



# *Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE

ATTIVITÀ PER LA PREVENZIONE DEL TABAGISMO

RAPPORTO ANNO 2011

10 gennaio 2012

La prevenzione e la cura del tabagismo sono essenziali per promuovere e tutelare la salute pubblica. Agire efficacemente contro il tabagismo e ottenere risultati è, tuttavia, un compito complesso, che richiede un grande impegno e lo sviluppo di politiche e interventi in ambiti diversi da quello strettamente sanitario. Da molti anni l'Italia è impegnata in questo difficile campo.

La prevenzione del tabagismo è una delle aree di azione del Programma "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari", promosso dal Ministero della salute e approvato con DPCM 4 maggio 2007. Il Programma punta sull'intersectorialità, ossia sul coinvolgimento attivo di Amministrazioni centrali, regionali, locali (oltreché del settore sanitario, della scuola, del privato sociale e delle diverse filiere produttive ecc.), per agire sui principali fattori di rischio di malattie croniche (fumo, abuso di alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) e modificare gli stili di vita, non solo con interventi sugli individui, ma con strategie coordinate tra responsabilità diverse, che favoriscano nelle persone le scelte di vita salutari.

Per favorire l'adozione di uno stile di vita libero dal fumo è necessario, infatti, tenere conto delle implicazioni sociali, culturali, ambientali del problema e rafforzare la cooperazione e il coordinamento con numerosi soggetti e diverse Istituzioni/Amministrazioni.

La strategia italiana si sviluppa su tre direttive:

1. **Proteggere la salute dei non fumatori**, attraverso il sostegno e il monitoraggio della legge Sirchia che ha esteso la tutela a tutta la popolazione e rivoluzionato l'atteggiamento culturale nei confronti del fumo che da regola è diventata un'eccezione
2. **Ridurre la prevalenza dei nuovi fumatori**, attraverso programmi di prevenzione nelle scuole di vario ordine e grado e campagne multimediali
3. **Sostenere la cessazione degli attuali fumatori**, attraverso tutta una serie di interventi che riguardano la formazione dei professionisti sanitari e non, i programmi di comunità, i Centri Anti Fumo e le aziende libere dal fumo, la regolazione degli ingredienti, i pacchetti, i prezzi e la fiscalità dei prodotti del tabacco.

Accanto alla prevenzione primaria e alla cura del tabagismo e delle patologie correlate è necessario sviluppare e sostenere la legislazione nazionale sugli ambienti senza fumo, sull'etichettatura e la pubblicità dei prodotti, nonché definire le politiche fiscali e dei prezzi, contrastare il contrabbando e la contraffazione dei prodotti, promuovere campagne di prevenzione su vasta scala.

E' anche molto importante aderire alle iniziative internazionali per il controllo del tabacco, dando attuazione, ad esempio, alle indicazioni della Convenzione Quadro OMS per il Controllo del Tabacco del 2003 e partecipando attivamente alle attività dell'Unione Europea.

Molto è stato fatto nel nostro paese negli ultimi anni, soprattutto per la tutela dal fumo passivo, ma resta ancora molto lavoro; è necessario consolidare i risultati raggiunti e porsi nuovi obiettivi, perché ogni passo avanti nel ridurre il consumo di tabacco costituisce un enorme risultato in termini di salute e qualità della vita di tutti i cittadini.

## I NUMERI DEL TABAGISMO

Il tabacco provoca più decessi di alcol, aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme. L'epidemia del tabacco è una delle più grandi sfide di sanità pubblica della storia. L'OMS ha definito il fumo di tabacco come "la più grande minaccia per la salute nella Regione Europea".

Nel mondo i fumatori sono 650 milioni e i morti causati del fumo sono 5.4 milioni ogni anno. Si stima che nel 2030 saranno 8 milioni. Nel XX secolo 100 milioni di persone sono morte a causa del fumo; nel XXI secolo si stima ne moriranno 1 miliardo. Nel 2030 più dell'80% delle morti a causa del tabacco saranno nei paesi in via di sviluppo.

