Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

ATTIVITA' PER LA PREVENZIONE DEL TABAGISMO

RAPPORTO 2009

guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari

ccm

INDICE

PREMESSA

1. I NUMERI DEL TABAGISMO
- **1.1 Prevalenza e mortalità nel mondo e nella Unione Europea**
- **1.2 Mortalità da "fumo" in Italia**
- **1.3 Prevalenza in Italia**

2. LA LEGGE 3/2003: UN BILANCIO
- **2.1 Vendita di sigarette e altri prodotti del tabacco**
- **2.2 Effetti del divieto di fumo sulla salute**
- **2.3. Rispetto della legge**
  - **2.3.a Opinioni della popolazione**
  - **2.3.b Controlli dei Carabinieri per la Salute – NAS**

3.TERAPIA DEL TABAGISMO
- **3.1 Tentativi di smettere**
- **3.2 Vendite di farmaci**
- **3.3 Centri Antifumo e Numeri verdi nazionali**

4. ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE
- **4.1 Campagna di comunicazione 2009**

5. INIZIATIVE DI PREVENZIONE PROMOSSE DAL MINISTERO/CCM
- **5.1 Progetti del CCM**

6. ALTRE ATTIVITA'
- **6.1 Campagna "Genitori Più: sette azioni per la salute del bambino"**
- **6.2 Sorveglianza sui giovani**
- **6.3 Programma "Ministero Libero dal fumo"**

7. ATTIVITA' INTERNAZIONALI

8. PROSPETTIVE FUTURE
- **8.1 Attuazione della FCTC**
- **8.2 Promozione del ruolo del SSN e PNP**
- **8.3 Attività normativa: la proposta di legge Marino-Tomassini**

PREMESSA

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

Per favorire l'adozione di uno stile di vita libero dal fumo è necessario, infatti, un approccio che tenga conto delle implicazioni sociali, culturali, ambientali del problema "fumo" e che richiede cooperazione e coordinamento con numerosi soggetti e diverse Istituzioni/Amministrazioni.

La prevenzione del tabagismo, rappresenta, pertanto una delle aree di azione del Programma "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari", promosso dal Ministero della salute ed approvato con DPCM 4 maggio 2007. Il Programma punta sull'intersettorialità, ossia sul coinvolgimento attivo di Amministrazioni centrali, regionali, locali (oltre che 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.

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.

1. I NUMERI DEL TABAGISMO

1.1 Prevalenza e mortalità nel mondo e nella Unione Europea

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 a causa del fumo sono 5.4 milioni ogni anno. Si stima che nel 2030 saranno 8 milioni. Nel 20° secolo 100 milioni di persone sono morte a causa del fumo; nel 21° secolo si stima ne moriranno 1 miliardo. Nel 2030 più dell'80% dei 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).

Secondo i più recenti dati della Commissione Europea, benché il numero dei fumatori nella UE sia in calo, un terzo degli europei fuma ancora. 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.

1.2 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.

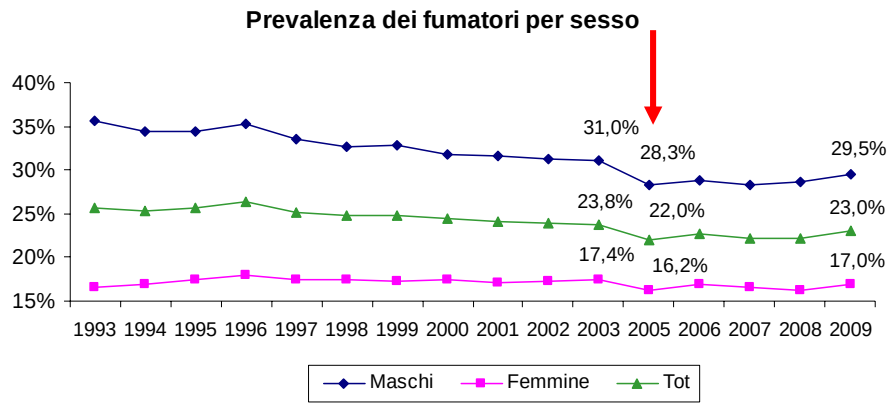
Il tabacco è una causa nota o probabile di almeno 25 malattie, tra le quali broncopneumopatie croniche ostruttive ed altre patologie polmonari croniche, cancro del polmone e altre forme di cancro, cardiopatie, vasculopatie. La mortalità e l'incidenza per carcinoma polmonare sono in calo tra gli uomini 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.

1.3 Prevalenza in Italia

Nel 2009, secondo i dati ISTAT (che fanno riferimento a oltre 60 mila interviste faccia a faccia a persone con età superiore ai 14 anni), la percentuale dei fumatori è salita al 23% *(era 22,2% nel 2008)* dopo 5 anni di valori stabili intorno al 22%. L'incremento ha riguardato allo stesso modo sia i maschi che le femmine *(nel 2009: maschi 29,5% femmine 17%; nel 2008: maschi 28,6% femmine 16,3%).*

Nel 2003, prima della legge 3/2003, la prevalenza era del 23,8% *(maschi 31% femmine 17,4%).*



Se andiamo a vedere la prevalenza nelle varie classi di età, si nota come l'aumento maggiore ci sia stato tra i giovani adulti di età compresa tra i 25 e i 34 anni, dove si è raggiunta la percentuale del 31,4% *(40,2% i maschi e 22,2% le femmine).*

In leggero aumento è, invece, la prevalenza tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni che raggiunge il 21,7%.

La più alta percentuale di fumatori si osserva nell'Italia centrale (24,3%), seguono in ordine decrescente il nord (23%) e il sud e le isole (22,3%),

Altri dati sulla prevalenza dei fumatori in Italia sono raccolti dall'indagine annuale DOXA/ISS-OFAD e, dal 2005, anche dal sistema di sorveglianza PASSI.

Nel 2009 l'indagine DOXA/ISS-OFAD (che fa riferimento a circa 3 mila interviste telefoniche a persone con età superiore ai 14 anni) ha rilevato un eccezionale incremento della prevalenza di fumatori dal 22% al 25,4%, che corrisponderebbero a oltre 1,8 milioni fumatori in più in un anno, soprattutto tra le donne che passerebbero da 17,9% a 22,3%. Il sistema di Sorveglianza PASSI (un sistema di monitoraggio nazionale continuo su fattori di rischio comportamentali e l'adozione di misure di prevenzione che raccoglie, tramite circa 35mila interviste telefoniche effettuate da operatori sanitari delle aziende sanitarie, informazioni utili per le azioni di sanità pubblica a livello aziendale e regionale) rileva, tra l'altro, la prevalenza dei fumatori di età compresa tra i 18 e i 69 anni. Dai dati preliminari relativi al 2009 la prevalenza dei fumatori è pari al 27,8% *(maschi 31% e femmine 22,5%)*, più alta delle altre due indagini (ma sono diverse le fasce di età prese in considerazione) ma in calo rispetto al 2008 quando era pari al 29,8% (*maschi 33% e femmine 25%*).

