

XVIII CONVEGNO NAZIONALE
TABAGISMO E SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

31 maggio 2016

*Sinergie nazionali e internazionali per la
lotta al fumo e alle malattie polmonari:
cosa c'è e cosa manca in Italia*



SOCIETÀ ITALIANA DI
PNEUMOLOGIA

*Stefano Nardini- Presidente Centro Studi-
Società Italiana di Pneumologia*

SOMMARIO

- *PREMESSE: SINERGIE*
- *COSA CI DOVREBBE ESSERE*
- *COSA C'E*
- *COSA NON C'E' (ANCORA)*

PREMESSA: l' esempio della BPCO

- *Il modo migliore di prevenire la BPCO è **non iniziare a fumare o smettere di fumare**. Il fumo è di gran lunga la piu' importante causa di BPCO. Se sei un fumatore, chiedi al tuo medico dei programmi e dei prodotti che possono aiutare a smettere.*
-

la lotta alle malattie polmonari è lotta al fumo!!!

PREMESSA: LE SINERGIE INTERNAZIONALI

GARD
Italy | UN MONDO DOVE RESPIRARE LIBERAMENTE





- *Articles 3-5: establish the objective, guiding principles and general obligations engendered by the treaty;*
- *Articles 6 to 14: demand-side reduction measures;*
- *Articles 15-17: supply-side reduction measures;*
- *Article 18: protection of the environment;*
- *Article 19: liability;*
- *Articles 20-22: cooperation and communication;*
- *Articles 23-26: institutional arrangements and financial resources;*
- *Article 27: settlement of disputes;*
- *Articles 28-29: development of the convention; and*
- *Articles 30-38: “final provisions”, covering statutory matters such as means of acceding to the Convention, entry into force, and so on.*

PREMESSA: LE SINERGIE NAZIONALI- LE SOCIETA' PNEUMOLOGICHE



Fumo > Pubblicazioni



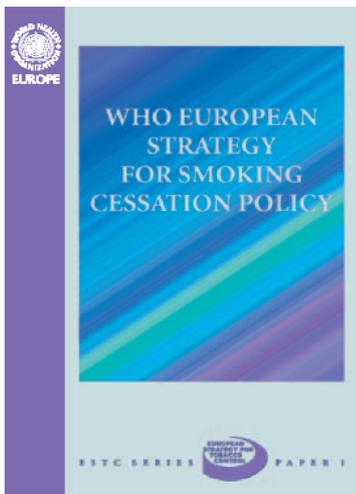
Pubblicazioni

La cessazione del fumo in pazienti con malattie respiratorie: alta priorità,
componente integrante della terapia

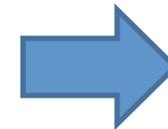
Traduzione del documento prodotto dalla ERS Task Force on Smoking Cessation:

"Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy".
P. Tonnesen, L. Carrozzi, K.O. Fagerström, C. Gratzkiu, C. Jimenez-Ruiz, S. Nardini, G. Viegi, C. Lazzaro,
I.A. Campbell, E. Dagli, R. West.
Eur Respir J 2007;29:390-417.

Traduzione a cura di: L. Carrozzi (1), C. Lazzaro (2), S. Nardini (3), F. Pistelli (3), P. Silvi (4), G. Viegi (4).



Associazione Scientifica
Interdisciplinare per lo Studio
delle Malattie Respiratorie