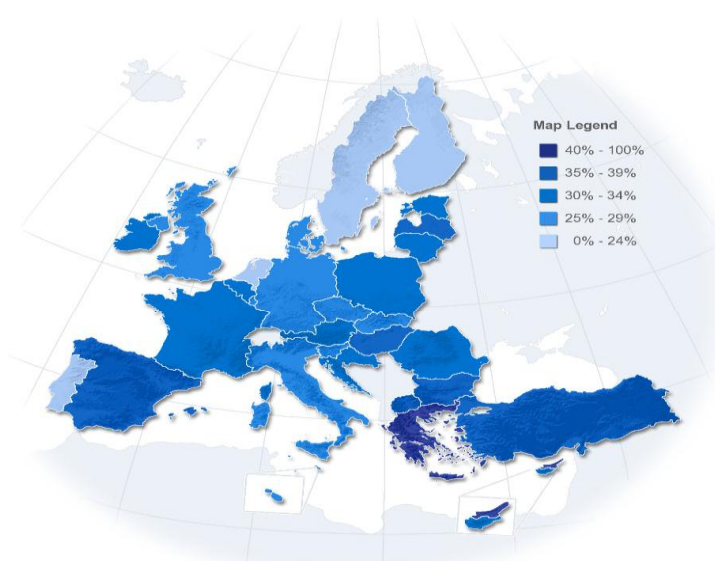
Nei paesi dell'Unione Europea (UE) ogni anno muoiono prematuramente a causa del fumo 650.000 persone (una cifra superiore alla popolazione di Malta o del Lussemburgo).

Nel mondo si stima che il fumo passivo provochi 603.000 morti premature (28% bambini, 26% uomini e 47% donne) e la perdita di 10,9 milioni (61% bambini, 16% uomini e 24% donne) di anni di vita persi in buona salute (DALYs). Il maggior numero di morti attribuite al fumo passivo è causato dagli infarti, dalle infezioni respiratorie minori tra i bambini e l'asma tra gli adulti.

Secondo i dati dell'Eurobarometro 2009 fuma il 29% degli europei (35% uomini e 25% donne) e

EL	42%
BG	39%
HU	38%
LV	36%
ES	35%
AT	34%
PL	33%
FR	33%
CY	32%
EE	32%
IE	31%
BE	30%
RO	30%
LT	30%
DK	29%
EU27	29%
UK	28%
SK	26%
SI	26%
MT	26%
IT	26%
CZ	26%
LU	25%
DE	25%
NL	24%
PT	23%
FI	21%
SE	16%
* CY (2008)	44%
TR	37%
MK	37%
HR	33%

Question: QD1. Regarding smoking cigarettes, cigars or a pipe, which of the following applies to you?  
Answers: You smoke at the present time



anche se il numero dei fumatori nella UE è in calo (erano il 32% nel 2006), queste persone mettono a repentaglio la loro vita e quella di quanti sono esposti al fumo passivo, tanto che, ogni anno, 19.000 europei non fumatori muoiono per effetto dell'esposizione al fumo passivo, a casa o sul luogo di lavoro.

Le morti e le malattie fumo-correlate, tuttavia, sono interamente prevedibili e prevenibili, si conosce, infatti, esattamente cosa provoca l'uso di tabacco, come e quanto uccide, cosa danneggia e come fare per evitare tutto questo.

### Mortalità da “fumo” in Italia

Si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco in Italia dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno. Oltre il 25% di questi decessi è compreso tra i 35 ed i 65 anni di età.

Il tabacco è una causa nota o probabile di almeno 25 malattie, tra le quali broncopneumopatie croniche ostruttive e altre patologie polmonari croniche, cancro del polmone e altre forme di tumore, cardiopatie, vasculopatie.

