

GOVERNARE IL FUTURO DEL SSN

Dall'innovazione biologica alla sanità digitale,
dalla prevenzione alla medicina di precisione

18 - 19 - 20 FEBBRAIO 2026

**TABAGISMO E RIDUZIONE DEL RISCHIO:
STUDI SCIENTIFICI E OPINIONI A CONFRONTO**

Francesco Fedele

Professore Emerito di Cardiologia, Università La Sapienza Roma,

Presidente INRC (Istituto Nazionale Ricerche Cardiovascolari)

Cosa c'è dentro una sigaretta?



- Da 7000 a 12000 sostanze chimiche
- Da 250 a 400 sostanze velenose
- Da 40 a 69 sostanze cancerogene
- 250 sostanze irritanti
- **Nicotina**: alcaloide parasimpaticomimetico presente nelle solanacee, stimola rilascio di neurotrasmettitori legandosi ai recettori dell' ACh.

Correzione del rischio CV

Prevenzione primaria:

insieme degli interventi individuali o collettivi volti alla promozione e al mantenimento della salute nella popolazione asintomatica

- 1) modificazione dei fattori di rischio implicati nello sviluppo della malattia
- 2) anticipazione del danno d'organo

Prevenzione secondaria:

insieme degli interventi individuali e collettivi volti alla promozione e al mantenimento della salute nella popolazione malata

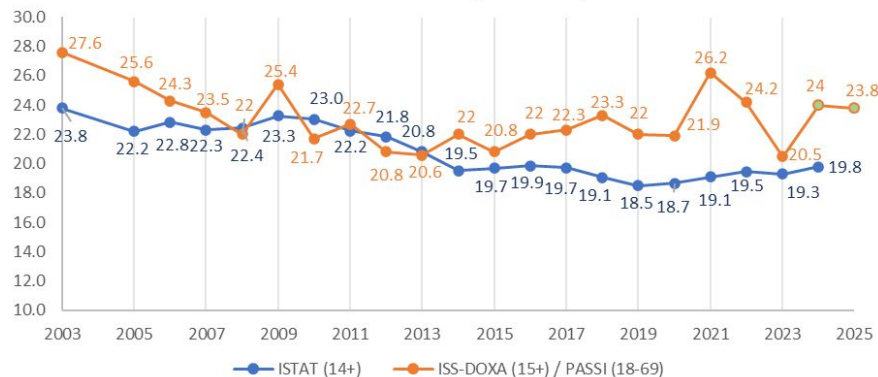
- 1) modificazione dei fattori di rischio implicati nella malattia
- 2) limitazione del danno d'organo

Correzione del rischio CV

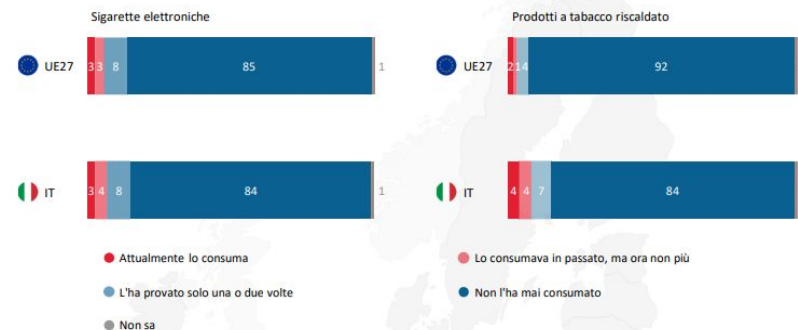


Epidemiologia del fumo e prodotti senza combustione in Italia

ISTAT vs ISS - Prevalenza % di fumatori nella popolazione Italiana (2003-2025)



Utilizzo E-cig e HTPs (Commissione Europea 2024)

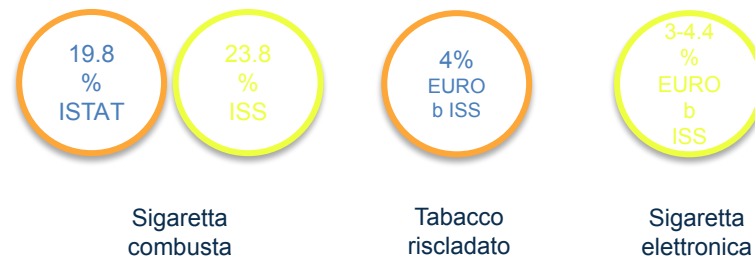


Osservatorio PASSI - ISS (2023-2024, 18-69 anni): prevalenza E-cig (4.4%) e HTP (4%)

Prevalenza di uso esclusivo o composito di sigarette tradizionali o dispositivi elettronici per anno PASSI 2008-2024



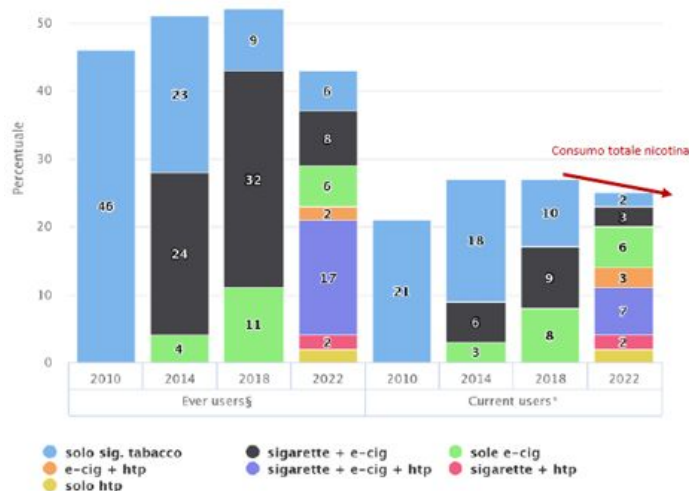
Prevalenza per tipologia di prodotto



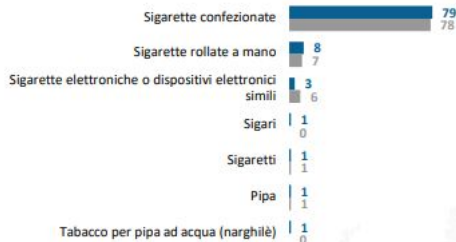
XXVII Convegno Nazionale Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale - ISS 30 Maggio 2025

Iniziazione e primo prodotto consumato (GYTS, Eurobarometer)

Global Youth Tobacco (GYTS) è una indagine scolastica (età 13-15 anni) standardizzata a livello mondiale promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO) e dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC) statunitensi. Dal 2018 al 2022 si è verificato un effetto di sostituzione delle sigarette con i prodotti senza combustione (assenza di "effetto gateway") assieme ad una diminuzione della prevalenza totale di prodotti contenenti nicotina.



QD11a. Quale tra i seguenti prodotti è stato il primo che ha cominciato a utilizzare regolarmente? (%)



Eurobarometer (età > 15) - primo prodotto consumato regolarmente è nel 87% dei casi un prodotto combusto (sigarette confezionate e rollate a mano).

QD11a. Which of the following products was the first one you started using regularly? (% - EU)

	Boxed cigarettes	Hand-rolled cigarettes	Cigars	Cigarillos	Pipe	Water pipe tobacco (shisha, hookah)	Oral tobacco (snus)	Chewing tobacco	Nasal tobacco (snuff)	Nicotine pouches	E-cigarettes or similar electronic devices	Heated tobacco products	Other (SPONTANEOUS)	Don't know
EU27	79	8	1	1	1	1	1	0	0	0	3	1	1	3
Gender														
Man	78	9	1	1	1	1	1	0	0	0	3	1	1	3
Woman	82	6	1	0	0	1	0	0	0	0	4	1	1	4
Age														
15-24	52	12	1	0	0	4	2	0	0	1	15	2	2	9
25-39	76	9	1	1	1	2	1	0	0	1	2	1	1	4
40-54	85	6	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3
55+	86	6	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2

Eurobarometer (15-24 anni) - 65% del campione ha iniziato regolarmente con un prodotto combusto (es. sigaretta, sigarette da arrotolare)

I tre pilastri della prevenzione

Prevenzione primaria

- Prevenzione dell'iniziazione (giovani e non fumatori)

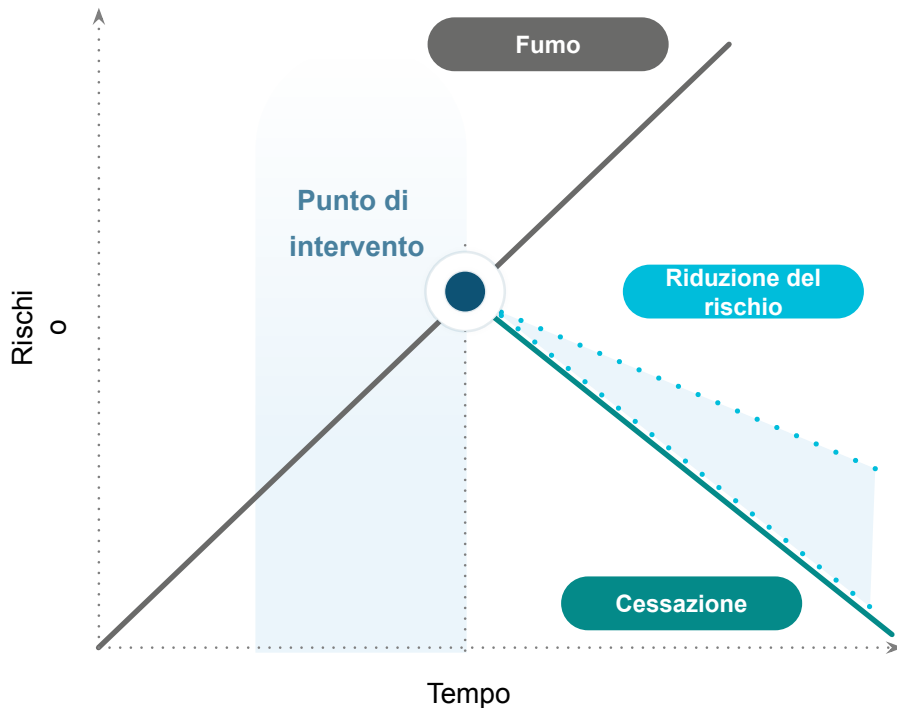
Prevenzione secondaria

- Intercettare precocemente i fumatori
- Ridurre l'esposizione e favorire cessazione tempestiva
- Identificare danni iniziali fumo-correlati

