



Ministero della Salute

Le strategie del Ministero della Salute per il controllo del tabagismo

DANIELA GALEONE

Giornata Conclusiva progetto CCM

Í Definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italiaí

***Auditorium di Lungotevere Ripa, 1
Roma, 18 dicembre 2012***

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 underfunded.

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 - 2011

60 milioni di abitanti



52 milioni > 14 anni



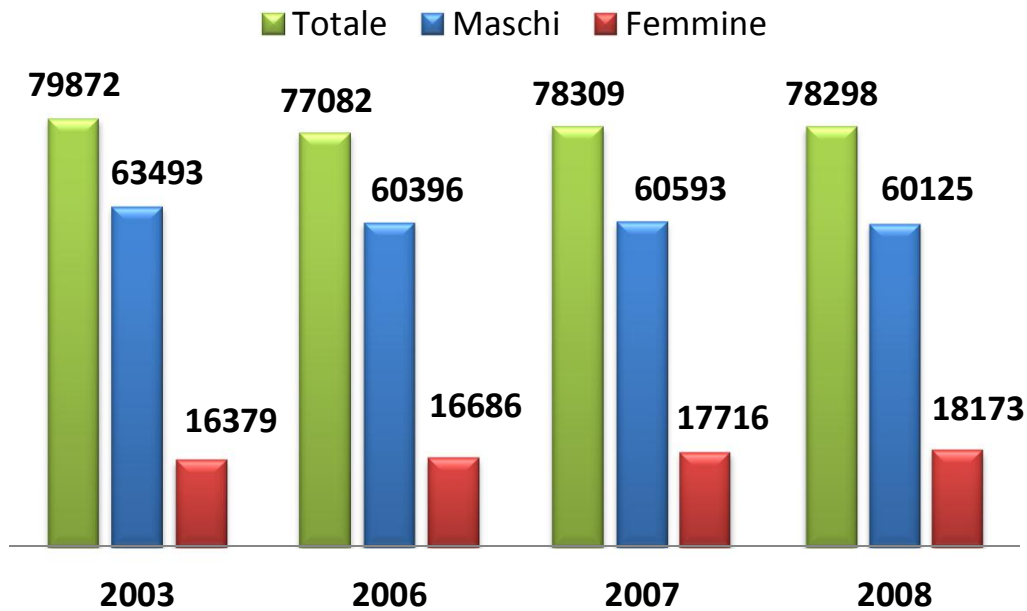
11.6 milioni di fumatori (22.3%)



**7.1 milioni
uomini (28.4%)**

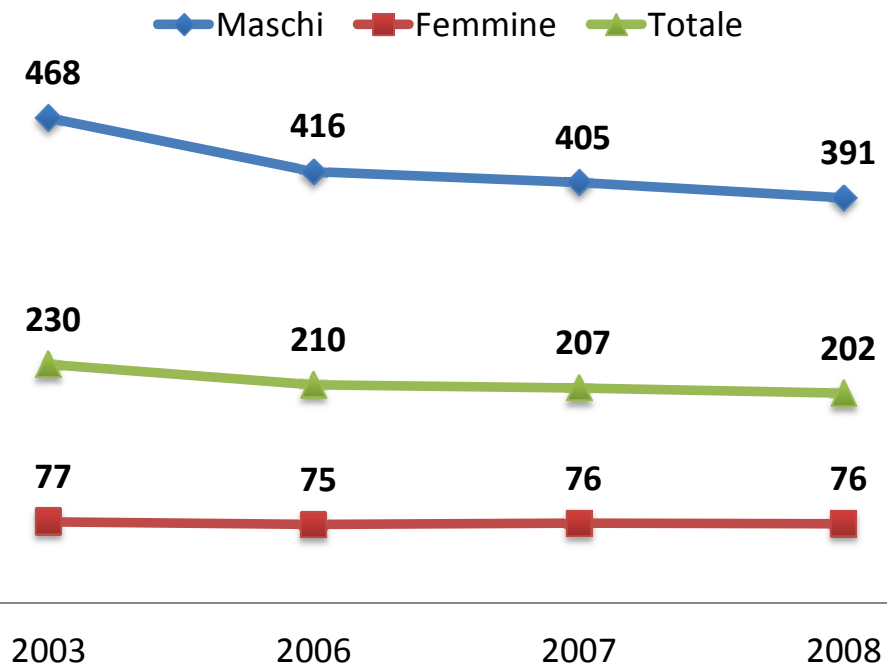


**4.5 milioni
donne (16.6%)**



Stima dei decessi attribuibili al consumo di tabacco

Tassi di mortalità fumo È correlata, x 100.000



Quali strategie?

**FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL
OMS 2003**

Í 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 tabaccoÍ

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

Strategia Nazionale: CCM e Í Guadagnare SaluteÍ

Proteggere la salute dei non fumatori

- **Sostegno e monitoraggio della Legge 3/2003 Í Legge SirchiaÍ**

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 comunit **
- **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 Í Legge Sirchiaí**

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)**

**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
- Etichettatura prodotti (Dir. 2001/37/CE)
- Prezzi e fiscalità
- Divieto di vendita ai minori di 18 anni

Cosa si può ancora fare

- Aumentare la **copertura** degli interventi rivolti ai giovani, anche fuori dal contesto scolastico
- Sviluppare nuove forme di comunicazione
- Garantire **la continuità** nelle attività di informazione e comunicazione
- Interventi sulla **etichettatura, il confezionamento e la esposizione** dei prodotti (**Pictorial warnings**, pacchetto generico, modalità di esposizione)
- Interventi su prezzi e fiscalità (destinazione **extragetto** al **tobacco controllo**, aumento dell'**accisa specifica**)
- Assicurare il rispetto del divieto di vendita ai minori

Criticità

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

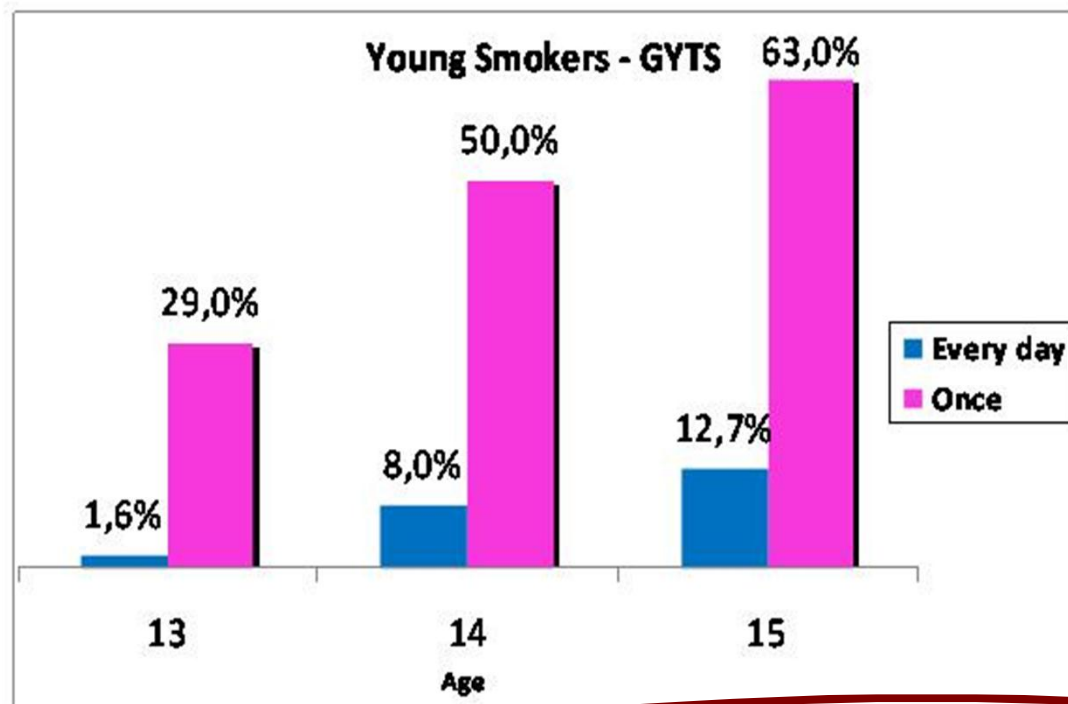
Gli adolescenti



Dichiara di fumare almeno una volta a settimana:

- il 10,1% 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



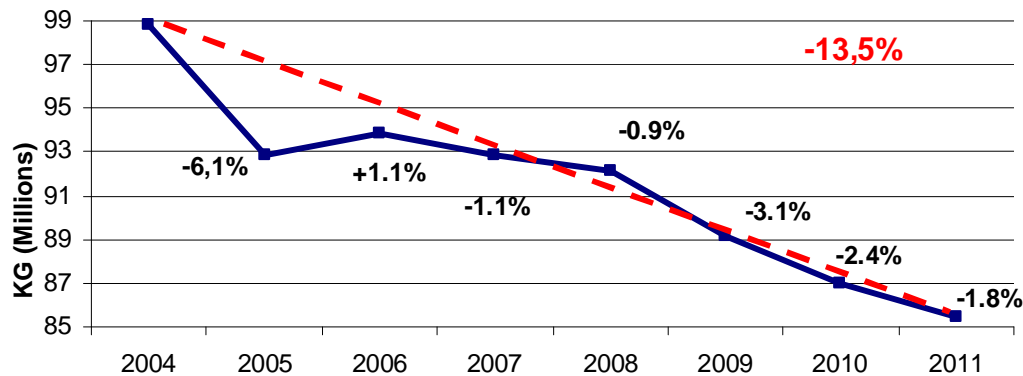
L'indagine **GYTS** nell'anno scolastico 2009/2010 ha coinvolto 1.800 ragazzi di 13, 14 e 15 anni. **Il 46% ha ammesso di aver fumato almeno una volta nella vita.**

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

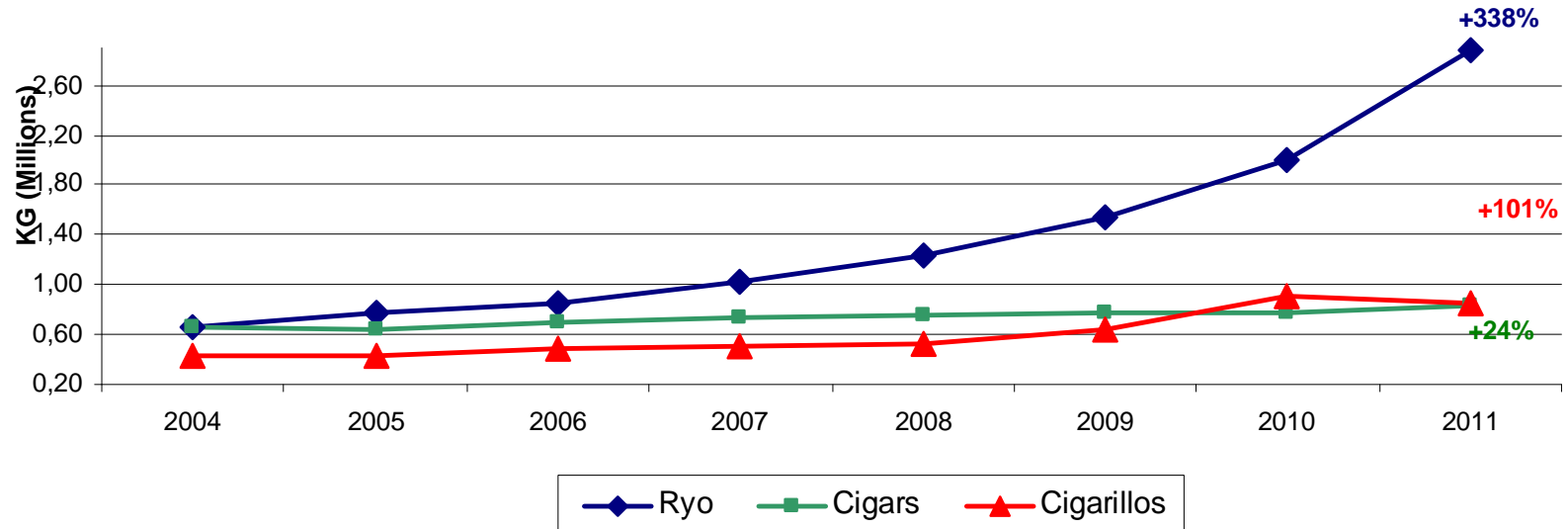
- 13,5% → **- 13,378 tons** → **- 670 milioni pacchetti**