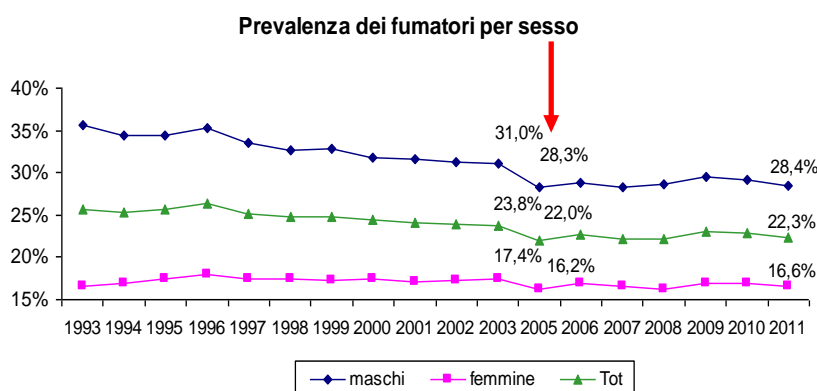
La mortalità e l'incidenza per carcinoma polmonare sono in calo tra gli uomini ma in aumento nelle donne, tra le quali questa patologia ha superato abbondantemente quella del tumore allo stomaco, divenendo la terza causa di morte per patologie tumorali, dopo mammella e colon-retto.

Anche se negli ultimi 50 anni si è assistito in Italia, come in tutto il mondo occidentale, ad una graduale diminuzione dei fumatori, nel nostro Paese il fumo attivo rimane la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile.

### Prevalenza in Italia

Se diamo uno sguardo ai numeri, secondo i dati ISTAT, abbiamo che su 52 milioni di abitanti con età superiore ai 14 anni i fumatori sono circa 11,6 milioni (22,3%) di cui 7,1 milioni di uomini (28,4%) e 4,5 milioni di donne (16,6%).

Nel 2003, prima della legge 3/2003, la prevalenza dei fumatori era del 23,8% (31% gli uomini e



17,4% le donne) con un calo complessivo dell'6,3% (-8,4% gli uomini e -4,6% le donne); è da 7 anni, quindi, che il numero di fumatori in Italia oscilla intorno a valori compresi tra il 22% e il 23%, senza che si riesca ad ottenere una riduzione più significativa.

I valori più alti per gli uomini si hanno tra i giovani adulti di età compresa tra i 25 e i 34 anni, con una percentuale del 38,9% mentre per le donne la classe con una prevalenza più alta è quella tra i 45 e i 54 anni con una percentuale del 23,3%, stabile invece, la prevalenza tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni con un valore di 21,4% (26,5% i maschi e 15,9% le femmine).

Dal punto di vista territoriale, la più alta percentuale di fumatori si osserva nell'Italia centrale (24,7%) costante nel tempo, seguono il sud e le isole (21,9%), e il nord (21,5%) che invece sono in calo rispetto agli anni precedenti.

Riguardo i giovanissimi infine dall'indagine Global Youth Tabacco Survey che nell'anno scolastico 2009/2010 ha coinvolto 1.800 ragazzi di 13, 14 e 15 anni, risulta che il 46% ha ammesso di aver fumato almeno una volta nella vita e il 92% di loro ha dichiarato che i rivenditori non si sono mai rifiutati di vendergli le sigarette nonostante l'età.

## LA LEGGE 3/2003, UN BILANCIO

Nel gennaio 2005 l'Italia, con la Legge 3/2003 (art. 51: "tutela della salute dei non fumatori"), è stata il primo grande paese europeo ad introdurre una normativa per regolamentare il fumo in tutti i locali chiusi pubblici e privati - compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità - che è stata considerata quale esempio di efficace intervento di salute pubblica in tutta l'Europa.



Sull'esempio dell'Italia, negli ultimi anni, molti paesi in Europa e nel mondo hanno introdotto legislazioni a tutela dal fumo passivo, in alcuni casi anche più restrittive (non prevedendo, ad esempio, la possibilità di attrezzare sale per fumatori).