Riduzione/Mitigazione del Rischio

- Terapia sostitutiva nicotinica (NRT)
- Riduzione del numero di sigarette
- Passaggio a prodotti a minore esposizione rispetto alla combustione (prodotti a tabacco riscaldato e sigarette elettroniche)

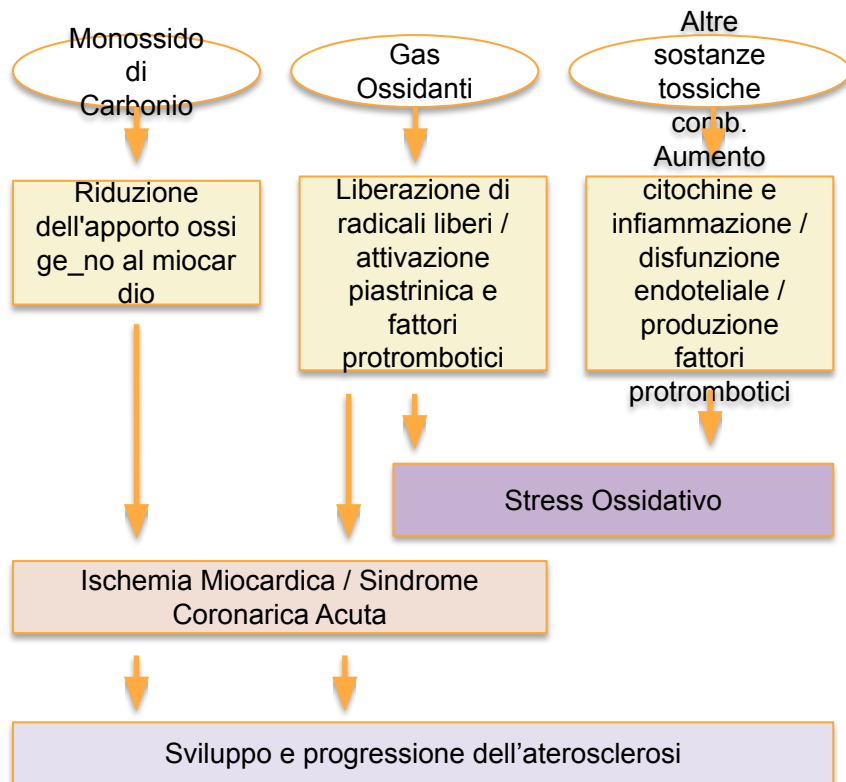
Esclusivamente rivolta ai fumatori adulti che continuano a fumare



Source: Adapted from Institute of Medicine (2012), Scientific Standards for Studies on Modified Risk Tobacco Products. NCA: Non-combustible alternative(s)

Fumo – determinanti del rischio cardiovascolare

Fumo di sigaretta



Il tabacco e il fumo di tabacco contengono migliaia di sostanze chimiche. E' questa **miscela di agenti chimici – non la nicotina – che provocano gravi malattie e decessi** nei fumatori, compresi neoplasia polmonari, BPCO etc.

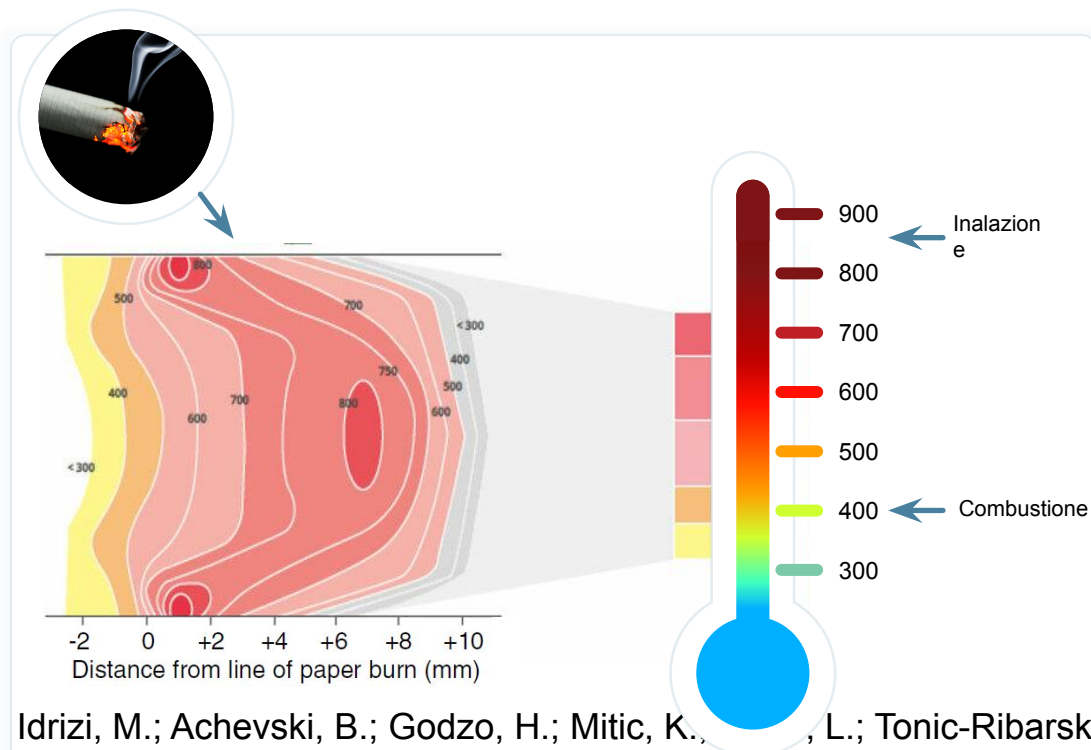
US FDA Website (Accessed: 10 April 2021)

La nicotina, sebbene induca dipendenza e non sia priva di rischi, non è la causa primaria delle patologie fumo-correlate



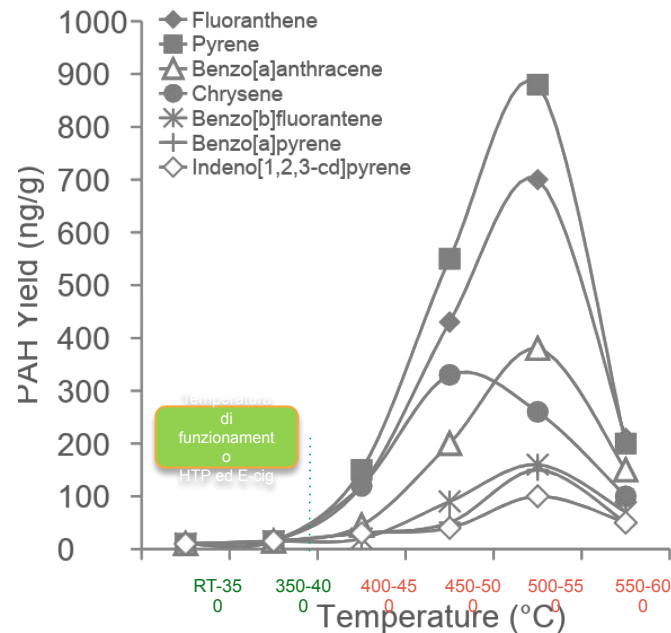
NICE National Institute for Health and Care Excellence

La combustione del tabacco e la generazione di sostanze tossiche



Idrizi, M.; Achevski, B.; Godzo, H.; Mitic, K., L.; Tonic-Ribarska, Processes During the Combustion and Heating of Tobacco under Different Conditions. *Journal of Thermal Analysis and Calorimetry* 2006, 84, 1296-1302.2 Fonte: McGrath, 2007 (DOI: 10.1016/j.fct.2006.12.010)

Con l'aumento della temperatura, aumenta l'emissione di sostanze tossiche

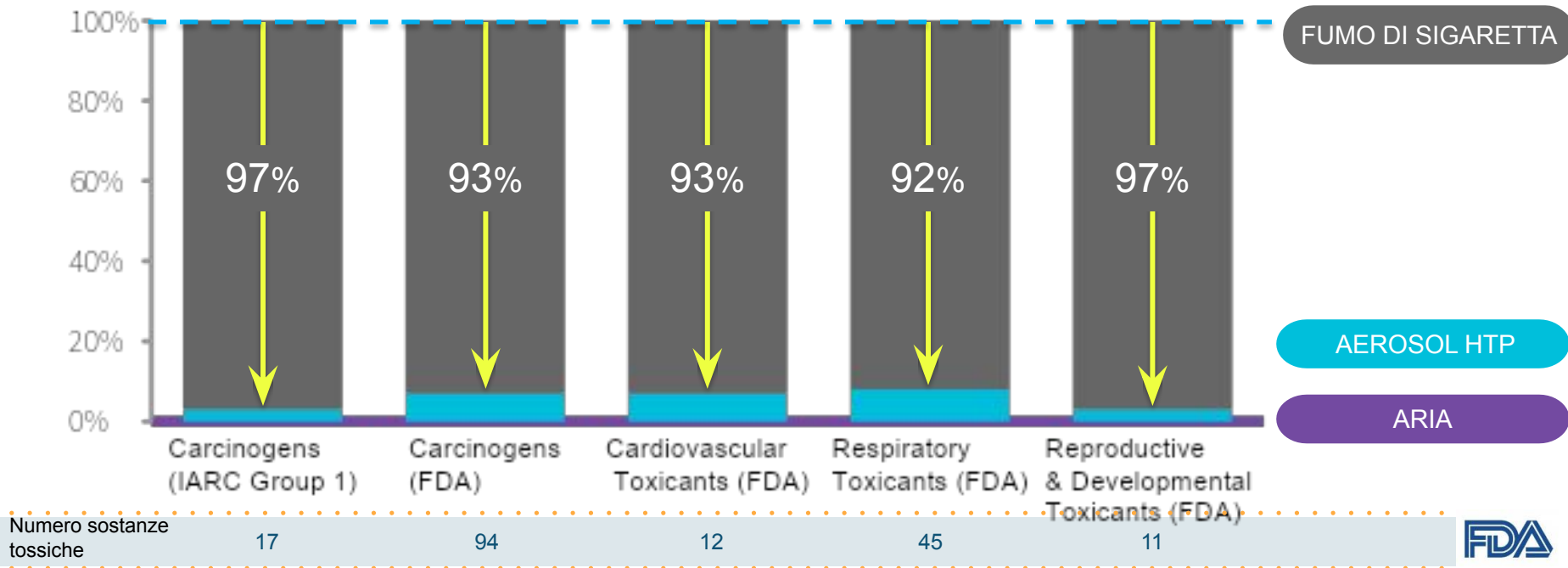


Ridotta emissione di sostanze tossiche

Chimica e fisica dell'aerosol

Riduzione percentuale media della formazione di costituenti nocivi e potenzialmente nocivi

