

31MAY:WORLDNOTOBACCO DAY



Rapporto sul fumo in Italia 2010

Dott.ssa Roberta Pacifici
Osservatorio Fumo Alcol e Droga
OSSFAD
Istituto Superiore di Sanità

**Chic?
No, throat
cancer.**

Protect women from
tobacco marketing and smoke.

SMOKING
IS UGLY

WWW.WHO.INT/TOBACCO

XII Convegno

Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale

31 maggio 2010, Roma





**World Health
Organization**

31 maggio 2010
World No Tobacco Day

Le strategie di marketing del tabacco rivolte alle donne

**il fumo fra le donne è più
comune nei Paesi ad alto
reddito, piuttosto che in
quelli a basso reddito.**



**World Health
Organization**

**Il più grande mercato non sfruttato
per i produttori di tabacco è quello
rappresentato dalle donne dei
Paesi a basso e medio reddito.**



**World Health
Organization**





World Health
Organization

**i decessi tra le donne di 20 anni e
oltre passeranno da 1,5 milioni nel
2004 a 2,5 milioni nel 2030, e
quasi il 75% di questi decessi si
verificherà nei Paesi a basso e
medio reddito.**



World Health
Organization

La Convenzione, entrata in vigore nel 2005, riconosce "la necessità di strategie di controllo del tabacco specifiche per genere" come anche "la piena partecipazione delle donne a tutti i livelli delle politiche di controllo del tabacco e di implementazione delle misure di controllo del tabacco"

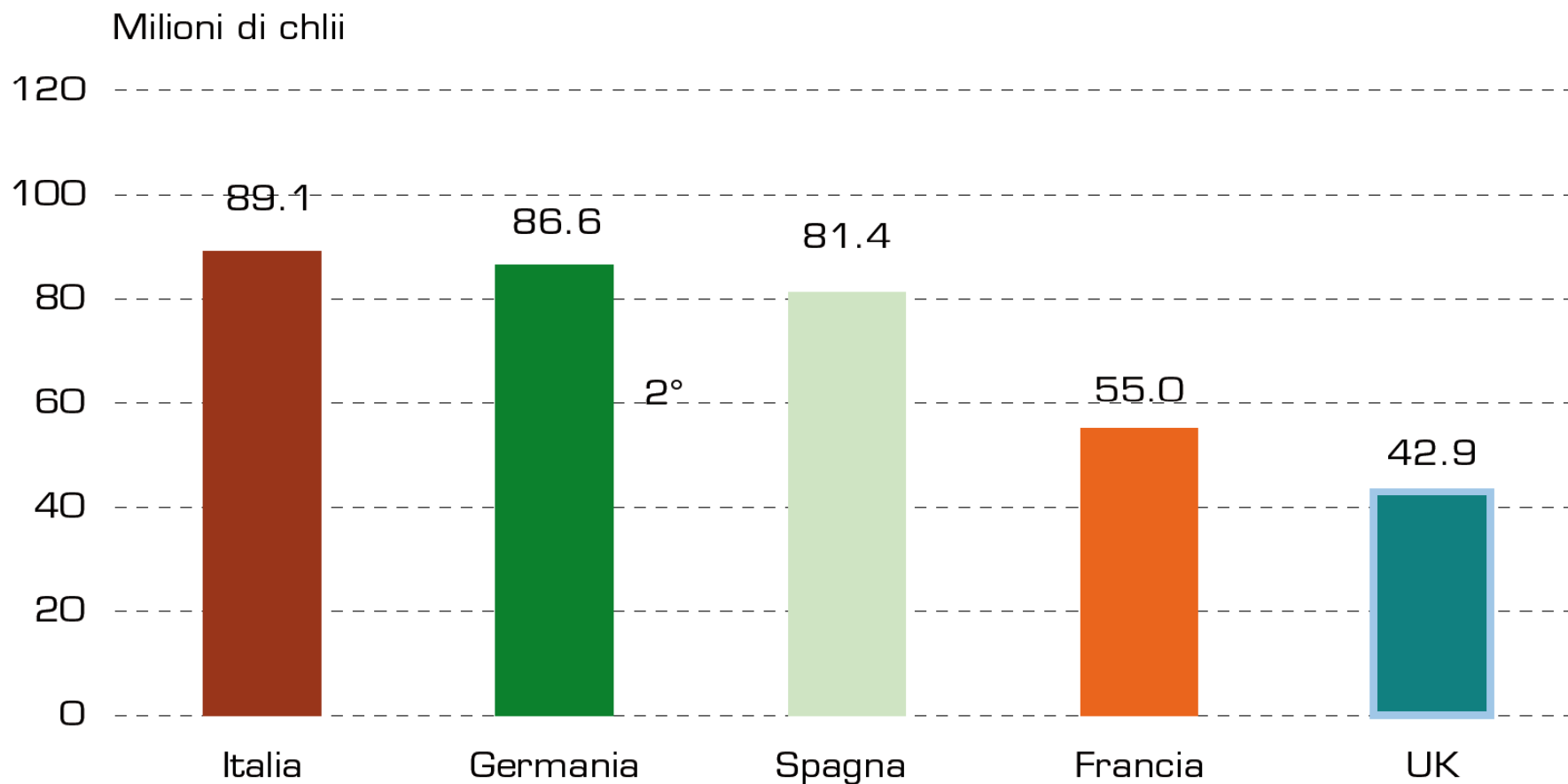
The image features a close-up of an open pack of cigarettes on the left, showing several cigarettes with white filters and yellowish-brown ends. To the right is a large, three-dimensional, metallic-looking dollar sign (\$). The background is dark and textured. The text "IL MERCATO DELLE SIGARETTE" is overlaid in the center in a bold, white, sans-serif font.

IL MERCATO DELLE SIGARETTE

Vendite di sigarette in Italia: ultimi 11 anni



Mercati delle sigarette in alcuni paesi europei, 2009



Fonte: elaborazioni Tobacco Observatory ref.

A photograph showing a large, disorganized pile of Marlboro cigarette packs. The packs are stacked haphazardly, with some lying flat and others standing upright. Several packs have their health warnings visible, such as "Fumatul duce la moarte de cancer pulmonar" and "Fumatul duce la moarte de cancer pulmonar". A large, bold, red diagonal banner with the text "IL CONTRABBANDO" in white capital letters is superimposed over the entire image, running from the bottom left towards the top right. The background is a plain, light-colored surface.

EPSON PERFECTION 2480 PHOTO

**Nel 2009 le perdite per l'erario,
l'industria del tabacco e i rivenditori sono
state di **495,6** milioni di Euro**

**3% Perdite sui
consumi legali**

**17% Merce
contraffatta**

Motivazioni

1. Emergenza economica: i prodotti contraffatti sono più economici. Costano la metà e anche meno di quelli legali.
2. Crisi occupazionale: è più facile per la criminalità organizzata trovare manodopera tra i disoccupati.
3. Ingresso nella UE di nazioni con tassazione più bassa sui prodotti del tabacco.



IL FUMO IN ITALIA 2010

**Indagine DOXA effettuata per conto
dell' Istituto Superiore di Sanità,
in collaborazione con:**

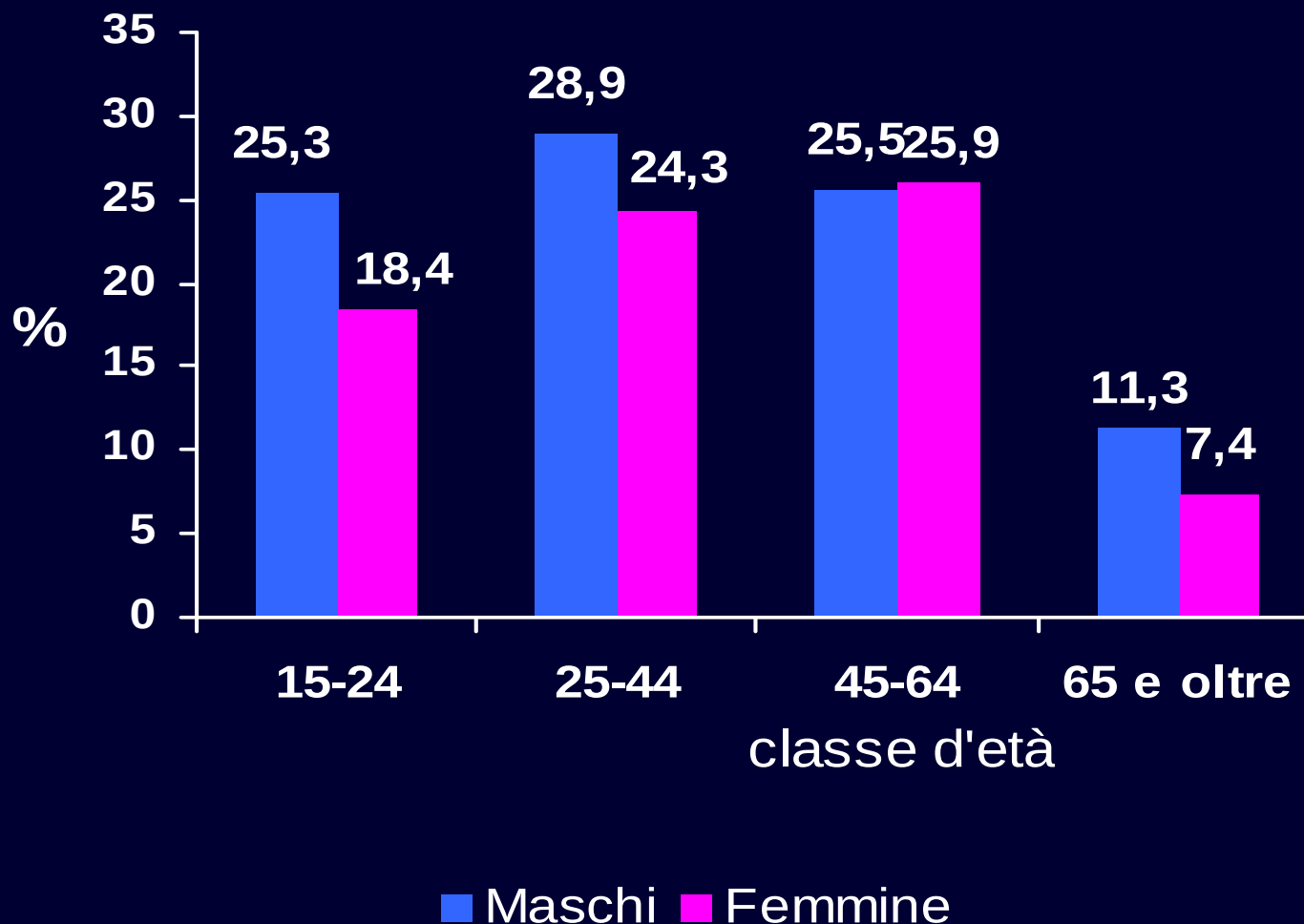
**l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori**

Gli italiani secondo l'abitudine al fumo

(Analisi secondo il sesso)

