



Ministero della Salute

**Giornata Mondiale Senza Tabacco 2012
NO TOBACCO DAY**

***Le azioni del Ministero della Salute nella lotta al
tabagismo***

DANIELA GALEONE

***Auditorium Ministero della Salute
31 Maggio 2011***

“The battle is far from being over. Unless the prevalence of smoking is reduced substantially, the number of smokers will increase in the world in the next several decades, mostly due to population expansion in low- and middle-income countries. Measures to tackle the epidemic remain seriously under-funded.”

“La battaglia è lungi dall'essere finita. A meno che la prevalenza del fumo non sia ridotta sostanzialmente, il numero di fumatori aumenterà in tutto il mondo nei prossimi decenni, soprattutto a causa della crescita della popolazione nei Paesi a basso e medio reddito. Le misure per affrontare l'epidemia restano gravemente sotto-finanziate”

Margaret Chan, Director-General, WHO

Fattori di rischio di malattia e morte prematura in Europa

Decessi

1. Ipertensione	22%
2. Tabacco	19%
3. Colesterolo elevato	11%
4. Sovrappeso, obesità	10%
5. Inattività fisica	5%
6. Poca frutta e vegetali	3.5%
7. Alcol	0.6%

DALY*

1. Tabacco	12%
2. Ipertensione	9%
3. Sovrappeso, obesità	8%
4. Alcol	6%
5. Colesterolo elevato	6%
6. Inattività fisica	3%
7. Poca frutta e vegetali	2%

(fonte OMS)

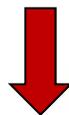
*DALY (Disability Adjusted Life Year-Anni di vita al netto di disabilità): unità di misura di un anno di morte prematura o malattia, aggiustata per la gravità della malattia

Prevalenza dei fumatori

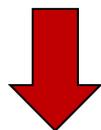
60 milioni di abitanti



52 milioni > 14 anni



11.6 milioni di fumatori (22.3%)



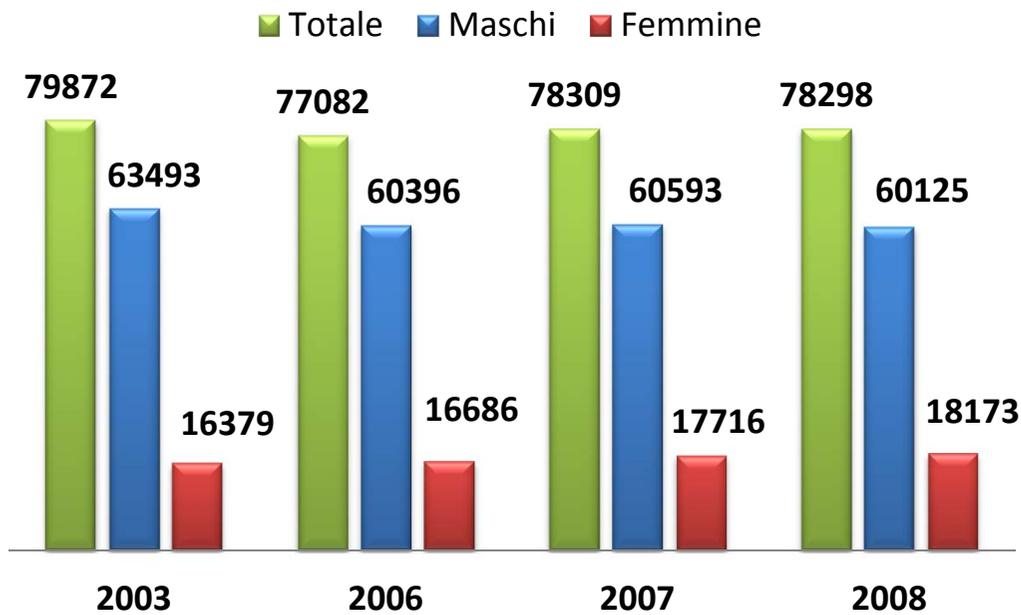
7.1 milioni

uomini (28.4%)