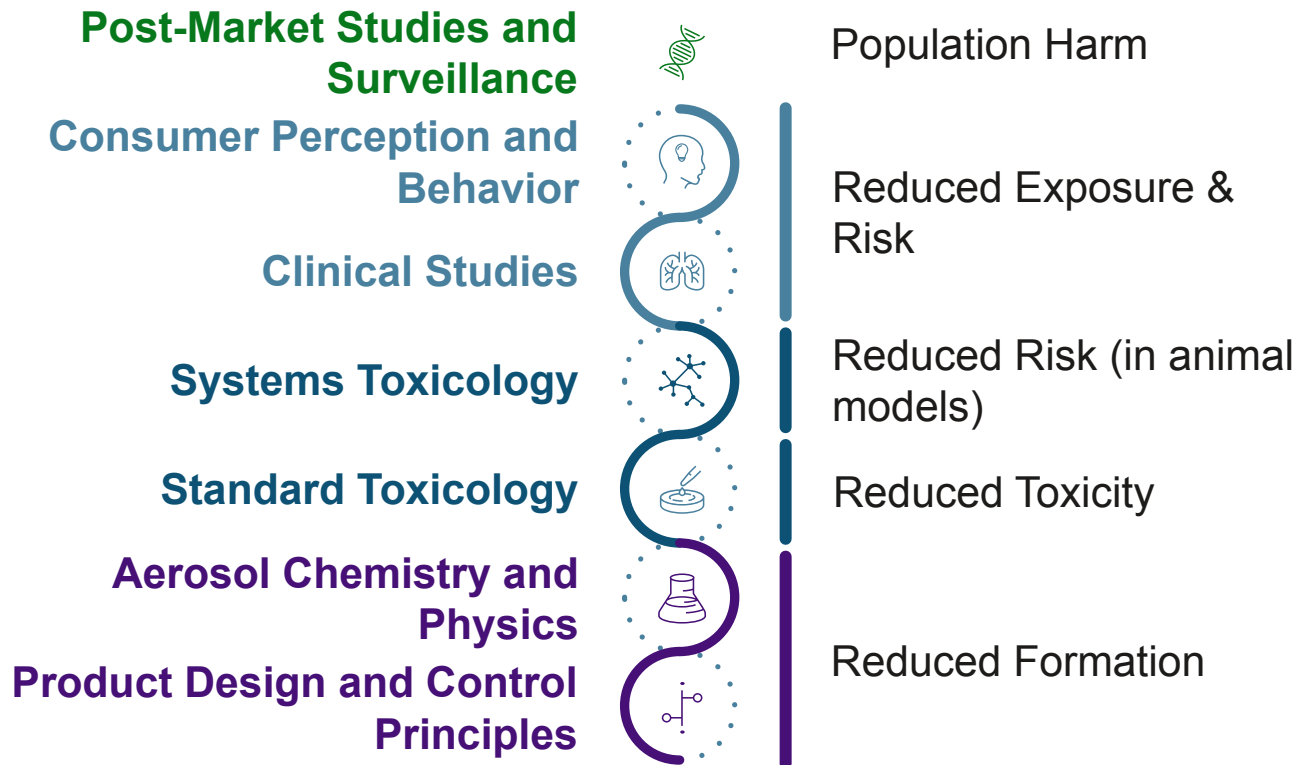
Tabacco riscaldato (HTP) rispetto alla sigaretta di riferimento 3R4F per categoria di malattia*



Conducted under Health Canada's Intense Smoking Regime; Comparison on a per-stick basis (excluding nicotine); Cigarette Smoke = 3R4F Reference Cigarette; THS Aerosol = THS version 2.2; Disease categories as defined in US FDA "[Harmful & Potentially Harmful Constituents in Tobacco Products & Tobacco Smoke](#)" (includes +93 constituents because some are classes or isomers)

CONFIDENZIALE – NON DIVULGABILE

Approccio alla ricerca sui prodotti senza combustione



HTPs vs cigarette: confronto degli effetti sul flusso coronarico e funzione mio-cardiovascolare in acuto e cronico - risultati della fase in acuto – studio randomizzato longitudinale su 75 fumatori adulti

European Heart Journal



Issues More Content Submit Purchase Advertise About



Volume 40, Issue
Supplement 1
October 2019

JOURNAL ARTICLE

P940

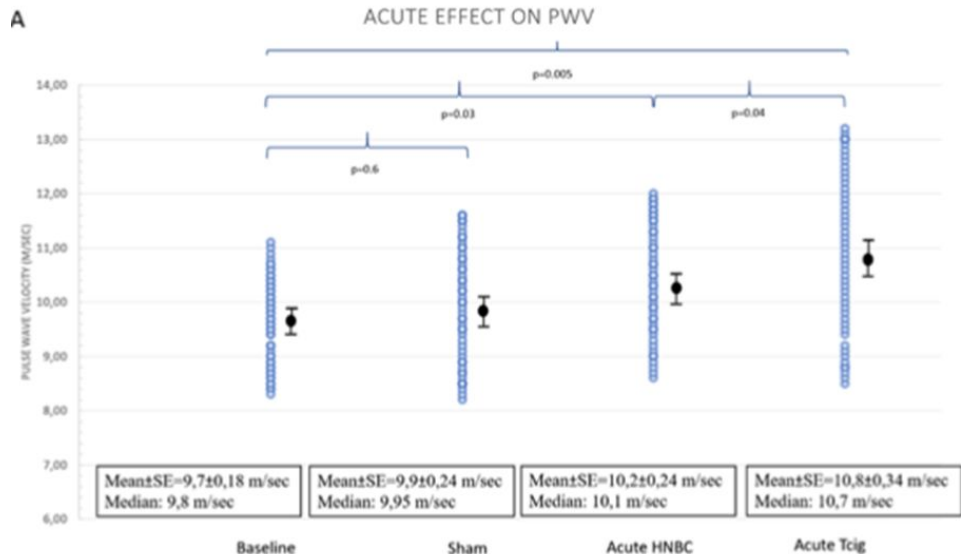
Effects of IQOS smoking on vascular function, coronary flow reserve, myocardial deformation and myocardial work index during one month of use

I Ikonomidis, K Katogiannis, K Kourea, G Kostelli, D Vlastos, M Varoudi, G Pavlidis, D Benas, C Triantafyllou, N Karamichelakis ...
Show more



Email alerts

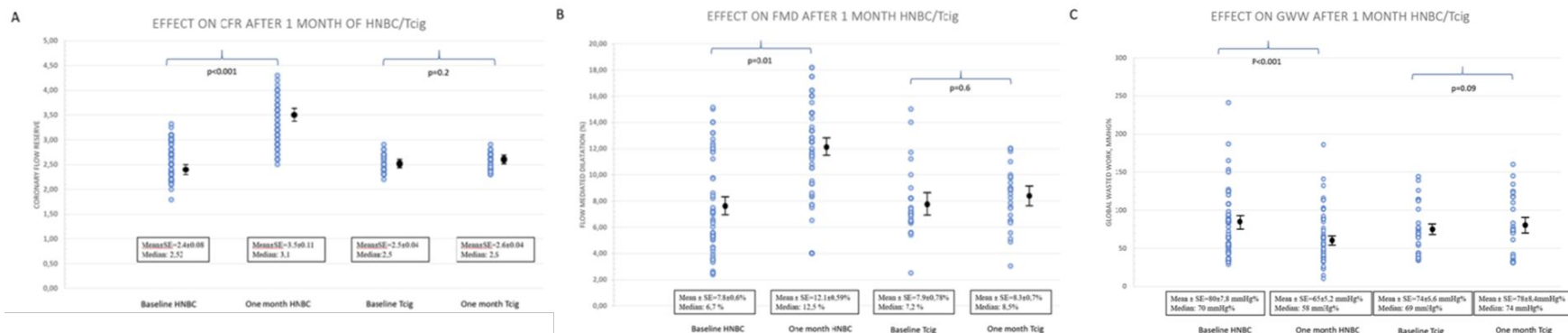
Available weeklies online



- Questo studio ha confrontato gli effetti di HTPs con quelli delle sigarette sulla funzione miocardica, coronarica e arteriosa, nonché sullo stress ossidativo e sull'attivazione piastrinica in 75 fumatori.
- Nella fase acuta, 50 fumatori sono stati randomizzati a fumare una singola sigaretta o usare un singolo stick e dopo 60 minuti sono stati passati al sistema alternativo.
- In acuto, l'uso di HTPs si è accompagnato ad un minor aumento minore della velocità dell'onda pulsatile (PWV) rispetto alle sigarette (variazione 1.1 vs 0.54 m/s, $p < 0.05$) senza variazione della CO espirata e dei biomarcatori malondialdeide (MDA) e trombassano (TxB2 – non mostrato), rispetto alle sigarette.

Ikonomidis I, Vlastos D, Kostelli G, Kourea K, Katogiannis K, Tsoumani M, Parissis J, Andreadou I, Alexopoulos D. Differential effects of heat-not-burn and conventional cigarettes on coronary flow, myocardial and vascular function. Sci Rep. 2021 Jun 3;11(1):11808. doi: 10.1038/s41598-021-91245-9.

