

L'INTERVISTA

TABAGISMO E SALUTE PUBBLICA

A COLLOQUIO CON IL PROF. UMBERTO VERONESI, *Presidente, Istituto Europeo di Oncologia*

Cosa pensa delle strategie di prevenzione del tabagismo adottate nel nostro Paese?

Le campagne mediatiche sono insufficienti, così come, in generale, tutta l'educazione alla salute. Se pensiamo a quanto investe una qualsiasi azienda nel lancio di un prodotto e quanto invece investe lo Stato nell'educazione alla salute, capiamo subito come siano irrisorie le azioni in questo senso. Mi riferisco soprattutto alle campagne pubblicitarie ma anche ad altre azioni sulla popolazione. Soprattutto è importante l'azione nelle scuole: in questo settore la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori svolge un lavoro egregio, ma i mezzi su cui può contare sono insufficienti rispetto all'obiettivo da raggiungere. Esistono inoltre gravi disparità da regione a regione, a seconda dei contributi messi a disposizione dei privati, localmente, dai cittadini.

Dal punto di vista legislativo, occorre una nuova legge per completare l'azione intrapresa con il divieto di fumo sui luoghi pubblici che ho presentato come Ministro della Salute nel 2000 e che, applicata dal Governo successivo, ha avuto risultati molto positivi. Ora il passo successivo deve essere fatto nella direzione della tutela dei più piccoli. Il fumo è un problema così drammatico e rilevante dal punto di vista sia sanitario e sociale, che siamo ormai al punto di dover non solo educare i bambini perché non diventino i fumatori e i malati di domani, ma anche di dover tutelare la loro salute di oggi.

Inoltre c'è il problema dell'aumento del fumo tra le donne: l'Italia è uno dei paesi europei dove il fumo fra le donne è ancora in crescita. Mentre la percentuale di uomini fumatori a partire dagli anni '80 è diminuita, quella delle donne alla fine degli anni '90 ha iniziato a salire progressivamente. Le fumatrici continuano a fumare e le ragazze iniziano sempre più numerose e sempre più giovani. Per questo ho creato il movimento *Donne contro il fumo*, che si propone di realizzare tutte le azioni necessarie per ridurre il consumo di tabacco: informazione e pubblicità, lobby per ottenere misure legislative favorevoli all'abbandono della sigaretta, aiuto per chi pensa di smettere, promozione di una cultura anti-tabacco nel mondo femminile. Ma è una goccia nel mare.

In estrema sintesi, bisogna fare di più in ogni direzione, perché se continua il trend attuale il fumo è destinato ad essere il maggiore problema sanitario del nostro Paese.

Sulla base dei dati esistenti, ritiene che queste strategie siano efficaci?

Se per dati esistenti intendiamo il numero di fumatori, sappiamo che questi sono in diminuzione, in Italia come nel resto del mondo, e l'ultima legge pare abbia dato un contributo importante in questa direzione. Come dicevo però, le misure si sono rivelate insufficienti per le donne e anche per i giovani, le ragazze in particolare, che cominciano a fumare sempre più presto.

Cosa si dovrebbe fare di più in termini di organizzazione sanitaria per sviluppare una solida rete di prevenzione in ambito regionale e interregionale nelle ASL?

Prima di tutto bisognerebbe avvalersi di più del medico di famiglia che, come medico della persona, è la figura che meglio può effettuare un intervento sulla persona sana, di cui conosce la storia, la famiglia e le abitudini. Poi bisognerebbe istituire, all'interno delle ASL, guidati dal medico di famiglia, dei gruppi di aiuto per smettere di fumare - su modello di quelli che già organizza la Lega Tumori ma che, come abbiamo detto, non sono distribuiti in modo capillare sul territorio - dove il fumatore che vuole smettere possa trovare supporto psicologico e solidarietà.

Per quanto riguarda il fumo passivo, ritiene che vi sia una sufficiente sensibilità dell'opinione pubblica sia relativamente ai luoghi pubblici che agli spazi domestici?

Sui luoghi pubblici la sensibilità esiste, i fumatori stessi hanno accettato di buon grado la limitazione al fumo negli spazi pubblici e il clima che si è creato è stato molto civile. Negli spazi domestici invece la sensibilità è ancora molto carente, soprattutto nei confronti dei bambini come ho già accennato, ed è proprio questo il punto su cui è importante intervenire.