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

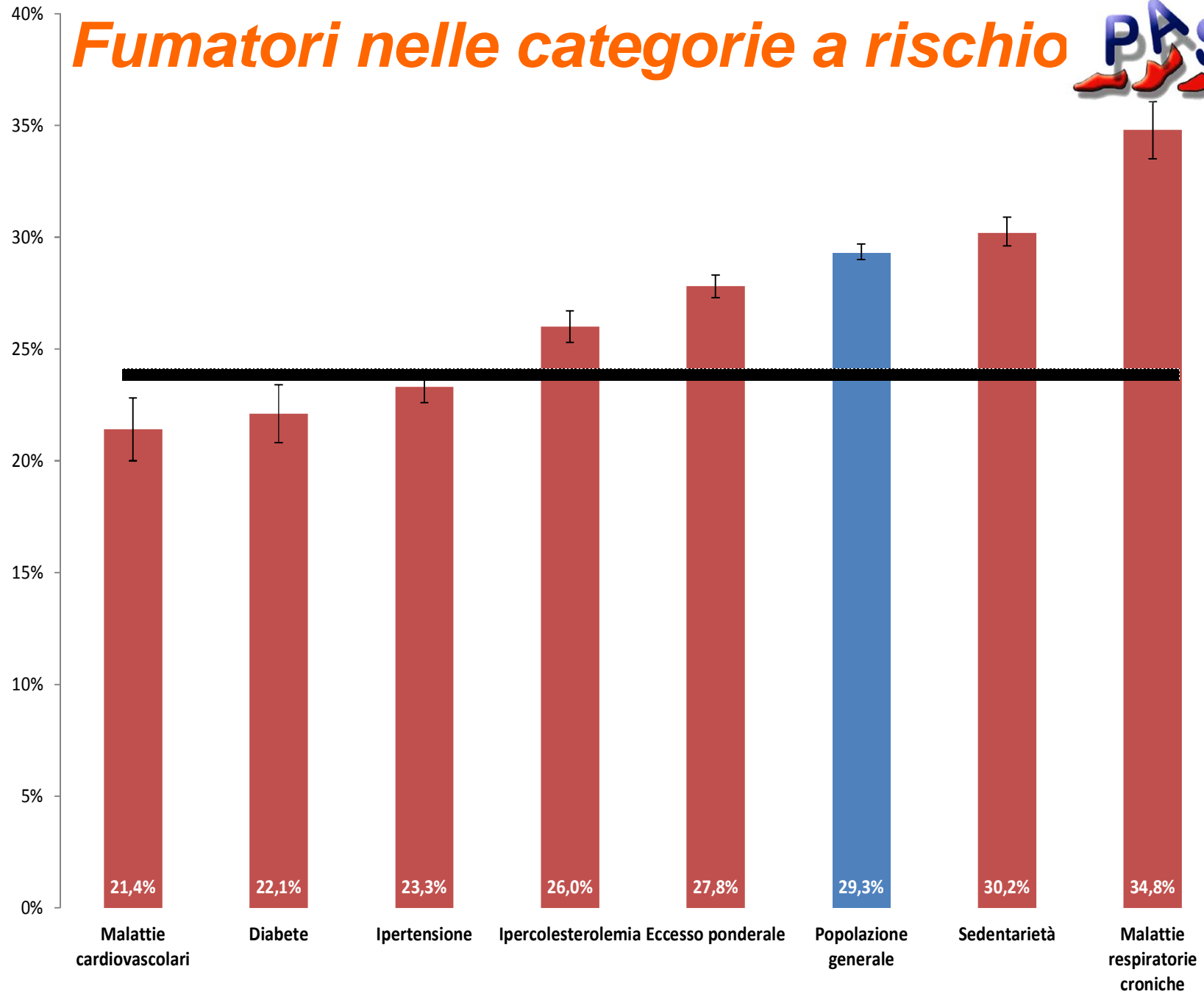
Cosa si può ancora fare

- 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 li devono smettere?*)

