

GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO
VII CONVEGNO NAZIONALE TABAGISMO E SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
31 MAGGIO 2005 – ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' – ROMA

“Impegno nazionale ed internazionale del Ministero della Salute”

Dott.ssa Daniela Galeone - Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Il fumo di tabacco, definito dall' Organizzazione Mondiale della Sanità "la prima causa di morte facilmente evitabile" è responsabile ogni anno nel mondo della morte di 4,8 milioni di persone di cui circa 650.000 nella sola Unione Europea e oltre 80.000 nel nostro paese.

Se non saranno adottate misure efficaci, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il numero delle vittime del fumo potrà raggiungere i 10 milioni nel 2030.

La correlazione diretta tra il fumo attivo e numerose patologie neoplastiche respiratorie e cardiovascolari è ormai nota da tempo, ma anche l'esposizione passiva rappresenta un rischio considerevole per la salute, ormai provato dalla letteratura scientifica internazionale. Infatti con il fumo di sigaretta vengono liberati a livello ambientale un insieme di composti nocivi, tra cui 40 cancerogeni conosciuti e molti agenti tossici.

Il tabagismo rappresenta quindi anche nel nostro Paese, un serio problema di sanità pubblica nei cui confronti è necessario adottare una seria politica sanitaria per ridurre l'incidenza e la prevalenza dei fumatori e delle patologie fumo correlate.

In Italia (ISTAT:Rapporto annuale 2003) la prevalenza di fumatori è del 23,7% della popolazione ultraquattordicenne (30,9% maschi e 17,1% femmine).Tra gli uomini dal 1980 in poi si è avuta una forte diminuzione fino alla metà degli anni novanta (dal 54,3% del 1980 al 34,1% del 1994). Successivamente, dal 1997 (33,1%), la percentuale di fumatori maschi è andata diminuendo in misura minore. La percentuale di fumatrici, dopo aver subito un progressivo aumento negli ultimi venti anni, si è stabilizzata dalla fine degli anni novanta, intorno al 17%.

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 nell'ambito del progetto 9 “Promuovere gli stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica sulla salute”, ha sottolineato che il fenomeno del tabagismo, assai complesso per i risvolti economici, psicologici e sociali e soprattutto per la grave compromissione della salute dei fumatori, sia

attivi che passivi, necessita non solo di interventi di carattere legislativo, ma anche di efficaci e capillari attività di informazione ed educazione alla salute, da rivolgere in particolare ai giovani in età scolare ed alle donne in età fertile.

In linea con tale Piano e con successivi Accordi tra Stato e Regioni in materia di prevenzione, nonché in sintonia con gli orientamenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'Unione Europea, si sono sviluppate le azioni più recenti del Ministero nel campo della lotta al tabagismo.

Secondo l'OMS la mortalità e la morbilità correlate al fumo di tabacco hanno assunto dimensioni tali da poter considerare il tabagismo come una vera epidemia mondiale che può essere contrastata solo sviluppando strategie multisettoriali ed integrate. Sono necessari, pertanto, il coordinamento e l'interazione tra attività normativa, campagne di comunicazione, interventi di prevenzione e potenziamento dell'offerta dei servizi per la disassuefazione, politiche fiscali e dei prezzi, controllo del contrabbando, politiche agricole.

La recente istituzione presso il Ministero della Salute (Legge 26 maggio 2004, n. 138) del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), struttura creata sul modello del CDC statunitense con l'obiettivo di attuare interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica, ha consentito di dare ulteriore impulso all'azione di prevenzione del tabagismo.

Gli ambiti specifici di intervento della Direzione operativa del CCM, operante presso la D.G. della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, includono tra l'altro malattie diffuse e infettive, vaccini, ambiente e clima, promozione della salute e stili di vita e, nell'ambito della promozione degli stili di vita, la prevenzione dei danni alla salute dovuti all'esposizione attiva e passiva al fumo di tabacco.

E' stato, pertanto, elaborato dalla Direzione operativa del CCM un importante documento di "Strategia per la prevenzione dei danni del fumo" che definisce gli ambiti di azione in questo complesso settore a livello nazionale e locale.

Il documento ribadisce la necessità di un approccio non solo sanitario, ma che tenga conto delle implicazioni sociali, economiche, ambientali del problema "fumo" e che richiede cooperazione e coordinamento con altre Istituzioni/Amministrazioni per definire linee di intervento su problematiche specifiche.

La strategia prevede lo sviluppo di 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 ed anche 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 di interventi di promozione della salute, di informazione, di prevenzione (campagne di comunicazione, programmi di prevenzione, di promozione della disassuefazione, ecc.).

Appare evidente che in questa visione strategica né il Ministero né il CCM possono agire da soli, ma è necessario stabilire alleanze e cooperazioni. In primo luogo va consolidata l'alleanza con le Regioni, assieme alle quali sviluppare a livello locale le azioni previste dal programma nazionale sia per quanto riguarda gli aspetti sanitari sia per il supporto all'applicazione delle norme di settore.