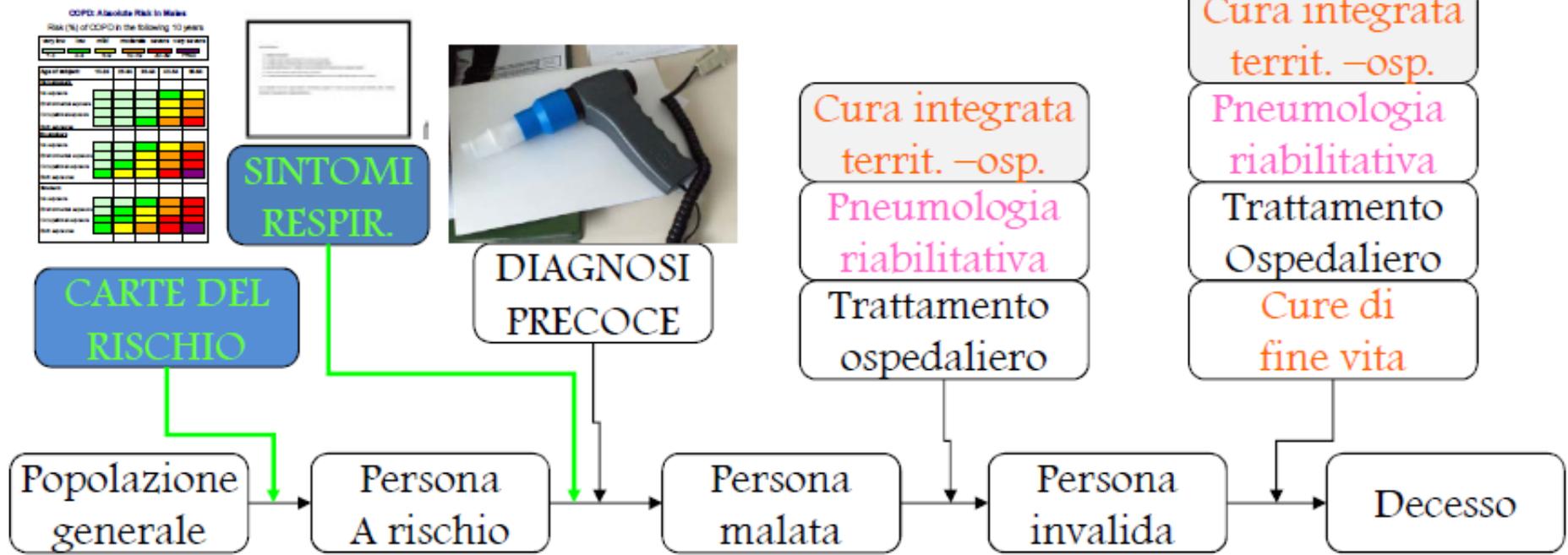
SOCIETÀ ITALIANA DI
PNEUMOLOGIA

SOMMARIO

- *PREMESSE*
- *COSA CI DOVREBBE ESSERE*
- *COSA C'E,*
- *COSA NON C'E' (ANCORA)*

The AIMAR recommendations for early diagnosis of chronic obstructive respiratory disease based on the WHO/GARD model*

Stefano Nardini^{1*}, Isabella Annesi-Maesano^{2,3}, Mario Del Donno⁴, Maurizio Delucchi⁵, Germano Bettoncelli⁶, Vincenzo Lamberti⁷, Carlo Patera⁸, Mario Polverino⁹, Antonio Russo¹⁰, Carlo Santoriello¹¹ and Patrizio Soverina¹²