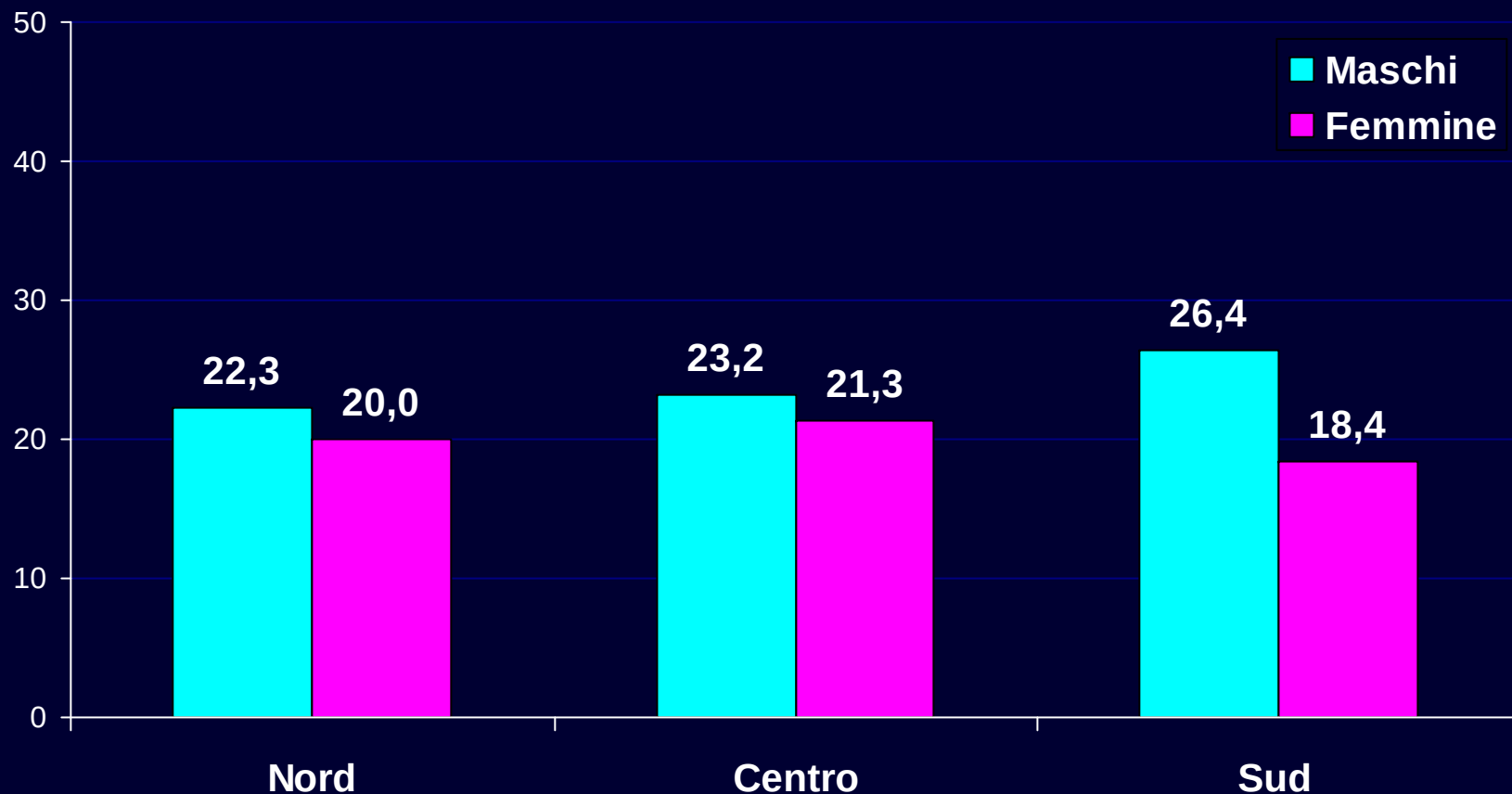
	TOTALE	MASCHI	FEMMINE
FUMATORI	11,1 milioni 21.7%	5,9 milioni 23.9%	5,2 milioni 19.7%
EX FUMATORI	6,5 milioni 12.7%	3,9 milioni 15.7%	2,6 milioni 9.8%
NON FUMATORI	33,4 milioni 65.6%	14,8 milioni 60.4%	18,6 milioni 70.4%

Prevalenza dei fumatori per sesso e classe d'età: valori percentuali

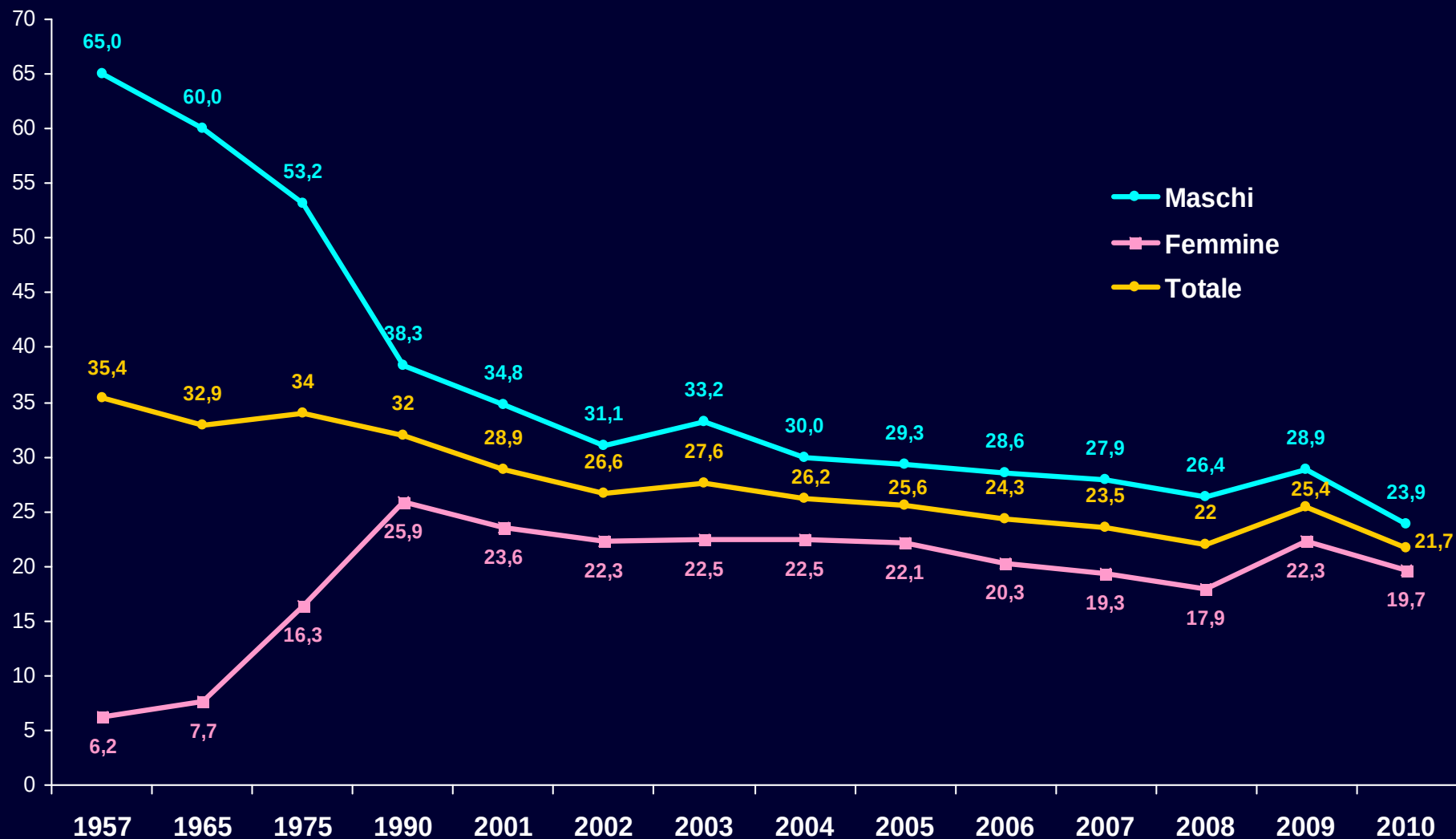


Prevalenza del fumo di sigarette fra gli uomini e le donne delle varie aree geografiche

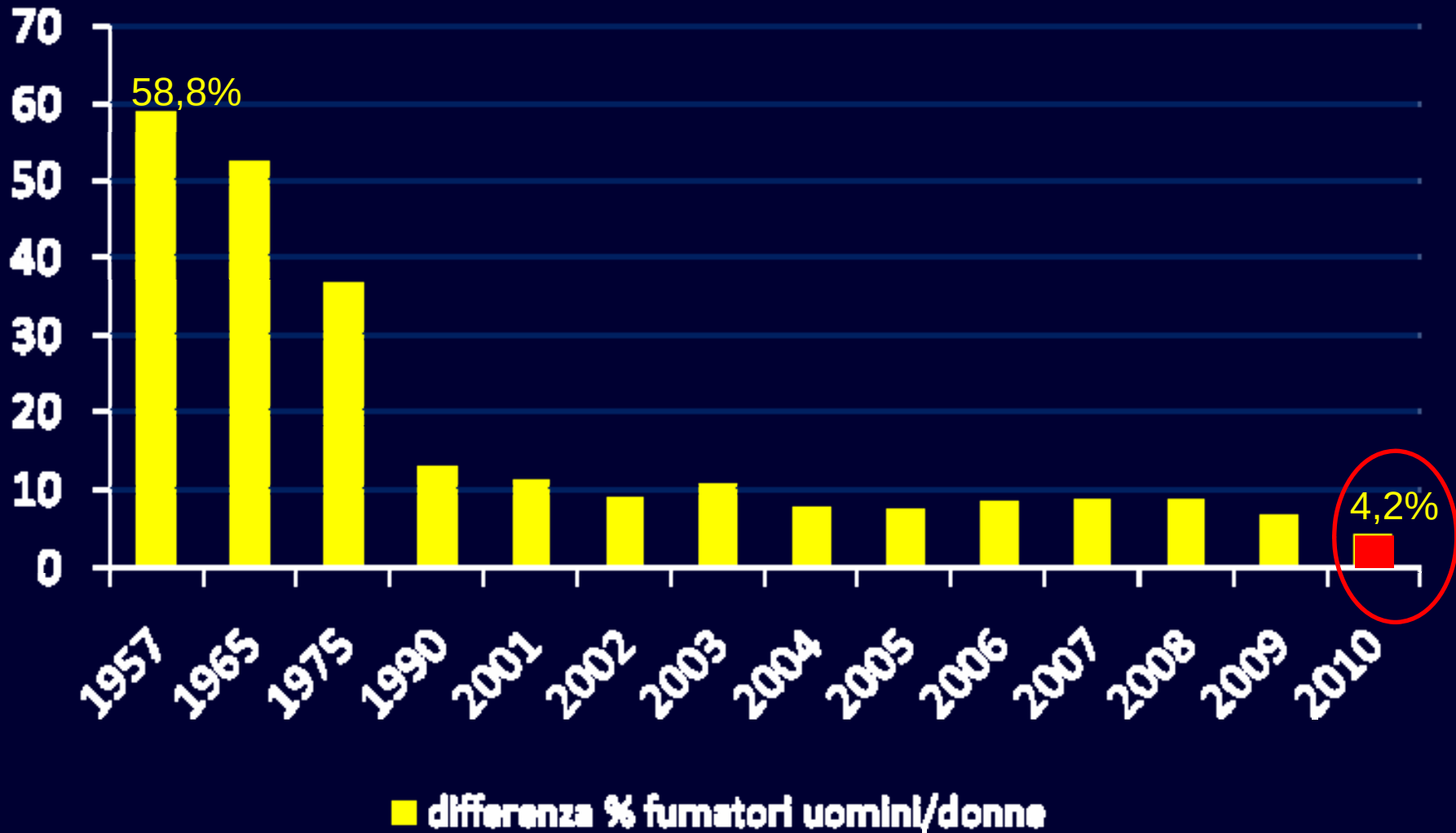
Base: Tutti gli adulti (3.020) – Valori %



