



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari



Ministero della Salute



Giornata Mondiale Senza Tabacco 2013 NO TOBACCO DAY

***Le azioni del Ministero della Salute nella lotta al
tabagismo***

DANIELA GALEONE

31 Maggio 2013

Fattori di rischio di malattia e morte prematura in Europa

Decessi

1. Ipertensione	22%
2. Tabacco	19%
3. Colesterolo elevato	11%
4. Sovrappeso, obesità	10%
5. Inattività fisica	5%
6. Poca frutta e vegetali	3.5%
7. Alcol	0.6%

DALY*

1. Tabacco	12%
2. Ipertensione	9%
3. Sovrappeso, obesità	8%
4. Alcol	6%
5. Colesterolo elevato	6%
6. Inattività fisica	3%
7. Poca frutta e vegetali	2%

*DALY (Disability Adjusted Life Year-Anni di vita al netto di disabilità): unità di misura di un anno di morte prematura o malattia, aggiustata per la gravità della malattia

Prevalenza dei fumatori

60 milioni di abitanti



52.5 milioni > 14 anni



11.5 milioni di fumatori (21.9%)

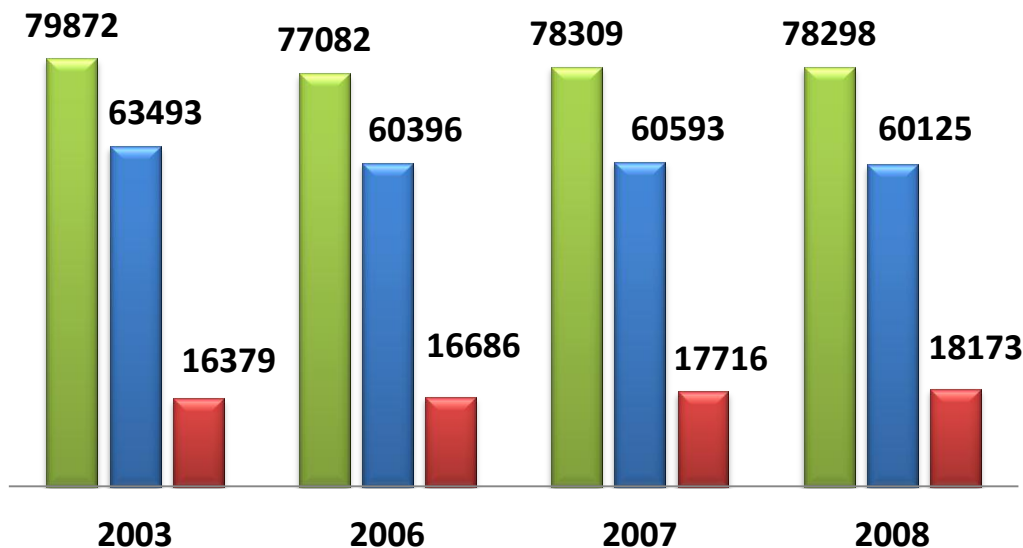


***7 milioni uomini
(27.9%)***



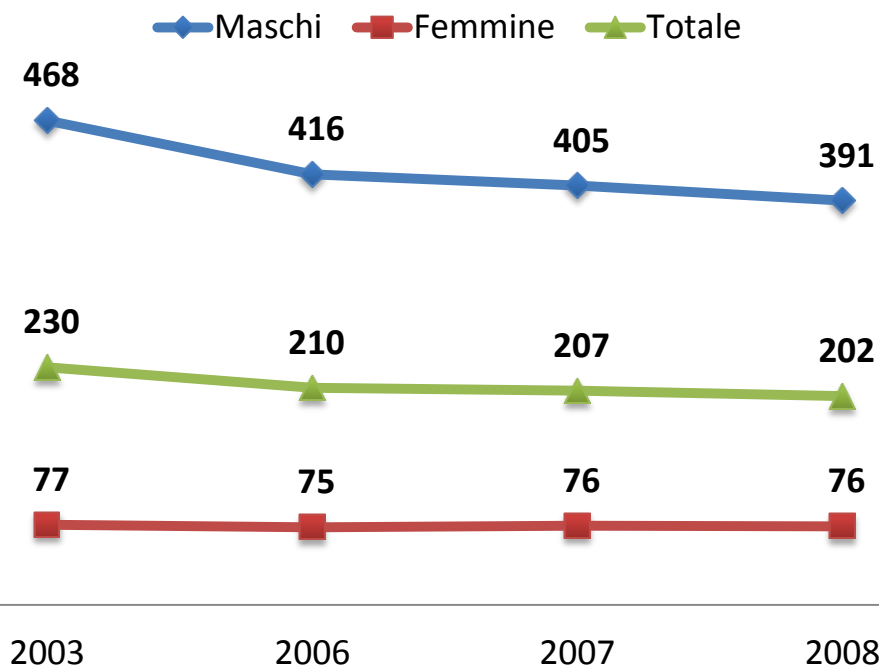
***4,5 milioni donne
(16.3%)***

■ Totale ■ Maschi ■ Femmine



Stima dei decessi attribuibili al consumo di tabacco

Tassi di mortalità fumo – correlata, x 100.000



Quali strategie?

FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL OMS 2003

