



COMUNICATO STAMPA

Riduzione del rischio come strategia di salute pubblica nell'eliminazione del fumo di sigaretta

17 novembre 2022 – Il fumo nuoce gravemente alla salute, eppure i fumatori in Italia sono 12,4 milioni: il 24,2% della popolazione (Campania, Umbria e Abruzzo sono le regioni dove si fuma di più).

Gli uomini fumano di più tra i 25 e i 44 anni, le donne fumano maggiormente tra i 45 ed i 64 anni. Tra i maschi il 25,6% di chi fuma supera le 20 sigarette al giorno, mentre le grandi fumatrici donne sono circa 13,4%. Inoltre, nell'ultimo anno si è registrato un aumento di 800 mila unità rispetto al dato del 2019, che trova spiegazione anche nell'effetto pandemia Covid, visto che rispetto al 2021, nel 2022 si osserva una diminuzione di due punti percentuali della prevalenza del fumo di sigaretta. Il Ministero della Salute stima in 93 mila all'anno i decessi dipendenti dal fumo in Italia e questi dati hanno riportato all'attenzione degli studiosi e dei media la questione del fumo di sigaretta. Si è dibattuto di questo durante l'evento: **"RIDUZIONE DEL RISCHIO COME STRATEGIA DI SALUTE PUBBLICA NELL'ELIMINAZIONE DEL FUMO DI SIGARETTA"**, realizzato da **Motore Sanità** con il contributo liberale di PMI Science.

Così **Umberto Tirelli**, Direttore Sanitario e Scientifico Clinica TIRELLI MEDICAL Group, Past Primario Oncologo Istituto Nazionale Tumori di Aviano: *"Il fattore di rischio più importante per i tumori è il fumo delle sigarette, che bruciano e che emettono 60-70 sostanze cancerogene. Non è la nicotina la principale causa delle malattie correlate, ma le sostanze cancerogene che ci sono nel fumo delle sigarette che bruciano. Smettere di fumare e non iniziare è sempre la soluzione migliore, ma smettere per molti è difficile, per questi fumatori passare a prodotti privi di combustione - come viene suggerito in Gran Bretagna e in Nuova Zelanda dalle autorità sanitarie perché ritenuto potenzialmente meno dannoso - sarebbe consigliabile rispetto a continuare a fumare sigarette.*

"È un dato di fatto che in Italia ci sono milioni di fumatori che non vogliono o che non riescono a smettere", conferma Riccardo Polosa, Professore Ordinario Medicina Interna, Direttore Scuola di Specializzazione Reumatologia e Fondatore e Direttore Centro per la Prevenzione e Cura del Tabagismo Università degli Studi di Catania - Direttore UOC Medicina Interna e d'Urgenza, AOU "Policlinico-V. Emanuele", Catania,

Fondatore CoEHAR (Centro di Ricerca per la Riduzione del Danno da Fumo). *“Non accettano di essere medicalizzati per via della loro abitudine tabagica. In Italia, ancora oggi, non abbiamo una politica sanitaria che si prenda carico di queste persone. **La riduzione del rischio rappresenta la soluzione, un’opportunità straordinaria di cambiamento e di accelerazione in termini di salute individuale e pubblica. Ritengo grave insistere nel nascondere ai cittadini le reali opportunità offerte dagli strumenti a potenziale rischio ridotto, addirittura additandoli come pericolosi al pari delle sigarette convenzionali. Bisogna smetterla di enfatizzare i rischi senza considerarne i benefici. L'Italia deve riaccendere i riflettori sulla sensibilizzazione antifumo, integrando il principio di precauzione con quello del rischio ridotto”***.

Fabio Beatrice, Primario Emerito di Otorinolaringoiatria a Torino, Fondatore del Centro Antifumo Ospedale SG. Bosco di Torino e Direttore Scientifico del Board di MOHRE, ha portato l’attenzione sui Centri Antifumo, considerati *“l’approccio migliore del Sistema Sanitario nella lotta al fumo di sigaretta”*, ma questi sono diminuiti e *“attualmente sono 223. La Regione con più Centri Antifumo è il Piemonte. **Purtroppo l’affluenza nei Centri Antifumo è molto bassa e i fumatori che tendono a cercare di smettere da soli in gran parte falliscono. Inoltre non riesce a smettere oltre il 50% dei fumatori che si rivolge ai Centri Antifumo, pur in osservanza delle linee guida. Si ritiene che sia necessario interrogarsi sugli insuccessi, rivedendo più in generale le politiche di contrasto al tabagismo e le politiche di prevenzione per prevenire l’iniziazione delle nuove generazioni”***.

Purtroppo, la cessazione del fumo tende ad essere vista come un problema personale, legato alla sola forza di volontà. Parola di **Fabio Lugoboni**, Direttore USO Medicina delle Dipendenze AOU Integrata Verona, Professore Psichiatria e Docente Scuola di Specializzazione di Psichiatria e Medicina Interna, Università di Verona. *“Il fumo è invece una dipendenza legalizzata, e necessita di supporto e terapia specifici, pena un’alta percentuale di insuccesso”*, ha detto Lugoboni. *“Gli auto-tentativi tendono a fallire nell’80% dei casi entro la prima settimana. Ogni medico, ogni operatore di salute deve fare la sua parte, ma questo non sta accadendo, anche perché in Italia fuma un medico su 4, contro il 3% di medici fumatori di Gran Bretagna e USA”*.

Francesco Saverio Mennini, Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica e Presidente della Società Italiana di Health Technology Assessment, ha aggiunto *“È inoltre necessario far comprendere ai decisori i costi del fumo di sigaretta sostenuti dal sistema nel suo complesso, in termini di ricoveri, visite specialistiche e test diagnostici, disabilità e perdita di produttività. Sarebbe quindi ideale creare uno studio che analizzi a 360° il risparmio economico se i fumatori passassero completamente ai sistemi smoke free.”*

Ha inoltre partecipato alla tavola rotonda, portando i saluti istituzionali, il Senatore **Francesco Zaffini**, Presidente della Commissione affari sociali e sanità del Senato che ha affermato *“è opportuno vagliare la strategia di riduzione del danno, insieme ad una più ampia strategia di prevenzione delle dipendenze”*.

Per visionare le interviste, clicca ai seguenti link:

⇒ [Intervista Polosa](#)

⇒ [Intervista Lugoboni](#)

⇒ [Intervista Beatrice](#)

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle – Cell. 320 0981950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

www.motoresanita.it