Prevalenza del fumo di sigarette e consumo medio giornaliero secondo le indagini DOXA condotte fra il 1965 e il 2010



Differenza della % di fumatori uomini/donne negli anni



Consumo medio di sigarette al giorno

(Analisi sui fumatori attuali)

Base: fumatori attuali

	Totale (656) %
• Meno di 5 sigarette al giorno	7.9
• Da 5 a 9 sigarette al giorno	17.2
• Da 10 a 14 sigarette al giorno	23.9
• Da 15 a 19 sigarette al giorno	12.8
• Da 20 a 24 sigarette al giorno	31.6
• 25 sigarette al giorno o più	6.5

CONSUMO MEDIO GIORNALIERO <u>2010</u>	13.0
CONSUMO MEDIO GIORNALIERO <u>2009</u>	14.1
CONSUMO MEDIO GIORNALIERO <u>2008</u>	14.4
CONSUMO MEDIO GIORNALIERO <u>2007</u>	14.1
CONSUMO MEDIO GIORNALIERO <u>2006</u>	13.6
CONSUMO MEDIO GIORNALIERO <u>2005</u>	14.0
CONSUMO MEDIO GIORNALIERO <u>2004</u>	14.8
CONSUMO MEDIO GIORNALIERO <u>2003</u>	16.1

Frequenza e tipo di consumo

Con quale frequenza lei fuma attualmente?

Base:

	fumatori (656) %
❖ Tutti i giorni	93.6
❖ Occasionalmente	6.2
❖ Solo nel fine settimana	0.2

Attualmente quali di queste cose fuma, prevalentemente?

Base:

	fumatori (656) %
❖ Sigarette confezionate	96.6
❖ Sigarette fatte a mano	2.6
❖ Sigari	0.1
❖ Sigaretti	0.5
❖ Tabacco da fiuto	0.0
❖ Tabacco per pipa	0.2

Età media in cui si inizia a fumare

Valori in anni

2003

Totale
17,7

Maschi
16.8

Femmine
19



2010

Totale
17

Maschi
16

Femmine
18

A che età si inizia a fumare?

> di 65 anni

Il 62% ha iniziato
a 18 anni

15 – 24 anni

L'85,3% ha iniziato
tra i 15-17anni

I principali motivi per i quali si inizia a fumare

(Analisi secondo l'età)

	Totale	15-24 anni	25-44 anni	45-64 anni	65 anni e più
Base: Tutti i fumatori e gli ex-fumatori	(1039)	(89)	(367)	(377)	(206)
	%	%	%	%	%
• Influenzato dagli amici\i miei amici fumavano\alle feste\coi compagni di scuola ecc.	60,1	73,4	59,2	58,8	58,4
• Perchè ho provato e mi piaceva\mi dava soddisfazione	16,8	15,8	20,6	17,4	9,4
• Per "sentirmi più grande"\senso di emancipazione	8,8	6,9	5,2	11,4	11,2
• Influenzato dai familiari\in famiglia fumavano	5,3	2,5	4,5	4,8	9,0
• Perchè "mi dava sicurezza"	2,4	0,0	4,4	1,3	1,9
• Influenzato dal partner	1,8	0,9	2,1	1,9	1,5
• Perchè mi sentivo stressato\agitato	1,5	0,0	1,0	0,7	4,3
• Per curiosità\per provare	0,8	0,4	1,5	0,7	0,0
• Per ridurre l'appetito\mangiare di meno	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
• Altro	2,4	0,0	1,5	2,9	4,3



LE OPINIONI DEGLI ITALIANI

FAVOREVOLI ALL'ESTENSIONE DEL DIVIETO DI FUMARE.....NEI CORTILI DELLE SCUOLE

**Totale
campione
84,9%**

**Fumatori
66,9%**

**FAVOREVOLI ALL'ESTENSIONE DEL
DIVIETO DI FUMARE.....
.....NELLE AREE APERTE DEGLI OSPEDALI**

**Totale
campione
78,6%**

**Fumatori
54,7%**

FAVOREVOLI ALL'ESTENSIONE DEL DIVIETO DI FUMARE.....NEGLI STADI

**Totale
campione
70,7%**

**Fumatori
38,6%**

FAVOREVOLI ALL'ESTENSIONE DEL DIVIETO DI FUMARE.....IN PARCHI E GIARDINI PUBBLICI

**Totale
campione
67,8%**

**Fumatori
33,8%**

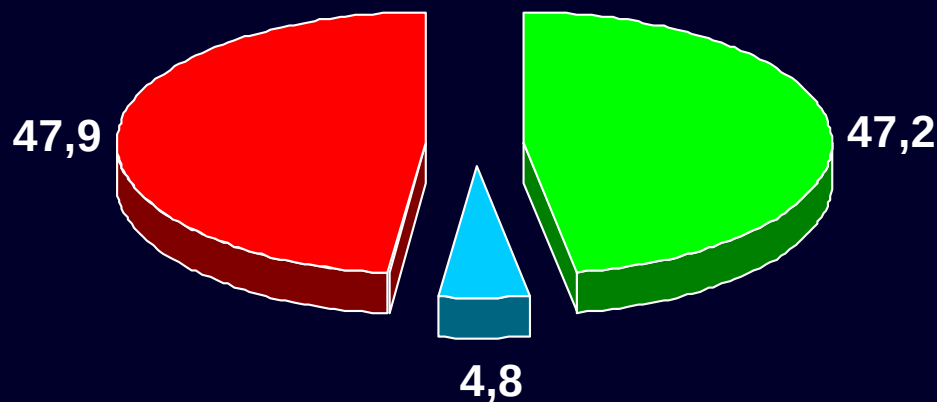
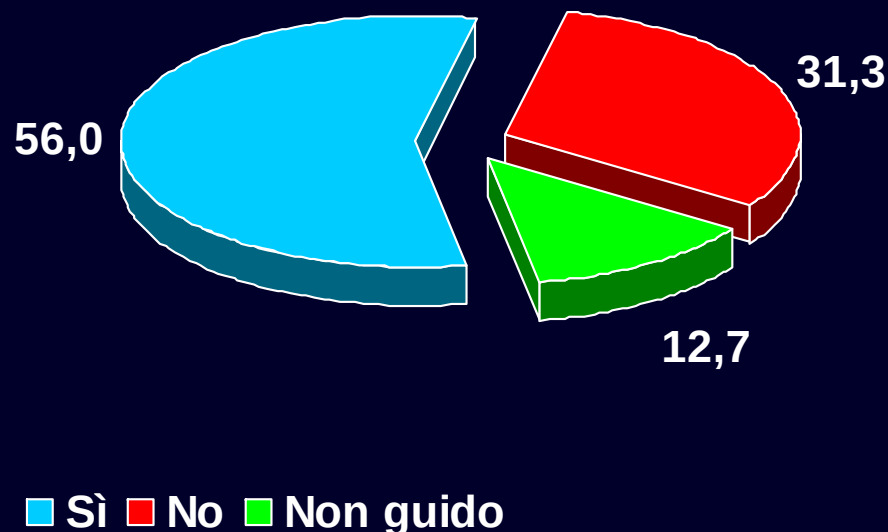
FUMO ALLA GUIDA AUMENTA IL RISCHIO DI INCIDENTI?

Totale
campione
83,4%

Fumatori
63,8%

Fumo alla guida

A Lei capita di fumare
mentre guida l'auto?



Base: Fumatori (656)

A Lei capita di fumare
mentre guida un
motociclo?

IL FUMO PASSIVO

**Sex appeal?
No, second-hand
smoke.**

SMOKING
IS UGLY

www.who.int/tobacco

Protect women from
tobacco marketing and smoke.

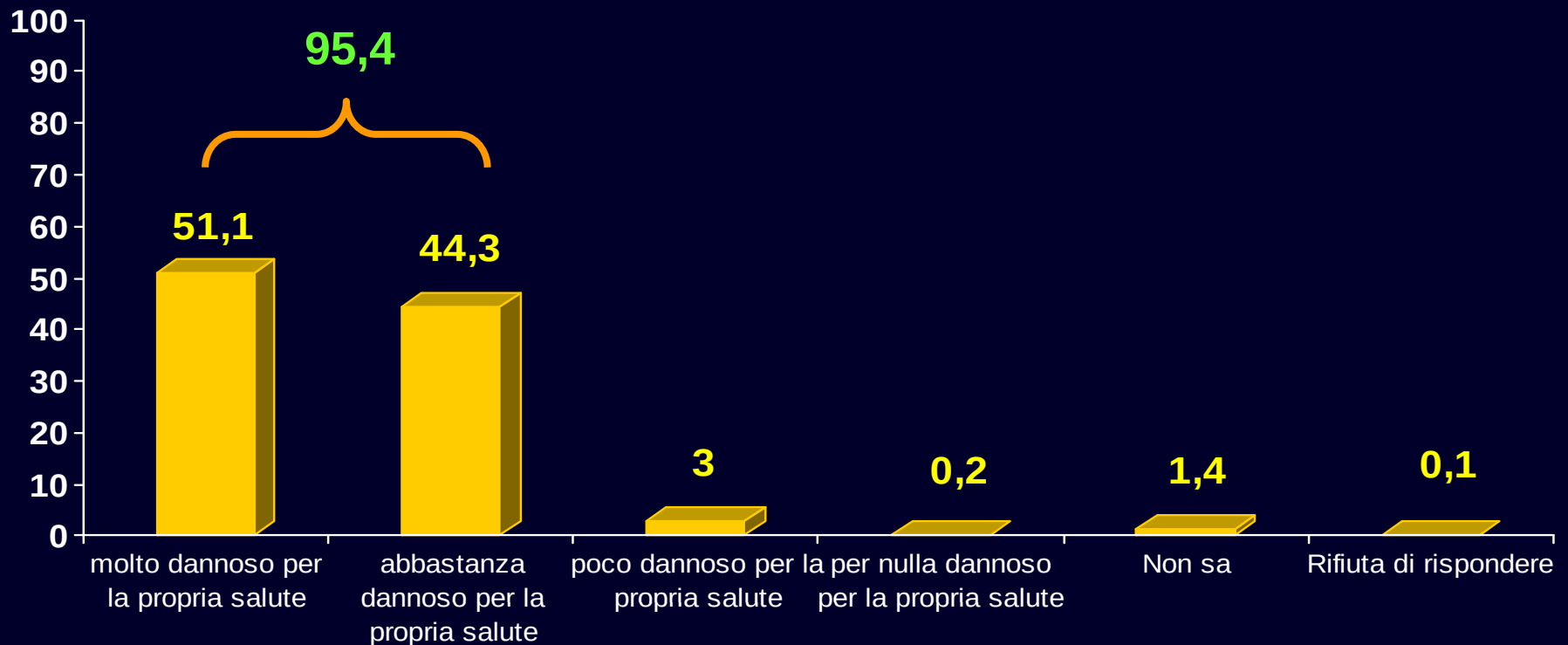
31MAY:WORLDNO TOBACCO DAY



World Health
Organization

Pericolosità del fumo passivo

Valori %



APRIRE LE FINESTRE PER ELIMINARE I DANNI DEL FUMO PASSIVO

43.6 %

Elimina completamente o quasi i danni provocati dal fumo passivo

52,3

Serve a poco/nulla per eliminare i danni provocati dal fumo passivo

Il fumo nelle abitazioni degli Italiani

In casa sua gli ospiti ...

