



L'impegno nazionale ed internazionale del Ministero della Salute

Donato Greco, Daniela Galeone - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, CCM
Ministero della Salute

1. La dimensione del problema

Il fumo di tabacco costituisce uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie, croniche ed invalidanti, che influiscono negativamente sul benessere della popolazione e sull'economia del paese. Il fumo di tabacco è causa efficiente nella patogenesi di almeno otto tipi di neoplasie (in primo luogo il cancro del polmone) e di diverse altre malattie non neoplastiche, ma ad evoluzione potenzialmente letale, quali la broncopneumopatia cronica ostruttiva, le coronaropatie, gli ictus.

Il fumo di tabacco comporta la liberazione a livello ambientale di un insieme di composti nocivi, tra cui sia cancerogeni noti sia agenti tossici ed è provato dalla letteratura scientifica internazionale il rischio considerevole per la salute dovuto all'esposizione passiva al fumo.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il fumo è "la prima causa di morte facilmente evitabile", essendo responsabile ogni anno nel mondo della morte di 4,8 milioni di persone (circa 650.000 nella sola Unione Europea) che, se non saranno adottate misure efficaci, potranno divenire 10 milioni nel 2030.

Nel nostro Paese, il tabagismo rappresenta uno dei principali problemi di sanità pubblica che richiede adeguate politiche di contrasto, tenuto conto che **la stima delle morti fumo-correlate ammonta ad oltre 80.000 l'anno.**

2. Gli impegni assunti

La lotta al fumo è, dunque, un tema di assoluta centralità nell'ambito delle politiche sanitarie del Paese.

Le attività di prevenzione sono elementi fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi di diminuzione dell'incidenza e della prevalenza dei fumatori e di una diminuzione delle patologie, gravi ed invalidanti, legate all'esposizione attiva e passiva al fumo di tabacco.

In questa ottica:

- Con l'**Accordo di Cernobbio del 7 aprile 2004** il Ministero della salute e le Regioni si sono impegnati tra l'altro a potenziare le misure di educazione sanitaria, di prevenzione e diagnosi precoce, attraverso la definizione di un Piano di prevenzione attiva nel cui ambito la prevenzione oncologica e cardiovascolare non può non esprimersi anche attraverso strategie di contrasto al fumo.
- Il **Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM)** ha definito una "Strategia nazionale per la prevenzione dei danni del fumo" che sottolinea la necessità di un approccio complessivo e multidisciplinare al problema "fumo" e di cooperazione e coordinamento tra tutte le Istituzioni/Amministrazioni e gli Enti coinvolti. La strategia prevede lo sviluppo d'azioni a tre livelli: sui "fumatori passivi" a tutela della loro salute,

sui “non fumatori” per evitare l’iniziazione al fumo e sui “fumatori attivi” per favorire la disassuefazione, con l’obiettivo finale di ridurre il carico di morte e malattie fumo-correlate. Ogni livello comporta l’adozione, a livello nazionale e regionale, sia di provvedimenti normativi ed amministrativi (divieto di fumo, controllo delle pubblicità, etichettatura dei prodotti, politiche dei prezzi, controllo del traffico illecito, ecc.) sia l’attivazione d’interventi di promozione della salute, di informazione, di prevenzione (campagne di comunicazione, programmi di prevenzione, promozione della disassuefazione, ecc.).

3. Attività normativa

3.1 Divieto di fumo

- Le misure atte a tutelare i non fumatori dal fumo passivo rappresentano importanti strumenti di salute pubblica con effetti positivi sia sulla popolazione dei non fumatori che su quella dei fumatori. E’ dimostrato, infatti, che l’applicazione dei divieti di fumo riduce il consumo pro capite (sulla popolazione adulta), incrementando la disassuefazione, riducendo il consumo medio tra coloro che continuano a fumare e prevenendo l’iniziazione tra i giovani.