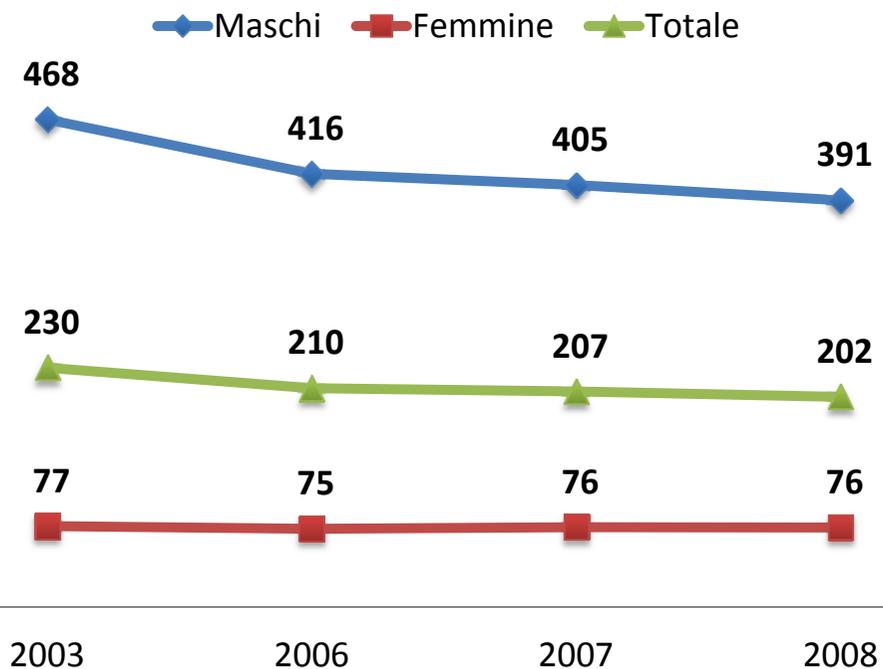
4.5 milioni

donne (16.6%)



Stima dei decessi attribuibili al consumo di tabacco

Tassi di mortalità fumo – correlata, x 100.000



Quali strategie?

**FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL
OMS 2003**

“Proteggere le generazioni presenti e future dalle conseguenze del consumo di tabacco e dall'esposizione al fumo, fissando un quadro di misure per la lotta contro il tabagismo applicabili dalle parti interessate a livello regionale, nazionale e internazionale, al fine di ridurre gradualmente e sensibilmente la prevalenza del tabagismo e l'esposizione al fumo di tabacco”

WHO: MPOWER

M: Monitoring tobacco use and prevention policies

P: Protecting people from tobacco smoke

O: Offering help to quit tobacco use

W: Warning about the dangers of tobacco

E: Enforcing ban on tobacco advertising, promotion and sponsorship

R: Raising taxes on tobacco

Proteggere la salute dei non fumatori

- Sostegno e monitoraggio della Legge 3/2003 “Legge Sirchia”

Ridurre la prevalenza dei nuovi fumatori

- Programmi di prevenzione nelle scuole
- Campagne educative multimediali
- Etichettatura prodotti
- Prezzi e fiscalità

Promuovere e sostenere la cessazione

- Formazione professionisti
- Programmi di comunità
- Campagne multimediali
- Centri Anti-fumo
- Aziende libere dal fumo
- Farmaci per smettere di fumare

Proteggere la salute dei non fumatori

- **Sostegno e monitoraggio della Legge 3/2003 “Legge Sirchia”**

Cosa è stato fatto

- **Costante monitoraggio (Controlli NAS, controlli e indagini Regioni/ASL)**

Cosa si può ancora fare

Ampliare la tutela:

- **Estendere il divieto (pertinenze di scuole, stadi, ospedali, parchi pubblici)**
- **Eliminare la possibilità di allestire aree fumatori**

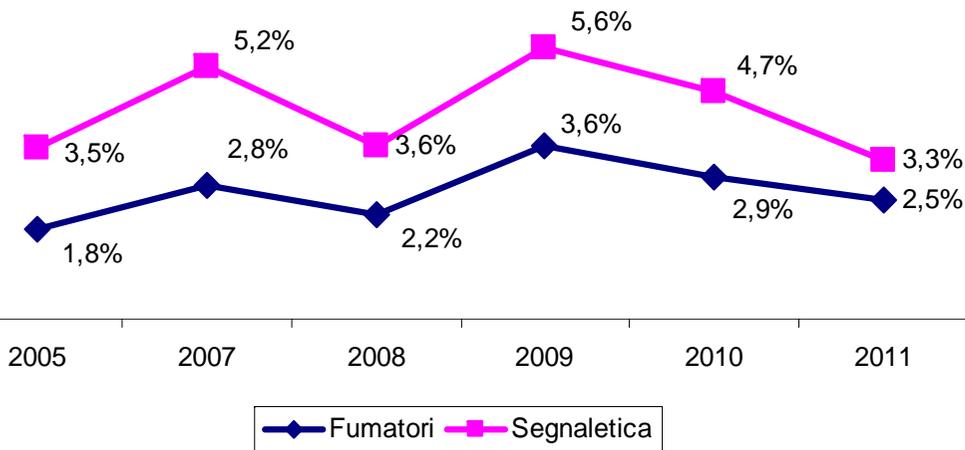
Criticità

- **Diminuita attenzione al problema fumo da parte dell’opinione pubblica, delle Società scientifiche, delle Associazioni di pazienti, dei MMG, ecc. (*advocacy*)**
- **Difficoltà nell’iter di nuove proposte normative (ad es. Legge Tomassini-Marino)**

