsi sull'uso dei nuovi device per valutare se non sia meglio proporre alle persone che non riescono a smettere di fumare delle alternative che potrebbero almeno ridurre gli effetti devastanti della sigaretta.

Il problema della lotta al fumo, ridotto ai minimi termini, è uno solo: non si riesce a far smettere chi fuma sigarette. È così? Quali sono le ragioni?

È così da anni. Abbiamo avuto una discesa dopo il 2010 ma poi i fumatori sono aumentati di nuovo.

Perché le strategie adottate finora si sono rivelate fallimentari?

Tra le strategie adottate c'è quella dei centri antifumo, che tra l'altro ultimamente sono diminuiti della metà. Il problema comunque non è la dipendenza dal fumo, ma dalla nicotina, perché è questa sostanza che dà dipendenza. Nel periodo del Covid i fumatori sono leggermente aumentati: una situazione simile ad altri Paesi europei, che però si sono chiesti, visto che è difficile disintossicare le persone, come sia possibile ridurre il rischio che si corre con la combustione delle sigarette, che provoca danni alla salute. Alcune aziende del settore si sono inventate prodotti alternativi che eliminano ciò che è legato alla combustione, quello che una volta veniva chiamato il catrame, che induce il tumore ai polmoni, alla vescica, alla mammella.

Ma la nicotina può essere estratta anche da altro, oltre al tabacco?

Altre compagnie che non sono legate alla filiera del tabacco hanno spinto moltissimo sulle sigarette elettroniche. La nicotina non è presente solamente nel tabacco, ma anche in altri elementi: i pomodori, le melanzane, i peperoni, le patate. Nei liquidi che vengono messi nelle sigarette elettroniche non viene estratta dal tabacco. Tutto questo ha indotto una riduzione del rischio, almeno per quello che si sa delle sostanze cancerogene. Chiaro che per avere una dimostrazione a distanza bisogna aspettare 15 o 20 anni: normalmente è questo il tempo che occorre alla sigaretta per indurre feno-

meni tumorali; va da sé, tuttavia, che se io tolgo le sostanze cancerogene dovrei ridurre il rischio. Da questo punto di vista in Italia non ci vogliono sentire, in altri Paesi, invece, hanno adottato il principio della riduzione del rischio, cercando di invogliare i fumatori a utilizzare il tabacco riscaldato o la sigaretta elettronica. Partendo comunque dal concetto che è meglio non fumare, se non si riesce a smettere meglio cercare di ridurre il rischio.

Perché in Italia ci sono più resistenze ad affrontare il tema della riduzione del rischio?

Intanto non deve essere una questione ideologica, ma basata su ricerche e pubblicazioni scientifiche. Fino a qualche tempo fa mancavano pubblicazioni realizzate da enti terzi, indipendenti, sull'impatto della riduzione del rischio su futuri tumori o malattie. Adesso stanno uscendo anche su riviste importanti. A questo si sono ispirati alcuni Paesi per cambiare le loro politiche.

Cosa possiamo imparare dall'esperienza di altri Paesi?

In Svezia i maschi fumano pochissimo, però, siccome la dipendenza dalla nicotina c'è anche lì, usano una specie di sacchetto, messo tra labbro e gengiva, che si chiama snus: la Svezia ha il più basso numero di tumori ai polmoni di tutta Europa. In Inghilterra hanno lanciato una campagna per arrivare nel 2030 a una nazione quasi libera dal fumo in cui si invita, se non si riesce a smettere, a "svapare", a usare le soluzioni alternative alla sigaretta. In Giappone fumano quasi tutti tabacco riscaldato: è uno dei Paesi che ha la legge più proibizionista per il fumo, perfino all'esterno si deve fumare in determinate aree. Ora, noi siamo cresciuti con l'idea che il fumo da sigaretta crea tumore, ma quando non si riesce ad andare oltre si può cercare di salvare vite umane e ridurre il rischio.

Ma in Italia questo nuovo approccio sta prendendo piede?

È un argomento molto dibattuto. Una volta si faceva fatica a parlarne. L'Istituto Superiore della Sanità è molto rigido, ma adesso di fronte a evidenze scientifiche almeno una parte della classe medica è disponibile a parlarne. Intendiamoci, anche l'eccesso di zucchero è mortale, l'eccesso di sale crea

problemi, ma mentre la riduzione del rischio è accettata in altre discipline, basta pensare alla vaccinazione del Covid, per una questione ideologica riguardo al fumo e alla nicotina ci sono ancora barriere da una parte e dall'altra. Il Ministero dovrebbe valutare quello che si sta facendo in altri Paesi: mettiamo la gente intorno a un tavolo a discutere seriamente su basi scientifiche. Quello che è stato fatto finora non funziona: i centri antifumo non fanno diminuire i fumatori.

C'è anche un problema economico più generale? La necessità cioè di ristrutturare un settore industriale se si punta sulle alternative alla sigaretta?

Una delle maggiori filiere di tabacco è in Italia, in Emilia Romagna, altri estraggono la nicotina da prodotti naturali. Se riescono lo stesso a fare profitti causando meno danni alla salute non hanno problemi. Anzi queste cose è meglio che le faccia chi è capace di farle. Le prime sigarette elettroniche cinesi non sono durate neanche un anno: avevano una serie di controindicazioni non erano sicure. Non mi stupisco che ora le facciano le aziende del tabacco, proprio perché si occupano di tabacco da una vita. Così come le aziende che producono liquidi per le sigarette elettroniche ormai hanno acquisito le skill per realizzare questi prodotti. L'Europa, tra l'altro, è più restrittiva in questo campo: vuole liquidi senza acetilene, che può indurre danni bronco polmonari.

Esperienze internazionali e dibattito regolatorio

INTRODUZIONE

Nel giro del mondo della lotta al fumo sono ormai molte le nazioni che possono vantare un'esperienza significativa nell'uso delle alternative alla sigaretta e che hanno intrapreso politiche sanitarie innovative per cercare di ridurre ai minimi termini il numero dei fumatori. A parte il **Regno Unito**, dove i ricercatori del King's College di Londra hanno raccolto e analizzato 400 studi in tutto il mondo secondo i quali lo svapo riduce l'esposizione alle sostanze tossiche, spicca ad esempio il lavoro della **Nuova Zelanda**, in cui le sigarette sono completamente vietate ai giovani: un provvedimento che si cerca di mettere in atto senza che questo significhi lasciare che i ragazzi si indirizzino verso i prodotti senza fumo. L'obiettivo definito dal Governo in questo caso è particolarmente ambizioso e ravvicinato: entro il 2025 fare in modo che i fumatori scendano sotto la soglia del 5%. Per il momento si è al 9.4%. Ma non è necessario solcare gli oceani per trovare esempi virtuosi nella lotta contro il fumo. La **Svezia** sta per diventare l'unico Paese senza fumatori all'interno dell'Unione Europea, poiché si prevede che entro la fine dell'anno a fumare sarà meno del 5% della popolazione. Ciò avverrà con largo anticipo sia rispetto a quanto previsto dal piano europeo di lotta contro il cancro, che si pone lo stesso obiettivo per il 2040, sia rispetto al traguardo intermedio dell'OMS che prevede una riduzione relativa del 30% del consumo di tabacco entro il 2025 rispetto al 2010, equivalente a un tasso di fumatori pari a circa il 20% della popolazione dell'UE. La percentuale di fumatori che verrà presto raggiunta dalla Svezia, secondo i criteri della stessa OMS, la qualifica come un "paese senza fumo".