Criticità

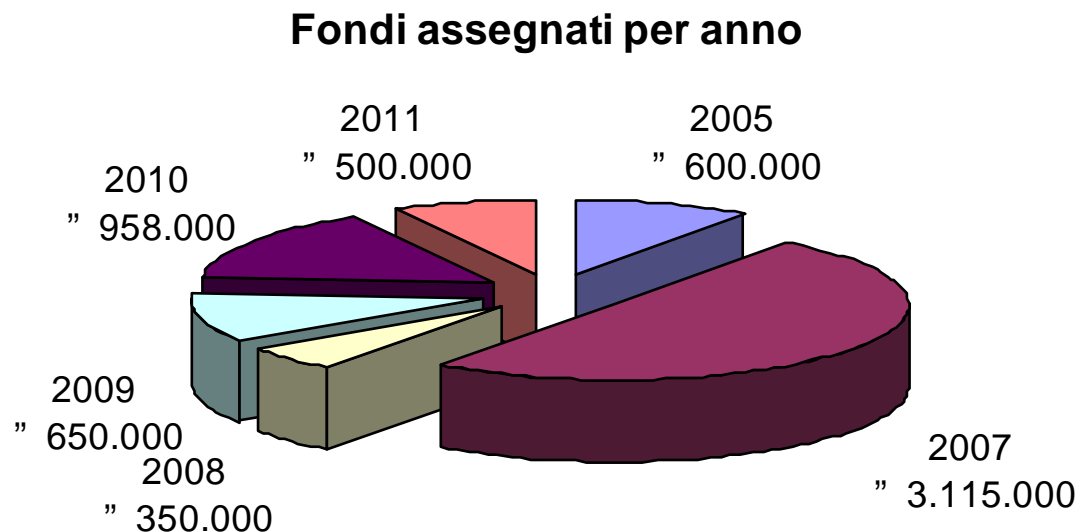
- Costo dei farmaci per smettere di fumare
- Scarso ricorso ai CAF
- Scarsa diffusione del *minimal advice* del MMG

Fumatori nelle categorie a rischio



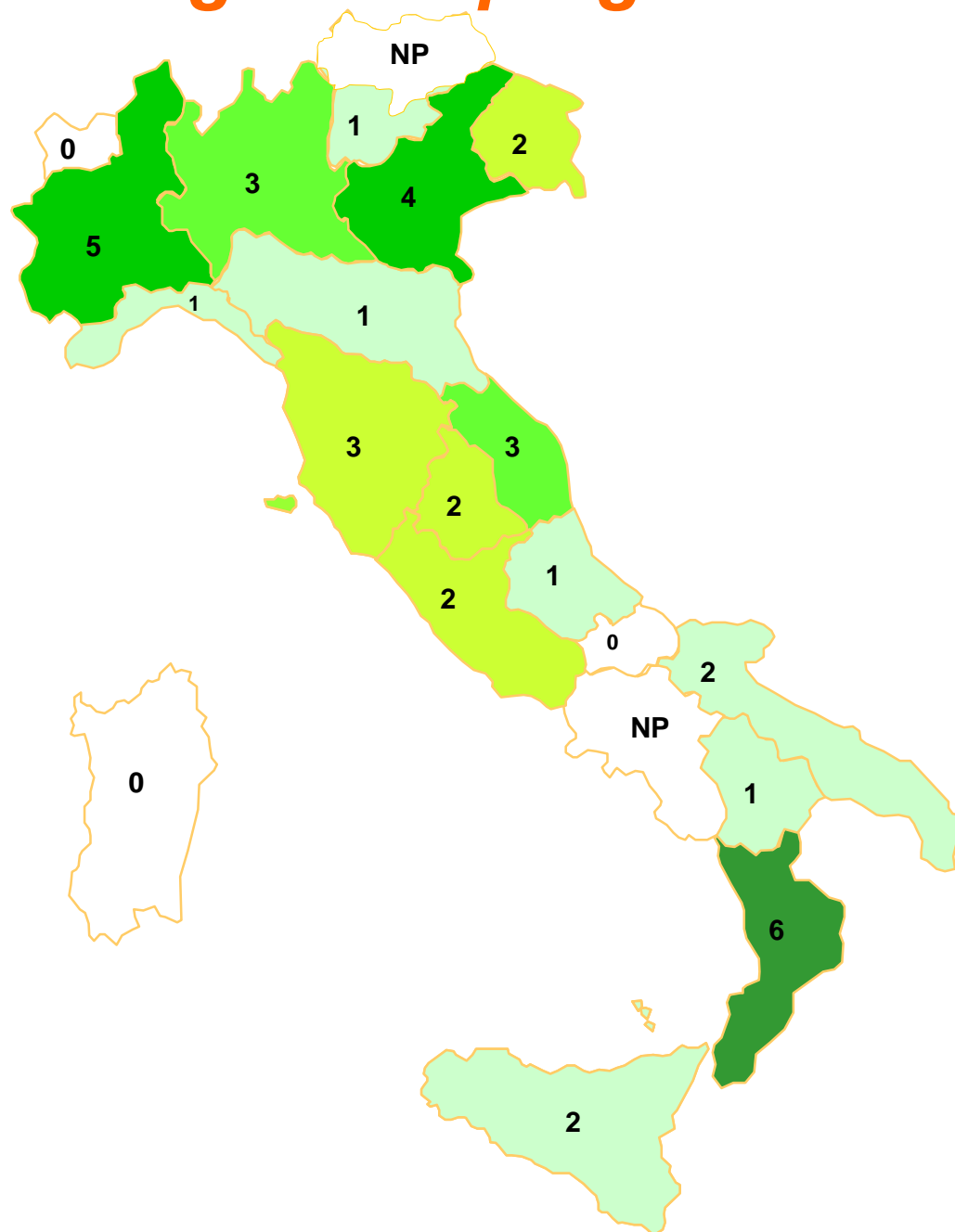
Iniziative di Prevenzione promosse dal Ministero della Salute/CCM