2. 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).

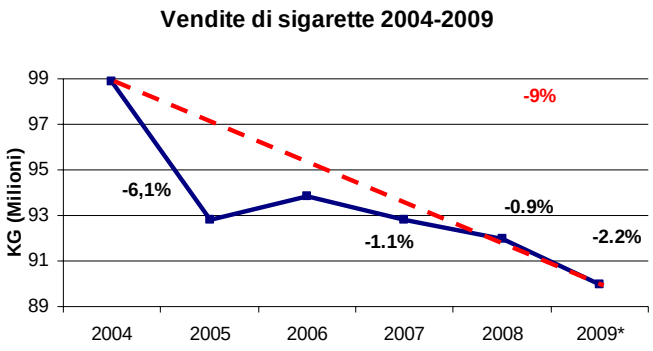
A cinque anni dall'entrata in vigore della legge, il bilancio può essere considerato complessivamente positivo, anche se ci sono dei segnali di allerta per quanto riguarda l'aumento del numero dei fumatori ed occorre continuare ad impegnarsi per mantenere e migliorare i risultati conseguiti.

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

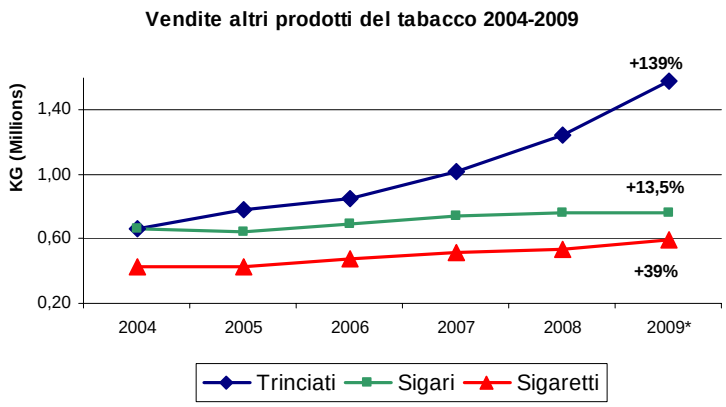
2.1 Vendita di sigarette e altri prodotti del tabacco

Dall'elaborazione dei dati dell'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato (AAMS), nel corso del 2009 **le vendite di sigarette si sono ridotte del 2,2%,** corrispondente a 140 milioni di pacchetti venduti in meno (oltre 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 9% in meno rispetto al 2004**.

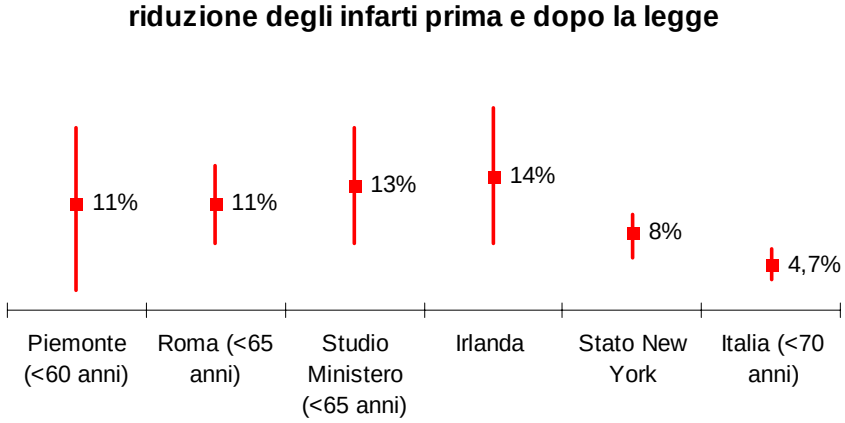
Sebbene nel 2006 si sia verificata una ripresa delle vendite rispetto al 2005, l'andamento in diminuzione delle vendite di sigarette, a partire dal 2004, è stato mantenuto con un calo medio dell'1,5% ogni anno.



E' da notare, tuttavia, nell'ultimo anno, un ulteriore notevole aumento (+26%) delle vendite del tabacco trinciato (per le sigarette "fai da te": RYO – Roll Your Own), le cui vendite sono più che raddoppiate (+139%) dal 2004. Questo tipo di tabacco, che rappresenta attualmente l'1,7 % del mercato, ha un costo inferiore rispetto alle sigarette ed è, quindi, particolarmente "appetibile" per i giovani consumatori.

2.2 Effetti del divieto di fumo sulla salute

Per quanto riguarda gli effetti sulla salute, diversi studi scientifici stanno ormai consolidando l'evidenza dell'efficacia dei divieti di fumo sull'andamento dei ricoveri ospedalieri per infarto acuto del miocardio. In Italia sono stati condotti quattro studi (uno promosso dal Ministero della salute in collaborazione con Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Lazio e Campania, due dall'Università di Torino, il quarto dalla ASL Roma E). Tutti questi lavori mostrano una riduzione degli eventi coronarici acuti tra il 2004 e il 2005 (prima e dopo l'applicazione della legge) con valori che vanno dal -5% tra i minori di 70 anni dello studio dell'Università di Torino su tutta l'Italia, al -13% tra la popolazione in età 40-64 anni dello studio promosso dal Ministero della Salute in quattro Regioni, passando per il -11% tra i minori di 60 anni dello studio sul Piemonte, e il -11% dello studio della ASL Roma E tra la popolazione di età 35-64 anni.



Questi dati sono coerenti anche con quanto rilevato in altre parti del mondo (ad esempio: Irlanda -14% e New York -8%)

2.3. Rispetto della legge

2.3.a 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.

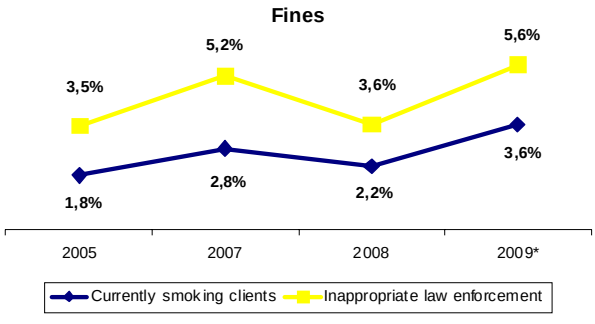
Sono state effettuate diverse indagini per conoscere le opinioni dei cittadini sull'applicazione dei divieti; in particolare, lo studio ENFASI (condotto a cavallo dell'applicazione della legge), l'indagine annuale DOXA/ISS-OFAD, il sistema di sorveglianza PASSI e un progetto CCM portato avanti dalla Regione Veneto.

