

Linda Martorella e Pasqua Putignano

Quest'anno ci avviciniamo alla Giornata mondiale senza tabacco (31 maggio) con un motivo di ottimismo. Il *tobacco endgame* - tipicamente definito come una prevalenza del fumo inferiore al 5% - è in vista per molti Paesi, in particolare quelli a basso e medio reddito.

Secondo i dati dell'OMS, il fumo di tabacco rappresenta uno dei più grandi problemi di sanità pubblica a livello mondiale e il primo fattore di rischio delle malattie croniche non trasmissibili, con circa un miliardo di fumatori, di cui circa l'80% vive in Paesi a basso e medio reddito, nei quali il carico di malattia e mortalità collegato al tabacco è più pesante. Il 70% dei consumatori inizia a fumare prima dei 18 anni di età e il 94% prima dei 25 anni [1]. A livello globale, ci sono 1,25 milioni di consumatori adulti di tabacco. **La buona notizia è che i tassi di consumo di tabacco stanno diminuendo: circa 1 adulto su 5 consuma tabacco, rispetto al 1 su 3 del 2000** [2]. Tuttavia, nonostante i progressi, l'industria del tabacco continua ad interferire con le politiche sanitarie agendo da decenni per perpetuare la redditività, rimodellando i propri prodotti, arrivando ad imitare i modelli di business farmaceutici.

L'obiettivo dell'industria del tabacco, infatti, è spesso in contrasto con il concetto di *tobacco endgame*. Mentre il *tobacco endgame* mira a ridurre drasticamente e, idealmente, eliminare il consumo di tabacco, l'industria del tabacco continua a promuovere e vendere i propri prodotti. L'industria del tabacco ha una lunga storia di strategie, in contrasto con le politiche volte a ridurre il consumo del tabacco, come l'aumento delle tasse, il divieto di pubblicità e l'accesso limitato ai prodotti. In primis l'utilizzo di marketing mirato, lobbying e influenza politica fino ad arrivare all'innovazione dei prodotti, come snus, tabacco riscaldato, sigarette elettroniche, gomme alla nicotina e inalatori, investendo per mantenere l'interesse dei consumatori e adattarsi alle tendenze del mercato.

Pertanto, la lotta tra il *tobacco endgame* e l'industria del tabacco continua a essere un tema cruciale nella salute pubblica e nella politica globale.

Nonostante l'attuale dominio delle sigarette, che rappresentano ancora circa l'80% del fatturato annuo delle compagnie transnazionali del tabacco, il *tobacco endgame*, tradizionalmente inquadrato in termini di prevalenza del fumo, è sulla

buona strada verso il successo. La sostanziale riduzione dei livelli di nicotina consentiti nelle sigarette ha lo scopo di ridurre la dipendenza dal fumo; allo stesso modo, una maggiore implementazione di restrizioni pubblicitarie e confezioni semplici in tutto il mondo priva le sigarette dell'attrattiva simbolica che i loro marchi hanno esercitato attraverso associazioni radicate. Politiche più rigorose per l'aria pulita sottraggono sempre più il fumo alla visibilità nella sfera pubblica, de-normalizzandolo. Parallelamente all'obiettivo della sanità pubblica globale di sradicare le malattie legate al tabacco, anche l'industria del tabacco ha il suo obiettivo.

Il panorama del tabacco è cambiato in modo significativo negli ultimi due decenni, assistendo ad un calo della prevalenza del fumo e a una riduzione dei profitti delle società transnazionali del tabacco durante gli anni '90 e 2000. L'industria del tabacco ha prestato molta attenzione al declino delle vendite di sigarette anticipando i tipi di politiche e i cambiamenti normativi che avrebbero potuto portare la prevalenza del fumo a scendere al di sotto di una soglia critica, oltre la quale l'accettabilità sociale sarebbe crollata. Sotto il peso di continue critiche, le industrie del tabacco hanno cercato di reinventarsi per continuare a trarre profitto e per mantenere il tabacco socialmente e politicamente accettabile e quindi economicamente redditizio. Un'evoluzione che si è concentrata sempre più sull'innovazione, con la proposta sul mercato di nuovi prodotti del tabacco, la cui legittimazione è stata favorita dalla introduzione ed autorizzazione della terapia farmacologica sostitutiva della nicotina (NRT), e sul processo di migrazione dei prodotti già in commercio.

I nuovi prodotti a base di tabacco e nicotina assomigliano ai prodotti farmaceutici a base di nicotina, spesso forniscono dosi specifiche della stessa e hanno il potenziale per essere certificati dal governo come prodotti per smettere di fumare o "a danno ridotto". Concettualmente, quindi, possono essere considerati come situati a metà tra la terapia farmacologica sostitutiva della nicotina (NRT) e i prodotti del tabacco esistenti, al fine di accedere agli aspetti più vantaggiosi di entrambi gli ambiti politici, ereditando la precedente ubiquità del fumo e godendo allo stesso tempo dello status normativo e popolare di un medicinale nella sua accezione "benigna". I prodotti "*farmaceuticalizzati*" del tabacco vengono presentati alle autorità di regolamentazione e alla sanità pubblica associati ad un minor impatto di malattie tabacco-correlate, posizionando le aziende produttrici come alleati nella risoluzione dell'epidemia del tabacco. **L'argomento convincente ma pericoloso a favore di questi prodotti** alla nicotina è che se il prodotto non è dannoso come le sigarette, un livello basso allora può essere utilizzato liberamente e idealmente esente dalle responsabilità, dalle normative e dallo stigma associato alle sigarette. Questo processo posiziona i prodotti alternativi al tabacco come farmaci per ridurre il fumo, distogliendo

l'attenzione dal loro ruolo nell'istigare la prossima ondata dell'epidemia di tabacco [3].