**16 progetti CCM approvati dal 2004 per contrastare il
tabagismo (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

Il Ministero libero dal fumo

- 1. Fotografare la situazione**
- 2. Creare un luogo di lavoro libero dal fumo**
- 3. Offrire un'opportunità a chi vuole smettere**



- 5 interventi dal 2004 al 2012**
- Oltre 1200 dipendenti coinvolti + nas**
- Circa 111 persone hanno tentato di smettere di fumare (alcuni hanno partecipato a più corsi) per un totale di 126 tentativi**

In totale



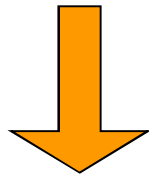
144 iscritti



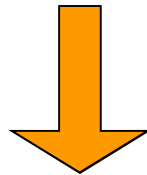
126 tentativi (87.5%)



**CORRISPONDENTI A 111
PERSONE (alcuni hanno
provato più volte)**



**22 non
hanno
risposto al
FU (17,5%)**



**73 non hanno
smesso o hanno
ripreso a fumare
(58%)**

**31 hanno smesso
(24,5%) di cui 2
senza bisogno del
corso**

Dal Ministero ad ALTRE AZIENDE

É Ministero della Salute

1250 dipendenti

- **ACEA Electrabel**
- **Cassa Italiana Geometri**
- **Ford**
- **INAIL**
- **ISPESL**

500 dipendenti

150 dipendenti

170 dipendenti

800 dipendenti

800 dipendenti



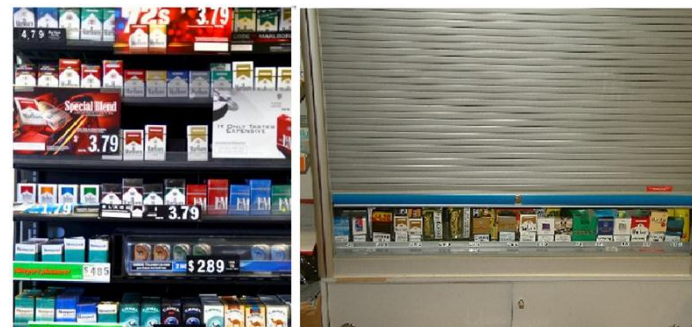
Ultimi risultati nazionali ed internazionali e prospettive