HTPs vs sigarette: confronto degli effetti sul flusso coronarico e funzione mio-cardiovascolare risultati della fase cronica – studio randomizzato longitudinale su 75 fumatori adulti



- La fase cronica ha confrontato gli effetti degli HTPs con quelli delle sigarette sulla funzione miocardica, coronarica e arteriosa, nonché sullo stress ossidativo e sull'attivazione piastrinica in 75 fumatori.
- Nella la fase cronica, 50 fumatori sono passati a HTPs e sono stati confrontati con un gruppo esterno di 25 fumatori prima e dopo 1 mese dallo switch. In questa fase, rispetto alle sigarette, il passaggio ad HTPs per 1 mese ha migliorato la CO espirata, la dilatazione mediata dal flusso (FMD), la riserva di flusso coronarico (CFR), la compliance arteriosa totale (TAC), lo sforzo longitudinale globale (GLS), il lavoro miocardico inutilizzato (GWW), la malondialdeide, il trombossano B2 (differenze 10,42 ppm, 4,3%, 0,98, 1,8 mL/mmHg, 2,35%, 19,72 mmHg%, 0,38 nmol/L e 45 pg/mL rispettivamente, $p < 0,05$).
- In base a tali risultati, gli HTPs esercitano un effetto meno dannoso sulla funzione vascolare e cardiaca rispetto alle sigarette. Il passaggio dalle sigarette ad HTPs per un mese ha comportato un miglioramento della funzione endoteliale, del carico di stress ossidativo, nonché una riduzione dell'attività piastrinica e dell'esposizione a CO, mentre ha indotto un miglioramento della riserva di flusso coronarico e dell'efficienza del lavoro miocardico rispetto al fumo di sigaretta.

E-cig & HTPs: effetti pro-aterosclerotici vs sigarette in acuto – RT in cross-over su 20 fumatori adulti

ORIGINAL RESEARCH

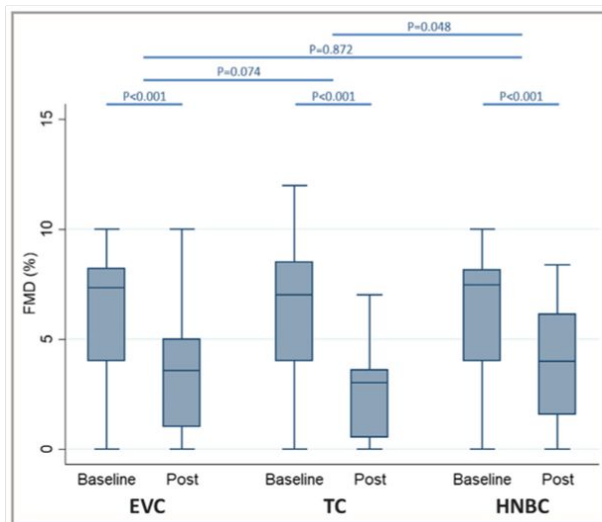
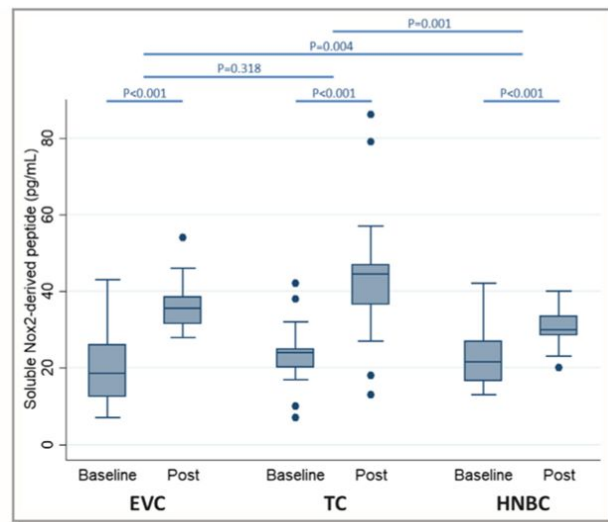


Acute Effects of Heat-Not-Burn, Electronic Vaping, and Traditional Tobacco Combustion Cigarettes: The Sapienza University of Rome-Vascular Assessment of Proatherosclerotic Effects of Smoking (SUR-VAPES) 2 Randomized Trial

Giuseppe Biondi-Zoccai, MD, MStat,* Sebastiano Sciarretta, MD, PhD,* Christopher Bullen, MD, Cristina Nocella, PhD, Francesco Violi.

Studio in acuto, randomizzato, sul singolo uso di E-cig, HTPs o sigarette.

E-cig & HTPs hanno avuto entrambi un impatto significativamente inferiore vs sigarette, su: dilatazione di flusso mediata, H₂O₂, attività di degradazione di H₂O₂, ligando solubile CD40 e P-selectina solubile.



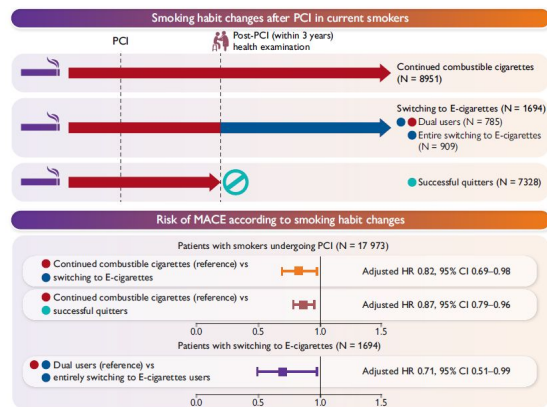
Ecig & HTPs: evidenze su indici cardiovascolari – studio di coorte nazionale su 17.973 pazienti

European Heart Journal

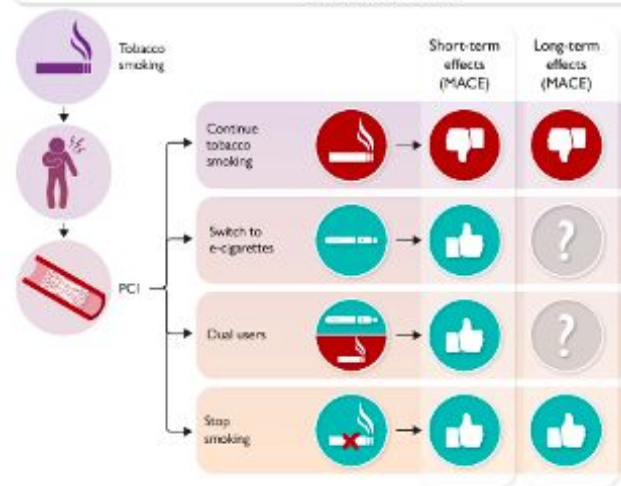


Take Home Message

Although the best strategy for smokers undergoing PCI is to stop smoking, switching to E-cigarettes may be worth considering for patients unable to quit tobacco smoking.



Smoking after PCI



I risultati principali sono i seguenti:

- Sebbene smettere di fumare con successo dopo il PCI sia stato associato a un rischio significativamente inferiore di MACE rispetto all'uso continuativo di sigarette combuste, solo il 40,7% dei pazienti ha smesso di fumare dopo il PCI.
- Nei pazienti che sono passati a E-cig o HTPs (in Corea i database assicurativi non fanno distinzione e riportano tutto come E-cig) si osserva una riduzione del 10% di incidenza cumulativa di eventi cardiovascolari avversi maggiori (vs 13% nella cessazione).

HTPs vs sigarette: review italiana sugli effetti a livello cardiovascolare e respiratorio

IM - REVIEW



Heated tobacco products vs conventional cigarettes: a scoping review of cardiovascular and respiratory clinical outcomes

Paola Andreozzi¹ · Marzia Miglionico² · Marin Pecani² · Giorgio Sesti³ · Gualberto Gussoni⁴

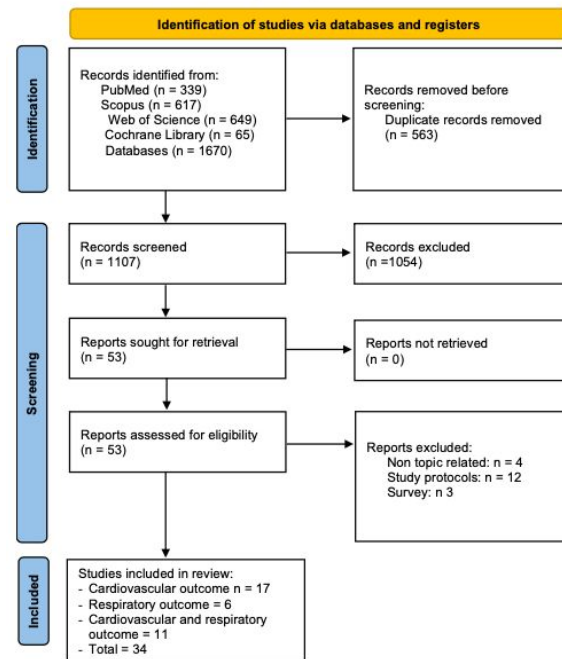
Received: 17 July 2025 / Accepted: 13 December 2025

© The Author(s), under exclusive licence to Società Italiana di Medicina Interna (SIMI) 2026

- ❖ Prima review italiana che ha passato in rassegna la letteratura esistente relativa agli effetti clinici sul sistema cardiovascolare e respiratorio del tabacco riscaldato (HTPs) vs. sigaretta tradizionale.
- ❖ «Gli studi clinici attualmente disponibili confermano che gli HTPs non sono esenti da effetti potenzialmente dannosi, ma nella maggior parte dei casi il rischio appare ridotto rispetto alle sigarette».
- ❖ «Occorre fare ogni sforzo per incoraggiare e raggiungere la cessazione del fumo ma una parte significativa dei fumatori (a volte anche i pazienti) trova difficile o indesiderabile smettere. In questo specifico contesto il passaggio ad HTPs potrebbe essere una valida opzione».
- ❖ «Le autorità regolatorie potrebbero prendere in considerazione una differenziazione basata sull'evidenza scientifica tra sigarette ed HTPs nella progettazione di politiche di comunicazione del rischio».
- ❖ È necessario mantenere un monitoraggio epidemiologico e proseguire con studi indipendenti di lungo periodo e con numeriche di popolazione adeguate.



PRISMA flowchart explaining the steps followed in the review.