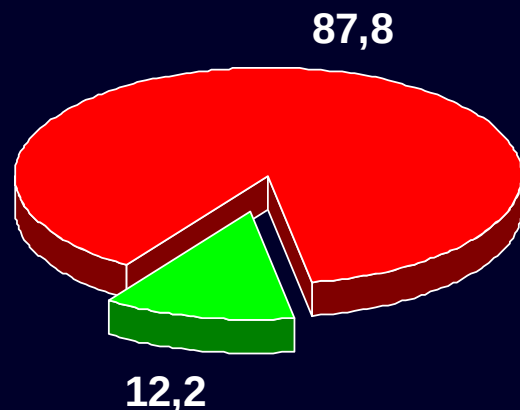
	2010	2009
• Sono liberi di fumare dove vogliono	30,1%	39,1%
• Possono fumare all'interno solo in alcuni luoghi (es. bagno, cucina, ecc.)	68,4%	59,4%
• Non possono fumare all'interno	1,4%	1,5%

In casa sua i ragazzi ...

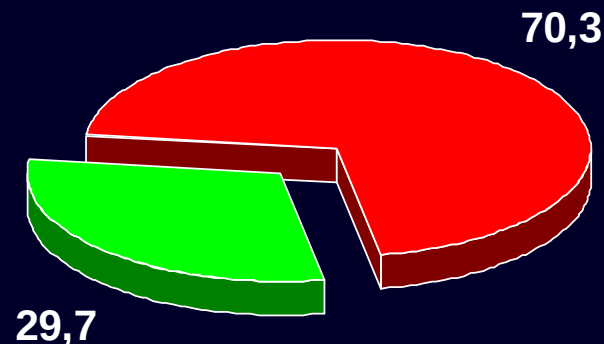
	2010	2009
• Possono fumare dove vogliono	47,1%	49,1%
• Possono fumare solo all'esterno	32,6%	28,8%
• Non possono fumare in casa	16,0%	17,0%
• Altre risposte	4,3%	5,0%

Esposizione al fumo passivo fuori casa

Nei locali pubblici,
nell'ultima settimana

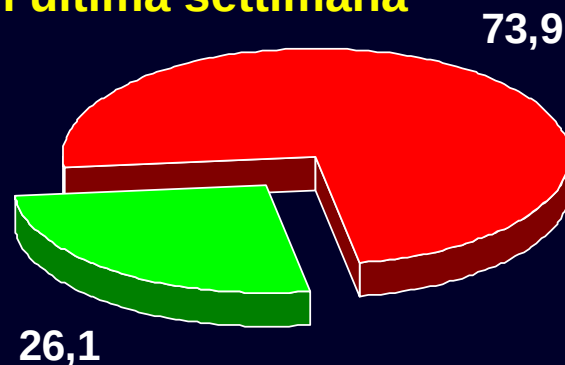


Al lavoro



■ Sì ■ No

In automobile dove qualcuno fumava,
nell'ultima settimana



SMETTERE DI FUMARE



I motivi di cessazione

	ex-fumatori
Base:	(383)
	%
• Per motivi di salute (senza ulteriori specificazioni)	39,8
• Per la maggior consapevolezza dei danni provocati perchè fa male	32,5
• Gravidanza\nascita figlio	7,9
• Costo eccessivo\per risparmiare	4,6
• Imposto da partner\familiari	3,9
• Me l'ha raccomandato il medico	3,6
• Non provava più piacere a fumare\nnon aveva più voglia\nnon interessava più	2,0
• Per i divieti (sul lavoro, nei locali pubblici, ecc.)	0,5
• Altro	5,2

Influenza dei divieti sulla cessazione

*Base: ex-fumatori che hanno smesso di fumare
negli ultimi 2 anni*

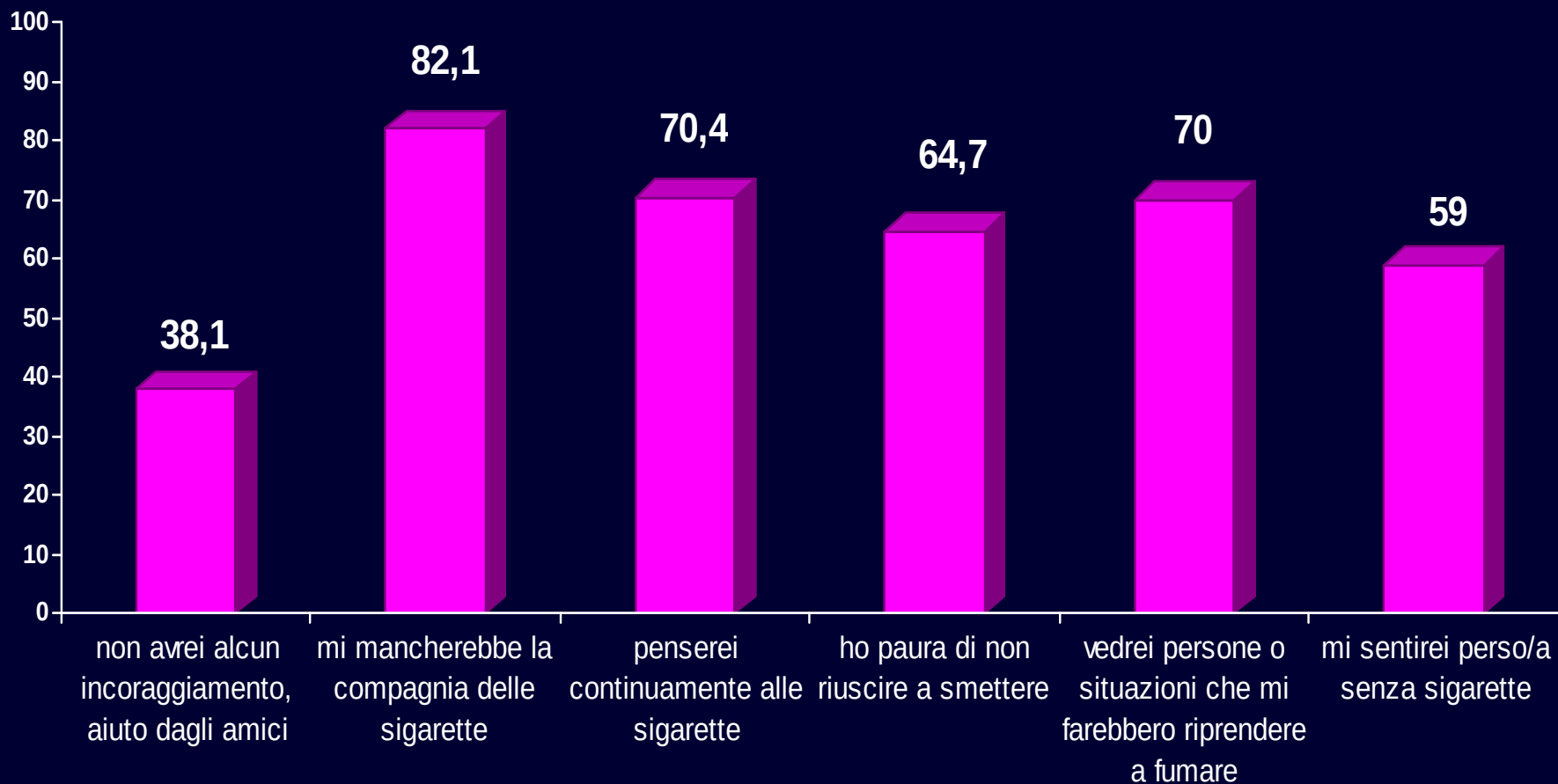
Valori %



Motivi per non smettere di fumare

*Base: Fumatori che non intendono smettere di fumare
nei prossimi 6 mesi*

Valori %



I tentativi di smettere: quanti li hanno provati? Con quali risultati?

Il 12.7% del campione è costituito da ex-fumatori, quindi da persone che hanno fatto tentativi che sono andati a buon fine.

Fra gli attuali fumatori, il 27.1% hanno fatto almeno un tentativo di smettere, con questi risultati:

Base: 178 fumatori che hanno fatto tentativi

• SMESSO solo per qualche giorno	25.0%
• SMESSO solo per qualche settimana	11.9%
• SMESSO solo per qualche mese	32.9%
• SMESSO solo per qualche anno	20.1%
• RIDOTTO il consumo e ora fumano meno	2.9%
• RIDOTTO il consumo ma solo temporaneamente	5.2%
• Nessun risultato	1.9%

I tentativi di smettere: si cerca di più il supporto psicologico o farmacologico?

Base: attuali fumatori che hanno cercato di smettere

• Supporto di centri antifumo	4.1%
• Solo supporto psicologico	0.9%
• Solo supporto farmacologico <u>senza</u> ricetta medica ¹	8.4%
• Solo supporto farmacologico <u>con</u> ricetta medica ²	0.6%
• Sia di centri antifumo che farmacologico	0.6%
• Nessun tipo di supporto	85.3%

Base: ex-fumatori

• Supporto di centri antifumo	2.1%
• Solo supporto psicologico	0.5%
• Solo supporto farmacologico <u>senza</u> ricetta medica ¹	0.8%
• Solo supporto farmacologico <u>con</u> ricetta medica ²	0.0%
• Sia di centri antifumo che farmacologico	0.7%
• Nessun tipo di supporto	96.0%

¹ Nicorette, ecc.

² Bupropione, Variniclina

SOLO IL 6,9% CHIEDE L'AIUTO DEL MEDICO DI FAMIGLIA PER SMETTERE DI FUMARE

SONO ANCORA POCHI I MEDICI CHE FORNISCONO CONSIGLI !!

Fumatori cui è capitato nel corso degli ultimi 12 mesi che il proprio medico suggerisse spontaneamente di smettere di fumare

2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
17,3%	20,0 %	17,8%	21,0%	22,3%	20,7%	23,1%

Lei sa se il proprio medico fuma?



Il 14% degli intervistati
pensa o è sicuro che il
proprio medico fumi

Lei conosce i centri antifumo?