Rispetto della Legge – I controlli dei NAS

A partire dal 2005 il Ministero della Salute/CCM e i NAS hanno pianificato ed effettuato oltre 21mila controlli in tutta Italia

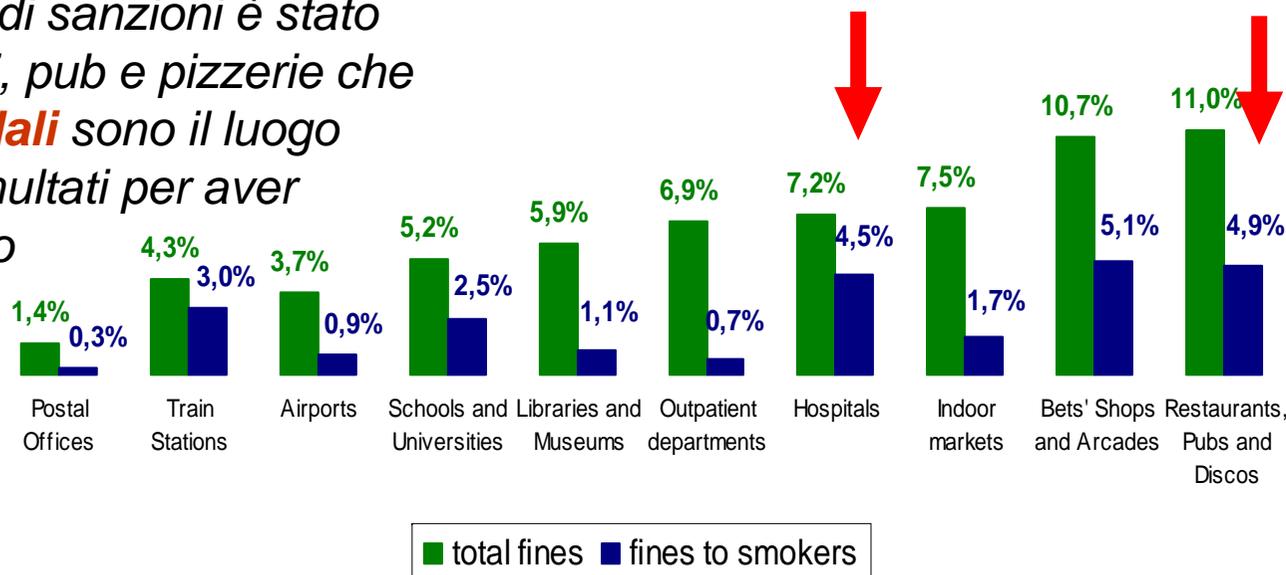
Sanzioni



La legge è, in genere, rispettata; le multe per chi fuma dove è vietato oscillano tra l'1,8% del 2005 e il 3,6% del 2009

Years 2007-2011 % of fines total and to smokers

Il maggior numero di sanzioni è stato elevato in ristoranti, pub e pizzerie che insieme agli ospedali sono il luogo dove si viene più multati per aver fumato dove vietato



PROGETTI CCM

Interventi di Prevenzione
delle Aziende Sanitarie a
sostegno della Legge 3/2003

Progetto "ENFASI"

50 locali per ogni ASL

partecipante:

pub, pizzerie,
ristoranti e bar
selezionati in modo
Casuale da una

lista ricavata
Dalle Pagine
Bianche

- Questionario
auto-somministrato

per i proprietari e i gestori

- Osservazioni sulla
presenza di fumo e
fumatori da parte dei
ricercatori (ore di
maggiore afflusso)



Definire e sviluppare un sistema
permanente di monitoraggio
nazionale per la rilevazione del
rispetto della normativa sul fumo

REGIONI	N. LOCALI	% RISPETTO
<i>Friuli V.G.</i>	50	98%
<i>Veneto</i>	302	98%
<i>Emilia - R</i>	50	96%
<i>Sardegna</i>	150	95%
<i>Toscana</i>	50	90%
<i>Puglia</i>	98	87%
<i>Marche</i>	350	87%
<i>Sicilia</i>	150	78%
<i>Calabria</i>	100	71%
Totale	1.300	89%

Risultati: confronti...