Il segreto di questo successo è in gran parte riconducibile all'impiego di strumenti alternativi alle sigarette come lo snus e le "nicotine pouches" (bustine di nicotina). Tali prodotti soddisfano il bisogno di nicotina del fumatore senza esporlo alle sostanze tossiche rilasciate dal processo di combustione delle sigarette: le nicotine pouches sono delle bustine contenenti nicotina e aromi che si posizionano tra labbro superiore e gengiva consentendo il lento e costante assorbimento della nicotina da parte dell'organismo. Lo snus, simile nel suo utilizzo alle nicotine pouches, si differenzia da queste ultime perché contiene tabacco umido in polvere. La Svezia, che è l'unico paese dell'Unione Europea in cui la vendita di snus è permessa, oggi ha il tasso di mortalità per cancro al polmone più basso dell'Unione Europea (35,2/100.000 abitanti). Se i singoli Paesi si mostrano in alcuni casi particolarmente solerti nell'esplorare nuove vie per migliorare la salute dei loro cittadini e i conti della sanità che deve prodigarsi nelle cure, i responsabili della sanità mondiale si mostrano, invece, un po' più lenti nel fare proprie le novità del settore. Ad ammetterlo sono anche ex funzionari dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo i quali le strategie che sono state messe in atto dalla massima autorità sanitaria planetaria difettano proprio in questo: non aver considerato adeguatamente la possibilità di politiche che tengano conto della riduzione del danno. Non per niente proprio l'OMS è stata la destinataria di un importante appello che è stato firmato nel 2021 da cento tra medici, scienziati e professori universitari, nel quale si punta sui prodotti senza fumo, cioè i dispositivi a tabacco riscaldato e le sigarette elettroniche, considerati ancora una volta molto meno dannosi delle sigarette tradizionali. Insomma, **la strategia dei prodotti alternativi si sta facendo strada in diverse parti del mondo, ma non è ancora diventata globale**: viene sempre più considerata, mano a mano che l'esperienza mette a disposizione dati convincenti, ma non è ancora diventata unanimemente condivisa. **Il percorso, però, sembra tracciato**. Anzi, per qualcuno particolarmente ottimista, il futuro della sigaretta sarebbe addirittura segnato.

Franco
Saronno
Giornalista

NICOTINA E SIGARETTE ELETTRONICHE, ATTENTI AI FALSI "BERSAGLI"

Nonostante il tentativo di denunciare presunti danni da parte delle sigarette elettroniche, i vantaggi sono molti. Ma la ricerca non va interrotta

Le campagne organizzate dall'Agenzia statunitense per l'alimentazione e il farmaco (FDA) hanno impedito a 587mila giovani di età compresa tra gli 11 e i 19 anni di provare le sigarette tradizionali. Parola di **Brian King**, direttore del Centro FDA per i prodotti a base di tabacco, che intervenendo al **Global Tobacco and Nicotine Forum (Gtnf)** a Washington ha aggiunto: "Abbiamo salvato milioni di vite perché l'agenzia prende molto sul serio la responsabilità che ha nei confronti della popolazione per prevenire e diminuire le morti associate al consumo di tabacco".

King ha annunciato che stanno elaborando uno standard per fissare un limite massimo di nicotina all'interno delle sigarette per minimizzare la dipendenza e ha parlato anche di sigarette elettroniche, ricordando come negli Stati Uniti ci siano due milioni di giovani che le utilizzano. "Ci sono molti studi secondo i quali le sigarette elettroniche e i prodotti senza combustione rappresentano un rischio minore per la salute rispetto alle sigarette tradizionali: in ogni caso, l'autorizzazione e l'approvazione di nuovi prodotti da parte della FDA dipende dai rischi e dai benefici per la salute pubblica, e la ricerca scientifica in questo senso gioca un ruolo fondamentale".

"Ci sono molti studi" ha replicato durante il forum di Washington **Brad Rodu**, docente di Medicina ed esperto di politiche di riduzione del danno da tabacco dell'Università di Louisville (Kentucky) "che hanno tentato di collegare una serie di malattie al vaping e alle sigarette elettroniche, che tuttavia presentano molti difetti: in particolare, spesso non si fa distinzione tra fumatori e non fumatori, né viene controllato quando una persona ha iniziato a fumare". Quest'ultimo aspetto, secondo Rodu, è invece fondamentale. "Gli studi che non lo prendono in considerazione" ha detto "non possono essere ritenuti credibili dal punto di vista scientifico:

al contrario, disincentivano i fumatori adulti a passare ad alternative meno dannose per la propria salute".

Anche **David Swenor**, professore di legge all'Università di Ottawa, in Canada, ha sottolineato che le morti legate al consumo di sigarette sono "causate dall'inalazione del fumo, e non dalla nicotina: dobbiamo prendere consapevolezza di questo aspetto, e partire da qui per prendere le decisioni migliori possibili per la salute pubblica". Sulla stessa linea è intervenuto **Ray Niaura**, direttore del dipartimento di epidemiologia alla Scuola per la salute pubblica dell'Università di New York, che sottolineato come i governi di tutto il mondo debbano fare "distinzioni tra tabacco e nicotina".

Le rigide regolamentazioni imposte da molti Paesi sulle sigarette elettroniche e i prodotti per il cosiddetto "vaping" sono state, invece, al centro dell'intervento di **Konstantinos Farsalinos**, research fellow al Centro Onassis per la chirurgia cardiaca, che ha sottolineato come "l'onere della prova imposto a questi prodotti, che sono effettivamente meno dannosi rispetto alle sigarette tradizionali, è insensatamente elevato: c'è bisogno di buon senso". "È sicuramente importante" ha precisato Farsalinos "conoscere meglio gli effetti a lungo termine di questi prodotti, ma sappiamo già che per avere dati certi a riguardo ci vorranno decenni: fino ad allora, però, occorre prendere le giuste decisioni per la salute pubblica. Invece, soprattutto nei Paesi europei, l'approccio delle autorità regolamentari nei confronti di questi prodotti è quasi farmacologico, e non ha senso visto che processi analoghi non sono previsti, ad esempio, per i dolcificanti artificiali, i cui benefici a lungo termine per i casi di diabete sono tutt'altro che confermati".