La Legge 3 del 2003, art. 51 “Tutela della salute dei non fumatori” ha consentito di superare i limiti della precedente normativa, dalla quale continuavano ad essere esclusi i luoghi di lavoro privati o non aperti al pubblico, gli esercizi commerciali e di ristorazione, i luoghi di svago ed ha esteso il divieto di fumo a tutti i locali chiusi, con le sole eccezioni dei locali riservati ai fumatori e degli ambiti strettamente privati (civili abitazioni).

La legge non prevede un obbligo, ma concede la possibilità di creare locali per fumatori, per i quali sono stati definiti con uno specifico provvedimento (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 dicembre 2003) le caratteristiche strutturali e i parametri di ventilazione.

Il Ministero della salute ha sostenuto l’applicazione della legge e ne ha costantemente monitorato l’impatto attraverso un programma di valutazione articolato in varie aree e realizzato con il contributo di numerosi interlocutori.

A poco più di un anno dall’entrata in vigore della Legge, il bilancio può essere considerato positivo, anche se occorre continuare ad impegnarsi per mantenere e migliorare i risultati conseguiti. La legge è, infatti, osservata in tutto il paese soprattutto negli esercizi commerciali di ristorazione ma la popolazione si è dimostrata generalmente favorevole al provvedimento e consapevole della sua importanza per la salute pubblica.

La vendita di prodotti del tabacco è diminuita del 5,9% rispetto al 2004 ed è aumentata di circa il 90% la vendita di prodotti sostitutivi della nicotina, utilizzati nella disassuefazione dal fumo.

Si sono riscontrati anche positivi effetti sulla salute. Il Ministero della salute/CCM, in collaborazione con alcune regioni (Piemonte, Friuli VG, Lazio e Campania), sta conducendo uno studio per testare l’ipotesi dell’esistenza di una associazione tra introduzione del divieto di fumo nei luoghi pubblici e riduzione della frequenza di ricoveri per infarto acuto del miocardio (IMA) relativi alla popolazione di età 40-64 anni, utilizzando i dati desunti dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

I risultati preliminari evidenziano nei primi due mesi del 2005, subito dopo l’entrata in vigore della legge, una riduzione dei ricoveri pari al 6,9% sul totale delle 4 regioni considerate, rispetto ad un trend crescente per gli stessi mesi degli anni 2001-2004.

A fronte di tali positivi risultati permangono alcune criticità. Si segnala in particolare una maggiore difficoltà di applicazione nei luoghi di lavoro, soprattutto privati, uno scarso impatto della legge sui consumi giovanili, una riduzione dell' impatto sui consumi di prodotti del tabacco.

3.2 Informazione ai consumatori

- Con il Decreto Legislativo 24 giugno 2004, n. 184 è stata recepita la Direttiva 2001/37/CE "Ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco" che ha per obiettivo la protezione della salute e la corretta informazione dei consumatori sui rischi legati all'uso del tabacco:
- Il tenore massimo di catrame, nicotina e monossido di carbonio delle sigarette è stato fissato rispettivamente, a 10 mg/sigaretta, 1mg/sigaretta e 10mg/sigaretta e sono stati definiti i relativi metodi di misurazione.
- Il Decreto ha introdotto, inoltre, nuove norme per l'etichettatura dei prodotti del tabacco, per quanto riguarda sia il testo delle avvertenze generali e supplementari stampate sulle confezioni sia le loro caratteristiche grafiche (posizione, dimensioni, carattere e corpo del testo).
- Per una migliore e più corretta informazione dei consumatori è stato vietato l'uso sulle confezioni di prodotti del tabacco di diciture, immagini o elementi figurativi che possono trarre in inganno dando la falsa impressione che alcuni prodotti siano meno nocivi di altri.