Educazione alla salute

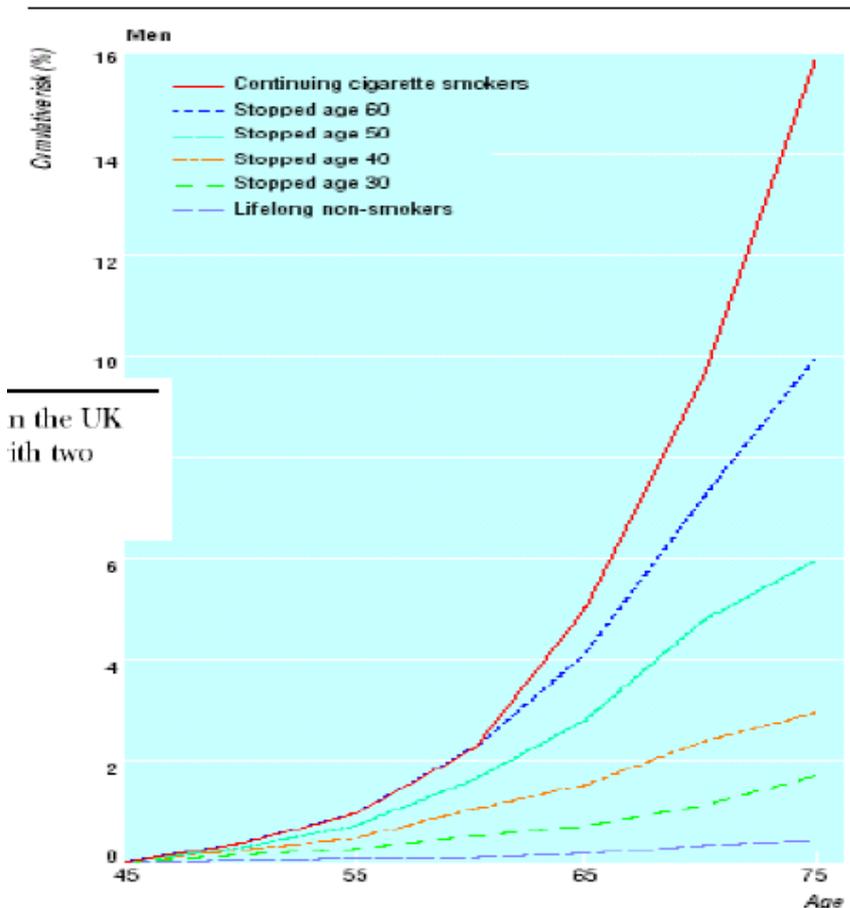
Educazione alla malattia

Controllo dell' inquinamento interno e esterno

L' ESEMPIO DEL CANCRO DEL POLMONE

(Doll et al, 2004)

(Videtic et al, 2003)



Sopravvivenza di persone affette da cancro del polmone, fumatori all'atto della diagnosi

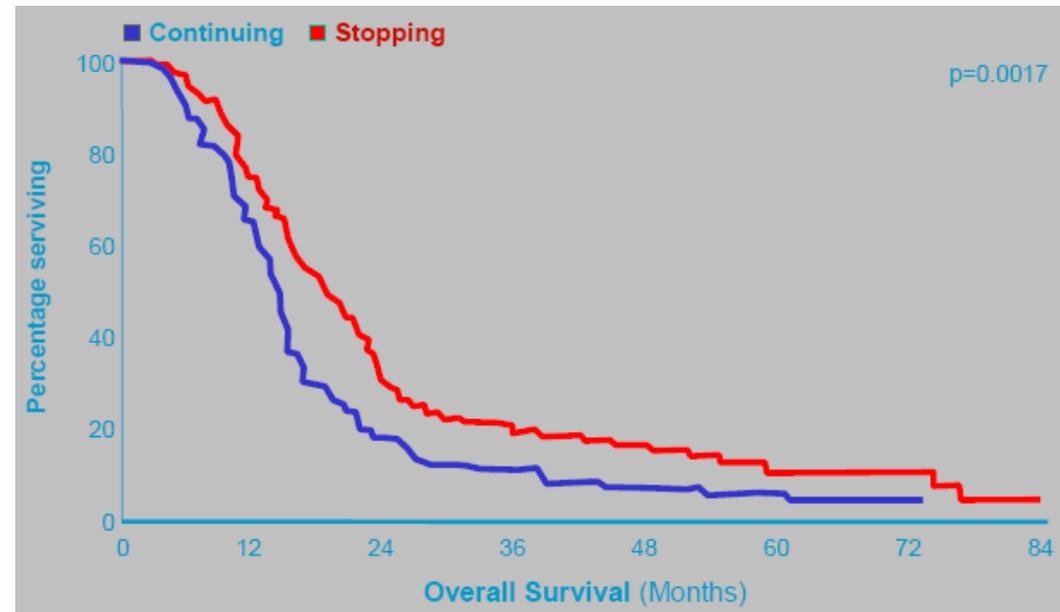


Fig 3 Effects of stopping smoking at various ages on the cumulative risk (%) of death from lung cancer up to age 75, at death rates for men in United Kingdom in 1990. (Non-smoker risks are taken from a US prospective study of mortality¹⁴)

COSA CI DOVREBBE ESSERE

Objective 3: To promote interventions to reduce the main modifiable risk factors e.g tobacco use

Key Areas of Actions for Tobacco Use (FCTC – MPOWER)