A sette anni dall'entrata in vigore della legge, il bilancio può essere considerato complessivamente positivo, anche se ci sono dei segnali di allerta per quanto riguarda l'aumento del numero dei fumatori e occorre continuare ad impegnarsi per mantenere e migliorare i risultati conseguiti.

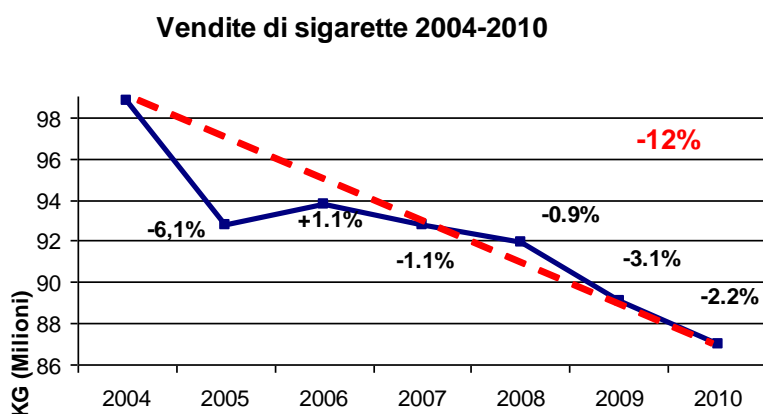
L'attività di monitoraggio dell'applicazione della legge è tuttora in corso e si articola su cinque livelli:

1. vendite dei prodotti di tabacco
2. effetti sulla salute
3. controllo del rispetto della legge
4. tentativi di smettere e terapia del tabagismo
5. altre attività di prevenzione e comunicazione

### Vendita di sigarette e altri prodotti del tabacco

Dall'elaborazione dei dati dell'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato (AAMS), nel corso del 2010 si stima che **le vendite di sigarette si sono ridotte del 2,4%, rispetto al 2009.** (quasi 1 pacchetto in meno al mese acquistato da ciascun fumatore). Per la prima volta dal 1997, le vendite

sono scese sotto la soglia dei 90 milioni di kg.



La diminuzione delle vendite di sigarette è pari a circa **il 12% in meno rispetto al 2004.**

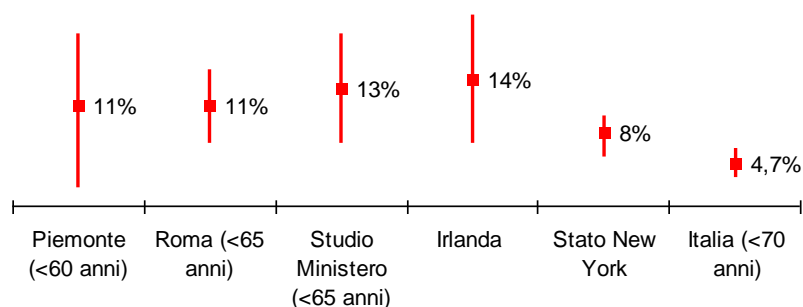
E' da notare, tuttavia, nell'ultimo anno, un ulteriore notevole aumento (+29.5%) delle vendite del tabacco trinciato (per le sigarette "fai da te":

RYO - Roll Your Own), le cui vendite sono più che triplicate (+204%) dal 2004. Questo tipo di tabacco, che rappresenta attualmente il 2,2% del mercato, ha un costo inferiore rispetto alle sigarette ed è, quindi, particolarmente "appetibile" per i giovani consumatori.

### Effetti del divieto di fumo sulla salute

Per quanto riguarda gli effetti sulla salute, diversi studi scientifici stanno ormai consolidando

#### riduzione degli infarti prima e dopo la legge



l'evidenza dell'efficacia dei divieti di fumo sull'andamento dei ricoveri ospedalieri per infarto acuto del miocardio.

