

# Pillole di buona pratica clinica

**Quesito** Nel mondo in poco più di un anno i morti stimati da Covid-19 sono stati 2,6 milioni. Contro questa minaccia gli Stati hanno messo in campo misure senza precedenti. Vi sono minacce paragonabili per l'umanità? Vi potrebbero essere interventi efficaci per affrontarle ed eliminarle?

**n. 160/2021**

[per chi legge su display, la bibliografia in apice sottolineata è cliccabile]



Il grande epidemiologo John Ioannidis ha pubblicato su Lancet Global Health una coraggiosa proposta di approfittare della pandemia da Covid-19 per eliminare l'industria del tabacco.<sup>1</sup>

I motivi per farlo sarebbero fortissimi. Solo dal punto di vista sanitario, la stima dei **morti da Covid-19** nel mondo, **2,6 milioni nel primo anno**, è circa 3 volte inferiore agli oltre 8 milioni di morti annui che stime OMS attribuiscono al fumo e in generale al **tabacco: 7 milioni/anno per fumo attivo, 1,2 milioni** per esposizione al **fumo passivo**.<sup>2</sup>

Inoltre è verosimile che l'eccesso di mortalità da Covid-19 duri un tempo definito, mentre il mercato globale del tabacco ha continuato a crescere del 3% circa all'anno, e senza un deciso contrasto alle sue dinamiche si manterrà, anzi potrà continuare a crescere.

Il paragone, però, non rende ancora l'idea dello squilibrio tra i due rischi. Si prenda l'esempio dell'Italia, uno dei paesi nel mondo con il maggior eccesso di mortalità da Covid-19 rispetto alla mortalità media del quinquennio precedente (benché parte di tale eccesso non sia probabilmente attribuibile alla Covid-19, ma a errori sia nelle strategie di risposta adottate, sia nella gestione di troppi singoli casi, come discuteremo in una successiva occasione).

In Italia gli eccessi di mortalità attribuibile possono sembrare simili tra pandemia e tabacco, entrambi accreditati di quasi **90.000 morti/anno**. In realtà, però, gli anni di vita persi a causa del fumo sono davvero molti di più.

Infatti, secondo l'Istituto Superiore di Sanità, le caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 al 27-1-21 (ultima infografi-

ca pubblicata su Epicentro, portale dell'Istituto Superiore di Sanità/ISS) mostravano un'età media di 81 anni (e 83 come mediana, cioè come valore nel mezzo della distribuzione per età). In particolare, le **donne decedute dopo** aver contratto un'infezione da **Sars-CoV-2** avevano alla **morte una mediana di 86 anni**, gli **uomini di 80 anni**.

Dunque, pur con diverse dolorose eccezioni, in media i morti positivi a Sars-CoV-2 non hanno perso tanto della rispettiva aspettativa di vita, che nel 2019, prima della pandemia, era stata di 85,4 anni per le donne italiane e 81,1 per i maschi (dati ISTAT).

Invece in coorti recenti **i morti da fumo hanno perso in media circa 11 anni di aspettativa di vita**,<sup>3,4</sup> e le loro vite - pur così accorciate - sono comunque gravate anche da un eccesso di disabilità rispetto alla media dei non fumatori di pari età e sesso.

Di conseguenza, per iniziare a correggere il confronto, anche a parità di numeri assoluti di morti il fumo fa perdere in Italia un numero di anni di vita molto maggiore rispetto ai deceduti positivi al Sars-CoV-2.

Inoltre il fumo è un fattore di rischio che sottende anche una parte considerevole dei morti positivi al Sars-CoV-2, poiché condizioni croniche cardiovascolari, tumorali, respiratorie, metaboliche... che predispongono a una cattiva prognosi della Covid-19<sup>a</sup> hanno spesso il fumo come fattore di rischio causale. Anche in generale per le **malattie infettive il fumo è un importante fattore di rischio**<sup>5</sup>, e ciò vale anche per la gravità e la letalità per chi contrae una Covid-19.<sup>2,6,7,8</sup>

Si aggiunga che il fumo non è solo "una scelta personale, che danneggia chi la compie risparmiando gli altri". Infatti ormai si stima che anche il fumo passivo, oltre a generare una quantità di problemi di salute in chi vi è esposto pur non essendo fumatore, causi anche in Italia quasi 1.500 morti/anno,<sup>9</sup> per non dire della perdita



**Risposta** L'OMS stima nel mondo 8 milioni/anno di morti da tabacco. In Italia sia a Covid-19 sia a tabacco sono attribuiti quasi 90.000 morti/anno, ma per il tabacco si perdono **molti** più anni di vita, e si vivono più anni con disabilità. Misure meno drastiche di quelle per la pandemia basterebbero per eliminare l'industria del tabacco.

Si ringrazia



RegioneLombardia

di costi-opportunità per l'enorme ammontare di risorse consumate nella cura delle patologie da fumo, potenzialmente prevenibili, distolte da impieghi per condizioni che prevenibili non sono.

Gli argomenti principali per non impegnarsi a farla finita con l'industria del tabacco sono finanziari, legati ai danni economici e alla perdita di posti di lavoro, oltre alla difesa del principio della libertà di scelta (che non sembra invece valere per tante delle misure adottate nella lotta alla Covid-19...).

Volendo guardare alla pandemia anche dal lato delle opportunità, la risposta messa in campo nella società può costituire un precedente anche per azioni drastiche contro il tabacco.