- Monitor tobacco use tobacco prevention policies
- Protect people from tobacco smoke in public places and workplaces
- Offer help to people who want to stop
- Warn people about dangers of tobacco
- Enforce bans on advertising, promotion, and sponsorship
- Raise tobacco taxes and prices

COSA CI DOVREBBE ESSERE

The Tobacco Control Scale

- *Price of cigarettes and other tobacco products* 30
- *Smoke free work and other public places on 1 July 2005* 22
 - *Workplaces excluding cafes and restaurants – one only of* 10
 - *Cafes and restaurants – one only of* 8
 - *Public transport and other public places – additive* 4
- *Spending on public information campaigns in 2004* 15
- *Comprehensive bans (advertising & promotion-7/1/05)* 13
- *Large direct health warning labels on 1 July 2005* 10
- *Treatment to help dependent smokers stop* 10

The Tobacco Control Scale- 2006

Table 4 European countries ranked by total Tobacco Control Scale score

Country	Price (30)	Public place bans (22)	Public info campaign spending (15)	Advertising bans (13)	Health warnings (10)	Treatment (10)	Total (100)
Ireland	23	21	3	12	6	9	74
UK	30	1	15	11	6	10	73
Norway	26	17	5	13	6	4	71
Iceland	25	11	13	13	6	2	70
Malta	19	17	3	9	7	7	62
Sweden	19	15	2	13	6	5	60
Finland	18	12	1	13	7	7	58
Italy	16	17	2	10	6	6	57
France	23	6	4	11	6	6	56
Netherlands	16	9	4	12	6	5	52
Cyprus	21	6	1	12	6	5	51
Poland	16	10	0	12	6	6	50
Belgium	16	8	2	12	7	5	50
Slovakia	18	8	0	11	6	6	49
Hungary	17	6	1	10	6	7	47
Bulgaria *	19	6	0	9	6	6	46
Estonia	14	9	2	11	1	8	45
Denmark	17	3	2	10	6	7	45
Portugal	17	5	-	10	6	1	39
Greece	17	7	0	4	6	4	38
Czech Republic	12	6	0	9	6	5	38
Germany	20	2	0	4	6	4	36
Slovenia	13	6	0	7	6	4	36
Switzerland	15	5	4	4	3	4	35

The Tobacco Control Scale- 2013

Table 4: European countries ranked by total TCS score in 2013

2013 ranking (2010 ranking)		Country	Price (30)	Public place bans (22)	Public info. campaign spending (15)	Advertising bans (13)	Health warnings (10)	Treatment (10)	Total (100)
1 (1)	–	UK	27	21	3	10	4	9	74
2 (2)	–	Ireland	24	21	1	12	5	7	70
3 (4)	▲	Iceland	20	17	12	12	4	1	66
4 (3)	▼	Norway	20	17	3	12	4	5	61
5 (4)	▼	Turkey	21	19		7	5	5	57
5 (6)	▲	France	20	17	1	9	4	6	57
7 (13)	▲	Spain	15	21	1	9	4	6	56
7 (7)	-	Malta	17	18		10	4	7	56
9 (7)	▼	Finland	15	17	3	12	2	6	55
10 (new)		Ukraine	20	17		12	4		53
11 (9)	▼	Sweden	17	15		10	1	5	48
11 (27)	▲	Hungary	15	13		11	3	6	48
13 (13)	–	Netherlands	16	13	1	9	1	7	47
13 (10)	▼	Belgium	14	13	2	8	4	6	47
15 (12)	▼	Italy	15	15	2	8	1	5	46
15 (13)	▼	Denmark	15	11	2	8	4	6	46

SOMMARIO

- *PREMESSE*
- *COSA CI DOVREBBE ESSERE*
- *COSA C'E*
- *COSA NON C'E' (ANCORA)*

COSA C'E: PNP; GARD-I

Macro obiettivo	Fattori di rischio /determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità.	Fumo Consumo dannoso di alcol	Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative	Ridurre il numero dei fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione

The screenshot shows a web browser window with the URL www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Prevenzione&area=gard. The page content includes several navigation buttons and activity lines:

- Buttons: Gard internazionale, Gard Italia, Assemblea, Comitato esecutivo, Adesione all'alleanza e utilizzo del logo GARD-Italia, Eventi Gard Italia.
- Section: **Linee di attività 2010-2012**
 - Buttons: Prevenzione respiratoria nelle scuole, **Fumo e ambiente domestico**, Medicina predittiva, Formazione per la diagnosi precoce, Continuità assistenziale, Gruppi di lavoro.
- Section: **Linee di attività 2013-2014**
 - Buttons: Ambiente e malattie respiratorie, Sorveglianza nell'ambito delle malattie respiratorie, Formazione - Asma e allergie nel bambino, **Fumo e ambiente domestico**, Continuità assistenziale - Insufficienza respiratoria, Gruppi di lavoro.
- Section: **Malattie respiratorie croniche**
 - Text: In Italia le malattie respiratorie croniche rappresentano la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e i tumori



*Ministero del Lavoro della Salute e
delle Politiche Sociali*

GARD- I
Documento di strategia

COSA C'E: GARD-I

OBIETTIVI GENERALI DI SALUTE		OBIETTIVI SPECIFICI
	Diagnosi precoce delle malattie respiratorie	<ul style="list-style-type: none"> Definizione percorso assistenziale dei soggetti con malattie respiratorie croniche (compresa assistenza per smettere di fumare con riguardo agli adolescenti ed ai genitori di bambini ed adolescenti broncopneumo- ed allergopatici);
	Riduzione recidive	

OBIETTIVI GENERALI DI SALUTE	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA' MINISTERO
	Attivazione di programmi rivolti alla riduzione dei principali fattori di rischio: <ul style="list-style-type: none"> fumo; 	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione e monitoraggio legge sul fumo; programmi di vaccinazione per malattie infettive (es

8. promuovere l'applicazione della legge sul fumo (in particolare, per ciò che concerne la riduzione dell'esposizione al fumo passivo soprattutto dei bambini) e l'adozione di trattamenti per smettere di fumare (con riguardo speciale agli adolescenti ed ai genitori di bambini ed adolescenti broncopneumo- ed allergopatici);

COSA C'E: DATI DAL SISTEMA PASSI

Indicatori - PASSI 2012-2015

	Fumatori	Ex-Fumatori	Chiesto se fuma	Consiglio smettere
Abruzzo	28.9	15.1	32.0	44.9
Basilicata	21.6	6.8	17.8	45.7
Calabria	24.9	11.9	31.1	49.3
Campania	26.7	14.1	43.5	55.3
Sardegna	27.0	26.6	51.4	63.2
Sicilia	28.7	13.3	35.8	55.8
Toscana	27.1	20.0	38.1	53.0
Umbria	30.1	20.8	41.4	48.5
Valle d'Aosta	26.0	17.7	42.1	53.2
Veneto	23.1	21.2	42.9	50.9
Italia	26.9	17.9	38.8	51.3

■ peggiore del valore nazionale

■ simile al valore nazionale

■ migliore del valore nazionale

COSA C'E: DATI PASSI- 2013

**Persone a cui è stata posta la domanda
sull'abitudine al fumo *Prevalenze per Regione di
residenza - Passi 2010-2013 Pool di Asl: 40,3%
(IC95%: 40,0-40,7%)***

**Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere
di fumare *Prevalenze per Regione di residenza -
Passi 2010-2013 Pool di Asl: 52,1% (IC95%:
51,5-52,8%)***



■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool



■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

COSA C'E: DATI DAL SISTEMA PASSI

Le persone che tentano di smettere di fumare non sono numericamente trascurabili: poco più di 1/3 dei fumatori ha tentato di smettere di fumare nei 12 mesi precedenti l'intervista, restando almeno un giorno senza fumare. Il tentativo fallisce nella stragrande maggioranza dei casi: solo una bassa quota (inferiore al 10%) raggiunge l'obiettivo e riferisce di aver smesso di fumare da più di 6 mesi.