Delphi consensus methodology to gauge expert perspectives on smoking prevention, cessation and harm reduction in Italy

Pasquale Caponnetto^{1,2*}, Vincenzo Contursi³,
Francesco Fedele⁴, Fabio Lugoboni⁵ and Salvatore Novo⁶

¹Department of Educational Sciences, Section of Psychology, University of Catania, Catania, Italy,

²Center of Excellence for the Acceleration of Harm Reduction (CoEHAR), University of Catania, Catania, Italy, ³Cardiovascular Area, Italian Interdisciplinary Society for Primary Care, Bari, Italy,

⁴Department of Cardiovascular, Respiratory, Nephrological and Geriatric Sciences, Istituto Nazionale per le Ricerche Cardiovascolari (INRC), Bologna, Italy, ⁵Department of Medicine, University Hospital of Verona, Verona, Italy, ⁶Department PROMISE, University of Palermo, Palermo, Italy

Delphi Expert Panel Opinion

Indagine con metodo Delphi per il percorso di consapevolezza sulla validità del principio della riduzione del danno da fumo

Steps to Carry Out the Delphi Method

1



Defining the Objectives

2



Selection of Experts

3



Elaboration and Launching of
Questionnaires

4



Use of the Results

- ❖ Il metodo prende il nome da quello dell'antica città greca di Delphi, sede del tempio di Apollo e di uno dei più importanti oracoli dell'antichità. L'oracolo di Delphi veniva consultato per la sua capacità di prevedere il futuro. Nasce negli anni 50 per ragioni militari nei primi anni della guerra fredda per prevedere l'impatto della tecnologia negli scenari di guerra.
- ❖ I partecipanti non si incontrano per discutere, ma registrano le proprie opinioni in maniera autonoma ed indipendente tramite un questionario, proposto dal facilitatore, questionario che non è così rigido da non permettere la formulazione di idee o nuove proposte inizialmente non previste.
- ❖ Il feedback controllato viene attuato tramite revisioni ripetute: la sintesi delle opinioni originate dopo ciascuno step sono rinviate ai partecipanti all'indagine tramite la riformulazione del questionario per la fase successiva.
- ❖ Lo scopo di questa iterazione è produrre gradualmente un consenso. A consenso raggiunto o nel caso di una stabilizzazione dei pareri, si produce una risposta collegiale univoca o articolata, nel qual caso l'opinione viene espressa in termini statistici.

Delphi Expert Panel Opinion

Comitato Scientifico & Panel

COMITATO SCIENTIFICO (riunito per la prima volta luglio 2022)

- Vincenzo Contursi (ASL Bari)
- Francesco Fedele (“La Sapienza” Università di Roma)
- Fabio Lugoboni (Università Verona)
- Salvatore Novo (AOUP “Paolo Giaccone di Palermo”)
- Riccardo Polosa (Università degli Studi di Catania)

PANEL

- Eugenio Aguglia (Psichiatria - Catania)
- Leonardo Aluigi (Angiologia - Bologna)
- Pierluigi Antignani (Angiologia - Roma)
- Fabio Bandini (Neurologia - Genova)
- Maria Grazia Cannarozzo (Odontoiatria - Catania)
- Gabriele Catena (Cardiologia - Teramo)
- Roberto Crisci (Chirurgia Toracica - L'Aquila)
- Domenico D'Ugo (Chirurgia Oncologica; Roma)
- Claudio Ferri (Medicina Interna - L'Aquila)
- Andrea Fontanella (Medicina Interna - Napoli)
- Pietro Lentini (Cardiologia - Roma)
- Dario Manfellotto (Medicina Interna - Roma)
- Giovanni Martinotti (Psichiatria - Chieti)
- Gianna Maria Nardi (Igiene Dentale - Roma)
- Sandro Rengo (Odontoiatria - Napoli)

N.B. i membri del Comitato Scientifico sono stati selezionati in base alla loro vasta esperienza e riconosciuta competenza in materia, come dimostrato dalle loro pubblicazioni scientifiche e dalle iniziative intraprese nel Paese. Allo stesso modo, gli Esperti del Panel per la loro comprovata competenza e i loro contributi nel campo della prevenzione, cessazione e riduzione del danno del fumo.

Delphi Expert Panel Opinion

Strategia di revisione della letteratura

Il database di PubMed è stato utilizzato per le ricerche bibliografiche utilizzando i seguenti termini, senza restrizioni in termini

Di data di pubblicazione o lingua:

((tobacco[Title/Abstract] OR smok*[Title/Abstract]) OR (Tobacco Products[MeSH Terms] OR Cigarette Smoking[MeSH Terms] OR Smoking[MeSH Terms] OR Tobacco Smoking[MeSH Terms])) AND ((electronic cigarettes[Title/Abstract] OR e-cigarettes[Title/Abstract] OR vaping[Title/Abstract] OR heated tobacco product[Title/Abstract]) OR (Smoking Devices[MeSH Terms] OR Electronic Nicotine Delivery Systems[MeSH Terms] OR Tobacco, Smokeless[MeSH Terms])) AND ((Harm Reduction[MeSH Terms] OR Tobacco Control[MeSH Terms] OR Smoke-Free Policy[MeSH Terms] OR Smoking Prevention[MeSH Terms] OR Smoking Cessation[MeSH Terms]) OR (harm reduction[Title/Abstract] OR smoking prevention[Title/Abstract] OR smoking cessation[Title/Abstract])) AND ((Italy[Title/Abstract] OR Italian[Title/Abstract]) OR (Italy[MeSH Terms] OR Italian people[MeSH Terms]))

Delphi Expert Panel Opinion

Metodologia

Le risposte dei membri del Panel di Esperti sono state analizzate da un metodologo indipendente. Questa analisi indipendente ha aggiunto un ulteriore livello di obiettività al processo.

Il livello di accordo è stato classificato come:

BASSO (punteggi della scala Likert 1-3)

MODERATO (punteggi 4-6)

ALTO (punteggi 7-9).

- Il consenso è stato considerato raggiunto su un'affermazione se oltre l'85% degli intervistati ha espresso livelli di accordo che rientravano in una delle tre categorie (basso, moderato o alto).
- Il consenso veniva considerato non raggiunto su un'affermazione se la percentuale di intervistati che hanno espresso un accordo alto o basso e la percentuale di intervistati che hanno espresso un accordo moderato superava collettivamente il 90%. Il comitato scientifico avrebbe quindi discusso e rivisto tali affermazioni prima di sottoporle al Panel di esperti per il secondo turno di votazione.
- Se gli intervistati esprimevano un intervallo ancora più ampio di livelli di accordo su un'affermazione, quell'affermazione era considerata improbabile che raggiungesse il consenso e veniva ritirata dalle fasi successive.
- Le votazioni sono state effettuate in due turni a distanza di un mese.

Obiettivi dello studio

- **Esaminare le opinioni degli esperti sulle strategie per ridurre il danno da tabacco.**
- **Valutare l'efficacia delle alternative senza fumo (es. sigarette elettroniche, prodotti a tabacco riscaldato).**
- **Analizzare le politiche e le normative anti-fumo in Italia.**

Struttura dello studio

Area 1

Danni del fumo e strategie di riduzione del danno.

Area 2

Alternative senza fumo alle sigarette.

Area 3

Legislazione anti-fumo.

Area 1

No.	Statement	Outcome	
Area 1: Harm from tobacco smoking and strategies for harm reduction			Agreement, %
1	Cigarette smoking represents a national health emergency which must be confronted with high priority throughout our country.	Consensus	100
2	<i>The increase in deaths due to cigarette smoking and the growth of smoking-related morbidities are principally caused by substances produced during the combustion process.</i>	Not reached consensus	76.5
3	<i>The Ministry of Health of Italy should invest more time and resources in programs aimed at helping smokers quit (e.g., antismoking centers, toll-free hotlines, etc.).</i>	Consensus	94.1
4	The Ministry of Health of Italy must invest time and resources in programs aimed at spreading the awareness and increasing the knowledge of the concept of harm reduction as it relates to smoking.	Consensus	100
5	<i>The Ministry of Health of Italy should invest time and resources in information programs aimed at increasing the awareness of smoke-free alternatives for adult smokers unable or unwilling to quit smoking.</i>	Consensus	88.2
6	Public health can be improved via the implementation of political strategies, programs, services and initiatives with the goal of reducing the effects of damaging behaviors to a minimum, despite the likelihood that such behaviors may not be eliminated.	Consensus	100

Area 1

7	Reduction of the risks of smoking is a medical strategy, and not of any other nature, on the same level as previous humanitarian approaches adopted successfully by the scientific community in the prevention of certain diseases (e.g., low-salt, low-fat and low-sugar diets, etc.).	Consensus	100
8	<i>The reduction in the risks of smoking is a medical strategy, equally important as the methods used in the fight against and in the prevention of other chemical dependencies.</i>	Consensus	88.2
9	Harm reduction is an approach which has the objective of reducing to the lowest possible levels any impacts on health caused by damaging behaviors, even if such behaviors cannot be entirely eliminated.	Consensus	100
10	<i>Harm reduction can be an adequate approach to confront the problem of cigarette smoking in adult smokers who are unwilling or unable to quit.</i>	Not reached consensus	76.5
11	<i>Assisting smokers to transition from typical cigarettes to less-damaging options (such as those that supply nicotine without tar) represents a valid public health strategy (both on a personal and on a public level).</i>	Not reached consensus	52.9

Area 2

Area 2: Smoke-free alternatives to cigarettes

12	<i>Smoke free alternatives to cigarettes (such as electronic cigarettes, heated tobacco devices or orally administered tobacco- or nicotine-based products) may play a role in the reduction of harm associated with smoking traditional cigarettes to both the individual and to the society.</i>	Not reached consensus	56.8
13	<i>The exclusive use of smoke-free alternatives (such as electronic cigarettes, heated tobacco devices or orally administered tobacco- or nicotine-based products) offers a practical and acceptable alternative for adult smokers who would otherwise continue to smoke cigarettes.</i>	Not reached consensus	76.5
14	<i>As stated by the FDA, the current scientific evidence regarding the decreased levels of damaging or potentially damaging chemicals produced by electronic cigarettes in comparison with traditional cigarettes is sufficient to consider them products of reduced risk.</i>	Not reached consensus	70.6
15	<i>Real-world evidence has revealed that electronic cigarettes are equally effective as the drugs used for smoking cessation (31).</i>	Not reached consensus	64.7

Area 2

16	<i>The dual use of both traditional cigarettes and smoke-free alternatives must be avoided, as it is an ineffective and useless in the long term.</i>	Not reached consensus	82.4
17	Transitioning from smoking traditional cigarettes to the exclusive use of smoke-free products is equivalent to quitting smoking.	Withdrawn	100
18	For female smokers during pregnancy, transitioning from smoking traditional cigarettes to the exclusive use of smoke-free products is a much safer approach, which may help the woman to completely quit smoking and may to protect her from possible relapse.	Withdrawn	100
19	<i>Current scientific evidence must be confirmed by sufficiently long-term studies in order to verify whether smoke-free alternatives are associated with a greater reduction in smoking-related pathologies compared with traditional cigarettes.</i>	Consensus	88.2
20	The cessation of the use of any nicotine- or tobacco-based products remains the gold-standard for which both doctors and patients must aim, reserving the use of alternative products for adult smokers who wish to continue smoking as a harm reduction strategy.	Consensus	100