In Italia sono stati condotti diversi studi che mostrano una riduzione degli eventi coronarici acuti tra il 2004 e gli anni

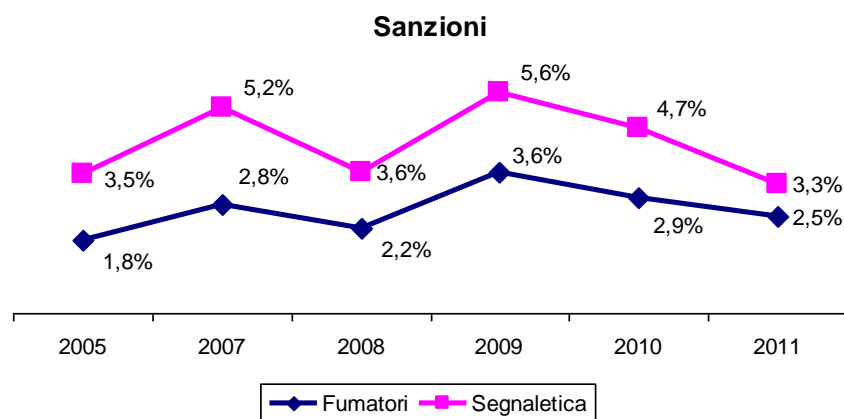
successivi all'introduzione della legge con valori che vanno dal -4% al -13% dei ricoveri per Infarto tra le persone in età lavorativa (inferiore ai 70 anni). Questi risultati sono coerenti anche con quanto rilevato in altre parti del mondo (ad esempio: Irlanda -14% e New York -8%).

## RISPETTO DELLA LEGGE

### Controlli dei Carabinieri per la tutela della salute - NAS

Su mandato del Ministro della salute, dal 2005, i Carabinieri per la tutela della salute - NAS effettuano controlli a campione su tutto il territorio nazionale nei luoghi in cui si applica il divieto di fumo.

Ad oggi i NAS hanno compiuto oltre 22.000 controlli in tutta Italia, presso diverse tipologie di locali

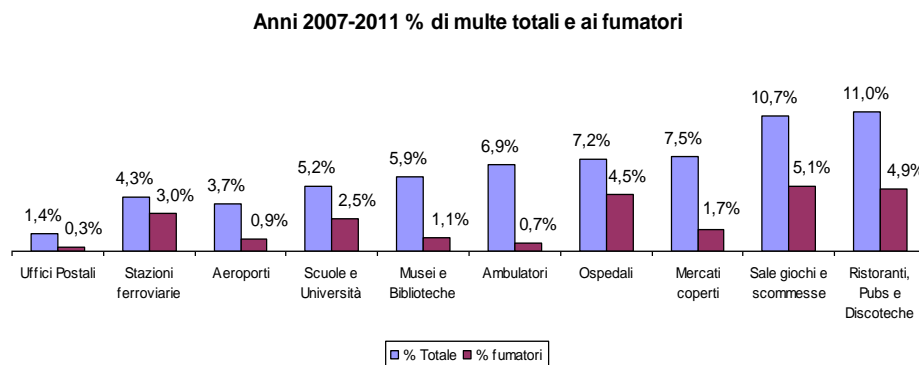


(stazioni ferroviarie, ospedali, ambulatori, musei e biblioteche, aeroporti, uffici postali, e sale scommesse, discoteche, pub e pizzerie), che hanno evidenziato il sostanziale rispetto della norma.

E' importante, tuttavia, continuare con i controlli e mantenere alto il livello di vigilanza, visto che, come mostra il grafico relativo alle infrazioni contestate, anche se i valori sono contenuti, le multe ai fumatori sono raddoppiate rispetto al 2005.

Nel 2011 i NAS hanno eseguito, per ogni mese dell'anno, da gennaio a dicembre, 3.824 ispezioni, anche ritornando nei luoghi maggiormente a rischio di mancato rispetto della legge (discoteche e ospedali). Tali ispezioni

hanno portato a contestare 220 infrazioni (il 5,8% del totale): 94 a persone che fumavano dove vietato (pari al 2,5%) e 126 per mancata o errata affissione del



cartello di divieto o per presenza di locali per fumatori non a norma (pari al 3,3% del totale).