Un primo frutto di questa alleanza è l'affidamento alle Regioni, nell'ambito del programma 2004 del CCM, di due importanti attività: la realizzazione di un piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali ed operatori pubblici e del privato sociale e lo sviluppo di attività di prevenzione di provata efficacia, nonché un'azione di supporto alla legge sulla tutela dei non fumatori, attraverso un'attività di monitoraggio della sua applicazione da parte delle Aziende Sanitarie.

La collaborazione tra il Ministero, le Regioni e l'Istituto Superiore di Sanità si è sviluppata anche nella realizzazione del censimento dei Centri regionali per la disassuefazione. I dati raccolti sono di fondamentale importanza sia per una corretta comunicazione ai cittadini che vogliono informazioni sia ai fini della programmazione delle attività regionali.

Per quanto attiene in particolare la tutela dei non fumatori, elemento fondamentale della Strategia, la legge 3/2003 si sta rilevando un importante strumento di tutela della salute pubblica. Come è noto il Ministero della salute ha fortemente sostenuto l'approvazione dell'art. 51 della Legge 3/2003 ed ha intensamente operato al fine di favorirne l'applicazione nel paese. L'attivazione di una "hot line" telefonica presso il Call-center del Ministero dal 10 gennaio 2005, giorno dell'entrata in vigore della Legge, e fino alla metà di marzo ha rappresentato un sistema nuovo e assai valido di supporto alla legge. I dati completi relativi a questa attività ed al contemporaneo utilizzo del web come strumento di divulgazione di notizie e conoscenze, sono pubblicati sul portale del Ministero della salute.

A quattro mesi dall'entrata in vigore della legge, che si sta rilevando fra l'altro un modello per altri paesi dell'Europa, i dati preliminari indicano non solo la maturità e la consapevolezza raggiunta da tutti i cittadini italiani che rispettano e fanno rispettare la norma, ma anche effetti importanti sui fumatori che si stanno impegnando a ridurre il numero di sigarette fumate e in molti casi a smettere. Il rapporto elaborato a quattro mesi dall'entrata in vigore della legge mostra il diffuso rispetto della norma, l'approvazione delle finalità della stessa da parte di fumatori e non fumatori ed inoltre un costante calo delle vendite di sigarette ed un considerevole aumento delle vendite di prodotti per la disassuefazione.

Tra le altre esperienze di educazione e promozione della salute vale la pena di ricordare quello che abbiamo definito Programma no smoking del Ministero della salute con il quale si è inteso adottare una "no smoking policy", nell'ambito di un piano di prevenzione attiva interno alla D.G. della Prevenzione Sanitaria che ha avuto l'obiettivo di far rispettare la legge ma 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 si è potuto ottenere un quadro della situazione interna alla 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. Grazie alla LILT è ora attivo un 2° Corso di disassuefazione presso la D.G. della Prevenzione.

Occorre poi ricordare le Campagne nazionali di educazione realizzate a partire dal 2003 che si sono sviluppate utilizzando diversi mezzi di comunicazione (televisioni, radio, stampa, ma anche internet e televideo) con spot e pillole informative. La Campagna in corso in questi giorni che vede protagonisti anche l'ISSS e la LILT è focalizzata anche sulla protezione dal fumo passivo.

La strategia di contrasto al fumo si deve sviluppare secondo linee comuni non solo a livello nazionale ma anche a livello internazionale. L'Italia pertanto ha recepito con Decreto Legislativo 24 giugno 2003, n. 184 la Direttiva 2001/37/CE relativa all'etichettatura e confezionamento dei prodotti del tabacco e, con Decreto Legislativo n. 300 del 16 dicembre 2004, la Direttiva 2003/33/CE relativa alla pubblicità transfrontaliera e al divieto di distribuzione gratuita dei prodotti del tabacco a scopo promozionale.

E' inoltre in corso di avanzata definizione, il provvedimento, previsto dal citato d.Lvo 184 (Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia) che definisce i requisiti strutturali, tecnologici e funzionali dei laboratori di analisi autorizzati all'espletamento e alla verifica delle analisi per la determinazione dei tenori di nicotina,

catrame e monossido di carbonio, le procedure per il rilascio delle autorizzazioni ai laboratori, nonché le ulteriori analisi richieste ai fabbricanti o agli importatori ai fini della determinazione del tenore e degli effetti sulla salute di altre sostanze contenute o derivate dai loro prodotti del tabacco, tenendo conto tra l'altro del pericolo di dipendenza che comportano. Tale provvedimento consentirà di acquisire informazioni più complete sulla composizione dei prodotti che potranno essere il primo passo per la valutazione dell'opportunità di richiedere eventuali modifiche degli ingredienti di alcuni prodotti.

Nell'ambito delle attività internazionali, inoltre, la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria collabora con l'Organizzazione Mondiale della Sanità in qualità di "National counterpart" per il tabacco". Dopo aver partecipato ai negoziati che hanno portato nel 2003 all'approvazione della Convenzione Quadro per il controllo del Tabacco (FCTC), la Direzione collabora alla definizione della nuova strategia europea di lotta al tabagismo, che parte dall'obiettivo generale della FCTC: "proteggere le generazioni presenti e future dalle conseguenze del consumo di tabacco e dall'esposizione al fumo". L'Italia ha firmato la Convenzione nel giugno 2003 ed ha avviato le procedure per la ratifica nazionale.