- “ Tavolo interistituzionale tra Ministero Salute, Ministero Economia, Ministero Politiche Agricole, Ministero Sviluppo Economico, per coordinare le politiche nazionali sul tabacco
- “ Nuove avvertenze sanitarie sulle confezioni dei prodotti (Direttiva 2012/9/UE; DM 25 ottobre 2012)
- “ Ordinanza del Ministro della Salute di divieto di vendita delle ~~%~~ cigarettes+contenenti nicotina ai minori
- “ Legge ~~%~~ Balduzzi+ 2012 (Divieto vendita ai minori di 18 anni e regolamentazione per ~~%~~ legge+dei distributori automatici)
- “ Protocollo sul traffico illecito approvato dalla CoP5 della FCTC
- “ *In attesa della proposta della Commissione di revisione della Direttiva 2001/37/CE*

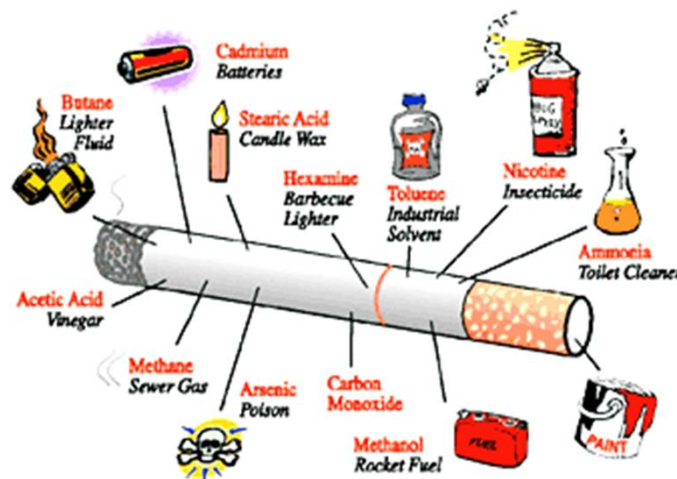
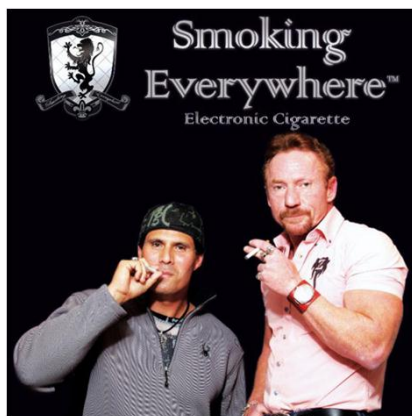
Nuova etichettatura prodotti (Dir. 2012/9/CE)

- 1) Il fumo causa il 90 % dei casi di cancro ai polmoni
- 2) Il fumo causa il cancro alla bocca e alla gola
- 3) Il fumo danneggia i tuoi polmoni
- 4) Il fumo causa attacchi cardiaci
- 5) Il fumo causa ictus e disabilità
- 6) Il fumo ostruisce le tue arterie
- 7) Il fumo aumenta il rischio di cecità
- 8) Il fumo è dannoso per i tuoi denti e le tue gengive
- 9) Il fumo può uccidere il bimbo nel grembo materno
- 10) Il tuo fumo può nuocere ai tuoi figli, alla tua famiglia e ai tuoi amici
- 11) I figli dei fumatori hanno più probabilità di cominciare a fumare
- 12) Smetti di fumare! Vivi per i tuoi cari
(da completare, a rotazione, con il numero 800 554088, del Telefono verde contro il fumo+dell'Istituto Superiore di Sanità/Osservatorio Fumo Alcol e Droga, e con l'indirizzo internet www.salute.gov.it, del portale del Ministero della Salute)
- 13) Il fumo riduce la fertilità
- 14) Il fumo aumenta il rischio di impotenza

Questioni (CRITICHE) aperte



- ✓ PICTORIAL WARNINGS
- ✓ VISUAL BAN
- ✓ PLAIN PACKAGING
- ✓ INGREDIENTI
- ✓ SIGARETTE ELETTRONICHE



CONCLUSIONI

- “ Proseguire nelle 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



WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

EDPOSSIBILE UNA SOCIETAD SMOKE-FREE?

A ..A ??

EDNECESSARIO!!

***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