Nel complesso, in questi 5 anni sono stati rilevati valori compresi tra il 69% (Indagine DOXA/ISS-OFAD e PASSI nel 2005) e il 92% (progetto CCM/Regione Veneto nel 2007) per le opinioni sul rispetto (molto + abbastanza favorevole) del divieto nei luoghi di lavoro e valori compresi tra l'81,5% (Indagine DOXA/ISS-OFAD nel 2005) e il 92% (progetto CCM/Regione Veneto nel 2007) per il rispetto (molto + abbastanza favorevole) del divieto nei locali pubblici.

Le opinioni sull'utilità della legge sono sempre state molto positive con valori compresi tra il 76% (gestori dei locali pubblici - Studio ENFASI, nel 2005) e il 95,2% (Indagine DOXA/ISS-OFAD nel 2008).

2.3.b Controlli dei Carabinieri per la Salute - NAS

Su mandato del Ministro della Salute, dal 2005, i **Carabinieri per la Sanità - 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 14mila 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, mantenere alto il livello di vigilanza, visto che, come mostra il grafico relativo alle infrazioni contestate, si nota una tendenza in aumento.

2007-2009

Strutture controllate	ISPEZIONI N	Infrazioni contestate Fumatori	Irregolarità	totale	% Total	% smokers
Uffici Postali	980	3	11	14	1,4%	0,3%
Stazioni ferroviarie	565	11	8	19	3,4%	1,9%
Aeroporti	107	1	3	4	3,7%	0,9%
Scuole e Università	489	15	18	33	6,7%	3,1%
Musei e Biblioteche	1143	10	74	84	7,3%	0,9%
Ambulatori	1458	21	90	111	7,6%	1,4%
Ristoranti, Pubs e Discoteche	704	18	39	57	8,1%	2,6%
Ospedali	1086	71	40	111	10,2%	6,5%
Sale giochi e scommesse	1466	77	89	166	11,3%	5,3%
Mercati coperti	217	6	27	33	15,2%	2,8%
Totale	**8215**	**233**	**399**	**632**	**7,7%**	**2,8%**

Nel 2009 i NAS hanno eseguito, tra i mesi di febbraio e luglio, 2.551 ispezioni che hanno portato a contestare 234 infrazioni (9,2%): 91 a persone che fumavano dove vietato (3.6%) e 143 per mancata o errata affissione del cartello di divieto o per presenza di locali per fumatori non a norma (5.6%).

Nel 2008 i controlli erano stati 2.401, tra i mesi di aprile e novembre. Le infrazioni contestate sono aumentate dal 5.7% al 9.2%; la percentuale delle contestazioni a chi fumava dove non era permesso sono passate dal 2,2% al 3.6% e le infrazioni relative alle irregolarità di affissione dei divieti sono passate dal 3.5% al 5.6%.

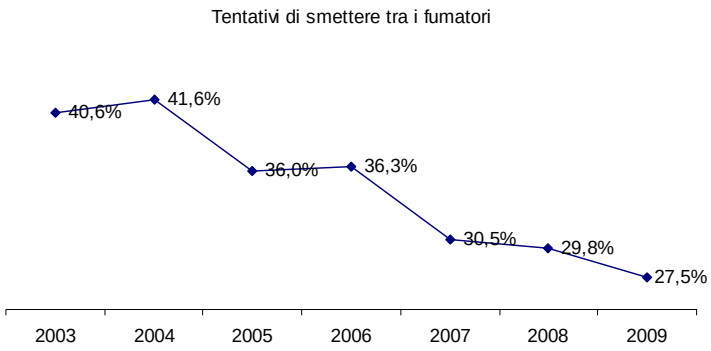
3.TERAPIA DEL TABAGISMO

3.1 Tentativi di smettere

Le fonti principali di dati al riguardo sono l'ISTAT, le indagini annuali DOXA/ISS-OFAD e il sistema di sorveglianza PASSI.

Uno studio ISTAT sui dati dell'indagine multiscopo sulle condizioni di salute, a cavallo dell'introduzione della legge, ha rilevato che il 29.5% dei fumatori ha tentato di smettere nei 12 mesi precedenti l'intervista e un terzo c'è riuscito (9,7%); i fattori che contribuiscono allo smettere di fumare sono: il livello scolastico (alto), il sesso (F), l'età più elevata (> di 60 anni), il n° di sigarette fumate (basso), gli anni trascorsi come fumatore (meno di 15), il miglior livello economico e l'aiuto del medico**.**

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 27,5% del 2009.



Secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI, il 42% delle persone intervistate nel 2008, ha ricevuto domande, da un medico o da un operatore sanitario, sul proprio comportamento riguardo all'abitudine al fumo (precisamente: il 65% dei fumatori, il 39% degli ex fumatori e il 28% dei non fumatori).

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: nel 43% dei fumatori il consiglio è stato dato a scopo preventivo, nel 31% per specifici problemi di salute dell'intervistato, nel 26% per entrambi i motivi.

Il 41% degli attuali fumatori ha tentato di smettere nell'ultimo anno; fra gli ex fumatori, il 94% dichiara di aver smesso di fumare "da solo".

Complessivamente, dunque, circa due fumatori su tre hanno ricevuto il consiglio di smettere da parte di un medico o di un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi. Nella quasi totalità dei casi, gli ex fumatori hanno riferito di aver smesso da soli.

Questi dati confermano ancora una volta che i medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti sui rischi del fumo. È opportuno, pertanto, promuovere nei cittadini e negli operatori sanitari la consapevolezza dell'importanza del problema e dell'esistenza di interventi efficaci per aiutare i fumatori a smettere.

3.2 Vendite di farmaci per la terapia del tabagismo

Gli interventi per aiutare a smettere di fumare sono un modo efficace e poco costoso per ridurre la morbilità e allungare la sopravvivenza. Ai fumatori dovrebbero essere dati consigli per smettere di fumare e assistenza durante i tentativi, con follow up appropriati. Dove possibile, i fumatori dovrebbero avere accesso a centri specializzati per i trattamenti comportamentali.