[continua a leggere...](#)

Indicatori - PASSI 2012-2015

	Tentativo di smettere	Tentativo riuscito
Abruzzo	31.1	7.5
Basilicata	27.5	7.9
Calabria	31.2	6.0
Sardegna	49.0	10.7
Sicilia	36.8	5.7
Toscana	36.0	10.5
Umbria	41.4	6.2
Valle d'Aosta	34.1	9.8
Veneto	43.5	8.6
Italia	37.2	8.5

■ peggiore del valore nazionale

■ simile al valore nazionale

■ migliore del valore nazionale

SOMMARIO

- *PREMESSE*
- *COSA CI DOVREBBE ESSERE*
- *COSA C'E*
- *COSA NON C'E' (ANCORA)*

COSA NON C'E': IL BENCHMARK 2013

	REGNO UNITO	ITALIA
• PREZZI	• 27	• 16 (59%)
• DIVIETO DI FUMO NEI LUOGHI PUBBLICI	• 21	• 15 (71%)
• FONDI PER CAMPAGNE INFORMATIVE	• 3	• 2 (67%)
• DIVIETI DI PUBBLICITA'	• 10	• 8 (80%)
• DICITURE SUI PACCHETTI	• 4	• 1 (25%)
• TRATTAMENTO CESSAZIONE	• 9	• 5 (56%)

COSA NON C'E

Abitudine al FUMO di sigaretta in Italia

Dati Passi (2012-2015). Adulti 18-69 anni



SMETTERE di FUMARE

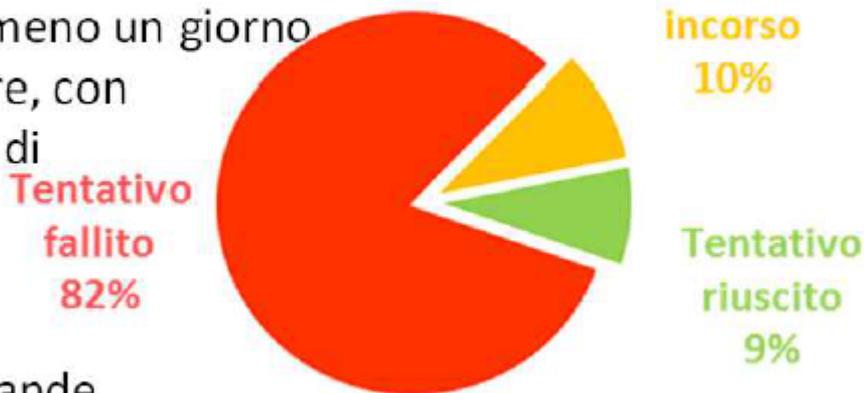
Circa di 1/3 dei fumatori ha tentato di smettere di fumare nei 12 mesi precedenti l'intervista, **Tentativo**

restando almeno un giorno senza fumare, con l'intenzione di smettere.

Il tentativo fallisce

nella stragrande

Maggioranza dei casi, solo il 9% raggiunge l'obiettivo, riuscendo a rimanere astinente dal fumo per più di 6 mesi.



■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
□ % significativamente inferiore al pool

COSA NON C'E' PER LE MALATTIE RESPIRATORIE: LA CESSAZIONE DEL FUMO IN PREVENZIONE E TERAPIA

- *il fumo- nel fumatore dipendente- e' una malattia*
- *chi ha motivi per smettere, vorrebbe smettere ma non riesce e' dipendente*
- *nella persona con BPCO la malattia fumo e' una co-patologia*
- *come tale va curata*

Ask (chiedere)

1

Chiedere sempre al Paziente, ad ogni contatto, se fuma o ha smesso o ha ricominciato dopo aver smesso

Advise (informare)

Danni a lungo termine del fumo

Benefici della cessazione

Assess (valutare)

Valutare la motivazione e la disponibilità a smettere

Assist (assistere)

Aiutare nel tentativo di smettere

Arrange (organizzare)

Pianificare i controlli e il follow-up

Farmaci per smettere

2

-NRT

-vareniclina

-bupropione

-altro

Riferimento al Centro per smettere

3

XVIII CONVEGNO NAZIONALE
TABAGISMO E SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

31 maggio 2016

...chiedi al tuo medico dei programmi e dei prodotti che possono aiutare a smettere...

Grazie per l'attenzione

*Stefano Nardini- Presidente Centro Studi-
Società Italiana di Pneumologia*



**SOCIETÀ ITALIANA DI
PNEUMOLOGIA**