Osservazioni	12/2004- 01/2005	01/2005- 04/2005	05/2005- 11/2005	12/2005- 02/2006	12/2010- 02/2011
	%	%	%	%	%
Presenza di fumatori	31	0,5	0,5	0,4	1,3
Fumo visibile	34	0,4	0,5	1,0	3,0
Odore di fumo	40	2,5	1,3	1,7	4,9
Presenza di posacenere	47	5,2	2,9	3,5	5,3
Presenza di mozziconi di sigaretta	44	0,4	0,4	0,3	1,2
Segnali appropriati	26	94,0	98,0	98,0	87,5

**Ridurre la
prevalenza dei
nuovi fumatori**

- Programmi di prevenzione rivolti ai giovani
- Campagne informativo-educative multimediali

Cosa è stato fatto

- Programmi di prevenzione nelle scuole
- Campagne educative per target specifici
- Nuova etichettatura prodotti (Dir. 2001/37/CE)
- Prezzi e fiscalità

Cosa si può ancora fare

- Aumentare la “copertura” degli interventi rivolti ai giovani, anche fuori dal contesto scolastico
- Sviluppare nuove modalità di comunicazione
- Garantire “continuità” nelle attività di informazione e comunicazione
- Interventi sull’etichettatura, il confezionamento e l’esposizione dei prodotti (“Pictorial warnings”, pacchetto generico, modalità di esposizione)
- Interventi su prezzi e fiscalità (destinazione extrageggiato al “tobacco control”, aumento dell’accisa specifica)
- Elevare il divieto di vendita ai minori di 18 anni e assicurarne il rispetto

Criticità

- “Preoccupazioni” di AAMS e MIPAAF; opposizione Industria e “filiera”
- Insufficiente “ascolto” delle proposte del settore sanitario
- Mancanza di risorse adeguate

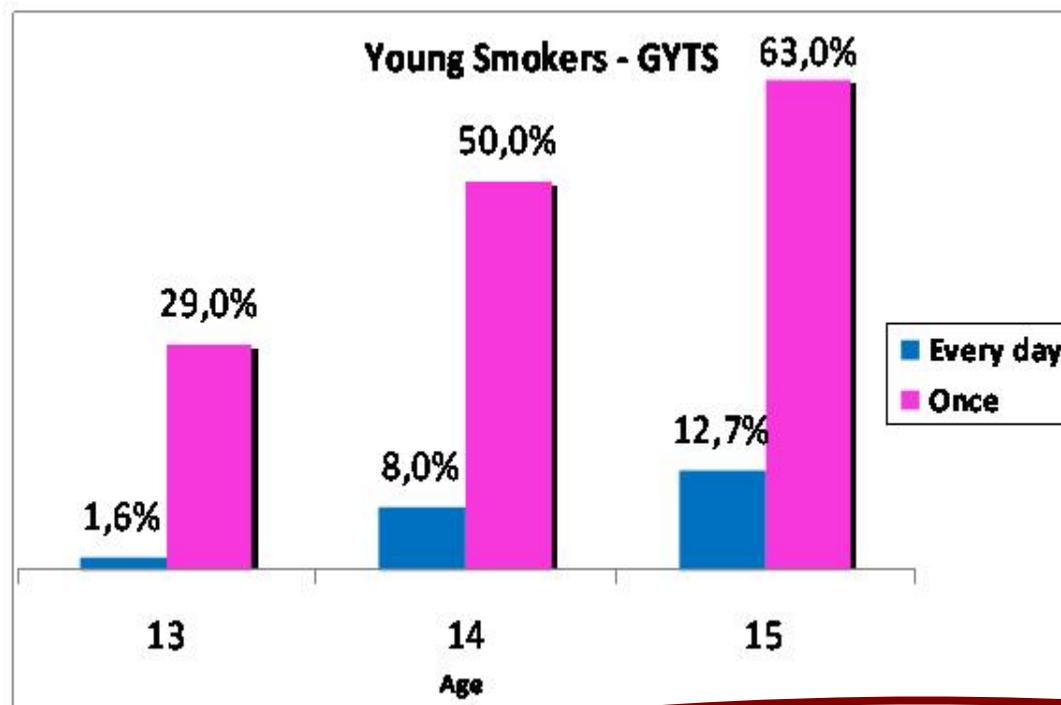
Gli adolescenti



Dichiara di fumare almeno una volta a settimana:

- ❑ l'1% dei maschi e lo 0,2% delle femmine di 11 anni**
- ❑ il 4,14% dei maschi e il 3,68% delle femmine di 13 anni**
- ❑ il 19,08% dei maschi e il 19,42% delle femmine di 15 anni.**

Gli adolescenti



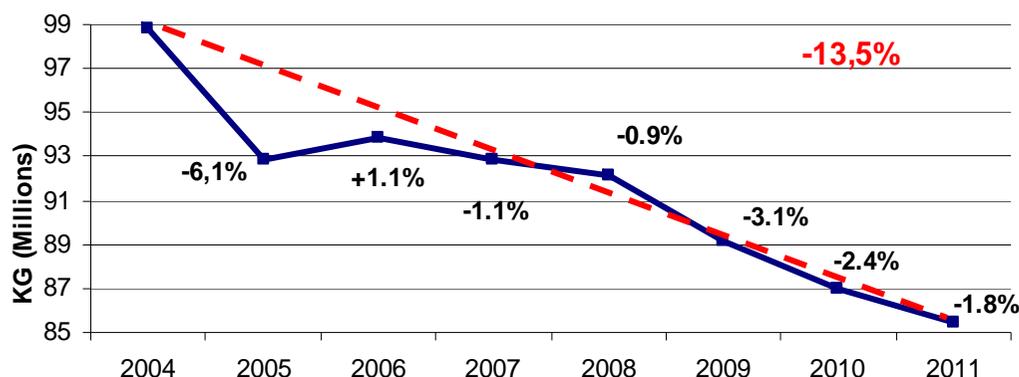
L'indagine **GYTS** nell'anno scolastico 2009/2010 ha coinvolto 1.800 ragazzi di 13,14 e 15 anni
Il 46% ha ammesso di aver fumato almeno una volta nella vita

Quasi il 92% dei ragazzi che fumano dichiara che i rivenditori non si sono mai rifiutati di vendere loro sigarette per via dell'età

Vendita delle sigarette in Italia 2004 -2011

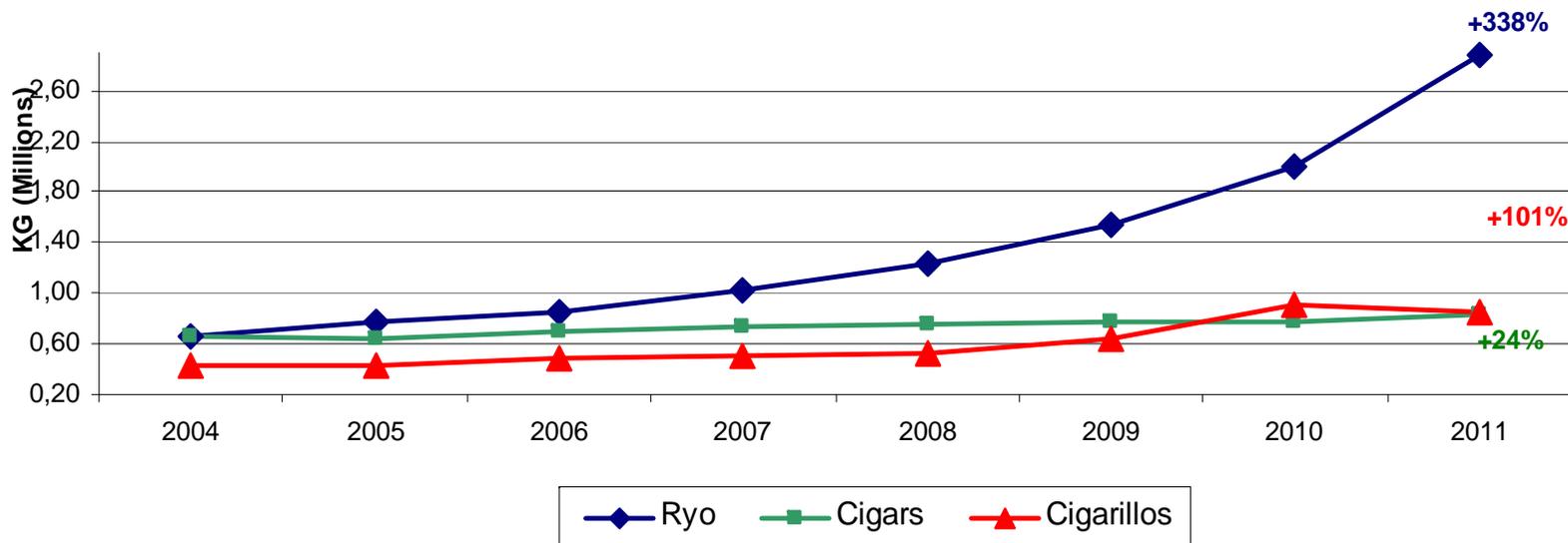
- 13,5% → - 13,378 tons → - 670 milioni pacchetti