CONOSCENZA DEI CENTRI ANTIFUMO

	Totale campione %
• Sì	44.4
• No	55.6

Servizi Territoriali per la Cessazione dal Fumo di Tabacco: aggiornamento 2009

Obiettivi:

- **Censimento** Servizi attivi per la cessazione dal fumo di tabacco
- **Descrizione delle principali caratteristiche** dei Servizi attivi presso l'SSN per la cessazione dal fumo

Campione:

- Il censimento ha coinvolto i Servizi dell'SSN e della LILT
- La raccolta delle informazioni sulle caratteristiche dei Servizi ha riguardato i 284 Servizi dell'SSN

Materiali e metodi:

- La verifica dell'attività e la raccolta delle informazioni è stata effettuata contattando, tra Febbraio e Aprile 2010, i referenti dei CA tramite intervista telefonica o scheda strutturata inviata per e-mail.
- Le informazioni raccolte sui CA dell'SSN riguardano aspetti strutturali, organizzativi e procedurali dei Servizi

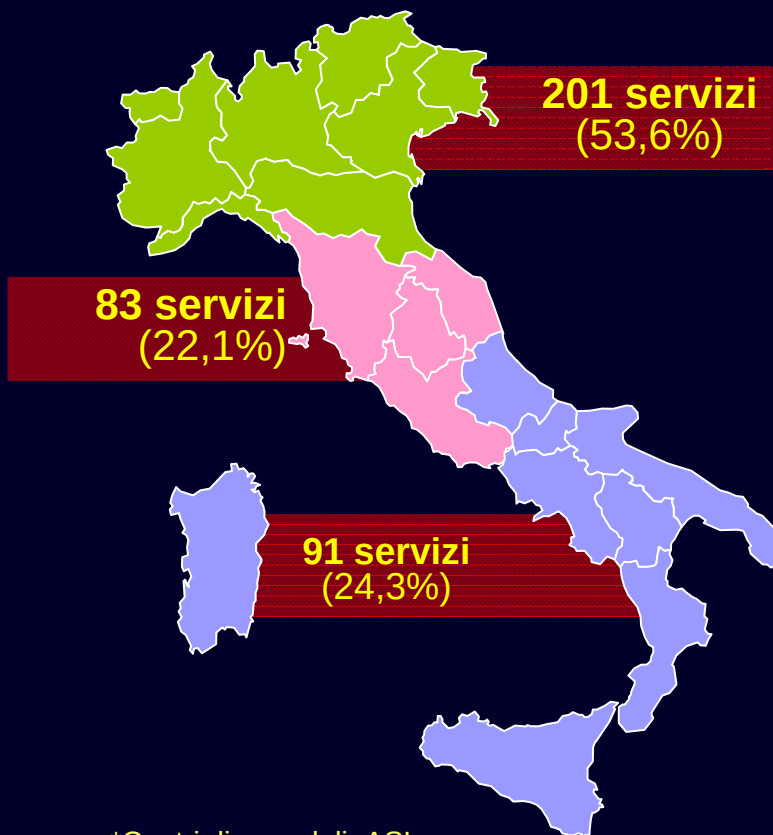
Servizi Territoriali per la Cessazione dal Fumo di Tabacco: aggiornamenti negli anni

<i>Anni</i>	<i>Centri Antifumo Ospedali e ASL</i>	<i>Centri Antifumo LILT</i>	<i>Totale</i>
2010	284	91	375
2009	276	83	359
2008	267	95	362
2007	266	80	346
2006*	255	79	334
2005*	248	79	327
2004*	254	80	334
2003	251	79	330
2002	195	79	274
2001	171	-	171
2000	61	-	61

* In collaborazione Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità e Gruppo Tecnico sul tabagismo delle Regioni e Province Autonome

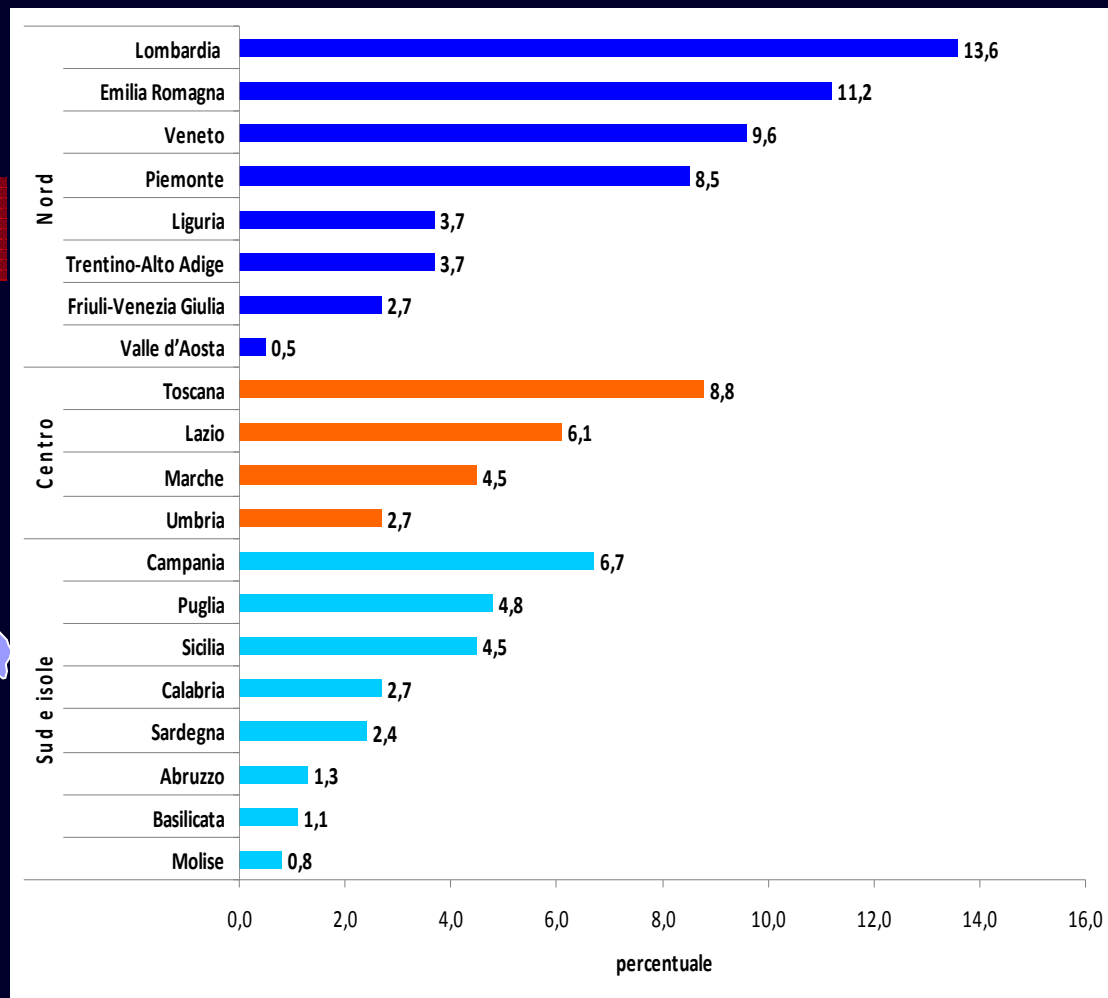
Servizi Territoriali per la Cessazione dal Fumo di Tabacco: distribuzione regionale