Sempre in tema di fumo passivo, esistono casistiche o analisi comparate, rispetto al fumo attivo, relative allo sviluppo del carcinoma polmonare?

Esistono degli studi che devono essere aggiornati, e le analisi non sono facili. Quello che conta comunque è che sappiamo che il fumo passivo è causa di tumore, anche se in misura inferiore rispetto al fumo attivo, ma soprattutto che ha un effetto deleterio dal punto di vista dei modelli comportamentali. Dovremmo arrivare a considerare il fumo come un fenomeno non più accettabile socialmente, non solo perché può causare tumori a chi non fuma, ma anche perché induce i soggetti più deboli all'imitazione. Per questo non deve più essere ammesso che un genitore fumi in presenza dei figli.

Cosa si fa in Italia per una diagnosi precoce del tumore polmonare?

Purtroppo molto poco. Ci sono alcuni studi in corso, il più esteso fa capo all'Istituto Europeo di Oncologia e si chiama Cosmos (acronimo per Continuous Observation of Smoker Subjects). Ha l'obiettivo di confermare che lo screening con Tac Spirale è efficace nel diagnosticare i tumori in fase iniziale di malattia, con elevate possibilità di cura. Lo studio ha reclutato 5mila soggetti - tutti forti fumatori o ex fumatori (che hanno smesso da meno di 10 anni), con più di 50 anni, che hanno fumato almeno un pacchetto di sigarette al giorno per 20 anni - e ha dato risultati molto incoraggianti: è stato osservato che con questa metodica è possibile individuare il 95% dei tumori del polmone allo stadio iniziale, quando sono operabili con un intervento conservativo e hanno prospettive di guarigione vicine all'80%.

Cosa ritiene opportuno fare in termini di sanità pubblica per la prevenzione secondaria - screening dei tumori al polmone?

La prevenzione secondaria, come ho detto, si può fare con la Tac spirale, quindi bisognerebbe che il Sistema Sanitario Nazionale riconoscesse l'efficacia diagnostica di questo esame e

lo includesse fra gli esami rimborsabili per le categorie a maggior rischio, cioè i forti fumatori con più di 50 anni. Il problema su cui ci incagliamo è che, poiché il fumo è un'abitudine volontaria, c'è chi ritiene ingiusto che la popolazione paghi, in termini sociali oltre che economici, per uno stile di vita che è stato consapevolmente scelto da qualcuno. Qui il principio della responsabilità individuale cozza contro quello dell'assistenza garantita a tutti.

Il percorso assistenziale è uguale per tutti, una volta fatta diagnosi, o vi sono problematiche?

È uguale per tutti, nella disparità che comunque caratterizza il Sistema Sanitario Nazionale. Il vero fattore discriminante è la precocità della diagnosi, perché oggi sappiamo che la diagnosi precoce ottenuta con Tac Spirale ribalta le prospettive di cura del tumore polmonare: i tumori diagnosticati sono operabili nel 90% dei casi, con alte probabilità di guarigione, il tasso di sopravvivenza a 5 anni passa dal 15 al 70%, la chirurgia diventa conservativa e spesso la chemioterapia si può completamente evitare.

Le campagne effettuate in Italia per la lotta contro il tabagismo possono essere prese come modello applicabile ad altri interventi su stili di vita a rischio per la salute?

È difficile trasferire dei modelli da uno stile di vita a rischio a un altro. Per esempio, tabagismo e droga hanno sicuramente un punto in comune, cioè la dipendenza fisica da sostanze tossiche, tuttavia le motivazioni psicologiche di chi si avvicina alla droga sono diverse da quelle di chi si avvicina alla sigaretta, e dunque diverso deve essere l'approccio. Anche l'altro grande comportamento a rischio, che è l'alimentazione sbagliata, ha origine psicofisiche completamente diverse. Quindi in conclusione direi che ogni stile di vita a rischio deve avere una sua propria strategia specifica di intervento, pur rientrando, dal punto di vista filosofico, in un'unica categoria definita dal principio di base della medicina moderna. L'obiettivo della medicina oggi è non solo e non tanto curare le persone malate, ma proteggere la salute delle persone sane.