Sull'onda della crescente popolarità delle [sigarette elettroniche](#), l'industria ha lanciato seriamente un'offensiva utilizzando la retorica della "riduzione del danno" per spostare o migrare i fumatori verso altri prodotti a base di tabacco e nicotina, investendo nell'introduzione di questo prodotto, nuovo e migliorato, economicamente definibile come "competitivo", senza perdere quote di mercato nelle sigarette convenzionali (continuando però ad espandere la diffusione delle sigarette nei mercati immaturi dei paesi in via di sviluppo). Strategia messa in atto cercando di aggirare gli articoli della Convenzione quadro per il controllo del tabacco dell'OMS (**FCTC - Framework Convention on Tobacco Control**) che vieta esplicitamente la consultazione o la partnership tra i responsabili delle politiche di controllo del tabacco e l'industria del tabacco, ponendo un firewall tra quest'ultima e i governi [4]. **È evidente come l'industria del tabacco stia cercando di esentarsi dal ruolo di attore sostenitore dell'epidemia del tabacco**, presentandosi invece come partner nel controllo del tabacco reindirizzando gli obiettivi dell'*endgame*: da un futuro senza tabacco ad una "farmaceuticalizzazione" dei prodotti a base di tabacco e nicotina.

La farmaceuticalizzazione mina la salute pubblica in tre modi:

- In primo luogo, distogliendo le autorità di regolamentazione dal concentrarsi sulle vendite di sigarette, che rappresentano ancora la stragrande maggioranza dei profitti e la causa delle malattie correlate al fumo e delle morti.
- In secondo luogo, l'adozione da parte dell'industria del tabacco della filosofia della "riduzione del danno" suscita opinioni contrastanti tanto da causare il sovvertimento, il ritardo, la deviazione e in molti casi l'arresto dei processi di elaborazione delle politiche sanitarie.
- In terzo luogo, il riposizionamento dell'industria come partner che produce prodotti "a danno ridotto" compromette l'Articolo 5.3 della Convenzione quadro sul controllo del tabacco (FCTC) [3].

Quest'anno ci avviciniamo alla Giornata mondiale senza tabacco (31 maggio) con motivo di ottimismo. Il *tobacco endgame* - tipicamente definito come una prevalenza del fumo inferiore al 5% - è in vista per molti Paesi, in particolare quelli a basso e medio reddito (LMIC). Da un recente studio di Sahaana Tamil Selvan et al., che analizza l'adesione dei vari Paesi alla FCTC, emerge che pochi Paesi che sono definiti come *endgame ready* (prevalenza del fumo <15%) o *endgame almost ready* (prevalenza ≥ 15%) avevano obiettivi specifici per il *tobacco endgame*, concludendo che molti più Paesi potrebbero credibilmente raggiungere l'obiettivo rispetto a quelli che avrebbero più

potenzialità per farlo, in particolare i Paesi a basso e medio reddito. Gli autori suggeriscono un approccio graduale al problema. Il primo passo, in particolare nei Paesi con una politica del tabacco debole, è aumentare le tasse sul tabacco, azione che mirerebbe a ridurre la domanda nei Paesi con un'elevata prevalenza di fumo e a prevenire l'abitudine al fumo nei Paesi in cui l'epidemia è in fase iniziale (prevalenza di fumatori < 15%). Il passo successivo sarebbe colmare altre lacune nell'attuazione della FCTC, per ridurre la domanda, l'offerta e i danni. Il passo finale consiste in nuove strategie che vanno oltre le misure FCTC, come la riduzione del contenuto di nicotina nelle sigarette e il numero dei rivenditori, estendendo le politiche sul tabacco ai prodotti *smokeless* e creando una generazione senza tabacco. Un tentativo in questa direzione è stato fatto dal Regno Unito che ha avanzato quest'anno una proposta di legge che renderebbe il fumo illegale per i nati nel 2009 o successivamente.

In accordo con il tema della Giornata mondiale senza tabacco, i Paesi in fase iniziale di epidemia devono essere incoraggiati a intraprendere azioni forti per impedire il lobbying del tabacco, per garantire che la prevalenza del consumo di tabacco non aumenti mai e che il *tobacco endgame* non consenta all'industria del tabacco di sostituire il tabacco con altri prodotti dannosi, sviluppando piani più ambiziosi. Da prendere in considerazione in tale ottica, infatti, sono anche le sigarette elettroniche e altre alternative che contengono nicotina, le quali creano dipendenza, risultano inefficaci per smettere di fumare tabacco a livello di popolazione ma sono prevalenti con una tendenza in aumento, in modo allarmante nei più giovani [5].

Linda Martorella e Pasqua Putignano, Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze

Bibliografia

[1] <https://www.epicentro.iss.it/fumo/>

[2] WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2030. Disponibile online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>

[3] Hendlin YH, Han EL, Ling PM. Pharmaceuticalisation as the tobacco industry's endgame. *BMJ Glob Health* 2024;**9**:e013866. doi:10.1136/bmjgh-2023-013866

[4] Convenzione quadro per il controllo del tabacco dell'OMS (FCTC - Framework Convention on Tobacco Control). Disponibile online:

<https://www.tabaccoendgame.it/documentazione/la-convenzione-quadro-per-il-controllo-del-tabacco/>

[5] Tobacco endgame is closer than we think. The Lancet Global Health, The Lancet Global Health, Volume 12, Issue 6, e890