Nel 2010 i controlli erano stati 3.916, con 299 infrazioni (il 7,5% del totale).

## Opinioni della popolazione

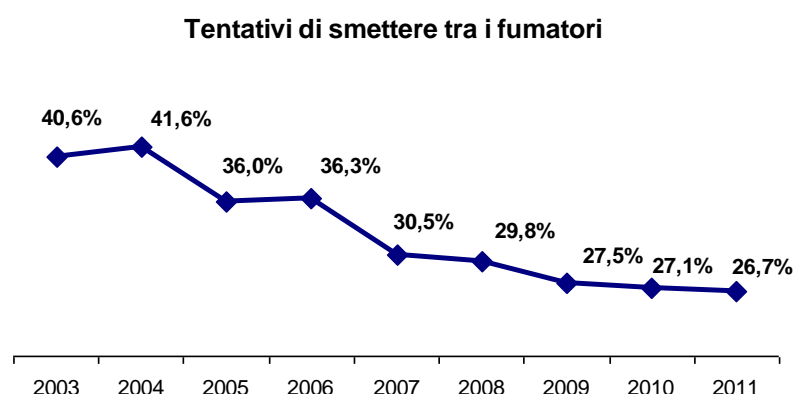
Nei cinque anni di applicazione della legge, la popolazione si è dimostrata generalmente favorevole al provvedimento e consapevole della sua importanza per la salute pubblica.

Sono state effettuate diverse indagini per conoscere le opinioni dei cittadini sull'applicazione della legge Sirchia. Nel complesso, dal 2005 in poi sono stati rilevati valori molto alti riguardo l'utilità della legge (tra il 76% e il 95,2%) e il rispetto del divieto nei locali pubblici (tra l'81,5% e il 92%); valori leggermente più bassi (tra il 69% e il 92%) per quello che riguarda il rispetto del divieto nei luoghi di lavoro.

## TRATTAMENTO DEL TABAGISMO

### Tentativi di smettere

Secondo i dati ISTAT gli ex fumatori sono 12,2 milioni (23,4%); di questi 7,7 milioni sono uomini (30,5%) e 4,5 milioni sono donne (16,7%). Dai dati delle indagini annuali DOXA/ISS-OFAD si osserva come nel tempo sia diminuita la percentuale dei fumatori che fa almeno un tentativo di smettere nel corso dell'anno, passando dal 36% del 2005 al 26,7% del 2010.



Secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI, il 41% delle persone intervistate nel 2009, il 60% dei fumatori che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare:

### Centri Antifumo e Numeri verdi nazionali

Un ruolo molto importante per aiutare i fumatori a smettere di fumare può essere svolto, inoltre, dai servizi per la cessazione dal fumo (Centri Antifumo) operanti presso le Aziende Sanitarie Locali (ASL), le Aziende ospedaliere o le strutture del volontariato per il supporto specialistico offerto alle persone nei trattamenti di disassuefazione.

Secondo il censimento dell'ISS-OSFAD, aggiornato a dicembre 2010, sono attivi in Italia 396 Centri Antifumo, di cui 303 afferenti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e 931 alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT).



L'ISS svolge attività di consulenza, supporto e informazione sulle problematiche legate al tabagismo, attraverso il Telefono Verde contro il Fumo 800 554088 dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga.

Presso la LILT è invece attivo il numero verde 800 998877, unica Quit-Line presente in Italia, un servizio telefonico condotto da figure professionali, medici e psicologi della Lega Tumori, per aiutare "a distanza" quei fumatori che non hanno la possibilità di seguire direttamente, in un servizio territoriale, un programma di supporto per smettere di fumare.

## ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE



Nell'ambito della prevenzione del tabagismo, nel 2009 il Ministero aveva già realizzato la Campagna "*Il fumo uccide, difenditi!*", una campagna multimediale che privilegia l'approccio incoraggiante/positivo/propositivo, avvalendosi di un testimonial - il noto attore di cinema e teatro Renato Pozzetto - immediatamente riconoscibile dal pubblico, credibile e autorevole.