3.3 Pubblicità dei prodotti del tabacco

- La normativa nazionale vieta la pubblicità diretta ed indiretta dei prodotti del tabacco.
- Con Decreto Legislativo 16 dicembre 2004 n.300 è stata recepita la Direttiva 2003/33/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 giugno 2003 che regola la pubblicità e la sponsorizzazione a favore dei prodotti del tabacco aventi carattere transfrontaliero e la distribuzione gratuita dei prodotti del tabacco a scopo promozionale. E' stato così possibile completare il quadro normativo nazionale relativo alla pubblicità che ha consentito, tra l'altro, dal 2005 di impedire l'uso del marchio di prodotti del tabacco durante i Gran Premi d'Italia e di San Marino di Formula 1 e i Moto GP.

4. Progetti finanziati

- Il programma **CCM 2004** attivato in attuazione della "Strategia Nazionale per la prevenzione dei danni del fumo" approvata dai comitati CCM lo scorso anno, si è sviluppata attraverso le convenzioni stipulate rispettivamente con la Regione Veneto e la Regione Emilia-Romagna per la realizzazione di due specifici progetti. Le attività previste hanno avuto inizio a novembre 2005 e saranno, pertanto, portate a termine entro novembre 2007 (24 mesi).
- Il progetto affidato alla Regione Emilia-Romagna prevede il coinvolgimento di tutte le Regioni e l'attivazione di un piano di formazione di pianificatori e decisori di livello regionale e locale sulle complesse problematiche socio-sanitarie legate all'abitudine al fumo ed all'esposizione. Il programma

prevede la realizzazione di “corsi master” intensivi, in tre diverse località (Nord, Centro e Sud del Paese). Gli obiettivi formativi sono finalizzati all'acquisizione di conoscenze e competenze operative utili per la programmazione, attuazione e valutazione di interventi specifici nell'ambito della lotta al tabagismo a livello regionale. I soggetti formati costituiranno uno “staff” regionale operativo e provvederanno in seguito a strutturare i programmi regionali e locali di formazione, rivolti ad operatori pubblici e del privato sociale, potendosi avvalere per l'intera durata del progetto, della supervisione tecnica del gruppo dei formatori centrali.

- Il progetto affidato alla Regione Veneto prevede la definizione di modelli e strumenti di monitoraggio del rispetto della Legge 3/2003 “tutela della salute dei non fumatori” a livello nazionale (a partire da quattro ambiti: ambienti di lavoro pubblici, ambienti di lavoro privati, scuola e locali pubblici) e di promozione di ambienti liberi dal fumo. Il progetto prevede il coinvolgimento del personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali delle Regioni partecipanti (attualmente Emilia-Romagna, Piemonte, Lombardia, Marche, Campania, Provincia Autonoma di Trento, Puglia) per l'appropriata applicazione della normativa ed il suo uso in chiave promotiva. Inoltre, in collaborazione con l'ISS-OssFAD, attraverso una scheda appositamente predisposta è in corso un censimento delle attività di prevenzione del tabagismo offerte ai giovani in ambito scolastico ed extrascolastico attraverso il Servizio Sanitario Nazionale; identificate le pratiche efficaci e divulgati i risultati del censimento, saranno sperimentati in alcune realtà regionali programmi di prevenzione efficaci o basati su evidenze di buona pratica.

5. Programma no smoking del Ministero della salute

- Tra le esperienze di educazione e promozione si ricorda il “Programma no smoking” con il quale si è inteso sperimentare una “no smoking policy”, presso le Direzioni generali del Ministero della Salute ubicate in via della Civiltà Romana, con l'obiettivo di far rispettare la legge attraverso un'azione di informazione-educazione diretta a tutti i dipendenti e l'offerta di supporto a quelli fumatori. Attraverso due survey effettuate a distanza di sei mesi (prima e dopo l'entrata in vigore della legge 3/2003) si è potuto ottenere un quadro della situazione interna alle D.G. e si è potuto verificare come il fornire informazioni semplici, ma scientificamente corrette sui danni del fumo passivo, motivando fumatori e non fumatori a promuovere e realizzare ambienti di lavoro più salutaris si sia rivelato un elemento vincente. Particolarmente gradita è stata l'iniziativa di offrire ai colleghi fumatori la possibilità di partecipare in sede a gruppi per la disassuefazione dal tabagismo, attivati in collaborazione con la Lega Tumori presso la D.G. della Prevenzione Sanitaria.