Il fumo di sigaretta va sospeso completamente prima di iniziare qualsiasi programma di cessazione dell'abitudine al fumo, compresa la terapia sostitutiva con nicotina.

La terapia sostitutiva con nicotina, il bupropione e la vareniclina sono farmaci efficaci per aiutare a smettere i soggetti che fumano più di 10 sigarette al giorno.

L'impiego della terapia sostitutiva con nicotina è considerato il trattamento farmacologico di scelta per aiutare a smettere di fumare.

La prescrizione di prodotti nicotinici e di bupropione è indicata solo per i pazienti che manifestano un impegno preciso a smettere di fumare. A queste persone devono essere forniti consigli e incoraggiamenti. La terapia per aiutare la cessazione dell'abitudine al fumo deve essere scelta in accordo con le esigenze del paziente, la disponibilità di *counselling* o di altre forme di supporto, l'esito dei tentativi precedenti, le controindicazioni e gli effetti indesiderati dei prodotti e le preferenze individuali. Attualmente non ci sono dati sufficienti per raccomandare l'uso di una terapia combinata con prodotti nicotinici, bupropione e vareniclina.

Per quanto riguarda l'andamento delle vendite dei farmaci per la terapia del tabagismo, i dati dell'Agenzia Italiana del Farmaco – AIFA, aggiornati al 2008 mostrano un andamento esponenziale delle vendite dovuto soprattutto all'introduzione sul mercato, negli ultimi anni, di tre differenti prodotti due a base di Buproprione e uno a base di Vareniclina. Le vendite di prodotti sostitutivi della nicotina (cerotti, gomme, pasticche, spray, ecc.) hanno visto un picco nell'anno di applicazione della legge, ma si sono poi mantenute su livelli costanti.

Prodotti (unità)	2004	2005	2006	2007	2008*	Variaz.
Bupropione + vareniclina	12.649	9.399	7.409	5.937 + 47.307	106.788 +103.704	+744%
Cerotti alla nicotina	237.900	635.276	335.241	184.233	178.250	-25%
Pastiche alla nicotina	19.446	32.165	37.716	34.014	41.042	+111%
Gomme e caramelle alla nicotina	433.601	532.969	416.159	468.001	438.665	+1%
Spray alla nicotina	49.201	51.126	41.334	39.730	37.260	-24%
Totale	752.797	1.260.935	837.859	636.269	905.709	+20%

3.3 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 2008, sono attivi in Italia 359 Centri Antifumo di cui 276 afferenti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e 83 alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT).

L'ISS svolge attività di consulenza, supporto ed informazioni 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.

4. ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE

4.1 Campagna di comunicazione 2009

Una politica efficace di prevenzione nei confronti di uno stile di vita non salutare e che crea una forte dipendenza come il tabagismo, necessita di un azione di informazione e di sensibilizzazione costante e di una strategia di comunicazione di lunga durata.

L'obiettivo di comunicazione anche nelle iniziative per la prevenzione del tabagismo è trasformare il singolo cittadino in un alleato convinto, responsabilizzandolo nei confronti della propria salute, ma anche nei confronti della salute degli altri (soprattutto da chi dipende da noi come i bambini), ***motivando*** al cambiamento. Secondo queste premesse, la strategia del Ministero per combattere gli stili di vita scorretti punta all'integrazione degli strumenti di comunicazione, al loro utilizzo in modo differente a seconda del target a cui ci si rivolge e ad una visione a lungo termine.



Nell'ambito della prevenzione del tabagismo, la più recente attività di comunicazione promosse dal Ministero è stata 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.

I principali **obiettivi** della Campagna sono:

- ridurre il numero dei fumatori;
- tutelare i non fumatori;
- prevenire l'avvicinamento dei giovanissimi al fumo

La Campagna, rivolta in particolare ai fumatori abituali, prende, tuttavia, in considerazione sia gli aspetti collegati alla prevenzione dell'iniziazione al fumo dei giovani (i potenziali fumatori di domani), sia quelli relativi alla disassuefazione all'abitudine al fumo degli adulti (i fumatori attivi) ed alla sensibilizzazione dei fumatori sui danni provocati agli altri (fumatori passivi).

La Campagna è stata realizzata in fasi successive e collegate tra loro, utilizzando, per i diversi "media", tre "claim" differenti:

1. "Il fumo uccide difenditi" (Spot TV: febbraio – aprile 2009)
2. "Invece di accendere la sigaretta accendi il cervello" (spot radiofonico - agosto 2009)
3. "A Natale fatti un bel regalo. Smetti di fumare" (affissioni - dicembre 2009)

Con il claim "Il fumo uccide. difenditi!" il testimonial porta all'attenzione del target di riferimento - con ironia ma con fermezza - alcune delle principali patologie correlate al fumo di tabacco, ricordando anche la tutela della salute dei non fumatori esposti ai danni del fumo passivo.

Lo spot radiofonico mantiene lo stile comunicativo semplice ed ironico con il claim "Invece di accendere la sigaretta accendi il cervello", trasmesso da quasi 100 emittenti radiofoniche, con oltre 5000 comunicati , con copertura dell'intero territorio nazionale.

Con il claim “A Natale fatti un bel regalo. Smetti di fumare”, utilizzato nelle affissioni, la salute acquistata grazie alla cessazione dall’abitudine al fumo di sigarette viene presentata come un regalo prezioso per se stessi e tutti quelli che sono esposti ai danni del fumo passivo. La campagna, dal 15 dicembre 2009 per un periodo di due settimane, ha visto l’affissione su grandi formati nelle maggiori città italiane (per un totale di oltre 1.500 impianti), nonché in alcuni spazi delle principali stazioni ferroviarie italiane.



Lo spot TV ha vinto il primo premio nella categoria Comunicazione pubblica dell’edizione 2009 del Concorso nazionale “Aretè”, rassegna annuale che attribuisce riconoscimenti ad aziende, enti e istituzioni che si sono distinte per un’attività di “comunicazione responsabile”, nel rispetto dei valori della correttezza, della trasparenza e della sostenibilità. La motivazione del premio è stata: “Messaggio importante ed efficace, grazie anche alla scelta simpatica del linguaggio”.

L’attività di valutazione ha previsto, in particolare**,** 1000 interviste telefoniche al termine della campagna televisiva, che hanno messo in evidenza che tra gli intervistati:

- l’81% ricorda di aver visto lo spot
- il 74,4% ritiene il messaggio chiaro ed efficace
- il 59% identifica nel Ministero della salute il promotore
- il 55,5% ritiene la campagna efficace (il 36,5% inutile)
- il 29,1% dichiara di aver cambiato qualcosa delle proprie abitudini dopo aver visto lo spot

5. INIZIATIVE DI PREVENZIONE PROMOSSE DAL MINISTERO/CCM

5.1 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

La missione del CCM è, infatti, potenziare le capacità del Paese di rilevare, prevenire e controllare i principali problemi e le principali minacce per la salute pubblica, nell’ambito del Sistema sanitario governato dalle Regioni.