Aggiornamento 2009

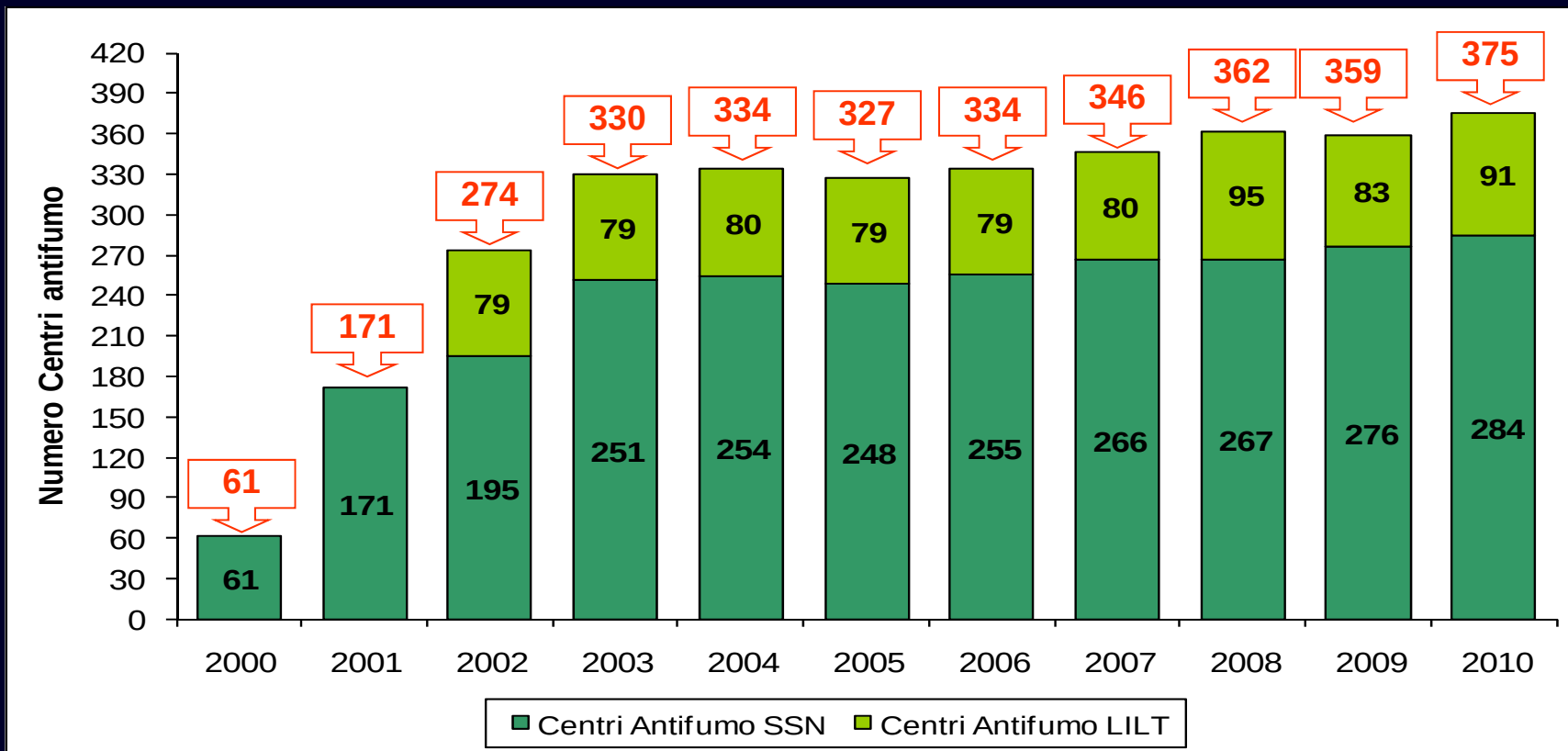


*Centri di ospedali, ASL

**Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT)



Aggiornamenti negli anni del numero di Centri Antifumo censiti dall'OssFAD

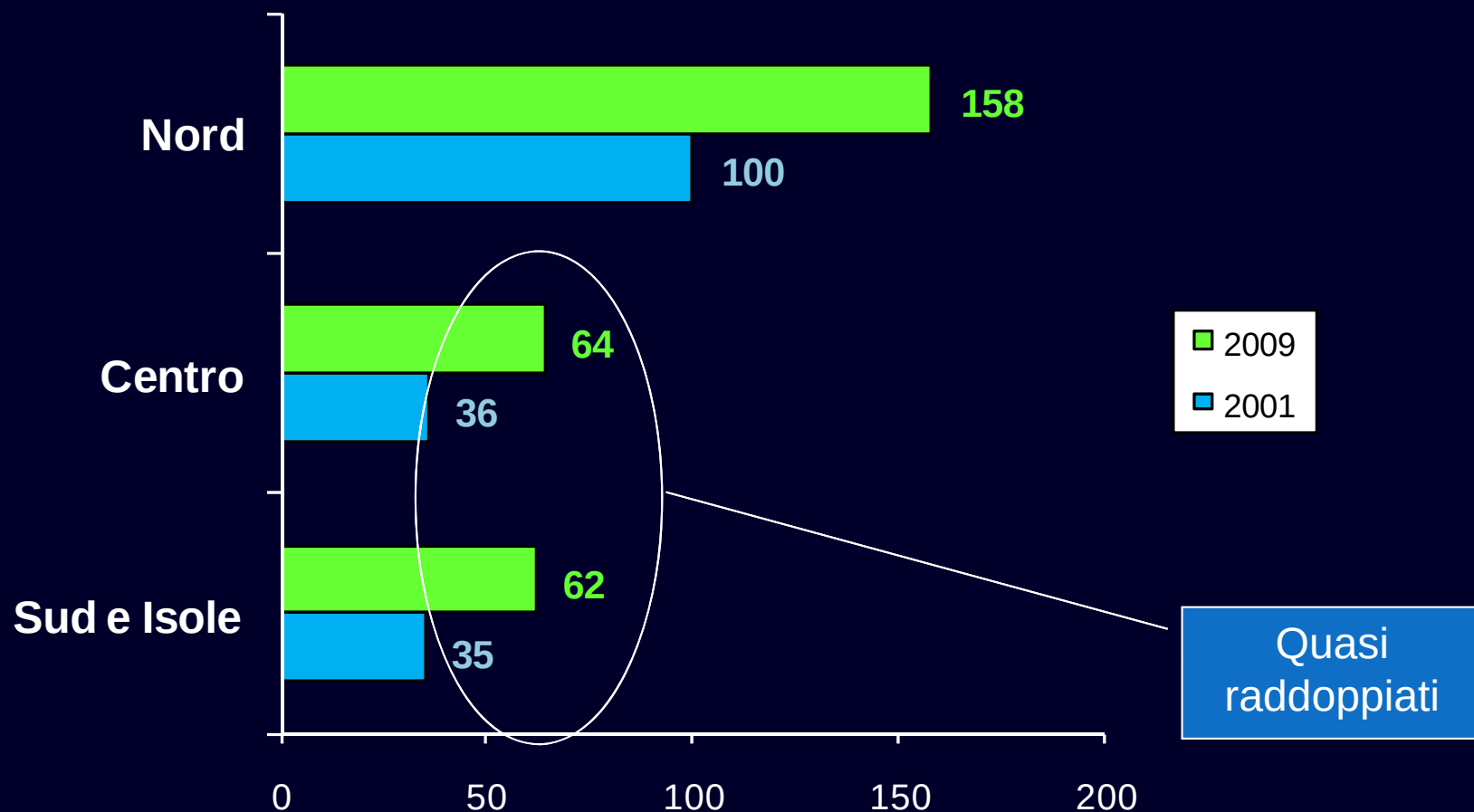


Variazioni

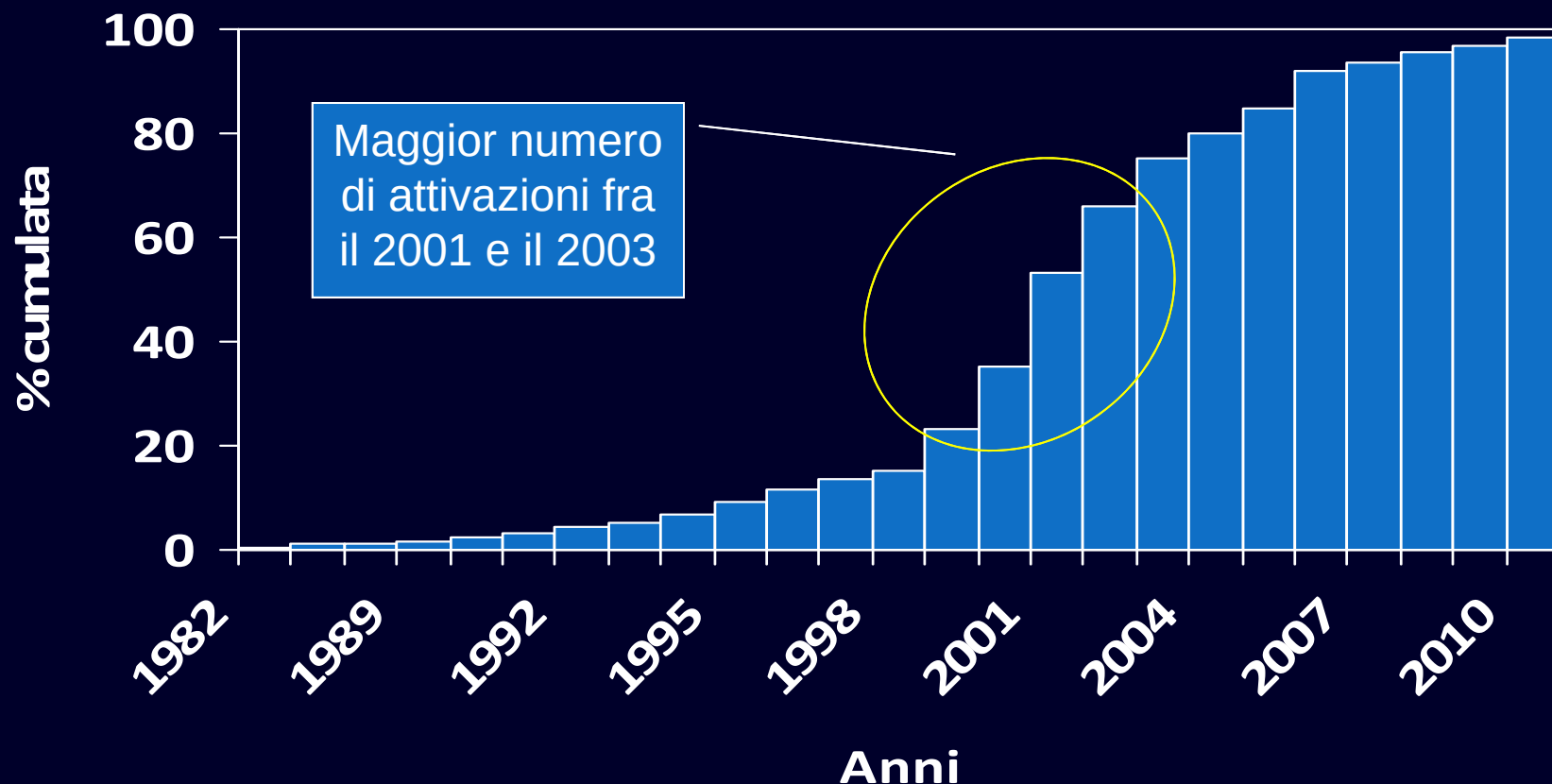
Dal 2001 ad oggi
+ 113 CA dell'SSN

Dal 2008 al 2009
+ 8 CA dell'SSN
+ 8 CA LILT

Numero Centri antifumo dell'SSN per zone geografiche nel 2001 e 2009



Anno di attivazione dei CA dell'SSN



Anno di attivazione riferito dai coordinatori dei CA

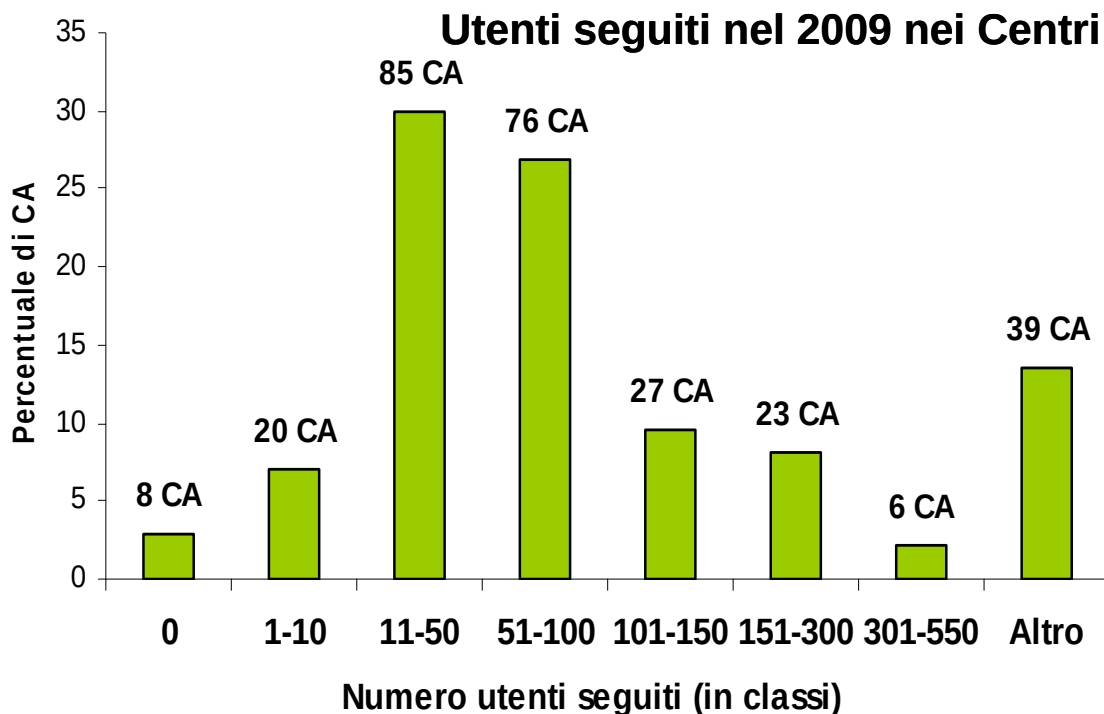
Risultati

**Descrizione delle principali caratteristiche dei
Servizi attivi presso l'SSN**

Analisi su 284 Servizi per il Tabagismo dell'SSN

Servizi Territoriali per la Cessazione dal Fumo di Tabacco: richieste pervenute/utenti seguiti

	2008	2009
Richieste di trattamento	n. 19.831	n. 21.010
Utenti seguiti	n. 17.351	n. 18.900
	Dati su 237 (86%) Centri	Dati su 245 (86,3%) Centri



**Nei Centri Antifumo la
numerosità degli utenti seguiti
nel 2009 è molto variabile:**

**da un minimo di 1 ad un
massimo di 550 utenti**

**In media ogni Centro ha
seguito circa 77 utenti**

Dati 2009

Chi lavora nei Servizi per smettere di fumare: prevalenza delle diverse figure professionali