Cigarettes sales 2004-2011



Mentre calano le vendite delle sigarette aumentano gli altri tipi di prodotti, soprattutto I trinciati che sono arrivati ad una quota pari al 3,2% del mercato

Other tobacco products sales 2004-2011



**Promuovere
e sostenere
la cessazione**

- Formazione professionisti
- Programmi di comunità
- Campagne multimediali
- Centri Anti-fumo
- Aziende libere dal fumo
- Farmaci per smettere di fumare

Cosa è stato fatto

- Formazione professionisti
- Programmi di comunità
- Campagne multimediali
- Aziende libere dal fumo
- Sviluppo Farmaci efficaci

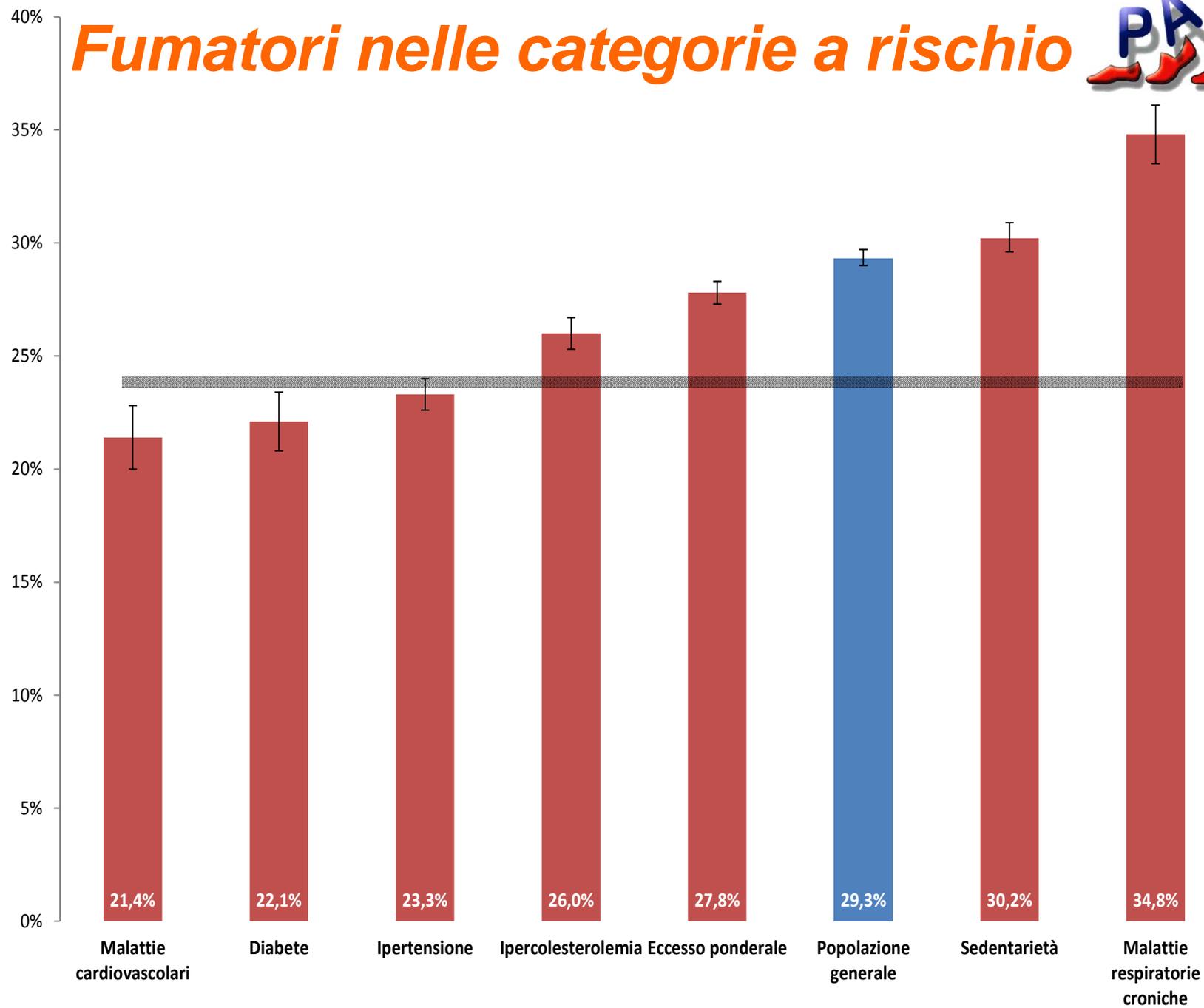
Cosa si può ancora fare

- Diffondere la formazione al colloquio motivazionale breve
- Garantire la formazione Universitaria su “Prevenzione, diagnosi e cura”
- Sostenere i Centri Anti Fumo
- Favorire la disponibilità dei farmaci (*compartecipazione alla spesa per i soggetti che “devono” smettere?*)

Criticità

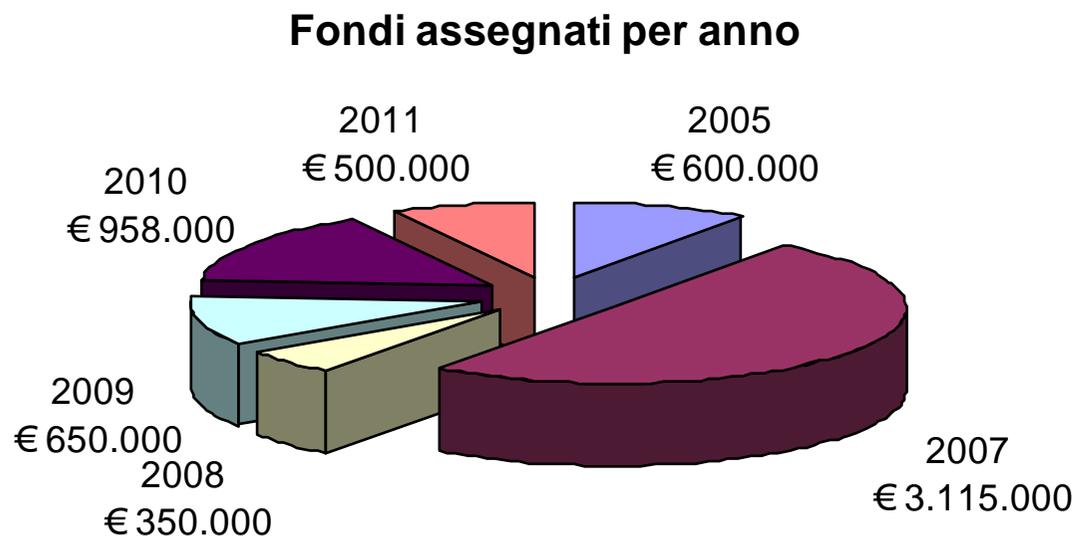
- Costo dei farmaci per smettere di fumare
- Scarso ricorso ai CAF
- Scarsa diffusione del “minimal advice” del MMG