A dicembre 2009 è stato approvato un nuovo progetto CCM, coordinato dalla Regione Veneto, per proseguire l’“Implementazione di buone pratiche di prevenzione del tabagismo a scuola”

In totale sono 14 i progetti CCM approvati dal 2004 per contrastare il tabagismo, tra i quali ricordiamo, in particolare, i seguenti:

1.“Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali e operatori pubblici e del privato sociale”

Il Progetto è stato coordinato dalla Regione Emilia Romagna nel biennio 2006-2007 e ha visto la realizzazione di un percorso di formazione sulla pianificazione regionale degli interventi di prevenzione, cura e controllo del tabagismo rivolto a 5 operatori per ciascuna Regione:

- coordinatore regionale tabagismo
- referente dei servizi per la cessazione
- referente dei medici di medicina generale

- referente degli interventi sui giovani
- referente degli interventi nei luoghi di lavoro

Sono stati formati complessivamente oltre 100 operatori in rappresentanza di 19 Regioni e della Provincia Autonoma di Bolzano.

Accanto alla formazione a livello regionale di funzionari ed operatori direttamente coinvolti nelle attività di prevenzione del tabagismo, il progetto ha consentito anche la predisposizione di programmi globali di prevenzione cura e controllo del tabagismo, che sono stati formalmente approvati quali atti di pianificazione regionale di settore, consentendo a diverse Regioni di dotarsi di "Piani regionali contro il tabagismo".

2. "Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale".

La necessità di trasformare i "Piani regionali" - atti programmatori - in azioni concrete a livello locale, attraverso la sperimentazione di modelli di intervento, ha dato origine ad un progetto nazionale, coordinato dalla Regione Emilia Romagna e di durata triennale (2007-2010).

Il progetto prevede lo sviluppo di interventi pilota nelle Aziende Sanitarie in **5 aree specifiche**:

a. servizi per la cessazione
b. interventi di prevenzione rivolti ai giovani
c. rete degli operatori socio-sanitari per il contrasto del tabagismo
d. interventi di comunità
e. luoghi di lavoro.

Le linee progettuali di ciascuna area e le azioni dei progetti pilota sono state identificate e concordate insieme ai pianificatori regionali precedentemente formati.

Le aree individuate per la sperimentazione sono contraddistinte trasversalmente da alcuni aspetti generali, quali la necessità di facilitare il passaggio "da progetto a processo", al fine di creare le condizioni per il mantenimento nel tempo dei progetti pilota e di promuovere, realizzare e privilegiare azioni di rete, dedicando pertanto, un'area progettuale specifica allo sviluppo della rete di operatori impegnati nelle azioni di contrasto al tabagismo.

Per ognuna delle 5 aree progettuali è stata identificata una Regione capofila, con funzione di coordinamento delle attività.

a) servizi per la cessazione (Centri antifumo: Caf)

L'obiettivo previsto è la definizione condivisa e la descrizione delle caratteristiche essenziali per il funzionamento dei servizi per la cessazione del fumo (Caf). Nei Caf individuati elle Regioni partecipanti sarà effettuato, con apposita scheda di rilevazione, il monitoraggio dei dati dei fumatori afferenti, per individuare le caratteristiche strutturali e organizzative dei Centri che possano essere predittive di successo a 6 mesi dalla fine del trattamento. E' prevista, inoltre, la sperimentazione di programmi per la cessazione rivolti a specifici gruppi di fumatori, quali in particolare adolescenti e giovani, fumatori con diagnosi psichiatrica, fumatori ricoverati, fumatrici in gravidanza, fumatrici afferenti ai consultori giovani, agli ambulatori di diagnosi precoce dei tumori femminili o a quelli per la menopausa).

b) interventi di prevenzione rivolti ai giovani

La crescente preoccupazione per la diffusione del fumo tra i giovani, rende necessario favorire interventi di prevenzione e promozione della salute diretti al target giovanile. Particolare attenzione viene data anche ai bambini, a partire dalla scuola materna, con l'auspicio di raggiungere un numero sempre crescente di ragazzi con cui costruire, per il prossimo futuro, una società libera dal fumo.

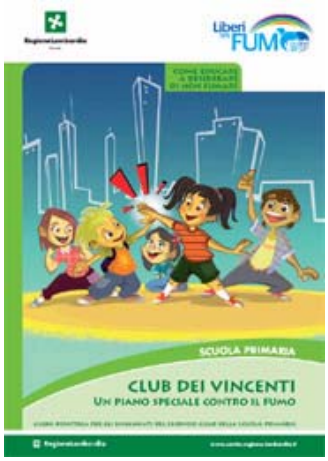
Nell'ambito del progetto "Programma di prevenzione del tabagismo e di sostegno alla legge 3/2003 nelle Regioni italiane", affidato alla Regione Veneto, sono state censite le attività di prevenzione attivate nel paese dal Servizio Sanitario Nazionale e da Associazioni di volontariato, in ambito scolastico.

Tra i 221 progetti raccolti, sono stati selezionati i seguenti esempi di "buone pratiche", facilmente riproducibili nelle scuole di diverso ordine e grado:

- "Un Pass per la città del Sole" per le scuole dell'infanzia
- "Infanzia a colori/Club dei vincenti" per le scuole primarie
- "Liberi di scegliere" e "Verso un pianeta inesplorato" per le scuole secondarie di I grado
- "Smoke-free Class Competition" per le scuole secondarie di I e II grado
- "Scuole libere dal fumo" per le scuole secondarie di II grado.



Tali progetti sono stati diffusi nelle scuole delle ASL individuate in ciascuna Regione. Sono stati, pertanto, svolti incontri di presentazione e di formazione specifica degli operatori interessati. Nell'anno scolastico 2008-2009, ad esempio, il programma "Smoke Free Class Competition", progetto internazionale promosso dall'OMS, è stato realizzato complessivamente in 12 Regioni.