Marewa Glover, direttrice del Centro per la ricerca di eccellenza sul fumo di Auckland, ha portato al forum l'esempio della Nuova Zelanda, dove il governo ha adottato regolamentazioni stringenti per i prodotti tradizionali a base di tabacco vietando da quest'anno completamente le sigarette ai giovani. "Solo guardando quelli che saranno i cambiamenti nella società sarà possibile capire quello che stiamo facendo", ha detto.

Franco
Saronno
Giornalista

LA STRATEGIA DEL REGNO UNITO: INCENTIVARE LO SVAPO TRA I FUMATORI

Secondo molti studi scientifici lo svapo può essere molto utile nella lotta al fumo, perché diminuisce l'esposizione dei fumatori alle sostanze tossiche

Le svapo possono giocare un ruolo significativo nella lotta globale al fumo. A dirlo è l'analisi più completa degli studi realizzati sui rischi per la salute delle sigarette elettroniche realizzata fino ad oggi, commissionata dall'Office for Health Improvement and Disparities, presso il Department of Health and Social Care in Inghilterra.

I ricercatori del King's College di Londra hanno affermato che i fumatori che sono passati allo svapo sperimentano una "sostanziale riduzione" della loro esposizione a sostanze tossiche, attingendo a oltre 400 studi pubblicati in tutto il mondo, molti dei quali hanno esaminato i segni di danno o i livelli di sostanze tossiche nel corpo dopo aver fumato e svapato. La maggior parte degli studi ha rilevato gli effetti a breve o medio termine prodotti dal fumo o dallo svapo, come livelli elevati di nicotina e specifici composti cancerogeni, mentre finora gli scienziati hanno acquisito soltanto poche informazioni sugli effetti sulla salute a lungo termine potenzialmente più gravi che si verificano dopo anni di utilizzo dei prodotti.

Il rapporto ha comunque rilevato che i livelli di sostanze tossiche, come nitrosammine, monossido di carbonio e composti organici volatili, erano uguali o inferiori nei vapors rispetto ai fumatori. I livelli erano ancora più bassi nelle persone che non usavano prodotti a base di nicotina.

Ann McNeill, autrice principale dello studio, ha ricordato che il fumo è la prima causa di morte della metà di tutti i fumatori regolari e di lunga durata, ma che due terzi dei fumatori adulti erano inconsapevoli che lo svapo fosse meno dannoso. «Lo svapo rappresenta solo una piccola parte dei rischi del fumo a breve e medio termine; tuttavia, questo non significa che lo svapo sia privo di rischi, in particolare per le persone che non hanno mai fumato», ha detto.

Debbie Robson, coautrice del rapporto, ha invece affermato

che aiutare le persone a passare dal fumo allo svapo deve diventare una priorità del governo per raggiungere l'obiettivo di un'Inghilterra senza fumo entro il 2030.

Tra gli adulti in Inghilterra il fumo è diminuito con l'aumento dello svapo, ma la stessa tendenza non si sta verificando tra i più giovani. Secondo il rapporto, a fumare tra gli 11 e i 18 anni era il 6,3% nel 2019 e il 6% nel 2022, mentre lo svapo è passato dal 4,8% all'8,6%. Nell'ultimo anno, i tassi di svapo sono raddoppiati tra i giovani tra i 16 e i 18 anni. È illegale vendere vaporizzatori ai minori di 18 anni, ma le scuole secondarie hanno segnalato un aumento dello svapo tra gli alunni, in gran parte guidato da vaporizzatori usa e getta, che sono disponibili in gusti come orsetti gommosi, zucchero filato, cialde e ciambelle.

«Dovremmo garantire – ha detto Lion Shahab, professore di psicologia della salute e co-direttore del Tobacco and Alcohol Research Group, presso l'University College di Londra – il giusto supporto ai fumatori adulti con informazioni sul ruolo dello svapo nello smettere di fumare e dovremmo anche inviare materiale educativo ai giovani prima che inizino a fumare sigarette e svapo, oltre a migliorare le politiche di marketing e pubblicitarie. Se questo equilibrio può essere raggiunto, le sigarette elettroniche possono svolgere un ruolo importante nella lotta al fumo nel Regno Unito».

LA STRATEGIA DEL BELGIO “PREMIATA” ANCHE IN FRANCIA

David Khayat, ex direttore del reparto di oncologia medica dell'Ospedale Pitié-Salpêtrière di Parigi, ha lodato il Belgio e la sua strategia contro il fumo

L'ha messa giù come se fosse una gara a chi è il più bravo, ma solo per solleticare l'orgoglio nazionale che in Francia certo non manca. Perché il professor **David Khayat**, ex direttore del reparto di oncologia medica dell'Ospedale Pitié-Salpêtrière di Parigi, è una persona estremamente seria e l'argomento lo ha sempre coinvolto. Nel suo editoriale su *Le Soir*, il giornale in lingua francese più letto in Belgio, ha mes-

so nero su bianco che i vicini sono più bravi dei suoi connazionali, almeno per quanto riguarda la riduzione dei rischi legati al tabacco. «Da molto tempo», ha scritto Khayat, «il mio Paese (la Francia) e il Belgio condividono un approccio simile per una causa che mi sta a cuore e che tocca milioni di vite: la lotta contro il fumo.

I punti di vista di Bruxelles e Parigi derivano da un approccio che vedeva nella prevenzione e nella disassuefazione gli unici due pilastri possibili nella lotta al fumo. Recentemente, in Belgio, il Consiglio Superiore della Sanità (Ccs) ha pubblicato un parere su “Le sigarette elettroniche: lo stato di avanzamento” e, a seguito di un'approfondita valutazione scientifica delle pubblicazioni esistenti, ha concluso che “le prove scientifiche disponibili mostrano che le sigarette elettroniche, se utilizzate in modo esclusivo, sono meno dannose delle classiche sigarette a combustione e possono quindi avere benefici per la salute come alternativa al fumo tradizionale”. Di conseguenza, il Belgio, riconoscendo la sigaretta elettronica come strumento di riduzione del rischio per i fumatori che altrimenti non smetterebbero di fumare, si è avvantaggiato rispetto al mio Paese in termini di promozione delle strategie di controllo del tabacco, includendo il concetto di riduzione del danno da tabacco nelle sue politiche».