Area 2

Area 2: Smoke-free alternatives to cigarettes			
21	Providing accurate information regarding smoke-free alternatives (such as electronic cigarettes, heated tobacco devices or orally administered tobacco- or nicotine-based products) to adult smokers who would otherwise continue smoking is a step in the right direction for society as a whole and should be regarded as integral to public health policy.	Consensus	100
22	<i>For adult smokers who would otherwise continue smoking, the government should foster the sharing of scientific information regarding smoke-free products in order to favor informed decision making.</i>	Not reached consensus	76.5
23	Scientific organizations should use their activities (as well as congresses) in order to promote information and training of healthcare professionals on smoking-related issues and smoking cessation strategies.	Consensus	100
24	Scientific organizations should use their activities (as well as congresses) in order to promote information and training of healthcare professionals regarding alternative options available to adults who decide to not quit smoking.	Consensus	100
25	It would be useful for healthcare professionals to receive additional information on the harm reduction strategies and on the alternative smoke-free products, based on the most up-to date scientific findings available.	Consensus	100

Area 2

26	It would be useful for healthcare professionals to receive additional information on how other nations have evaluated the risks of smoke-free products relative to traditional cigarettes.	Consensus	100
27	<i>Contrary to the guidelines suggested by the FDA and the NHS, some public health organizations tend to emphasize the potential risks of smoke-free products, while overlooking their benefits. This approach can have negative repercussions on public health.</i>	Not reached consensus	70.6
28	There is a lot of disinformation coming from the media regarding the subject of potential risks of smoke-free alternatives.	Consensus	100
29	The scientific evidence on the strategy of tobacco harm reduction and on cigarette alternatives that comes from both independent and industry sources should be discussed and reviewed transparently at appropriate scientific meetings by regulatory authorities based on evidence-based medical principles and without prior preconceptions.	Consensus	100
30	The scientific evidence on the strategy of tobacco harm reduction and on cigarette alternatives that comes from both independent and industry sources should be discussed and reviewed transparently, at appropriate scientific meetings by the medical-scientific community based on evidence-based medical principles and without prior preconceptions.	Consensus	100

Area 3

31	Policies ought to continue to deter people from beginning to smoke any type of product and to encourage them to quit.	Consensus	100
32	An adequate regulatory framework should be used to monitor the undesirable consequences and to reduce as much as possible the initiation of smoking in adolescents and young adults.	Consensus	100
33	Interventions should be proportional to the risk/damage of tobacco and smoke-free alternatives (such as electronic cigarettes, heated tobacco devices and orally administered tobacco- or nicotine-based products).	Consensus	100
34	<i>Interventions should follow a common sense-based approach: more damaging products, such as cigarettes, should be subjected to more restrictive regulations.</i>	Consensus	94.1
35	<i>In Italy, thousands of adults will likely continue to smoke, despite the availability of existing therapies; these people should have the opportunity to transition to less risky alternatives. An adequate regulatory framework should recognize that not all tobacco products have the same risk profile.</i>	Not reached consensus	76.5
36	<i>An adequate regulatory framework should offer adult smokers access to less damaging smoke-free products and the necessary information to allow them to make informed decisions regarding their health.</i>	Not reached consensus	82.4
37	<i>An adequate regulatory framework should create a way for the rigorous scientific evaluation of novel smoke-free products and their relative health risks.</i>	Consensus	88.2
38	<i>An adequate regulatory framework should allow consumers to receive scientifically substantiated information regarding new products with the objective of avoiding misleading claims.</i>	Consensus	88.2

Risultati

- **Il fumo rimane una minaccia per la salute pubblica e la riduzione del danno è ritenuta una strategia importante.**
- **Le alternative senza fumo sono considerate promettenti, ma necessitano di ulteriori ricerche per confermarne l'efficacia.**
- **C'è consenso sulla necessità di leggi anti-fumo più rigorose in linea con le linee guida dell'OMS.**
- **Il panel ha sottolineato l'importanza di informare il pubblico sugli strumenti per ridurre il danno da tabacco.**

Conclusioni

- **Il metodo Delphi ha permesso di delineare un consenso tra esperti su alcuni aspetti chiave della riduzione del danno da tabacco.**
- **Il dibattito sulle alternative senza fumo è ancora aperto e richiede ulteriori studi. Maggiori ricerche su effetti a lungo termine delle alternative senza fumo.**
- **Gli esperti concordano sulla necessità di politiche di controllo del tabacco più efficaci e sull'importanza di un approccio basato sulle evidenze scientifiche. Dialogo continuo tra esperti, legislatori e pubblico.**
- **Possibile nuova consultazione Delphi nei prossimi anni.**

Istituto Nazionale per le Ricerche Cardiovascolari

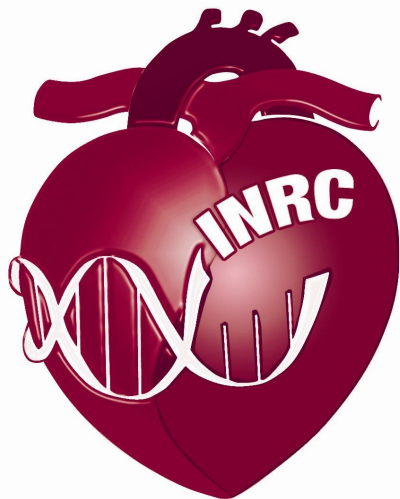
Consorzio Interuniversitario

Riconosciuta la “Personalità giuridica”

(D.M. 27/1/1998)

Sede amministrativa: Università di Bologna

Sedi operative: Università “ La Sapienza ”, Roma,
Università di Palermo



ORGANI DELL'INRC

- **Presidente** Francesco Fedele – Università di Roma “Sapienza”
- **Vice Presidente** Anna Vittoria Mattioli – Università di Bologna
- **Direttore Scientifico** Antonio Cevese – Università di Verona

Alessandra Dei Cas Università di Parma

Astrid Parenti Università di Firenze

Carlo Mario Lombardi Università di Brescia

Claudio Giuseppe Molinari Università di Piemonte Orientale

Corrado Poggesi MUR

Federico Schena Università di Verona

Francesco Barillà Università di Roma “Tor Vergata”

Francesco Fedele Università di Roma “La Sapienza”

Gianluca Calogero Campo Università di Ferrara

Giuseppe Ambrosio

Giuseppina Novo

Italo Porto

Pasquale Pagliaro

Pasquale Perrone Filardi

Rosalinda Madonna

Sabina Gallina

Silvia Cetrullo

Tommaso Angelone

Università di Perugia

Università di Palermo

Università di Genova

Università di Torino

Università di Napoli “Federico II”

Università di Pisa

Università di Chieti

Università di Bologna

Università della Calabria

Centri di Ricerca

- Alessandra Dei Cas Università di Parma
- Astrid Parenti Università di Firenze
- Carlo Mario Lombardi Università di Brescia
- Claudio Giuseppe Molinari Università di Piemonte Orientale
- Corrado Poggesi MUR
- Federico Schena Università di Verona
- Francesco Barillà Università di Roma “Tor Vergata”
- Francesco Fedele Università di Roma “La Sapienza”
- Gianluca Calogero Campo Università di Ferrara
- Giuseppe Ambrosio Università di Perugia
- Giuseppina Novo Università di Palermo
- Italo Porto Università di Genova
- Pasquale Pagliaro Università di Torino
- Pasquale Perrone Filardi Università di Napoli “Federico II”

18 - 19 - 20 FEBBRAIO 2026

Principali linee di ricerca

- Scompenso cardiaco
- Prevenzione primaria dell'aterosclerosi e delle complicazioni trombotiche
- Fattori di rischio e predittivi di malattie cardiovascolari con attenzione alle differenze di genere
- Meccanismi di protezione cardiovascolare mediante pre e post-condizionamento ischemico
- Fisiopatologia e farmacologia dei flussi di calcio attraverso le membrane cellulari
- Strategie di intervento in cardiocirurgia
- Elettrofisiologia del cuore ipertrofico e insufficiente
- Influenza ormonale sulla funzionalità cardiovascolare
- Ruolo del monossido d'azoto nei processi di danno e protezione del cuore ischemico e riperfuso
- Coinvolgimento delle cellule endoteliali in differenti fasi di maturazione nei processi di disfunzione vascolare
- Disfunzione macrocircolatoria e valvolare
- Profili di espressione proteica in cardiomiociti ipertrofici

Progetti di ricerca per il biennio 2023-2024

- Biosensore multiparametrico per il monitoraggio di marcatori salivari di danno cardiaco in corso di volo umano spaziale. Ente finanziatore ASI
- SCUOLA IN OSPEDALE. Ente finanziatore MIUR
- Attività di formazione nell'ambito dell'approccio clinico alle patologie cardiovascolari. Ente finanziatore Bruno Farmaceutici
- Nutraceutici nell'insufficienza cardiaca: studio del potenziale terapeutico e preventivo in organoidi di cuore. Ente finanziatore Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna
- WEARbeing - dispositivi medici e indossabili per la salute e il benessere. Ente finanziatore Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna
- THE CHALLENGE OF DEALING WITH HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION: MULTIPLE PHENOTYPES WITH A COMMON PATHOPHYSIOLOGICAL SUBSTRATUM? Donazione «Anna Maria Ruvinetti»
- Research grant for the project "Effect of nutraceutical formulations on senescence of human fibroblasts: focus on gene expression". Ente finanziatore AgeLess Sciences Inc.
- Bando a cascata PE1: "Future Artificial Intelligence Research (FAIR)"
- BANDO A CASCATA SPOKE N. 4: S4D PRECISION DIAGNOSTICS