Continuando il lavoro intrapreso nell'anno scolastico 2008/2009, si prevede inoltre:

- la diffusione di percorsi laboratoriali di prevenzione del tabagismo per ragazzi delle scuole secondarie, secondo il modello di riferimento de "Le vie del fumo", realizzato presso il Centro regionale di didattica multimediale , coordinato dalla LILT di Reggio Emilia, "Luoghi di prevenzione"
- l'allestimento, da parte di alcune Regioni, di alcuni dei laboratori de "Le vie del fumo" in altri contesti e/o per altri gruppi specifici (giovani nel tempo libero, associazioni dei genitori, insegnanti di educazione fisica)

c) rete di operatori socio-sanitari impegnati in azioni di supporto, assistenza e cura del tabagismo

Obiettivo di area è la costituzione nella ASL partecipanti di un gruppo di coordinamento con almeno tre tipologie di operatori del primo livello d'intervento (medici di medicina generale, medici competenti, specialisti delle patologie fumo-correlate, ostetriche, farmacisti) e almeno un servizio di secondo livello (centro antifumo)

A supporto delle attività locali, le Regioni partecipanti hanno definito le modalità e gli strumenti di comunicazione di una rete di operatori sanitari per il tabagismo (set minimo condiviso di domande in cartella clinica per la valutazione del fumatore) e attivato la diffusione di una "newsletter" per gli operatori e l'organizzazione di un evento formativo rivolto ad almeno tre figure professionali della rete.

d) interventi di comunità per il contrasto del tabagismo

Sulla base dell'esperienza realizzata nel Comune di Scandiano (Reggio Emilia), si prevede nelle Regioni partecipanti, la realizzazione di un intervento in una comunità di circa 2 mila abitanti con azioni rivolte contestualmente a: ambienti di lavoro, scuole e luoghi del tempo libero, strutture socio-sanitarie e popolazione generale, con il coinvolgimento di enti e istituzioni locali, associazioni di volontariato e di categoria.

In ciascuna comunità saranno realizzati:

- programmi didattici in tutte le scuole del territorio

- un intervento integrato di sorveglianza, prevenzione e cura del tabagismo in almeno un luogo di lavoro, con il coinvolgimento del servizio di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, del medico competente, dei medici di famiglia e dei servizi per la cessazione
- una campagna informativa per la popolazione generale su obiettivi e azioni del progetto di comunità.

e) interventi di sorveglianza, prevenzione e cura del tabagismo nei luoghi di lavoro

Ciascuna Regione partecipante individuerà uno o più luoghi di lavoro in cui sperimentare un intervento integrato di sorveglianza, prevenzione e cura del tabagismo secondo la metodologia indicata nella guida "Verso un'azienda libera dal fumo", elaborata nell'ambito di un progetto CCM coordinato dalla Regione Veneto.

Con il coinvolgimento del servizio di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, del medico competente, dei medici di famiglia, dei responsabili della sicurezza, si prevede l'organizzazione, possibilmente in spazi aziendali e in parte in orario di lavoro, di un percorso per la cessazione (counseling del medico competente, gruppo per smettere di fumare curato dal Servizio per la cessazione dell'Asl).

Un gruppo di lavoro aziendale per il progetto, con partecipazione del Servizio di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro e del Servizio per la cessazione, curerà la definizione della metodologia di intervento e della modalità di collaborazione tra Servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, Università e Società scientifiche, finalizzata alla formazione dei Medici del lavoro (specialisti e specializzandi) sul tema della prevenzione del tabagismo nei luoghi di lavoro.

3. "Programma di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della Legge 3/2003"

Il progetto, nato nel 2004 nell'ambito della "Strategia nazionale per la prevenzione dei danni del fumo" definita dal CCM e rifinanziato nel 2008, è stato affidato alla Regione del Veneto con l'obiettivo di mantenere nel tempo l'osservanza della Legge 3 del 16 gennaio 2003, attraverso la valutazione del rispetto della normativa nei luoghi di lavoro pubblici e privati ed il coinvolgimento del personale dei Dipartimenti di Prevenzione in un ruolo attivo di vigilanza sul rispetto del divieto, per l'appropriata applicazione della normativa ed il suo uso in chiave di promozione della salute, per lo sviluppo di una cultura favorevole ad ambienti liberi dal fumo.

Nell'ambito del progetto sono state elaborate, quali strumenti di supporto per l'applicazione della legge, le guide operative "Verso una scuola libera dal fumo" e "Verso un'azienda libera dal fumo" (luoghi di lavoro), integrando le indicazioni già elaborate dalla Regione del Veneto con quelle analoghe di altre Regioni e con i suggerimenti forniti dagli operatori coinvolti e dalla rete nazionale dei coordinatori e dei pianificatori regionali.

Nel corso del 2007 è stato realizzato uno studio di tipo descrittivo ed osservazionale presso sedi comunali e presso ditte private, cui hanno aderito rispettivamente 9 e 10 Regioni.



Il personale di 13 Dipartimenti di Prevenzione di 9 Regioni ha ispezionato, complessivamente:

2.431 locali di uffici comunali con i seguenti risultati

nel 70% dei locali erano affissi i cartelli regolamentari di divieto di fumo
nel 98% non sono state trovate persone che fumavano
nel 95% degli uffici monitorati non vi era odore di fumo

Il personale di 33 Dipartimenti di Prevenzione di 10 Regioni ha, invece, ispezionato:

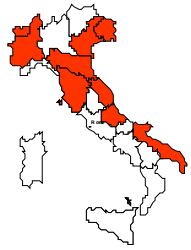
3.828 locali in 863 aziende e imprese produttive, dove:
solo nel 50% dei locali visitati erano affissi i cartelli regolamentari di divieto di fumo
nel 95% non sono state trovate persone che fumavano
nell'89% dei locali monitorati non è stato rilevato odore di fumo

Nel prossimo anno è prevista la messa a punto di un protocollo standardizzato per il monitoraggio qualitativo e quantitativo della applicazione della legge da parte delle Regioni e la realizzazione di un nuovo studio descrittivo ed osservazionale nei luoghi di lavoro pubblici (ambienti sanitari) e privati (esercizi di ristorazione e divertimento).

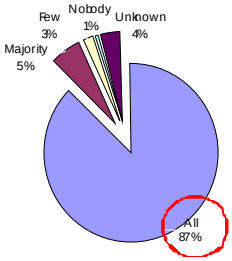
Nell'ambito di questo progetto, grazie alla collaborazione con il Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica – CSPO (Istituto Scientifico Prevenzione Oncologica) della Regione Toscana, è stata condotta una ricerca con lo scopo di confrontare, prima e due anni dopo l'entrata in vigore della legge 3/2003, la **qualità dell'aria nei luoghi chiusi**, attraverso la misurazione della **concentrazione di nicotina** in ambienti di ristorazione in Italia (paese di intervento) e in Austria (paese di controllo). I risultati hanno confermato che il livello di concentrazione di nicotina è diminuito notevolmente in Italia dopo due anni dall'entrata in vigore della legge, rispetto a quello misurato nei locali di ristoro austriaci, rimasto pressoché costante.