96,8% Medici



61,8% Psicologi

62,9% Infermieri



14,8% Educatori

28,3% Altro



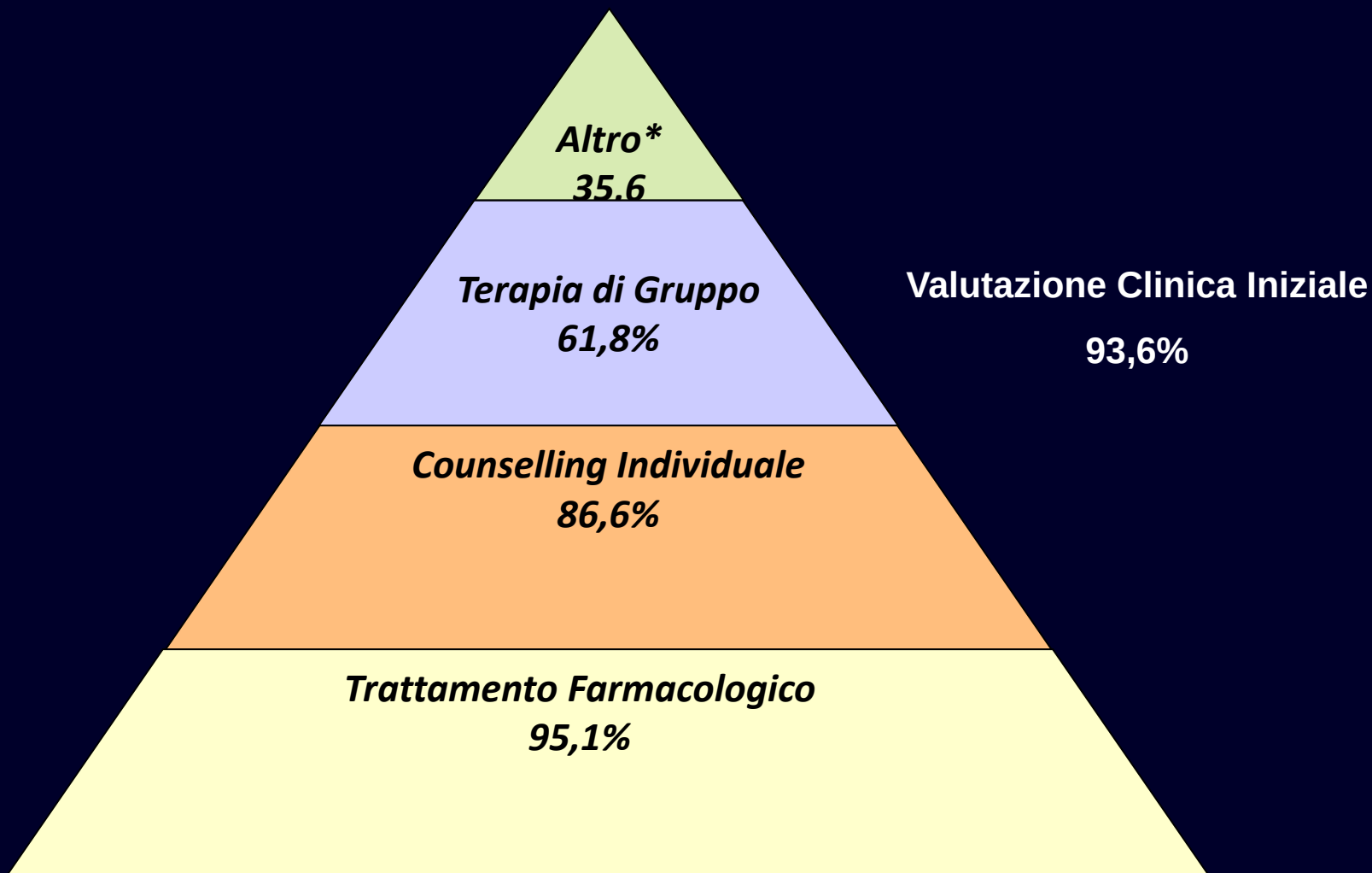
**èquipe
multidisciplinare?**

Dati 2009

Tipologia dei programmi per smettere di fumare

Tipologia di programmi	Numero CA	%
Terapia Farmacologica + Counselling Individuale + Terapia di Gruppo <i>(con o senza Valutazione Clinica iniziale e altri trattamenti)</i>	146	51,4
Terapia Farmacologica + Counselling Individuale <i>(con o senza Val. iniziale e altri trattamenti – senza T.Gruppo)</i>	90	31,7
Altre tipologie non identificate	24	8,4
Terapia Farmacologica + Terapia di Gruppo <i>(con o senza valutazione Clinica iniziale e altri trattamenti)</i>	17	6,0
Terapia Farmacologica <i>(con o senza Valutazione clinica iniziale)</i>	7	2,5

La prevalenza dell'offerta dei trattamenti per smettere di fumare nei CA



*Auricoloterapia, agopuntura, training di rilassamento, psicoterapia, etc.

Dati 2009

MODALITÀ DI ACCESSO

Ticket	48,2%
Gratuitamente	26,8%
Ticket in misura ridotta	21%
Prestazione professionale	3,5%
Non dichiarato	0,5%

Ostacoli all'attività secondo i referenti dei Centri Antifumo

- 1. Mancanza di riconoscimento istituzionale**
- 2. Mancanza di una normativa regionale sul tabagismo comprensiva della funzione e attività dei centri.**
- 3. Risorse economiche inadeguate/assenti**
- 4. Insufficiente coinvolgimento dei MMG**

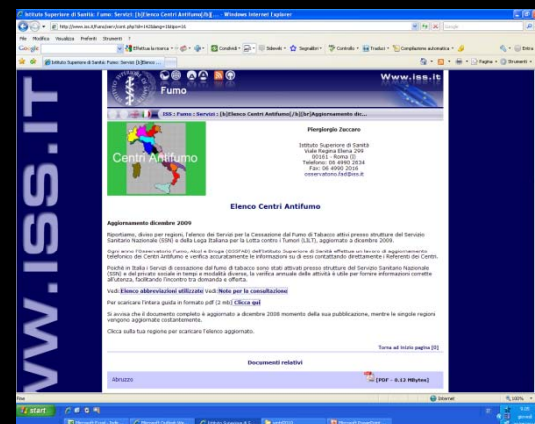
La diffusione delle informazioni sui Servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco (Aggiornamento 2009)* nella popolazione generale e fra gli operatori del settore



1000 copie stampate



**Servizio di
consulenza nazionale
attivo dal lun. al ven.
dalle ore 10 alle 16**



**Guida ai Servizi 2009
scaricabile on line dal sito
www.iss.it/ofad
www.iss.it**

***Guida ai Servizi Sanitari Territoriali per la Cessazione dal
Fumo di Tabacco (aggiornamento 2009)
Strumenti di Riferimento 2010, Istituto Superiore di Sanità, 10/S1
Osservatorio Fumo, Alcol e Droga
Di Pucchio A, Pizzi E, Carosi G, Di Giovannandrea R, et al.**

INGHILTERRA (1): GUIDA SUI CENTRI ANTIFUMO



Guida aggiornata sull'attivazione e l'erogazione dei
servizi evidence-based dei Centri Antifumo

INGHILTERRA (3): RAPPORTO SUI CENTRI ANTIFUMO DEL CENTRO NAZIONALE DI INFORMAZIONE SUI SERVIZI SANITARI E SOCIALI

Table 1 People setting a quit date and outcome¹ at 4 weeks, by gender, April to December 2007

England	Numbers / Percentages					
	Total	Males	Females ²	Total	Males	Females
Total number setting a quit date	462,690	208,068	254,622	100	100	100
Outcome at 4 weeks						
People who had successfully quit at 4 week follow-up (self-report)	234,060	107,815	126,245	51	52	50
People who had not quit at 4 week follow-up (self-report)	121,873	52,334	69,539	26	25	27
People not known/lost to follow up	106,757	47,919	58,838	23	23	23

Fonte: <http://www.ic.nhs.uk>

INGHILTERRA (2): GUIDA SUI CENTRI ANTIFUMO

II. ADVICE FOR COMMISSIONERS AND SERVICE LEADS (Consigli per i responsabili dell'attivazione e la gestione del servizio)...

recommended medicines for smoking cessation are extremely cost-effective and that cost-effectiveness studies are published through the NICE website. The numbers needed to treat (NNTs) in order to achieve a long-term quitter compare very favourably with other interventions that are routinely delivered in primary care. Evidence-based stop smoking interventions represent excellent value for money, as indicated in the following table.

Intervention	Outcome	NNT
Statins	Prevent one death over five years	107 ³
Antihypertensive therapy	Prevent one stroke, myocardial infarction, death over one year	700 ¹
Cervical cancer screening	Prevent one death over 10 years	1,140 ²
GP brief advice to stop smoking (< five minutes)	Prevent one premature death*	80 ³
Add pharmacological support	Prevent one premature death*	38–56 ⁴
Add behavioural support	Prevent one premature death*	16–40 ^{5, 6}

* Over half of all continuing smokers will die prematurely from a smoking-related disease.

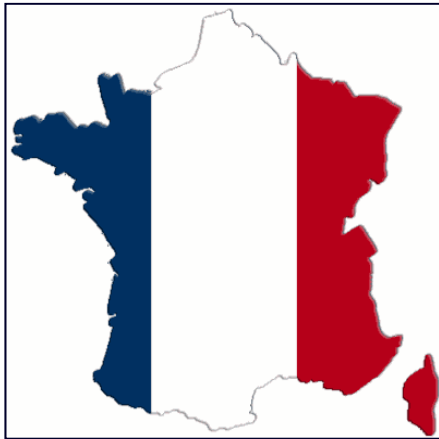
For every two long-term quitters, one premature death is avoided (Doll and Peto).

1. Bandolier; 2. Gates, *Amer Fam Phys*, 2001; 3. West 2006; 4. Bandolier 2006;

5. Cochrane 2007; 6. Anthosen, *Ann Inter Med*, 2005.

The News

IL CONTRASTO AL TABAGISMO



In Francia nel 2009 è stata innalzato da 16 a 18 anni il limite minimo di età per la vendita di prodotti del tabacco.

Sono state introdotte forti limitazioni alla pubblicità del tabacco via internet sui siti dedicati principalmente ai giovani

Aumento dei prezzi delle sigarette (+ 6%) dei sigari e sigaretti (+ 4%) e del tabacco sfuso (+ 9%).

The News

IL CONTRASTO AL TABAGISMO



L'Irlanda è il primo paese europeo a vietare l'esposizione delle sigarette.

Dal 1° luglio tutti i pub, i bar e i distributori di sigarette sono tenuti a nascondere i prodotti del tabacco dalla vista degli avventori.

Sono previste sanzioni amministrative fino a 3000 € e la sospensione della licenza per 90 giorni.