Essere in vantaggio, non vuol dire aver vinto la gara perché Khayat mette le mani avanti e dà delle chance di rimonta alla Francia. «Sebbene questo sia indubbiamente un passo nella giusta direzione» scrive il professore «a mio avviso il percorso non è ancora concluso. Il concetto di riduzione del danno da tabacco si basa sul fatto che è soprattutto l'esposizione a sostanze tossiche a causare le malattie legate al fumo. I dati scientifici sono chiari e sappiamo da tempo che è la combustione del tabacco a generare la maggior parte delle sostanze tossiche presenti nel fumo di sigaretta. È così che l'inalazione del fumo di sigaretta porta alla morte e alle malattie a cui tutti pensiamo, quando pensiamo ai danni del fumo».

Khayat nel suo intervento su *Le Soir* fornisce delle soluzioni: «Oggi esistono diversi prodotti che, come le sigarette elet-

troniche, forniscono nicotina ma con una quantità molto minore di sostanze tossiche normalmente presenti nel fumo di sigaretta, come ad esempio lo snus o i prodotti a base di tabacco riscaldato. Alcuni di questi prodotti contengono tabacco, altri ne sono privi, ma l'unica cosa che accomuna tutti questi prodotti è l'assenza di combustione. Ritengo sensato che lo spazio conquistato dalle sigarette elettroniche nell'ambito dell'approccio alla riduzione del danno da tabacco venga esteso ad altre alternative contenenti tabacco e nicotina senza combustione».

L'ammirazione per i vicini belgi ha comunque un limite anche per il francese Khayat che ha scritto: «Ammetto che il parere del Consiglio Superiore della Sanità del Belgio sui prodotti a tabacco riscaldato, qualche anno fa, mi aveva lasciato un po' perplesso. Nella loro valutazione scientifica, gli esperti concludevano che i prodotti a tabacco riscaldato contenevano effettivamente meno sostanze tossiche rispetto alle sigarette convenzionali ed erano quindi meno tossici di queste ultime, ma nella loro raccomandazione finale, l'assenza di dati a lungo termine relativi a questi nuovi prodotti giustificava l'estensione delle restrizioni previste per le sigarette ai prodotti a tabacco riscaldato. Si tratta indubbiamente di un argomento molto delicato, ma è essenziale che le autorità sanitarie adottino misure per proteggere i fumatori. Come medico che cura i pazienti affetti da cancro, devo considerare i dati scientifici per decidere cosa è meglio per loro. Allo stesso modo, i Paesi dovrebbero prendere decisioni politiche basate sulla scienza e non su pregiudizi».

Khayat insiste: «Per me, come medico, il rifiuto sistematico di rivedere le evidenze scientifiche e di applicare i concetti di base della riduzione del danno da tabacco è incomprensibile, perché la riduzione del danno è qualcosa che facciamo ogni giorno nella nostra vita professionale e personale. Valutiamo e soppesiamo i rischi delle nostre scelte, cercando di scegliere l'opzione che sia allo stesso tempo soddisfacente e minimizzi tali rischi. Nel 1999 la principale causa di cancro era il fumo e oggi, a distanza di due decenni, lo è ancora, nonostante tutte le misure adottate nella lotta contro il fumo. Probabilmente abbiamo fallito nella nostra battaglia.

Franco
Saronno
Giornalista

Se vogliamo avere un impatto significativo sulle cause del cancro, dobbiamo guardare al fumo con una visione olistica, tenendo conto delle conoscenze scientifiche esistenti sulle sigarette elettroniche, sul tabacco riscaldato, sul tabacco da fiuto, sulla terapia sostitutiva della nicotina e utilizzando tutti questi prodotti per ridurre il numero di fumatori e gli effetti nocivi del fumo».

LE SFIDE VINTE E I TRAGUARDI AMBIZIOSI DI NUOVA ZELANDA E INGHILTERRA

Al "The E-Cigarette Summit Usa" è stato fatto il punto sulla lotta al tabagismo partendo dai dati incoraggianti che arrivano dalla Nuova Zelanda

C'è un giudice in Nuova Zelanda. O meglio c'è qualcuno che le sfide le prende sul serio e le vince. Questo almeno è emerso dall'evento "The E-Cigarette Summit Usa" che ha fatto il punto sulla lotta al tabagismo partendo proprio da quello che sta succedendo all'estremo sud-ovest dell'Oceano Pacifico, in Nuova Zelanda che ha una lunga storia di politiche molto aggressive in questo settore. L'obiettivo del Governo locale è ridurre il fumo giornaliero sotto la soglia del 5% dal 2025. Ma nel biennio 2020-2021, il 9,4% degli adulti fumava abitualmente, 1,1% una volta al giorno, 6,4% degli adulti utilizzava il fumo elettronico e il 5,8% degli over 18 lo faceva ogni giorno.

«Fino al 2020 le sigarette elettroniche non erano regolamentate» ha evidenziato Ben Youdan, direttore della Youdan Consulting, un ente non profit neozelandese, «ma due anni fa è stata introdotta una legislazione per trovare un equilibrio tra il dare la possibilità a chi vuole smettere con le sigarette di passare a prodotti alternativi meno dannosi e salvaguardare il consumatore da prodotti non ancora certificati. Inoltre, si è cercato anche di limitare la possibilità che diventassero attrattivi per i giovani. Questa legislazione è molto chiara aiuta chi vuole abbandonare il fumo tradizionale, ma vuole anche evitare di incoraggiare i giovani verso i nuovi dispositivi elettronici».

La politica sul fumo elettronico della Nuova Zelanda pone pesanti restrizioni sul marketing, si basa su un particolare sistema di vendita al dettaglio e vieta, almeno parzialmente, sostanze aromatizzate nelle e-cig. Inoltre, prevede protocolli di sicurezza e report su effetti avversi, il divieto di commercializzare tabacco a uso orale, come lo snus, e, persino, campagne informative sulle sigarette elettroniche e per smettere di fumare totalmente. Lo slogan di una di queste campagne è: "Il vaping (ovvero il fumo elettronico, ndr) può aiutarti a smettere di fumare". «Questo approccio innovativo della Nuova Zelanda» ha proseguito Youdan «sposta la storica attenzione sul fumare e non sul tabacco o la nicotina in un Paese dove le politiche tradizionali per ridurre la dipendenza dalle sigarette hanno fallito». «È vero che incoraggiare i prodotti a rischio ridotto può far avvicinare i giovani al vaping, ma se andiamo poi a vedere i dati» ha aggiunto Youdan – «la prevalenza dei nuovi svapatori evidenzia che solo il 3% non aveva mai fumato, mentre quasi l'80% era già un fumatore abituale».

Durante The E-Cigarette Summit Usa è stato fatto il punto anche su cosa succede dall'altra parte del mondo, in Inghilterra diventata quasi un laboratorio nell'utilizzo di nuovi dispositivi come le sigarette elettroniche o i prodotti a tabacco riscaldato come strumenti per smettere di fumare. «L'obiettivo» ha spiegato Ann McNeil, docente di Dipendenza da tabacco all'Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience del King's College London «è arrivare alla libertà dal fumo o smoke free nel 2030, ovvero si vuole lanciare un ultimatum alla industria per rendere obsoleto il fumo tradizionale, con la prospettiva di far passare chi usa le sigarette tradizionali a dispositivi che riducono il rischio, come, ad esempio, le e-cig».