2007: Progetto nazionale condotto dalla Regione veneto: controllo dei luoghi di lavoro pubblici

Regioni coinvolte	9
ASL coinvolte	13
N° enti controllati	308
N° di locali controllati	2.431



Opinioni del responsabile della sicurezza



Componente osservazionale

Presence of Rooms	Signs %	Smokers %	Smell %
Closed to public	67,3	1,8	7,0
Empoyees only	62,2	1,2	5,1
Customer only	67,6	0,5	5,7
Both	69,9	1,3	4,6
Total	**69,6**	**1,5**	**5,2**

4. "Mamme libere dal fumo"

Il progetto "Mamme libere dal fumo", coordinato dalla Regione del Veneto – Azienda ULSS 9 di Treviso - , in collaborazione con la Lega Nazionale per la Lotta contro i Tumori ed il Collegio Nazionale delle Ostetriche, ha per obiettivo generale favorire l'intervento standardizzato del personale ostetrico per il sostegno motivazionale alla disassuefazione ed il successivo follow-up delle donne fumatrici e delle loro famiglie, con particolare riferimento al periodo gestazionale e puerperale. Obiettivi specifici sono la riduzione del numero delle donne che fuma durante la gravidanza (<5%) e la prevenzione della ricaduta dopo il parto (<50%)



In Italia, infatti, il 71% delle donne fumatrici cessa di fumare durante la gravidanza, ma di queste oltre il 70% riprende a fumare dopo il parto; circa il 50% dei bambini, inoltre, ha almeno un genitore fumatore.

Esistono però interventi di provata efficacia per smettere di fumare, come le raccomandazioni da parte del medico o altro personale sanitario, il counselling individuale, la terapia di gruppo, gli interventi rivolti alle donne gravide o gli interventi rivolti ai pazienti con BPCO.

In particolare, il counselling breve, cioè l'azione strutturata a sostegno del cambiamento comportamentale, si e' imposto per la sua relativa facilità, il basso costo e la grande efficacia (dal 2 al 63 %), maggiore se effettuato da parte di personale sanitario adeguatamente preparato.

"Mamme libere dal fumo" prevede la predisposizione di materiale didattico ed informativo idoneo e la formazione delle ostetriche al counselling antitabagico, con approfondimento delle conoscenze scientifiche relative a donne e tabacco e collegamento ai temi propri del personale ostetrico (es. allattamento, concepimento, prevenzione ca. collo dell'utero, ecc.), il monitoraggio e la valutazione di efficacia

Nel 2009 sono stati realizzati tre corsi di formazione per le ostetriche formatrici cui hanno partecipato professioniste selezionate da tutte le Regioni. Sono in corso di attivazione, nelle diverse Regioni, le attività di formazione locale da parte delle operatrici formate, con il supporto delle strutture Regionali. Successivamente, il progetto prevederà la effettuazione dell'intervento di counselling alle donne fumatrici in gravidanza da parte delle ostetriche formate, con distribuzione dei materiali di supporto informativo – prodotti in diverse lingue - e il monitoraggio dell'impatto ad un anno dal parto.

6. ALTRE INIZIATIVE

6.1 Campagna "Genitori più: sette azioni per la salute del bambino"



Le campagne di promozione alla salute devono essere finalizzate a rinforzare modelli comportamentali e stili di vita o a proporne di nuovi, nel rispetto delle libertà individuali e della cultura dei diversi gruppi sociali. Interventi che propongono la promozione simultanea di azioni, tendendo a ridurre diversi fattori di rischio, sono più efficaci rispetto ad interventi su singoli fattori. Nel 2007, pertanto, il Ministero della Salute ha finanziato l'estensione nazionale, con il coordinamento dell'Ufficio Promozione Salute del Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 20 di Verona, di una Campagna di comunicazione rivolta ai genitori, nata nel Veneto.

L'obiettivo di "Genitori più" è sensibilizzare ed orientare i genitori verso scelte di salute consapevoli e praticabili, integrando e potenziando programmi preventivi su determinanti di salute prioritari in ambito perinatale e infantile:

1. assunzione di acido folico nel periodo periconcezionale;
2. **astensione dal fumo in gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino**;
3. allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita;
4. posizione supina nel sonno;
5. utilizzo di appropriati mezzi di protezione in auto;
6. vaccinazioni;
7. lettura precoce ad alta voce.

La Campagna, svolta con la collaborazione di FIMP e UNICEF e il patrocinio di Società Scientifiche e Professionali, ha previsto accanto alle attività di comunicazione, una parallela e coerente formazione degli operatori. Tutto il territorio nazionale è stato coinvolto ed hanno aderito al disegno completo delle attività 13 Regioni (Veneto - capofila, Friuli Venezia Giulia, Piemonte,Valle D'Aosta, Liguria, Emilia Romagna, Abruzzo, Umbria, Molise, Lazio, Puglia, Calabria, Sardegna) e le due principali Aziende Sanitarie Milanesi (ASL Milano e ASL Milano 2)

Nelle Regioni aderenti è stato utilizzato un ampio ventaglio di strumenti di comunicazione sociale tra cui 1.200.000 brochure, 14.200 poster c/o gli oltre 7.000 pediatri di famiglia e in tutti i punti di incontro UNICEF. Tale diffusione di materiale informativo è stata accompagnata da progetti locali di comunicazione con spot su radio e tv locali.

6.2 Sorveglianza sui giovani

Nell'ambito del progetto CCM **"Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni"** coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, l'Italia partecipa alla sorveglianza sugli stili di vita degli adolescenti attraverso l'Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), uno studio multicentrico svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Università di Torino, che consente di raccogliere dati, sui comportamenti relativi alla salute in età pre-adolescenziale (11-15 anni), ossia in quella fascia d'età nella quale si instaurano o si rafforzano molti di quei comportamenti non salutari, tra i quali alimentazione scorretta, ridotta attività fisica, **iniziazione al fumo** e consumo di alcol. Nel 2009 gli oltre 75.000 dati raccolti permetteranno di raggiungere una rappresentatività a livello di ogni singola Regione

A partire dal 2009 l' Italia ha inoltre aderito alla Global Youth Tabacco Smoking (GYTS), un'indagine internazionale, coordinata dall'OMS e dal Center for Disease Control (CDC) di Atlanta in più di 100 paesi, che ha l'obiettivo di monitorare, attraverso un questionario molto dettagliato, le abitudini, l'età di avvio e gli atteggiamenti dei giovani nei confronti del fumo. Il questionario è somministrato a circa 3000 ragazzi di età compresa tra 13 e 15 anni, cioè quelli della fascia di età in cui, come già evidenziato da indagini precedenti, si avvia, ed eventualmente consolida, l'abitudine al fumo.