Fumatori nelle categorie a rischio



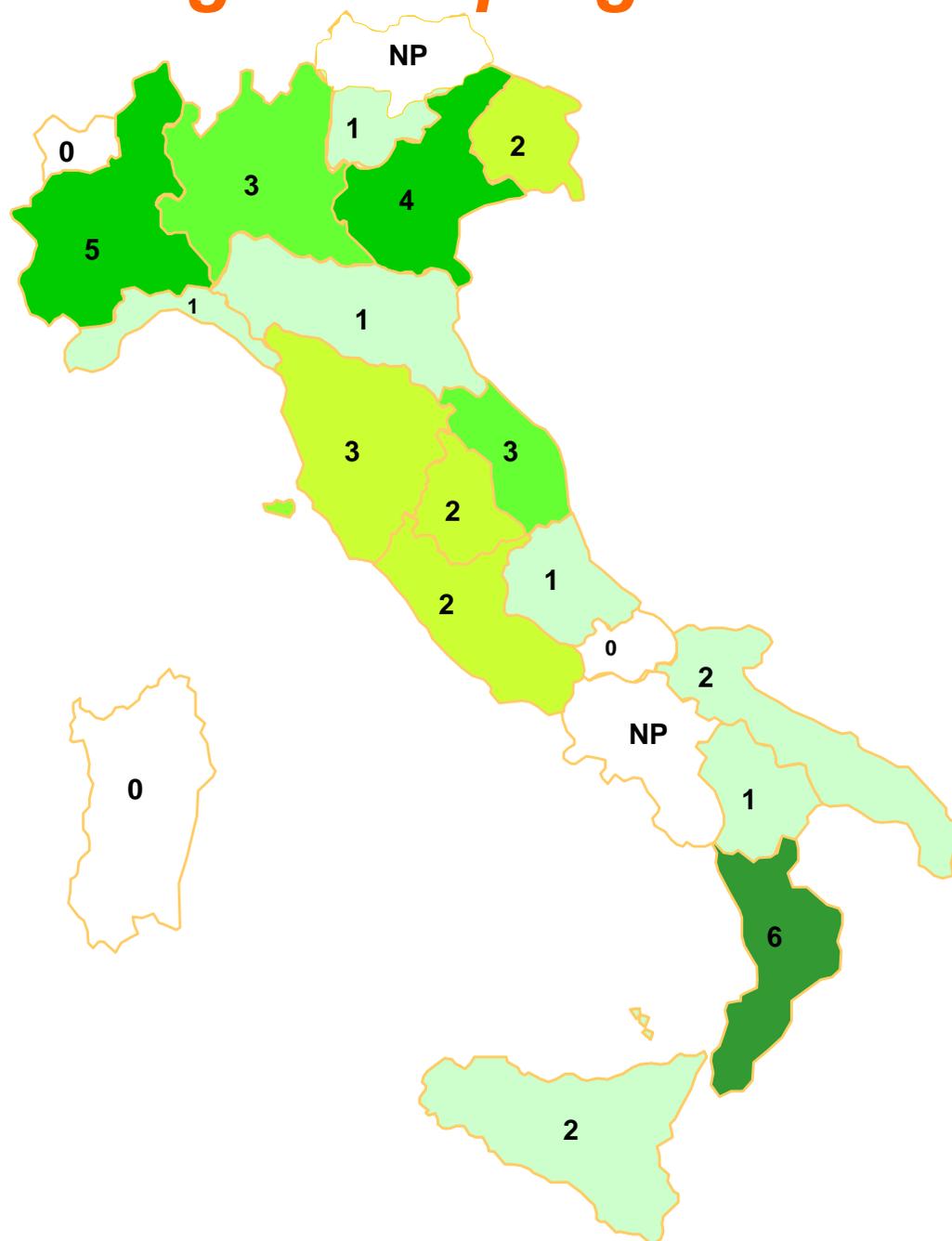
Iniziative di Prevenzione promosse dal Ministero/CCM

16 progetti CCM approvati dal 2004 per contrastare il tabagismo (per oltre 6 milioni di euro)



Corrispondono allo 0,06% della somma incassata nello stesso periodo dall'erario (oltre 102 MILIARDI di euro)

PNP: Programmi/progetti sul tabagismo (33%)



Calabria	6
Piemonte	5
Veneto	4
Toscana	3
Marche	3
Lombardia	3
Umbria	2
Sicilia	2
Puglia	2
Lazio	2
Friuli VG	2
PA Trento	1
Liguria	1
Emilia Romagna	1
Campania	1
Basilicata	1
Abruzzo	1
Sardegna	0
Molise	0
Valle D'Aosta	NP
PA Bolzano	NP
TOTALE	40

CONCLUSIONI

- Proseguire nell'attività di sorveglianza
- Mantenere alta l'attenzione sul problema
- Investire in prevenzione e cura (prog.CCM e PRP)
- Sviluppare confronto e “capacità negoziale” con le Istituzioni coinvolte per la definizione di politiche e interventi normativi
- Portare contributi concreti per il processo normativo europeo (revisione direttiva 2001/37/CE)
- Partecipare alle attività dell'OMS per dare attuazione alla FCTC

Tavolo interistituzionale composto da:

- **Ministero della Salute**
- **Ministero dell'Economia e delle Finanze**
 - **Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato**
 - **Dipartimento delle Dogane**
- **Ministero delle Politiche agricole e forestali**
- **Ministero dello Sviluppo Economico**



***5° Conferenza delle Parti a Seoul 12-17
Novembre 2012***

E' POSSIBILE?

..... ??

E' NECESSARIO!!

***Political declaration of the High-level Meeting of the
General Assembly on the Prevention and Control of
Non-communicable Diseases***

General Assembly of UN 20 settembre 2011

- **Recognize the primary role and responsibility of Governments in responding to the challenge of non-communicable diseases and the essential need for the efforts and engagement of all sectors of society to generate effective responses for the prevention and control of non-communicable diseases**
- **Recognize that the most prominent non-communicable diseases are linked to common risk factors, namely tobacco use, harmful use of alcohol, an unhealthy diet, and lack of physical activity**

***GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!***

d.galeone@sanita.it