La roadmap inglese prevede alcuni punti chiave, ha spiegato la docente, compresa la riforma della regolazione delle sigarette elettroniche e, tra le varie proposte, c'è anche quella di autorizzare la prescrizione delle sigarette elettroniche dal Nhs, il servizio sanitario pubblico inglese. Il Tobacco Control Plan, annunciato dal Governo, ma che sarà lanciato nei prossimi mesi, secondo McNeil, ha l'ambizione di creare la prima

generazione "smoke free" e porrà grande impegno nella lotta al fumo in gravidanza e nelle giovani che vogliono avere un figlio. «Ma c'è anche un appoggio alle evidenze scientifiche sulle innovazioni arrivate con i dispositivi a rischio ridotto che» ha detto McNeil «supportano chi vuole smettere. Dal 2023-24, infatti a tutte le persone che accedono in ospedale e fumano viene offerto un programma a lungo termine del Nhs per smettere, adattato per chi è in gravidanza. C'è anche il supporto psicologico di specialisti, e il programma prevede di includere anche l'opzione per i fumatori di passare alle sigarette elettroniche mentre sono assistiti dalle strutture ospedaliere».

Sulla correlazione tra salute e sigarette elettroniche è intervenuta al summit Jamie Hartmann-Boyce, professore associato e editor al Cochrane Tobacco Addiction Group anche al Nuffield Department of Primary Care Health Sciences dell'Università di Oxford, che ha presentato durante il Summit un rapporto aggiornato di una ricerca che viene revisionata periodicamente. A livello statistico, secondo Hartmann-Boyce, non ci sono ancora certezze sul tema, ma sono disponibili sempre nuovi studi in materia. Nella comparazione tra sigarette elettroniche con e senza nicotina, ad esempio, i dati forniscono informazioni su eventi avversi scarsi o pressoché nulli.

QUELL'AIUTO CONTRO FUMO E TUMORI AI POLMONI CHE L'UE HA PROIBITO

La Svezia ha la più bassa percentuale di fumatori e il più basso indice di tumori del polmone di tutta l'Ue grazie alla possibilità di vendere lo snus

La Svezia ha la più bassa percentuale di fumatori e il più basso indice di tumori del polmone di tutta l'Unione europea per un solo motivo: non ha dato retta alle direttive di Bruxelles e all'Organizzazione Mondiale della Sanità. Anzi, lo ha messo in chiaro ancora prima di aderire all'Ue. Le regole che andavano bene per gli altri non avrebbero contato dalle parti di Stoccolma e durante la campagna referendaria

Franco
Saronno
Giornalista

del 1994 per l'ingresso della Svezia nell'Ue ha preteso che fosse scritto nero su bianco nel trattato di adesione: dovevano poter continuare a produrre e vendere lo snus, vietato in Europa da un paio d'anni.

Ma cos'è lo snus e perché è tanto importante da metterlo in un trattato europeo? È un prodotto tradizionale usato in Europa solo nei Paesi Nordici e si tratta di tabacco in polvere, in bustine, che si tiene in bocca e non si mastica. Si lascia tra il labbro e le gengive e si aspetta che faccia effetto, ovvero rilasci la nicotina e gli aromi contenuti. Ne esistono varie versioni. Da quello storico, il loose snus, usato soprattutto dalle persone più anziane, al dry snus in cui il tabacco è più secco e polverizzato per evitare di sporcare molto il palato. Ci sono poi i prodotti "All White", dette anche "nicotine pouches" che non si possono definire snus perché non contengono tabacco ma solo nicotina e aromi. Potremmo definirlo di nicchia, ma ha un record: è il primo prodotto con tabacco che ha convinto la Food and Drug Administration americana (FDA) a concedere "ordini di rischio modificati", ovvero può essere pubblicizzato con informazioni specifiche sui minori rischi rispetto al fumo delle sigarette.

«Quando il Tobacco Control Act è entrato in vigore», spiega la FDA, «è diventato illegale per le aziende commercializzare i loro prodotti come meno rischiosi per i consumatori, tranne quando specificamente autorizzato dalla FDA. L'asticella è stata posta molto in alto per una buona ragione. In passato, le affermazioni di rischio ridotto alla fine danneggiavano la salute pubblica perché i consumatori che avrebbero potuto smettere di fumare passavano invece alle sigarette pubblicizzate come "light", "low" o "mild". Le prove scientifiche disponibili dimostrano che l'uso esclusivo di questi specifici prodotti di tabacco senza fumo General Snus comporta rischi inferiori rispetto al fumo di sigaretta per molte delle principali cause di malattia legate al tabacco. Inoltre, la FDA ha determinato in precedenza che i livelli di N-nitrosomonocotina e di nitrosamina chetone derivata dalla nicotina, due potenti sostanze chimiche cancerogene, in questi prodotti General Snus sono inferiori a quelli della maggior parte dei prodotti di tabacco senza fumo venduti negli Stati Uniti, e

se usati esclusivamente al posto di altri prodotti di tabacco senza fumo, i prodotti General Snus possono presentare un rischio inferiore di cancro orale». Per questo nelle confezioni negli Usa potrà essere scritto "Usare General Snus al posto delle sigarette ti mette ad un rischio inferiore di cancro alla bocca, malattie cardiache, cancro ai polmoni, ictus, enfisema e bronchite cronica".

E l'Europa? come abbiamo già detto lo snus è illegale dal 1992. È scientificamente provato che fa molto meno male delle sigarette ed è anche provato che la strategia di battaglia europea contro il fumo, fatta di divieti, funziona poco e male. «In Svezia e Norvegia» spiega il Gruppo European Tobacco Harm Reduction Advocates (Etha) «esiste già una chiara prova che il principio di riduzione del danno funziona. In Svezia, il fumo è già sceso vicino all'obiettivo che l'Ue ha per il 2040, con i fumatori attuali al 7%. Tassi di fumo più bassi si sono tradotti in livelli più bassi di cancro e altre gravi malattie, specialmente tra gli uomini, i principali consumatori di snus. Il fumo è sceso all'1-2% tra le giovani donne in Norvegia, evidenziando la prospettiva emergente di una generazione senza fumo. Le proposte della Commissione trascurano questa straordinaria esperienza dall'interno dell'Europa».