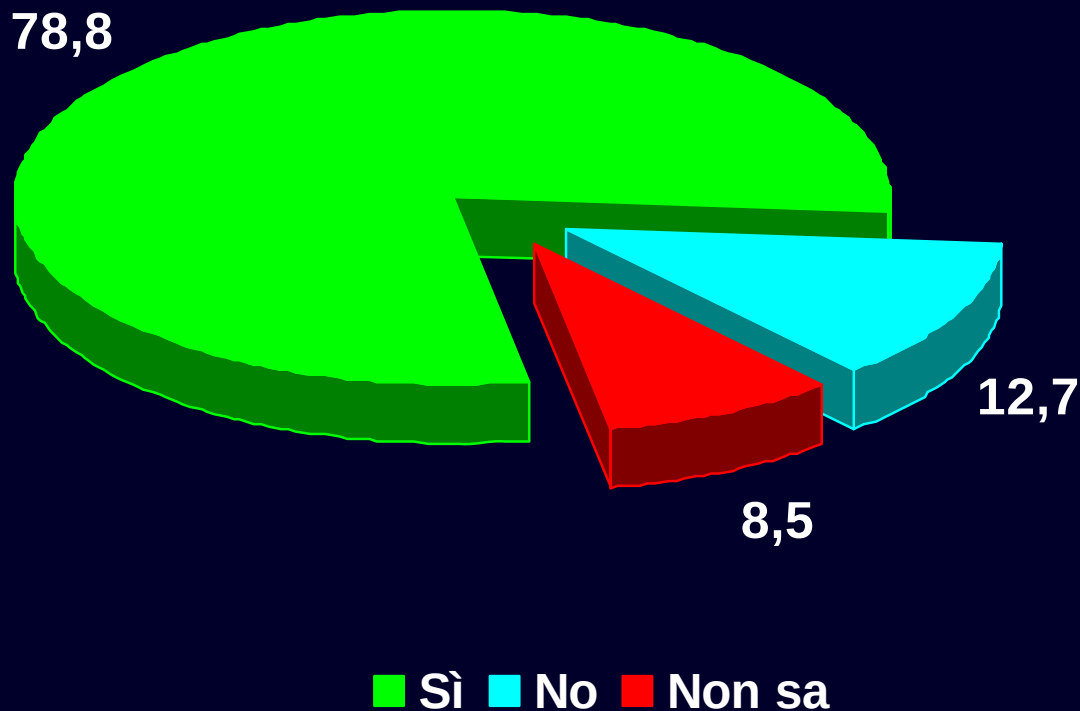
The News

**Il contrasto al tabagismo
IN ITALIA**

?

Diagnosi precoce del tumore al polmone

Una diagnosi precoce del tumore al polmone può far diminuire il numero di morti dovute al fumo?

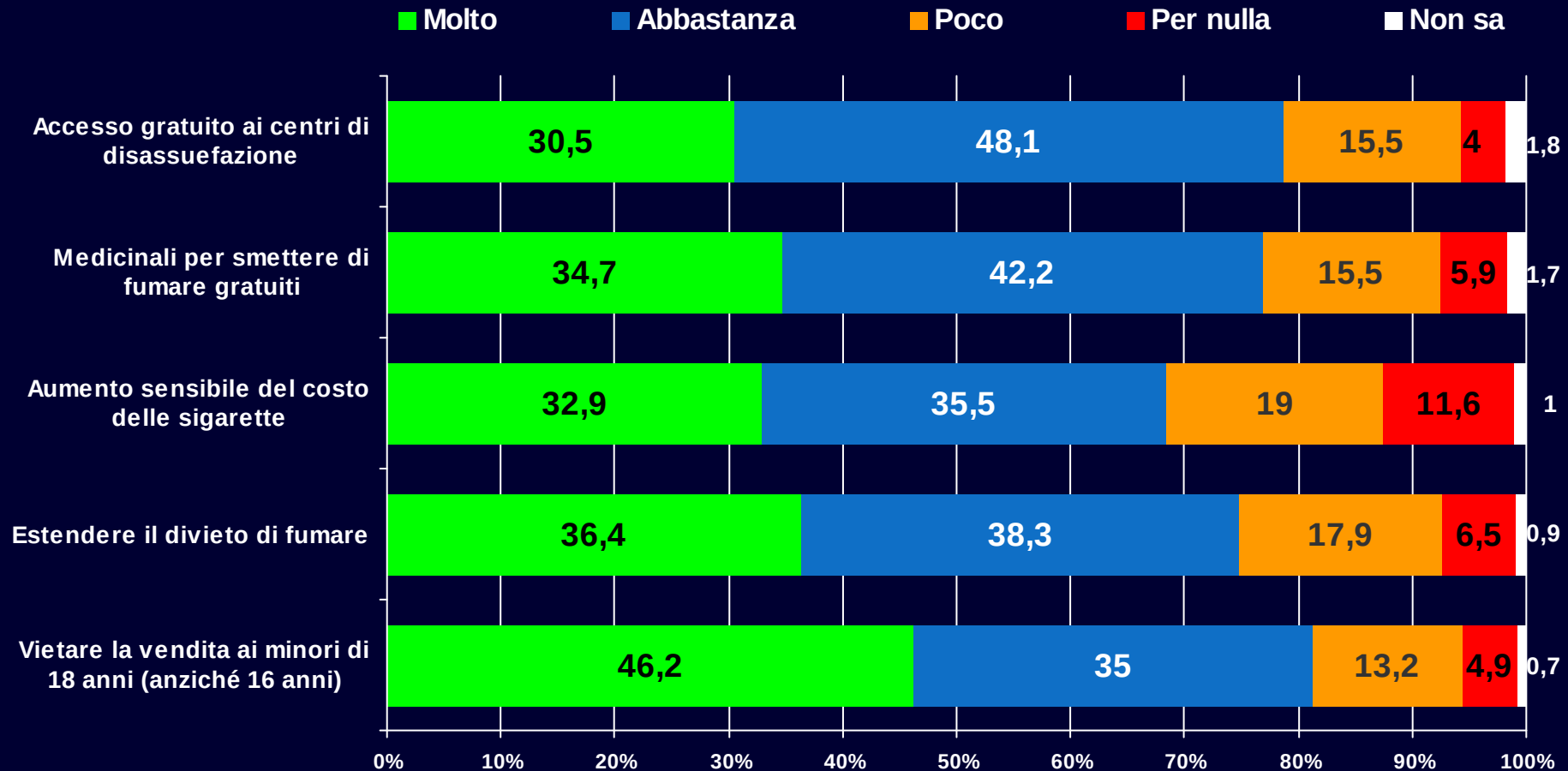


Base: tutti gli adulti (3.020)

Misure preventive che lo Stato potrebbe attuare per ridurre il fenomeno del fumo ed aiutare i fumatori a smettere di fumare

Base: Tutti gli adulti (3.020 casi)

Quanto ritiene utili ed efficaci queste misure preventive?



Opinioni sull'ipotesi dell'introduzione di una tassa di 10 cent./pacchetto a favore di supporti per smettere

Base:	Tutti gli adulti (3020)	Fumatori (656)
	%	%
• Molto favorevole	34,3	17,8
• Abbastanza favorevole	40,8	32,7
• Abbastanza contrario	10,6	21,4
• Molto contrario	9,8	24,3
• Non salindifferente	4,4	3,8

**I favorevoli all'introduzione della tassa prevalgono (75%)
ma tra i fumatori favorevoli e contrari si equivalgono (50-50%)**

Percorso Nascita: 3534 donne intervistate in 25 ASL nel 2009-2010

Fumava prima della gravidanza il 22.6%
Delle fumatrici, ha smesso di fumare il 68.1%

Fattori protettivi al fumo prima della gravidanza: maggiore istruzione e, se pluripare, aver allattato il figlio più di tre mesi

Ripresa del fumo tra quelle che avevano smesso

a 3 mesi

Allattamento completo	N	% ripreso a fumare	OR _{agg}	CI
no	223	28.9		
sì	229	7.9	0.22	0.08-0.57

a 6 mesi

Allattamento comunque	N	% ripreso a fumare	OR _{agg}	CI
no	159	64.8		
sì	134	20.9	0.15	0.07-0.35

Aggiustato per istruzione e partecipazione ai Corsi di accompagnamento alla nascita

Comunicazione di M. Grandolfo, L. Lauria e A. Lamberti http://www.epicentro.iss.it/problemi/percorso-nascita/PDF_Convegno_28-Apr-2010/Lauria_Principali%20Risultati_.pdf



The News



**IN ITALIA
DAL 2009 IL PREZZO
MEDIO PER IL
PACCHETTO DA 20 E' DI €
4,10**

**+ 20 centesimi/pacchetto
rincaro medio nell'anno
del 3,7%**

Telefono Verde contro il Fumo

800 554088



Lunedì - Venerdì 10.00 - 16.00
Anonimo e Gratuito

Osservatorio Fumo, Alcol e Droga - istituto Superiore di Sanità

Fumo



Il fumo è uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie. Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità il fumo di tabacco rappresenta la seconda causa di morte nel mondo. Il tabagismo rappresenta quindi uno dei più grandi problemi di sanità pubblica a livello mondiale.

Alcol



L'alcol è uno dei più importanti fattori di rischio per la salute dell'uomo e rappresenta, insieme con il Fumo, una delle principali cause di mortalità e morbidità. Il consumo di alcol è fortemente influenzato dal contesto culturale, sociale, economico e politico. Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società.

Droga



Il mondo delle tossicodipendenze è sempre più complesso e articolato e interessa con sempre maggior prevalenza non solo il mondo giovanile ma l'intera popolazione del nostro paese.

Doping



La creazione dell'area Doping nasce dall'esigenza di sensibilizzare la popolazione riguardo questo tema ma soprattutto è motivata dall'evidenza che il fenomeno del doping, originatosi e sviluppatosi inizialmente nell'ambito di attività agonistiche di alto livello, ha poi trovato sempre più spazio tra gli atleti di categorie inferiori e addirittura nei contesti sportivi amatoriali.

O S S E R V A T O R I O O S S F A D F U M O A L C O L E D R O G A

Operazione Naso Rosso



Operazione Naso Rosso è un'iniziativa promossa dal Ministro della Gioventù e dall'Istituto Superiore di Sanità, realizzata da CSL e Modavi Onlus, rivolta a tutti i giovani amanti della notte, frequentatori abituali e non di locali notturni, che rischiano di mettersi alla guida in stato di ebbrezza. L'iniziativa è dedicata al monitoraggio e alla prevenzione dei rischi legati all'uso di sostanze ricreative.

Progetto Net_GAD



Net_GAD (Network su Guida Alcol Droga) a scuola: il web per la conoscenza e l'approfondimento su guida, alcol e droga. Progetto in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

News

Fumo

18 Maggio 2010 - Comunicato stampa ISS - Fumo: gli uomini in diminuzione, le donne restano stabili. Indagine della DOXA per l'ISS

Alcol

22 Aprile 2010 - L'uso e l'abuso di alcol in Italia - Anno 2009. Indagine multiscopo Istat

Droga

23 Aprile 2010 - Nuove Droghe sul mercato - Report 2009 a cura dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze e dell'Europol

Appuntamenti



31 maggio 2010
World No Tobacco Day

XII Convegno Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale

Chi Siamo

L'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD) è l'organo ufficiale dell'Istituto Superiore di Sanità che informa e forma in materia di tabagismo, alcolismo, tossicodipendenze e doping.

Servizi



800 55 40 88
Telefono Verde contro il Fumo



800 63 2000
Telefono Verde Alcol



800 18 60 70
Telefono Verde Droga



800 600 800
Telefono Verde Naso Rosso



800 89 69 70
Telefono Verde Anti-Doping



Elenco Centri Antifumo
Aggiornamento dicembre 2009



Elenco delle Comunità Terapeutiche



Elenco dei servizi pubblici per l'Alcol dipendenza



Elenco SerT
Aggiornamento 2009

Pubblicazioni

Fumo

Alcol

Droga

Doping



Piergiorgio Zuccaro

Roberta Pacifici

***Antonella Bacosi, Giordano Carosi, Simonetta Di Carlo,
Rita Di Giovannandrea, Alessandra Di Pucchio, Patrizia Gori,
Emilia Marchei, Laura Martucci, Luisa Mastrobattista,
Monica Mazzola, Gabriele Modigliani,
Claudia Mortali, Ilaria Palmi, Manuela Pellegrini, Simona Pichini,
Enrica Pizzi, Maria Concetta Rotolo, Renata Solimini***

www.iss.it/ofad