Nel 2010 l'attività di comunicazione dei rischi del fumo e l'invito a smettere e a far smettere di fumare è continuato con una nuova campagna di comunicazione, dal titolo multimediale "*Io non fumerò mai!*", rivolta principalmente ai giovanissimi.



## INIZIATIVE DI PREVENZIONE PROMOSSE DAL MINISTERO/CCM

### Progetti del CCM

Per sostenere le attività di prevenzione del tabagismo e dare attuazione agli obiettivi previsti per il fumo dal programma "Guadagnare salute", il Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute ha promosso, fin dalla sua costituzione nel 2004, l'attuazione di numerosi progetti, in gran parte affidati al coordinamento delle Regioni e dell'ISS

In totale sono 17 i progetti CCM approvati dal 2004 ad oggi per contrastare il tabagismo (con un finanziamento totale di oltre 7 milioni e mezzo di euro).

Tali progetti hanno, tra l'altro, consentito la realizzazione di un percorso di formazione sulla pianificazione regionale degli interventi di prevenzione, cura e controllo del tabagismo che ha facilitato l'inserimento della lotta al tabagismo negli atti istituzionali di programmazione di tutte le Regioni. Sono, inoltre, stati sperimentati a livello locale, modelli di intervento, che hanno riguardato gli interventi di prevenzione rivolti ai giovani, il monitora servizi per la cessazione

(Centri antifumo: Caf), il rafforzamento della rete di operatori socio-sanitari impegnati in azioni di supporto, assistenza e cura del tabagismo, la interventi di comunità per il contrasto del tabagismo e interventi di sorveglianza, prevenzione e cura del tabagismo nei luoghi di lavoro, interventi di formazione al counseling motivazionale anti tabagico di diversi operatori sanitari.

### **Programma “Ministero libero dal fumo”**

Una particolare intervento di promozione della salute denominato “Ministero Libero dal Fumo” ideato nel 2004 è ripetuto più volte negli anni è stato rivolto anche nel 2010 ai dipendenti del Ministero della Salute per promuovere il rispetto delle norme sul divieto di fumo, ma anche sostenere quanti fossero eventualmente motivati a smettere di fumare, attraverso l’offerta attiva di programmi di disassuefazione gratuiti, organizzati presso la sede di servizio e durante l’orario di lavoro, per i dipendenti fumatori che avessero aderito all’offerta.

Il programma consiste in:

- un seminario informativo per i dipendenti sulle problematiche del tabagismo e sul programma di intervento proposto
- un’indagine, tramite questionario, sull’abitudine al fumo dei dipendenti che prestano servizio nelle sedi del Ministero della Salute
- l’attivazione di “Gruppi per la disassuefazione dal fumo” condotti dagli operatori della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT).

### **ATTIVITÀ INTERNAZIONALI**

La partecipazione al dibattito tecnico e giuridico in corso presso l’Unione Europea, rappresenta un’altra attività prioritaria nell’ambito del controllo del tabagismo.

E’ stata, pertanto, assicurata la partecipazione alla discussione relativa alla proposta della Commissione di Raccomandazione del Consiglio UE su “Ambienti liberi da fumo”, di recente approvata.

L’Italia, inoltre, è componente del Comitato di Regolamentazione, stabilito dall’articolo 10 della Direttiva 2001/37/EC, relativa all’etichettatura ed al confezionamento dei prodotti del tabacco, di cui è in corso attualmente il processo di revisione, soprattutto per gli aspetti relativi alle avvertenze sanitarie ed all’utilizzo di immagini in accompagnamento delle stesse.

L’Italia, coopera altresì con l’OMS nella definizione e nella attuazione di strategie di prevenzione del tabagismo, tra cui, in particolare, la Convenzione Quadro per il Controllo del Tabacco (FCTC - Framework Convention on Tobacco Control), approvata dall’Assemblea Mondiale della Sanità nel 2003, e ratificata dal nostro paese con legge 18 marzo 2008, n. 75.