L'ERRORE DELL'OMS SPIEGATO DA UN SUO EX DIRETTORE

Robert Beaglehole è stato direttore del Dipartimento malattie croniche e promozione della salute dell'OMS. E le sue parole sembrano molto interessanti

È stato tra i vertici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e ora dice pubblicamente quello che ha sempre sostenuto senza mai essere ascoltato: l'OMS sbaglia. Quello di **Robert Beaglehole** è un nome che non dice niente a nessuno, a meno di non occuparsi di medicina a livello internazionale. Però, è stato per anni direttore del Dipartimento malattie croniche e promozione della salute dell'OMS, è professore emerito dell'Università di Auckland e, da medico, si è sempre occupato di sanità pubblica.

Per questo ha tutti i titoli per dire, come ha fatto negli scorsi giorni al **Virtual E-Cigarette Summit Uk 2021**, che il vero successo «sarebbe un mondo senza fumo, non senza nicotina perché il nemico sono le sostanze tossiche del tabacco bruciato». Beaglehole aggiunge: «La Convenzione quadro per il controllo del tabacco dell'Organizzazione Mondiale della Sanità non ha mantenuto le sue promesse. L'ingrediente mancante nella strategia dell'OMS è la riduzione del danno». L'ex direttore dell'OMS mette in fila i dati. «Bisogna affrontare il problema degli 8 milioni di decessi causati dal tabacco ogni anno, circa 20 mila al giorno, ma anche quando è stato fatto i risultati non sono arrivati. Bloomberg Philanthropies, ad esempio, ha finanziato un intervento sul tabacco (Mpower) per almeno un miliardo di dollari. Ma laddove è stato implementato pienamente, come in Nuova Zelanda e altri Paesi benestanti, i tassi di fumo sono diminuiti solo lentamente. In altri Paesi sono aumentati». Per Beaglehole il fallimento è dovuto a tre motivi: i disagi legati all'astinenza dalla nicotina, il fallimento dell'OMS nell'abbracciare prodotti meno dannosi e l'attenzione al fumo giovanile a scapito del fumo fra gli adulti. «L'OMS», aggiunge, «almeno nel campo del controllo del tabacco, ha perso la sua strada. Gli obiettivi fissati sulle malattie croniche saranno raggiunti solo se gli obiettivi di riduzione del tabacco saranno rafforzati».

Per Beaglehole alle politiche dell'OMS manca un tassello e per spiegarlo elenca i casi di successo. «I Paesi che hanno abbracciato la riduzione del danno», osserva, «stanno rapidamente riducendo i tassi di fumatori. In Svezia, ad esempio, lo snus (tabacco per uso orale, ndr) sta rimpiazzando in maniera crescente il fumo di sigaretta, mentre in Giappone i dispositivi che non bruciano il tabacco hanno ridotto la vendita di sigarette del 30%. Nonostante questi esempi, l'OMS ha scoraggiato i prodotti per la riduzione del danno da tabacco. Diversi Paesi li hanno vietati, e per questo sono stati premiati anche se i tassi di fumatori hanno continuato ad aumentare», dice l'esperto che suggerisce di guardare alla «lezione che arriva dalla pandemia di Covid-19: abbiamo bisogno di una risposta globale coordinata con prove forti e indipendenti che non lasci nessuno indietro, una politica basata sulla scienza e una discussione trasparente sui rischi e il monitoraggio dei progressi».

La battaglia contro le sigarette tradizionali, secondo Beaglehole, potrà essere vinta solo se l'OMS guiderà e non ostacolerà le strategie di riduzione del danno, se molti Paesi raggiungeranno obiettivi di riduzione e se l'industria del tabacco sceglierà di passare a prodotti per la somministrazione della nicotina meno dannosi. Ma l'OMS continua a fare muro, nonostante le evidenze che secondo Jamie Hartman Boyce, rappresentante del Cochrane Tobacco Addiction Group, un'organizzazione globale senza scopo di lucro, considerata il gold standard delle revisioni scientifiche, sono di «moderata certezza». «Le definiamo così», spiega Boyce, «soltanto per il basso numero di studi, ma non ci sono prove chiare di danni da e-cigs e gli eventi avversi gravi sono molto rari. Ci sono, invece, prove crescenti che le sigarette elettroniche sono meno dannose del fumo e possono aiutare le persone a smettere del tutto».

Al **Virtual E-Cigarette Summit Uk 2021** si è discusso del perché le politiche di riduzione del danno e il vaping siano osteggiate da chi dovrebbe occuparsi di salute pubblica. Per **Marcus Munafò**, professore di psicologia biologica dell'University of Bristol, «anche gli scienziati altamente qualificati sono umani e possono essere soggetti a pregiudizi, la mag-

gior parte dei quali inconsci, e questo influenza il modo in cui conducono una ricerca e interpretano le evidenze», mentre per Clive Bates, esperto che dirige Counterfactual Consulting, un'organizzazione di consulenza sulle policy, siamo di fonte a «nuove guerre del tabacco» nelle quali «forze ostili e alleate» si stanno fronteggiando e «influenzano la transizione verso alternative a basso rischio al fumo». Secondo Bates, occorre togliere tutto il rumore di sottofondo e per spiegare il concetto fa alcuni esempi. «Qualcuno ha trovato un'associazione tra vaping e frattura ossea. E questa diventa automaticamente un comunicato stampa che mostra che c'è un nesso di causalità. Ma quando si esaminano i limiti dello studio, si evince che sono significativi. In questo caso siamo di fronte a un abuso di correlazione e di causalità. Un altro esempio possono essere gli annunci pubblicitari su qualcosa che viene proposto come un fatto, ma che in realtà non lo è. Come la "nicotina uguale veleno per il cervello". Oppure, "il vaping è sicuro come il paracadutismo senza paracadute". La discussione dovrebbe essere basata solo sulle evidenze e le strategie di controllo del tabacco devono essere valutate alla luce della loro efficacia».

L'APPELLO DI 100 ESPERTI ALL'OMS PER SALVARE MILIONI DI VITE

Franco Saronno
Giornalista

Cento medici, scienziati e professori universitari hanno sottoscritto un appello ai Paesi membri della Convenzione Quadro sul Controllo del Tabacco (Fctc) dell'OMS

Si sono messi in cento. Medici, scienziati, professori universitari che, sottolineano in calce, non hanno nessun interesse nell'industria del tabacco, e vogliono cercare di salvare la vita a milioni di persone. Hanno firmato un appello indirizzato ai Paesi membri della Convenzione Quadro sul Controllo del Tabacco (Fctc) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per chiedere «di rinnovare l'approccio alle politiche del tabacco» perché «ci sono prove convincenti che i prodotti senza fumo sono molto meno dannosi delle sigarette tradizionali».