5. GIOCHI OLIMPICI E PARALIMPICI INVERNALI DI TORINO 2006 “LIBERI DAL FUMO”

- Nell'ambito dell'iniziativa “Tobacco Free Sports” promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e messa a punto dal “Center for Disease Control” CDC di Atlanta-USA, è stato attivato un intervento di

prevenzione, in collaborazione con la Regione Piemonte e con il Comitato Olimpico organizzatore – TOROC, comprendente attività di comunicazione, divulgazione di informazioni sul fumo ed i danni da esso derivanti utilizzando la manifestazione olimpica quale occasioni privilegiate di contatto con la popolazione ed in particolare con i giovani.

Il Programma ha previsto la stampa e la distribuzione di materiale informativo per la diffusione del messaggio di salute. I Giochi invernali di Torino sono stati dichiarati “Giochi Liberi dal fumo”, estendendo l’invito a non fumare anche agli spazi aperti, non coperti dalla normativa nazionale in materia di tutela della salute dei non fumatori, per tutta la durata dei giochi.

La “Dichiarazione” è stata diffusa attraverso opuscoli appositamente realizzati in quattro lingue (Italiano, Inglese, Francese e Tedesco) distribuiti secondo un piano concordato tra Ministero della salute e Regione Piemonte. In particolare gli opuscoli sono stati distribuiti nei media center, media village, centri di accoglienza nelle valli olimpiche, Comitati provinciali del CONI, Farmacie del Piemonte, Stadio delle Alpi per due partite del Torino calcio. 2000 poster sono stati distribuiti alle scuole del Piemonte.

L’iniziativa è stata presentata durante la mostra-convegno “Sanit” che ha avuto luogo a Roma dall’8all’11 febbraio. Ciò ha consentito di diffondere il programma anche presso numerose Regioni italiane che hanno richiesto il materiale informativo. Complessivamente sono stati distribuiti 300.000. pieghevoli informativi e 10000 poster.

La Campagna ha potuto contare sulla disponibilità di uno degli atleti italiani più rappresentativi del mondo dello sci alpino. Giorgio Rocca ha prestato la propria immagine al fine di sensibilizzare i giovani veicolando il messaggio sintetizzato dallo slogan “Io non fumo. Ho già vinto”.

L’iniziativa è stata sostenuta dai seguenti Enti ed Organizzazioni:

- Ministero della Salute/CCM
- Regione Piemonte
- ISS
- TOROC
- CONI
- Comitato Olimpico Internazionale (CIO)
- Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) USA
- Consulta Regionale Piemonte Libero dal Fumo
- Ufficio Scolastico Regionale del Piemonte

La campagna di sensibilizzazione è proseguita anche durante i giochi Paralimpici.

6. Collaborazioni internazionali

La Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria collabora con l’Organizzazione Mondiale della Sanità in qualità di focal point nazionale per il tabacco.

- E’ stata assicurata, pertanto, la partecipazione dell’Italia ai negoziati che hanno portato all’approvazione della **Convenzione Quadro per il controllo del Tabacco (FCTC)** nel corso della Assemblea mondiale della sanità dell’OMS (Ginevra maggio 2003).. L’obiettivo della FCTC è quello di 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. L'Italia ha firmato la Convenzione nel giugno 2003 ed ha avviato le procedure per la ratifica nazionale.