- **The Impact of Stress and Social Determinants on Diet in Cardiovascular Prevention in Young Women. *Nutrients*.** Coppi F, Bucciarelli V, Solodka K, Selleri V, Zanini G, Pinti M, Nasi M, Salvioli B, Nodari S, Gallina S, Mattioli AV. 2024 Apr 3;16(7):1044. doi: 10.3390/nu16071044. PMID: 38613078; PMCID: PMC11013318.
- **Enhancing Vitamin D3 Efficacy: Insights from Complexation with Cyclodextrin Nanosponges and Its Impact on Gut-Brain Axes in Physiology and IBS Syndrome.** Uberti F, Trotta F, Cavalli R, Galla R, Caldera F, Ferrari S, Mulè S, Brovero A, Molinari C, Pagliaro P, Penna C. *Int J Mol Sci*. 2024 Feb 11;25(4):2189. doi: 10.3390/ijms25042189.
- **Physical Activity and Diet in Older Women: A Narrative Review.** Mattioli AV, Selleri V, Zanini G, et al *J Clin Med*. 2022;12(1):81. Published 2022 Dec 22. doi:10.3390/jcm12010081
- **Diet and Women: A Complex Relationship That We Need to Know Better.** Mattioli AV, Gallina S *Int J Womens Health*. 2023;15:79-80. Published 2023 Jan 21. doi:10.2147/IJWH.S403123
- **Enhancing Vitamin D3 Efficacy: Insights from Complexation with Cyclodextrin Nanosponges and Its Impact on Gut-Brain Axes in Physiology and IBS Syndrome.** Uberti F, Trotta F, Cavalli R, Galla R, Caldera F, Ferrari S, Mulè S, Brovero A, Molinari C, Pagliaro P, Penna C. *Int J Mol Sci*. 2024 Feb 11;25(4):2189. doi: 10.3390/ijms25042189. PMID: 38396866; PMCID: PMC10889673.
- **Molecular Mechanisms of mtDNA-Mediated Inflammation** Anna Vittoria Mattioli 1,2,* , Valentina Selleri 1,3, Giada Zanini 3, Milena Nasi 4 , Marcello Pinti 3 ,Claudio Stefanelli 1,5, Francesco Fedele 1,6 and Sabina Gallina 1,7
- **NLRP3 inflammasome inhibitors as pharmacological agents to counteract human endothelial dysfunction.** Marta Cecchi¹, Angela Silvano², Massimo Bertinaria³, Pasquale Pagliaro^{4,5}, Francesco Fedele⁵, Claudia Penna^{4,5}, Astrid Parenti^{2,5}
- **Discovery of a novel 1,3,4-oxadiazol-2-one based NLRP3 inhibitor as a pharmacological agent to mitigate cardiac and metabolic complications in an experimental model of diet-induced metaflammation.** Gastaldi S, Rocca C, Gianquinto E, Grando MC, Bonfazi A, Rolando B, Marini E, Gallicchio M, De Bartolo A, Romeo N, Mazza R, Fedele F, Pagliaro P, Penna C, Spyarakis F, Bertinaria M, Angelone T. *Eur J Med*

- **Expanding the Frontiers of Guardian Antioxidant Selenoproteins in Cardiovascular Pathophysiology. Antioxid Redox Signal.** Angelone T, Rocca C, Lionetti V, Penna C, Pagliaro P. 2024 Mar;40(7-9):369-432. doi: 10.1089/ars.2023.0285. PMID: 38299513.
- **Aging, sex and NLRP3 inflammasome in cardiac ischaemic disease.** Alloatti G, Penna C, Comit  S, Tullio F, Aragno M, Biasi F, Pagliaro P. Vascul Pharmacol. 2022 Aug;145:107001. doi: 10.
- **Challenges facing the clinical translation of cardioprotection: 35 years after the discovery of ischemic preconditioning.** Penna C, Comit  S, Tullio F, Alloatti G, Pagliaro P. Vascul Pharmacol. 2022 Jun;144:106995. doi: 10.1016/j.vph.2022.106995. Epub 2022 Apr 22. PMID: 354701021016/j.vph.2022.107001. Epub 2022 May 24. PMID: 35623548
- **On Behalf Of The Italian National Institute For Cardiovascular Research Inrc. Do the Current Guidelines for Heart Failure Diagnosis and Treatment Fit with Clinical Complexity?** Severino P, D'Amato A, Prosperi S, Dei Cas A, Mattioli AV, Cevese A, Novo G, Prat M, Pedrinelli R, Raddino R, Gallina S, Schena F, Poggesi C, Pagliaro P, Mancone M, Fedele F, J Clin Med. 2022 Feb 6;11(3):857. doi: 10.3390/jcm11030857. PMID: 35160308; PMCID: PMC8836547
- **Nanocarriers Loaded with Oxygen to Improve the Protection of the Heart to be Transplanted.** Penna C, Trotta F, Cavalli R, Pagliaro P. Curr Pharm Des. 2022;28(6):468-470. doi: 10.2174/138161282766621109112723. PMID: 34751111
- **Sex-related differences in COVID-19 lethality.** Penna C, Mercurio V, Tocchetti CG, Pagliaro P. Br J Pharmacol. 2020 Oct;177(19):4375-4385. doi: 10.1111/bph.15207. Epub 2020 Aug 5. PMID: 32698249; PMCID: PMC7405496
- **Mitochondrial and mitochondrial-independent pathways of myocardial cell death during ischaemia and reperfusion injury.** Davidson SM, Adameov  A, Barile L, Cabrera-Fuentes HA, Lazou A, Pagliaro P, Stensl kken KO, Garcia-Dorado D; EU-CARDIOPROTECTION COST Action (CA16225). J Cell Mol Med. 2020 Apr;24(7):3795-3806. doi: 10.1111/jcmm.15127. Epub 2020 Mar 10. PMID: 32155321; PMCID: PMC714992

Pubblicazioni INRC

The redox-active defensive Selenoprotein T as a novel stress sensor protein playing a key role in the pathophysiology of heart failure. De Bartolo A, Pasqua T, Romeo N, Rago V, Perrotta I, Giordano F, Granieri MC, Marrone A, Mazza R, Cerra MC, Lefranc B, Leprince J, Anouar Y, Angelone T, Rocca C. J Transl Med. 2024 Apr 20;22(1):375. doi: 10.1186/s12967-024-05192-w. PMID: 38643121; PMCID: PMC11032602.

The histone methyltransferase SMYD1 is induced by thermogenic stimuli in adipose tissue. Cicatiello AG, Nappi A, Franchini F, Nettore IC, Raia M, Rocca C, Angelone T, Dentice M, Ungaro P, Macchia PE. Epigenomics. 2024 Mar;16(6):359-374. doi: 10.2217/epi-2023-0381. Epub 2024 Mar 5. PMID: 38440863.

Expanding the Frontiers of Guardian Antioxidant Selenoproteins in Cardiovascular Pathophysiology. Angelone T, Rocca C, Lionetti V, Penna C, Pagliaro P. Antioxid Redox Signal. 2024 Mar;40(7-9):369-432. doi: 10.1089/ars.2023.0285. PMID: 38299513.

Mitochondrial dysfunction at the crossroad of cardiovascular diseases and cancer. Rocca C, Soda T, De Francesco EM, Fiorillo M, Moccia F, Viglietto G, Angelone T, Amodio N J Transl Med. 2023 Sep 19;21(1):635. doi: 10.1186/s12967-023-04498-5. PMID: 37726810; PMCID: PMC10507834.

Discovery of a novel 1,3,4-oxadiazol-2-one-based NLRP3 inhibitor as a pharmacological agent to mitigate cardiac and metabolic complications in an experimental model of diet-induced metaflammation. Gastaldi S, Rocca C, Gianquinto E, Granieri MC, Boscaro V, Blua F, Rolando B, Marini E, Gallicchio M, De Bartolo A, Romeo N, Mazza R, Fedele F, Pagliaro P, Penna C, Spyarakis F, Bertinaria M, Angelone T. Eur J Med Chem. 2023 Sep 5;257:115542. doi: 10.1016/j.ejmech.2023.115542.

Ketogenic diet ameliorates autism spectrum disorders-like behaviors via reduced inflammatory factors and microbiota remodeling in BTBR mice. Oliveto I, Avolio E, Minervini D, Soda T, Rocca C, Angelone T, Iaquinta FS, Bellizzi D, De Rango F, Bruno R, De Bartolo I, Alo R, Canonaco M, Facciolo RM. Exp Neurol. 2023 May 4;114432. doi: 10.1016/j.expneurol.2023.114432. Epub ahead of print. PMID: 36719672.

Pubblicazioni INRC

- **Mechanisms Involved in Cardioprotection Induced by Physical Exercise. Antioxid Redox Signal.** Penna C, Alloatti G, Crisafulli A. 2020 May 20;32(15):1115-1134. doi: 10.1089/ars.2019.8009. Epub 2020 Jan 30. PMID: 31892282
- **Circulating blood cells and extracellular vesicles in acute cardioprotection.** Davidson SM, Andreadou I, Barile L, Birnbaum Y, Cabrera-Fuentes HA, Cohen MV, Downey JM, Girao H, Pagliaro P, Penna C, Pernow J, Preissner KT, Ferdinandy P. Cardiovasc Res. 2019 Jun 1;115(7):1156-1166. doi: 10.1093/cvr/cvy314. PMID: 30590395; PMCID: PMC6529916
- **Innate immunity as a target for acute cardioprotection.** Zuurbier CJ, Abbate A, Cabrera-Fuentes HA, Cohen MV, Collino M, De Kleijn DPV, Downey JM, Pagliaro P, Preissner KT, Takahashi M, Davidson SM. Cardiovasc Res. 2019 Jun 1;115(7):1131-1142. doi: 10.1093/cvr/cvy304. PMID: 30576455; PMCID: PMC6529915
- **Depression pandemic and cardiovascular risk in the COVID-19 era and long COVID syndrome: Gender makes a difference** Valentina Bucciarelli a , *, Milena Nasi b , Francesco Bianco a , Jelena Seferovic c , Vladimir Ivkovic d , Sabina Gallina e , Anna Vittoria Mattioli