La FCTC è il primo trattato sulla salute dell'OMS che affronta, con approccio globale, il più importante fattore di rischio di morte e malattia a livello mondiale, guidando l'azione dei paesi membri verso un futuro senza fumo per le nuove generazioni.

L'Italia partecipa alle Conferenze delle Parti, che hanno portato all'approvazione di "linee guida", relative a tre fondamentali articoli della Convenzione, con l'obiettivo di fornire indicazioni per l'attuazione di misure relative a:

- "Educazione, comunicazione, formazione e sensibilizzazione del pubblico" (art. 12)
- "Misure di riduzione della domanda riguardanti la dipendenza dal tabacco e la cessazione" (art. 14)
- "Regolamentazione della composizione dei prodotti del tabacco" e "Regolamentazione delle informazioni che devono figurare sui prodotti del tabacco" (artt. 9 e 10).

L'Italia partecipa inoltre ai gruppi di lavoro per la definizione di linee guida per l'implementazione dell'art. 6 (Prezzi e misure fiscali per ridurre la domanda di tabacco) e degli art. 17-18 (alternative economicamente sostenibili alla coltivazione del tabacco).

## **PROSPETTIVE FUTURE**

### **Attuazione della FCTC**

Gli impegni derivanti dalla ratifica della FCTC richiedono un complesso lavoro di concertazione con altre Amministrazioni (Ministero dell'Economia - AAMS, Ministero dello sviluppo economico, Ministero delle politiche agricole ecc.)

Sono allo studio, pertanto, numerosi interventi relativi ad esempio all'aumento dell'età di divieto di vendita dei prodotti del tabacco dai minori di 16 ai minori di 18 anni, alla eliminazione dei pacchetti da 10 sigarette, all'introduzione delle avvertenze sanitarie, accompagnate dalle immagini, al divieto di utilizzo dei rivenditori automatici sprovvisti di un sistema identificativo dell'età dell'acquirente, alla revisione delle politiche fiscali e dei prezzi, in particolare per il tabacco trinciato per sigarette "RYO" - "fai da te", particolarmente attrattivo per i giovani, dato il minor costo, e il cui consumo è in forte aumento.

### **Promozione del ruolo del SSN e PNP**

Il ruolo del SSN è fondamentale in questo ambito, ad esempio per favorire l'applicazione della legge 3/2003 da parte dei Dipartimenti di Prevenzione, quale intervento di promozione della salute pubblica e, in particolare, della salute dei soggetti più vulnerabili come i bambini.

E' compito degli operatori sanitari (medici di medicina generale, pediatri, ostetriche, personale infermieristico, farmacisti ecc.), nelle diverse occasioni che offre loro l'attività professionale, promuovere l'astensione dal fumo anche in ambiente domestico - dove cessa l'intervento

legislativo - per proteggere i bambini e sostenere e favorire la motivazione degli adulti fumatori a smettere.

Con l'Intesa tra lo Stato e le Regioni e Province Autonome, stipulata il 29 aprile 2010, è stato approvato il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012. Il Piano vede coinvolte tutte le Regioni e prevede una linea di intervento specifica per la promozione di stili di vita salutari e, quindi anche, per il contrasto al fumo. In particolare le azioni di promozione della salute, e in specifico di educazione, comunicazione e formazione, saranno ugualmente improntate ai seguenti obiettivi e strumenti:

- Riduzione della percentuale di fumatori abituali, con particolare riguardo alle fumatrici e a soggetti in età giovane-adulta (da valutare con dati ISTAT e con sistemi di sorveglianza specifica)
- Attivazione di programmi scolastici di prevenzione dell'iniziazione al fumo, in associazione con programmi di promozione di attività fisica e corretta alimentazione.

A cura di

*Daniela Galeone*

*Lorenzo Spizzichino*