6.3 Programma "Ministero Libero dal fumo"

Una particolare intervento di promozione della salute è stato rivolto nel 2009 ai dipendenti dell'ex settore Salute del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, 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.

L' attività è consistita 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 nella sede di Via Giorgio Ribotta del Ministero della Salute;
- l'attivazione di "Gruppi per la disassuefazione dal fumo" condotti dagli opertatori della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

Il programma è ancora in corso, ma si possono evidenziare già alcuni risultati:

- Il seminario, tenuto il 9 febbraio 2009, ha visto la partecipazione di oltre 200 dipendenti
- E' stato distribuito a tutti i dipendenti un opuscolo informativo sui danni legati al tabagismo
- E' stata condotta l'indagine conoscitiva delle abitudini dei dipendenti nei confronti del fumo.

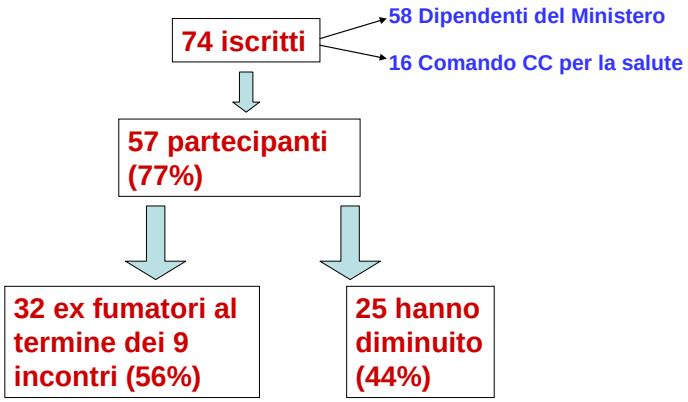
L'indagine ha permesso di raccogliere 1030 questionari, su 1244 distribuiti, (tasso di adesione 82.8%), mentre le analisi sono state eseguite su 994 questionari.

I dati elaborati hanno rilevato che i **fumatori** sono il 25,1% dei dipendenti che fumano, in media, 13,3 sigarette al giorno; il 43% di loro sono dei forti fumatori (accendono la prima sigaretta entro mezz'ora dal risveglio).

Il 63% dichiara di voler smettere di fumare, ma solo il 40% ha ricevuto il consiglio di smettere dal medico.

i **non fumatori** sono il 50,5% e gli **ex fumatori** il 24,4%; il fumo passivo provoca un forte disagio al 61% di loro. E' interessante notare che il 36% dei non fumatori dichiara di essere esposto al fumo passivo in diversi luoghi del Ministero, tra cui il 2% nella propria stanza e il 6% in altre stanze.

Tra maggio e giugno 2009 sono stati attivati quattro corsi per smettere di fumare, organizzati in collaborazione con la Lega Italiana Lotta ai Tumori (LILT), per un totale di 74 dipendenti (tra cui 16 appartenenti ai NAS), pari al 22% dei dipendenti fumatori. Di questi 57 hanno partecipato ai gruppi e, al termine dei nove incontri previsti, 33 risultavano astinenti dal fumo e 25 avevano diminuito il numero delle sigarette fumate quotidianamente.



E' in corso il follow-up a sei mesi dall'intervento e il tasso di astensione, in linea con i dati di letteratura, risulta superiore al 37%.

A gennaio 2010 sarà attivato un nuovo corso, essendo già pervenute oltre venti nuove richieste di adesione.

7. ATTIVITA' 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.

Si è, 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 cu, in particolare, la Convenzione Quadro per il Controllo del Tabacco (FCTC - Framework Convention on Tabacco 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, con una delegazione del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali e del Ministero dell'Economia, ha partecipato dal 17 al 22 novembre 2008, a Durban (Sud Africa), alla 3^ Conferenza delle Parti (COP3), che ha rappresentato un momento di fondamentale importanza per l'implementazione della Convenzione Quadro, che ha portato all'approvazione di "linee guida", relative a tre fondamentali articoli della Convenzione, con l'obiettivo di fornire indicazioni per l'attuazione di misure finalizzate a:

- proteggere le politiche di sanità pubblica dalle interferenze dell'industria del tabacco, sempre particolarmente attiva nell'individuare nuove strategie di marketing, soprattutto nei paesi in via di sviluppo (art. 5.3);

- migliorare la comunicazione sulle caratteristiche e la pericolosità dei prodotti del tabacco, attraverso modifiche dell'etichettatura e del confezionamento, compreso l'uso di fotografie e pittogrammi e la introduzione, ove possibile, di pacchetti generici (art. 11);
- introdurre il divieto completo di pubblicità e sponsorizzazione dei prodotti del tabacco a livello nazionale e transfrontaliero (art.13).

E' stata approvata, inoltre, la prosecuzione dei lavori dell'organo intergovernativo di negoziato (INB) istituito per la definizione del previsto Protocollo sul traffico illecito (art. 15 della FCTC), con la previsione che esso sia adottato a fine 2010.

8. PROSPETTIVE FUTURE

8.1 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, 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, ed il cui consumo è in forte aumento.

8.2 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 agli operatori sanitari - MMG, 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. L'imminente nuovo Piano Nazionale della Prevenzione, che vedrà coinvolte tutte le Regioni, prevedrà, infine, una linea di intervento specifica per la promozione di stili di vita salutari e, quindi anche, per il contrasto al fumo.

8.3 Attività normativa: la proposta di legge Marino-Tomassini

Nel 2009 sono state presentate tre proposte di legge relative al fumo di sigaretta accorpate poi nel disegno di legge n.8 d'iniziativa dei Senatori Marino e Tomassini dal titolo "Disposizioni per la tutela della salute e per la prevenzione dei danni derivanti dal consumo dei prodotti del tabacco". Tale disegno di legge prevede tra le altre cose l'innalzamento a 18 anni del limite di età per acquistare i prodotti del tabacco, il divieto di fumo nelle scuole e la creazione di un "Fondo per la prevenzione e per la riduzione dei danni dal tabagismo" alimentato da una parte dell'extragettito proveniente dalle entrate fiscali relative alle accise sul tabacco secondo quanto definito annualmente dalla legge finanziaria.