L'appello firmato dai cento non nasconde che ci sia incertezza sui benefici e sui rischi a lungo termine associati a un mercato nuovo come quello delle sigarette elettroniche, ma sottolinea come sia assolutamente necessario anche considerare «le prove a disposizione e non permettere che un'eccessiva cautela o incertezze residue possano negare ai fumatori valide alternative per abbandonare i prodotti basati sulla combustione che sappiamo, con certezza, essere letali».

«L'OMS», sottoscrivono i cento esperti, «sta scartando una strategia di salute pubblica che potrebbe evitare milioni di morti legate alle sigarette tradizionali», mentre, aggiungono, la Food and Drug Administration degli Stati Uniti ha condotto un'ampia valutazione di oltre due milioni di pagine di prove su un prodotto a tabacco riscaldato e ha concluso che è «idoneo alla tutela della salute pubblica» e ha sottolineato come abbia provocato un'esposizione significativamente più bassa alle sostanze tossiche e sia «appropriata per la promozione della salute pubblica». «Le parti del Fctc», scrivono i cento, «non dovrebbero essere distratti dal significativo potenziale di salute pubblica dei prodotti a rischio ridotto semplicemente perché le aziende produttrici di tabacco li producono.

Gli approcci di riduzione del danno coinvolgono inevitabilmente prodotti realizzati da entità commerciali che realizzano per i consumatori dei prodotti contenenti nicotina in concorrenza con le sigarette. La sfida per i regolatori è quello di allineare gli incentivi del settore con gli imperativi di salute pubblica per ridurre i danni».

La lettera, oltre agli Stati Uniti, cita anche il Giappone dove, in seguito all'introduzione dei prodotti a tabacco riscaldato nel 2015, la vendita di sigarette e cigarillos è calata del 40%.

«Tuttavia, questi risultati significativi», insistono i firmatari, «non sono riconosciuti dall'OMS nel suo recente documento per la Cop9 sui nuovi ed emergenti prodotti del tabacco. Il pericolo di questo approccio è che crea, di fatto, una protezione normativa del commercio di sigarette che, per citare il Royal College, causerà danni perpetuando il fumo». Quest'ultimo, continua la lettera, «rappresenta il 98% del peso globa-

le della mortalità legata al tabacco. Gran parte della retorica dell'OMS inquadra la riduzione dei danni del tabacco come una strategia dell'industria per minare il controllo del tabacco. Ma questo ignora il sostegno sostanziale degli esperti per la riduzione dei danni del tabacco nella salute pubblica e nel controllo del tabacco e l'esperienza di milioni di fumatori che sono riusciti a cambiare e stanno meglio fisicamente, socialmente ed economicamente».

I cento firmatari, tra i quali figura anche l'oncologo italiano Umberto Tirelli, hanno fatto una serie di raccomandazioni ai Paesi membri Fctc e la prima è considerare la riduzione del danno una delle armi della strategia globale dell'OMS nella lotta contro le malattie legate al fumo. Poi hanno chiesto una valutazione precisa dei benefici e dei rischi delle sigarette elettroniche per i fumatori e di valutare bene che ogni proposta in questo campo non provochi «conseguenze non volute, compresi i potenziali aumenti del fumo». Ma soprattutto i firmatari del documento hanno chiesto di non creare una barriera controproducente ai prodotti a rischio ridotto che hanno benefici per la salute pubblica, rendere i negoziati più aperti agli stakeholder con prospettive di riduzione del danno, compresi consumatori, esperti di salute pubblica e alcune imprese con conoscenze specialistiche significative non detenute all'interno della tradizionale comunità di controllo del tabacco.

Bisogna, insistono, «avviare una revisione indipendente dell'approccio dell'OMS e della Fctc alla politica del tabacco nel contesto degli Sdgs (gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030, ndr). Tale revisione potrebbe riguardare l'interpretazione e l'uso della scienza, la qualità della consulenza strategica, il coinvolgimento degli stakeholder, la responsabilità e la governance. Il Gruppo indipendente per il Pandemic Preparedness and Response avviato per valutare la risposta alla pandemia Covid-19, offre un tale modello».

Franco
Saronno
Giornalista

A CHI GIOVA LA GUERRA CONTRO LE SIGARETTE ELETTRONICHE?

Nella lotta al fumo si persegue principalmente una linea che non contempla la riduzione del danno e che contrasta le sigarette elettroniche

Ormai è assodato. O meglio dovrebbe essere assodato: il vaping e le sigarette elettroniche riducono il rischio del fumo del 95% e sono il metodo migliore per smettere di fumare definitivamente. Lo confermano numerosi studi e, persino, apparati pubblici di prima grandezza come il Public Health England.

Eppure l'Organizzazione Mondiale della Sanità continua a combattere questa pratica di riduzione del rischio con una tigna e una durezza degna di una migliore causa. E ci sono Paesi, come l'India che, pur registrando un milione di morti all'anno a causa del fumo, addirittura vieta le sigarette elettroniche e il vaping con la piena approvazione dell'OMS che per questo ha premiato il ministero della Sanità locale.

Certo non correre nessun rischio è meglio di correrne uno ridotto e nessuno, in primis i produttori, vogliono che le sigarette elettroniche finiscano per incoraggiare i non fumatori a cominciare a fumare. Ma in questo modo l'unica alternativa per i fumatori resta quella di correre dei grossi rischi o di smettere di fumare. Cosa che la maggior parte di questi ultimi non vuole o non riesce a fare.

Non c'è nessuna logica nell'atteggiamento dell'OMS, come in molte delle posizioni assunte negli ultimi due anni sul coronavirus, ma ci sono sicuramente delle pesanti conseguenze emerse durante l'ultimo Global Forum on Nicotine svoltosi a Liverpool, due giorni di dibattito tra esperti di politiche pubbliche provenienti da tutto il mondo.

«È preoccupante», ha spiegato il direttore del Forum, Gerry Stimson, professore emerito dall'Imperial College di Londra, «che coloro che guidano a livello internazionale le politiche di controllo del tabacco si ostinino a perseguire un approccio proibizionista e irresponsabile verso il tabacco e la nicotina, mentre l'OMS attivamente perpetua la disinformazione sui nuovi prodotti a base di nicotina. Non si fa un buon servi-

zio alla salute pubblica con una guerra alla nicotina, questo è un atteggiamento destinato al fallimento come la guerra alla droga. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) deve rivedere i suoi sforzi per aiutare, con tutti i mezzi disponibili, a far smettere di fumare quel miliardo di adulti che ancora non riesce».

«Il dibattito sulle strategie di riduzione del danno», gli ha fatto eco **Kostantinos Farsalinos**, professore all'università di Patrasso e alla School of Public Health dell'Università West Attica in Grecia, «è dominato dai tentativi di screditarci con prove su immaginari conflitti di interesse, con studi senza nessuna solida base e usando la forza di alcuni gruppo di potere come Bloomberg Philanthropies che ha investito milioni di dollari in quest'opera di discredito, senza però confutare i risultati dei nostri studi sulle potenzialità della riduzione del danno da fumo. Diverse organizzazioni fondate da Bloomberg non hanno mai presentato evidenze scientifiche, ma provano a insinuare dubbi su immaginari conflitti di interesse».