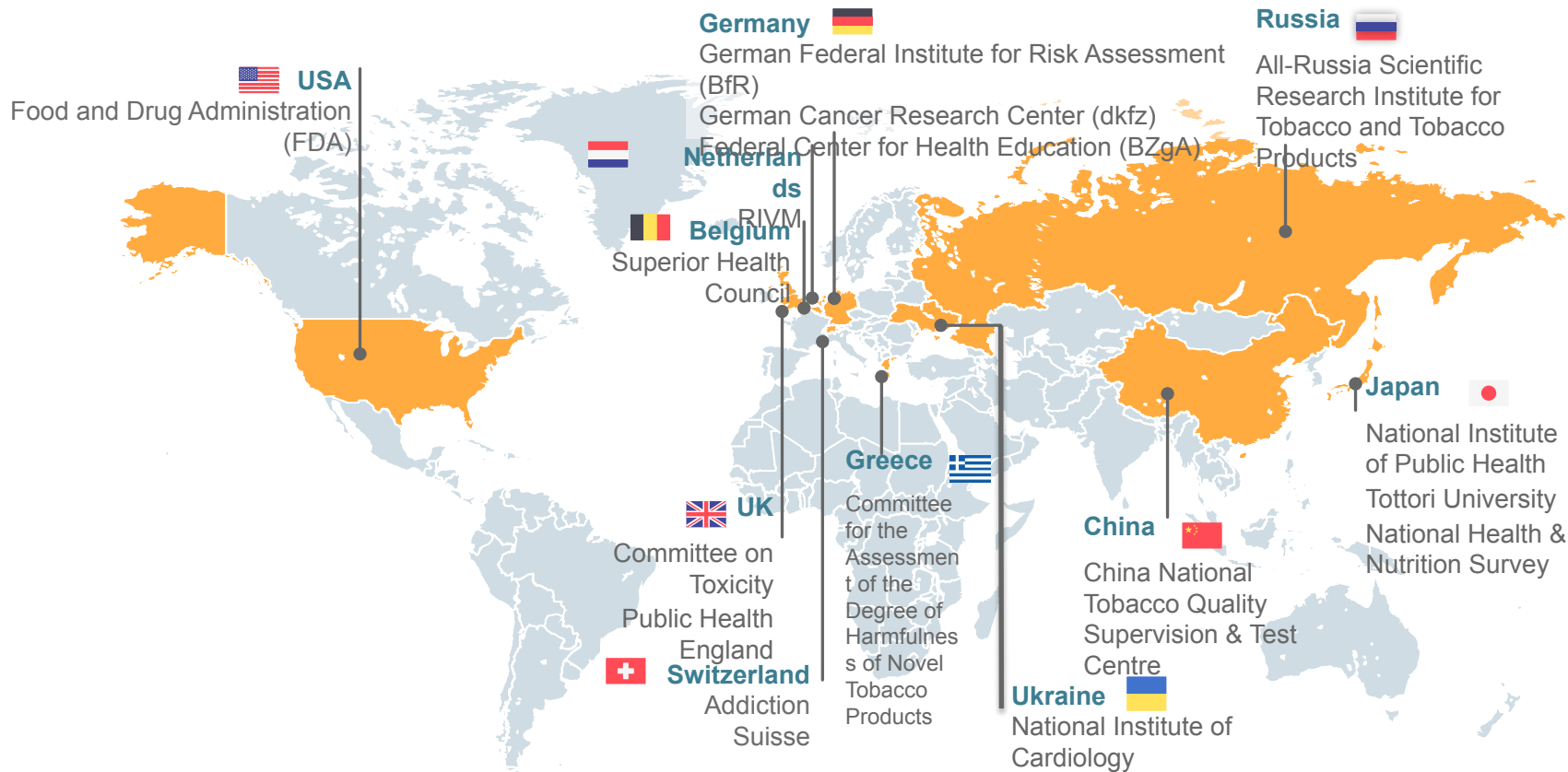
National Institute for Cardiovascular Research (INRC) – Studio pilota sulla *Claudicatio Intermittens*

INRC	DETTAGLIO
Università consorziate (19)	Bologna, Brescia, Calabria, Chieti, Ferrara, Firenze, Genova, Milano, Modena/Reggio Emilia, Napoli, Palermo, Parma, Perugia, Piemonte Orientale, Pisa, Roma La Sapienza, Roma Tor Vergata, Torino, Verona
Presidente	Prof. Francesco Fedele
Attività principali	Collaborazione scientifica, Accordi con enti, Formazione esperti

GRUPPO	N. PAZIENTI	CRITERIO
Fumatori	50	Sigarette tradizionali
HTP	50	Uso esclusivo ≥ 6 mesi
Ex-fumatori	50	Astenuti ≥ 6 mesi
Bilanciamento	50% uomini / 50% donne	In tutti i gruppi

PARAMETRO	METODO	TEMPISTICA
Claudicatio	Eco- Doppler + 6MWT	6, 12, 18 mesi
Adesione THS	Misurazione eCO	6, 12, 18 mesi
Analisi statistiche	Interim (p < 0,05)	6, 12, 18 mesi

Valutazioni di autorità sanitarie ed enti terzi



Note: There were less than 20 independent papers published by the end of 2017, today there are more than 100 independent papers published per year that contain original data, analysis, methodology, case reports, and reviews on the heated tobacco products (does not include published commentaries and opinion pieces).

FDA – Il prodotto a tabacco riscaldato THS riduce l'esposizione a sostanze tossiche



Il richiedente ha dimostrato che i prodotti venduti o distribuiti con le informazioni sui rischi modificati proposte soddisfano lo standard ai sensi della sezione 911(g)(2) della legge FD&C, **incluso il fatto che una riduzione misurabile e sostanziale della morbidità o mortalità tra i singoli consumatori di tabacco è ragionevolmente probabile in studi successivi, e che l'emissione di un ordine dovrebbe beneficiare la salute della popolazione nel suo complesso** tenendo conto sia degli utenti di prodotti a base di tabacco sia delle persone che attualmente non utilizzano prodotti a base di tabacco.

Fonte: [1] <https://www.fda.gov/media/139796/download?attachment> (Accessed: May 2024)

FDA News Release (July 07 2020). <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-authorizes-marketing-iqos-tobacco-heating-system-reduced-exposure-information>
Callahan-Lyon P. FDA PMTA Coversheet. Technical Project Lead Review (TPL). 29 April 2019. <https://www.fda.gov/media/124247/download>

FDA U.S. FOOD & DRUG
ADMINISTRATION

FDA NEWS RELEASE

FDA Authorizes Marketing of IQOS Tobacco Heating System with 'Reduced Exposure' Information

For Immediate Release:

July 07, 2020

- "Il Sistema THS **riscalda il tabacco** ma non lo brucia"
- "Ciò **riduce significativamente** la produzione di sostanze dannose o potenzialmente tali (in media del 90-95%)"
- "Studi scientifici hanno dimostrato che passando **completamente** a THS da sigarette **riduce significativamente l'esposizione corporea a sostanze chimiche dannose o potenzialmente tali**.. la totalità delle prove presentate **suggerisce che una riduzione misurabile e sostanziale della morbidità o della mortalità** è ragionevolmente probabile e riscontrabile in studi successivi" e "che un ordine di modifica dell'esposizione per tali prodotti è appropriato per promuovere la salute pubblica ed è atteso un **beneficio della salute di tutta la popolazione.**"

Il «Safe Hearts Plan» della Commissione europea



Strasbourg, 16.12.2025
COM(2025) 1024 final

COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN
PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL
COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS

on an EU cardiovascular health plan: the Safe Hearts Plan

- ❖ Tre pilastri di azione: prevenzione, diagnosi precoce e screening, trattamento e cura.
- ❖ Prevenzione primaria e secondaria rivestono un ruolo centrale: solo intervenendo prima della manifestazione dei sintomi è possibile gestire in modo sostenibile le patologie cardiovascolari nell'attuale quadro demografico europeo.

Quanto alla tematica fumo:

- ❖ La Commissione ribadisce l'obiettivo di raggiungere il 5% della prevalenza di uso di tabacco nel 2040 (media UE: 24%, Italia: 24%). Al momento, l'unico Paese UE prossimo all'obiettivo è la Svezia, dove la diffusione di prodotti senza fumo (orali) è una realtà consolidata.
- ❖ Si riafferma la prossima revisione dell'attuale quadro legislativo europeo sul controllo del tabacco (che il Piano afferma di aver contribuito positivamente al raggiungimento degli obiettivi).
- ❖ Il Piano parla indiscriminatamente di «rischi» connessi all'utilizzo dei prodotti innovativi senza combustione. Come noto, tali prodotti non sono privi di rischi. Ferma restando l'importanza di investire su politiche di cessazione e prevenzione, le evidenze scientifiche in ambito cardiovascolare devono essere guardate in ottica comparativa rispetto al fumo di sigaretta.
- ❖ Il Piano parla poi di un «effetto gateway» dei prodotti senza combustione, indurrebbe poi il consumatore a fumare le sigarette. Ferma restando la necessità di un monitoraggio continuo e strutturato dei comportamenti di consumo, l'analisi dei trend non suggerisce un incremento improvviso o consistente dell'utilizzo dei prodotti della nicotina o delle sigarette nella popolazione generale e nei giovani.

Le risoluzioni del Parlamento italiano su un Piano nazionale cardio-cerebrovascolare

7-00213 Malavasi, sull'elaborazione di un Piano nazionale per le malattie cardio-cerebrovascolari.

NUOVO TESTO DELLA RISOLUZIONE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

quanto al fumo, secondo dati ISTAT la prevalenza di fumatori in Italia è pari al 19,3 per cento ed ammontava al 19,5 per cento nel 2014. Secondo i più recenti dati della sorveglianza PASSI dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), la percentuale di fumatori che ha tentato di smettere negli ultimi dodici mesi è stata del 32 per cento e di questi il 77,8 per cento ha visto fallire il tentativo di cessazione;

smettere di fumare rappresenta l'unica via certa per la rimozione, nel tempo, di tale fattore di rischio prevenibile. Appare dunque necessario agire con maggiore efficacia attraverso attività di prevenzione primaria, anche tenendo presente però che il ricorso a nuove tecnologie senza combustione da parte di coloro che, già fumatori, non smettono, espone gli stessi a livelli inferiori di sostanze dannose rispetto alle sigarette;

- ❖ Nell'ottobre 2024 la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati ha approvato con voto bipartisan alcune risoluzioni sull'elaborazione di un Piano nazionale per le malattie cardio-cerebrovascolari.
- ❖ Le risoluzioni possono rappresentare una base di partenza nel dibattito che il Parlamento europeo sarà chiamato a tenere sul «Safe Hearts Plan» oltre che sulla successiva implementazione di un Piano a livello nazionale.
- ❖ Tra le altre cose, una delle risoluzioni approvate ha evidenziato, quanto al fumo, l'importanza di investire su prevenzione e cessazione, tenendo comunque in considerazione come le tecnologie senza combustione espongano i fumatori che non smettono a livelli inferiori di sostanze dannose rispetto alle sigarette.