7. Prossimi impegni e proposte

7.1 Programma di sorveglianza tra i giovani

- Al fine di migliorare le conoscenze necessarie alla formulazione, realizzazione e valutazione di strategie e programmi relativi alla prevenzione del fumo tra i giovani sarà attivata la partecipazione al “GYTS: Global Youth Tobacco Survey”, il Programma di sorveglianza promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, nell'ambito delle “Tobacco Free Initiatives”, e dall'Ufficio Fumo e Salute del Centre for Disease Control di Atlanta – USA. Il progetto ha l'obiettivo di migliorare la capacità dei Paesi di programmare, sviluppare e valutare i programmi di prevenzione del tabagismo attraverso la raccolta d'informazioni sul comportamento dei ragazzi di età tra i 13 e i 15 anni in relazione al fumo di tabacco. Lo strumento utilizzato per la raccolta delle informazioni è un questionario (leggermente diversificato a seconda dell'età degli intervistati), appositamente costruito da un gruppo di ricerca internazionale.

7.2 Programma educativo rivolto alle donne in gravidanza

- Nell'ambito della prevenzione dell'esposizione al fumo negli ambienti domestici, sarà attivato un programma educativo rivolto alle donne in gravidanza, attraverso la diffusione alle Regioni di un programma messo a punto e sperimentato nella Regione Veneto, in collaborazione con la LILT e la Federazione Nazionale Collegi Ostetriche, che comprende la formazione del personale ostetrico, nonché la predisposizione e divulgazione di materiale informativo e di sensibilizzazione. Obiettivo di tali azioni è ottenere che il 90% delle donne in gravidanza smetta di fumare e il 50% resti astinente ad un anno dall'intervento.

7.3 Proposta per il riconoscimento nei livelli essenziali di assistenza delle prestazioni relative agli interventi di prevenzione, diagnosi e cura del tabagismo

- Il sottocomitato scientifico CCM per il progetto Fumo sta elaborando una proposta da sottoporre alla valutazione della Commissione Nazionale LEA. Di fronte alle dimensioni del problema, tenendo in conto le raccomandazioni internazionali, le previsioni dei Piani sanitari Nazionali, il dovere etico di curare persone affette da una dipendenza (qual è a tutti gli effetti quella da nicotina), la documentata e crescente domanda dei cittadini, la disponibilità di programmi d'intervento efficaci, nonché degli indubbi vantaggi in termini di costi/benefici, le Regioni e gli operatori territoriali del settore (oltreché, ovviamente, il livello centrale) sono favorevoli a migliorare a livello locale l'offerta di prestazioni dirette alla prevenzione ed alla cura del tabagismo. Alcune Regioni e diverse ASL del territorio si sono espresse ulteriormente a favore della disciplina, a livello locale, del diritto dei cittadini all'Assistenza in questo ambito, come pure della definizione di specifiche modalità organizzative. Appare, pertanto, opportuno, per collegare le previsioni dei

Piani sanitari nazionali con il riconoscimento del diritto alla salute dei cittadini, che anche il documento nazionale sui LEA, riferimento fondamentale per tutte le attività del Servizio sanitario nazionale, preveda il riconoscimento esplicito degli interventi di prevenzione, la diagnosi e il trattamento del tabagismo tra le prestazioni da garantire ai cittadini.

7.4 Ratifica della Convenzione quadro OMS per il controllo del Tabacco

- Dovrà essere riattivato il processo di ratifica della Convenzione quadro OMS per il controllo del tabacco (FCTC), quale strumento fondamentale per l'attuazione di politiche efficaci contro il tabagismo. Tali politiche prevedono, infatti, un approccio globale e multisettoriale al problema del tabagismo attraverso promozione della salute, informazione, comunicazione e interventi legislativi in molti campi (dall'estensione dei divieti di fumo per la protezione dagli effetti del fumo passivo, ai divieti di pubblicità, alle politiche dei prezzi, al controllo del contrabbando, alle etichettature dei prodotti ed all'informazione ai consumatori, ecc.) che necessitano della più ampia cooperazione interministeriale. Una volta ratificata la FCTC potrà essere valutata quale primo atto applicativo nazionale l'opportunità di pervenire all'elaborazione di un Testo unico delle leggi che regolamentano la materia.