Misure che hanno trovato giustificazione sociale nel contrasto alla pandemia hanno distrutto in modo rapido e profondo settori dell'economia come viaggi, turismo, ristoranti, spettacolo, negozi per vendita al dettaglio. La quota complessiva di questi mercati prima della Covid-19 eccedeva di gran lunga il mercato del tabacco.

Nell'Eurozona vi è stato un drammatico decremento del PIL, la ripresa è incerta e ogni ulteriore lockdown può aumentare il danno.

I posti di lavoro associati al tabacco nel mondo sono stimati in 100 milioni: 40 nelle coltivazioni e lavorazione delle foglie, 20 nelle industrie produttrici, i restanti nella distribuzione, vendita e promozione. Sono numeri inferiori a quelli dei posti di lavoro persi per i lockdown da pandemia nel mondo: 400 milioni di posti di lavoro a tempo pieno equivalenti nel solo 2° trimestre 2020.<sup>10</sup>

Durante la transizione necessaria per arrivare a eliminare l'industria del tabacco e a riconvertire chi vi lavora si potrebbe mettere in campo una rete di sicurezza per ridurre la povertà, simile a quelle attivate per la disoccupazione da Covid-19. Senza contare il fatto che l'uso di tabacco contribuisce di per sé alla povertà, per le spese catastrofiche e la perdita di lavoro dovute a malattie da tabacco. Alla fine del percorso i maggiori beneficiari sarebbero le popolazioni più povere, e l'eliminazione del fumo sarebbe un potente fattore di riduzione delle disuguaglianze sociali.

Eliminare l'industria del tabacco richiederebbe grandi sforzi anche nel counselling, nel supporto alla cessazione e per gestire le crisi di astinenza tra i fumatori dipendenti, ma farebbe davvero aumentare le cessazioni. Un periodo di transizione di alcuni anni potrebbe consentire una graduale ma decisiva riduzione fino alla possibile eliminazione del fumo.

L'obiezione che gli Stati perderebbero le entrate dalla tassazione del fumo regge solo in parte, poiché il denaro speso oggi per acquistare tabacco rovinando la

salute sarebbe speso domani per altri beni e servizi, che genererebbero occupazione e gettito fiscale.

Nella pandemia, mentre alcuni settori economici sono stati compressi o distrutti, l'industria del tabacco sembra finora esser riuscita a usare la crisi a suo vantaggio, sostenendo un intreccio di potenti relazioni pubbliche, un **marketing aggressivo di nuovi prodotti**, nei confronti dei **giovani** e nei paesi con minori strumenti normativi di contrasto; e risorse finanziarie per fare *whitewashing*, anche tramite *beneficenza*, donazioni di equipaggiamenti protettivi, respiratori e altri supporti sanitari.

Ioannidis propone alcune strategie realistiche, come lo stabilire chiare date future di messa al bando delle

vendite, con un periodo di transizione con vendite solo attraverso esercizi statali, con tassazione progressiva. Un'altra strategia utile potrebbe essere comprare coltivazioni di tabacco in paesi produttori, supportando la riconversione agricola e della forza lavoro relativa, e imporre restrizioni crescenti nelle importazioni da altri paesi.

La convenzione OMS sul controllo del tabacco presenta modelli per costruire la necessaria cooperazione globale per eliminare l'industria del tabacco.

Sarebbe un disastro peggiore della

pandemia se questa industria uscisse tra i vincitori in questa crisi globale, migliorando immagine e fatturato. Invece, ora che l'emergenza ha reso accettabili decisioni e azioni per la salute finora impensabili, c'è un'opportunità unica per eliminare l'industria del tabacco, in coerenza con il Piano Cancro formalmente approvato dall'Unione Europea, che punta entro il 2040 a una "generazione senza tabacco".<sup>11</sup>

Se i governi globali faranno propria l'idea e metteranno in pratica strategie coerenti, si potrà dire che la pandemia ha prodotto anche benefici.

**Dott. A. Donzelli** – *Fondazione Allineare Sanità e Salute*

1. Ioannidis JPA, Jha P. Does the COVID-19 pandemic provide an opportunity to eliminate the tobacco industry? *Lancet Global Health* 2021;9:e12-3.
2. WHO statement: Tobacco use and COVID-19. 11 May 2020, [bit.ly/3liWFLK](https://bit.ly/3liWFLK).
3. Pirie K, Peto R, Reeves GK et al. The Million Women Study. *Lancet* 2013;381(9861):133-41. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61720-6. Epub 2012 Oct 27.
4. Doll R, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004;328:1519.
5. Arcavi L. Cigarette Smoking and Infection. *Arch Intern Med.* 2004;164:2206-16.
6. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis* 2020; 18:20:1-4.
7. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is Associated with COVID-19 Progression: A Meta-Analysis. *Nicotine & Tob Res* 2020; ntao082.
8. Farsalinos K. Smoking, and adverse outcome among hospitalized COVID-19 patients: syst rev and meta-analysis. *Ther Adv Chronic Dis* 2020, Vol. 11: 1-14.
9. Yosouf H et al. Estimated Worldwide Mortality Attributed to Secondhand Tobacco Smoke Exposure, 1990-2016. *JAMA Network Open.* 2020;3(3):e201177.
10. McKeever V. The coronavirus is expected to have cost 400 million jobs in the second quarter, UN labor agency estimates. June 30, 2020, <http://cnb.cx/2PXTNlu>.
11. Un Piano di lotta contro il Cancro per l'Europa, <http://bit.ly/38JbiCV>.

**(a) Secondo l'ISS, i deceduti in Italia presentavano un numero medio di 3,6 patologie croniche.**