Secondo **Clive Bates**, direttore Counterfactual Consulting, invece, «tutti sono in conflitto in qualche modo e tutti coloro che lavorano in questo campo hanno in passato avuto proprie convinzioni». La lotta alle sigarette elettroniche e al vaping viene combattuta con ogni mezzo, dai divieti, alle fake news, ma l'arma principale rimane il denaro, come ha sottolineato **Brad Rodu**, docente di Medicina ed esperto di politiche di riduzione del danno da tabacco dell'University di Louisville (Kentucky), che ha portato all'attenzione della sessione l'analisi della disparità di risorse economiche investite in Usa da enti pubblici sul tema del fumo e quelle investite sulla sicurezza delle sigarette elettroniche e degli Ends, Electronic Nicotine Delivery Systems. «A fronte di questa disparità nel 2020 c'è stata una esplosione di ricerche su quest'ultimo tema», ha osservato Rodu. «La missione e la forza di finanziamento del National Institutes of Health che ha puntato su una società libera dal tabacco sta influenzando chi fa ricerca nell'evidenziare nel modo peggiore nei propri studi le interpretazioni su tutti i prodotti del tabacco».

COEHAR CHIEDE ALL'UE DI RIDEFINIRE LA POLITICHE ANTIFUMO/ "PRODOTTI SENZA COMBUSTIONE RIDUCONO I DANNI"

Lorenzo Drigo

Giornalista

Il CoEHAR, Centro di Ricerca per la Riduzione del Danno da Fumo, ha chiesto all'UE una revisione delle politiche antifumo che non equiparino i prodotti senza combustione alle sigarette

CoEHAR, il Centro di Ricerca per la Riduzione del Danno da Fumo dell'Università di Catania ha recentemente inviato una lettera alla Commissaria europea per la Salute e la Sicurezza alimentare, Stella Kyriakidou, chiedendo una ridefinizione delle future politiche antifumo, sottolineando l'importanza del principio di riduzione del rischio. Tra il 20 e il 25 novembre, infatti, i delegati dei Paesi firmatari della Convenzione quadro sul controllo del tabacco (FCTC) dell'OMS, infatti, si riuniranno a Panama.

Secondo quanto sostiene il CoEHAR di Catania, durante l'incontro tra i Paesi FCTC, che includono anche l'Unione Europea, si decideranno le nuove politiche antifumo biennali in occasione della decima Conferenza delle Parti (la COP10). **La posizione dell'FCTC dovrebbe essere quella di equiparare i prodotti senza combustione (ovvero i riscaldatori di tabacco e le sigarette elettroniche) alle tradizioni sigarette a combustione, chiedendo che siano similmente regolamentate.** Secondo CoEHAR, però, una tale politica antifumo sarebbe in netto contrasto con i risultati della letteratura scientifica, che dimostrano l'efficacia del principio della riduzione del rischio nella lotta contro il fumo.

“È necessario comprendere che molti fumatori se non la maggior parte”, spiega il professor **Riccardo Polosa**, fondatore del CoEHAR, commentando la nuova politica antifumo, “non riescono o non intendono smettere di fumare. Per questi soggetti, soprattutto se affetti da particolari patologie, il passaggio dalla sigaretta convenzionale a strumenti privi di combustione può significare un miglioramento significativo dello stato di salute”.

Una posizione abbracciata dai cosiddetti Paesi virtuosi per le politiche antifumo che, secondo CoEHAR, hanno ridotto significativamente il fumo grazie soprattutto al principio di

riduzione del danno. Secondo Pelosa, “qualsiasi regolamentazione sui prodotti senza combustione dovrebbe bilanciarsi tra la necessità di tutelare i più giovani e quella di poter aiutare i fumatori adulti a smettere”, sottolineando come vi sia un’ampia letteratura anche da parte del programma di ricerca di CoEHAR che dimostra come i prodotti senza combustione aiutano a smettere di fumare e migliorano la salute degli utilizzatori con patologie correlate al fumo.

“Il nostro auspicio”, sottolineano i 60 firmatari della lettera di CoEHAR che chiede una revisione delle politiche antifumo che saranno decise dai paesi FCTC, “è quello che, alla luce delle evidenze scientifiche, l’FCTC e l’Unione Europea conducano una review attenta, bilanciata, e trasparente sulle evidenze scientifiche disponibili riguardi ai prodotti senza combustione, a paragone con le sigarette convenzionali, tale da offrire informazioni indispensabili per poter prendere decisioni utili nell’interesse di milioni di fumatori”.



Gli autori degli articoli

Mattia Altini, Direttore Assistenza Ospedaliera Regione Emilia Romagna

Fabio Beatrice, Primario Emerito Ospedale San Giovanni Bosco di Torino

Francesco Fedele, Professore Ordinario Cardiologia, Direttore Dipartimento Malattie Cardiovascolari e Respiratorie Ospedale Universitario Umberto I Università La Sapienza Roma

Lorenzo Drigo, Giornalista ilSussidiario.net

Pietro Ferrara, Specialista Igiene e Medicina Preventiva Istituto Auxologico

Silvio Festinese, Medico Specialista in Cardiologia

Silvano Gallus, Capo Laboratorio Dipartimento Ricerca Epidemiologica Medica Istituto Mario Negri

Fabio Lugoboni, Direttore Centro Medicina Dipendenza Verona, Professore di Psichiatria e Medicina Interna Università di Verona

Vincenzo Montemurro, Internista responsabile Ambulatorio di Cardiologia C.D.S. " Scillesi d'America" -Scilla. Docente Scuola di Specializzazione Cardiologia Università Cattolica "Signora del Buon Consiglio" di Tirana. Vice-Presidente "Fondazione Il Cuore Siamo Noi" della S.I.C.

Riccardo Polosa, Professore Ordinario Medicina Interna Università Catania

Marco Tedesco, Giornalista ilSussidiario.net

Umberto Tirelli, Già Direttore di Medicina Oncologica Centro Nazionale Tumori Aviano, Attuale Membro Board Oncologico Centro Aviano, Direttore Scientifico Tirelli Medical Group

Franco Saronno, Giornalista ilSussidiario.net

Carlo Zanon, Direttore scientifico Associazione Motore Sanità, Esperto di lotta al fumo.

Quaderni de *ilSussidiario.net*

Fumo e prodotti senza combustione:
il dibattito scientifico in Italia e nel mondo

 **ilSussidiario.net**

Via Legnone 4

20158 Milano

www.ilsussidiario.net