“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, al fine di ridurre gradualmente e sensibilmente la prevalenza del tabagismo e l'esposizione al fumo di tabacco”

WHO: MPOWER

M: Monitoring tobacco use and prevention policies

P: Protecting people from tobacco smoke

O: Offering help to quit tobacco use

W: Warning about the dangers of tobacco

E: Enforcing ban on tobacco advertising, promotion and sponsorship

R: Raising taxes on tobacco

La strategia italiana

**PIANO SANITARIO
NAZIONALE**

**Centro Prevenzione e
Controllo Malattie
CCM**

GUADAGNARE SALUTE
DPCM 4 maggio 2007

**PIANO NAZIONALE DELLA
PREVENZIONE**

**Piani Regionali della
Prevenzione**

**Proteggere la
salute dei
non fumatori**

- **Sostegno e monitoraggio della Legge 3/2003 “Legge Sirchia”**

**Ridurre la
prevalenza dei
nuovi fumatori**

- **Programmi di prevenzione nelle scuole**
- **Campagne educative multimediali**
- **Etichettatura prodotti**
- **Prezzi e fiscalità**

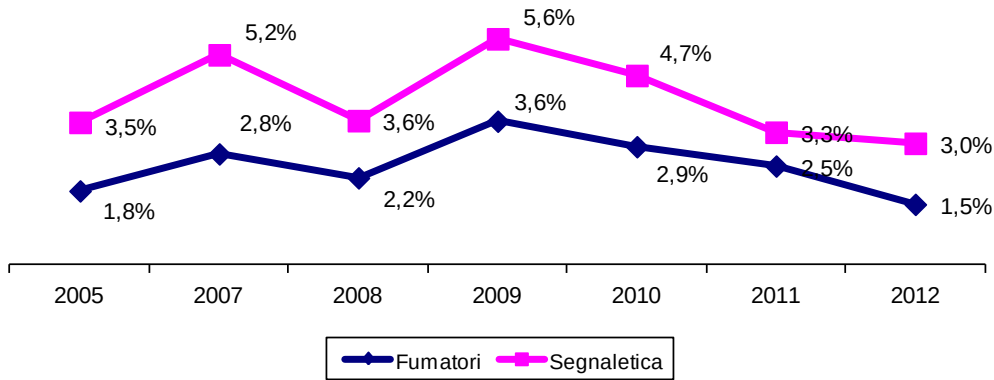
**Promuovere
e sostenere
la cessazione**

- **Formazione professionisti**
- **Programmi di comunità**
- **Campagne multimediali**
- **Centri Anti-fumo**
- **Aziende libere dal fumo**
- **Farmaci per smettere di fumare**

Rispetto della Legge – I controlli dei NAS

A partire dal 2005 il Ministero della Salute/CCM e i NAS hanno pianificato ed effettuato oltre 21mila controlli in tutta Italia

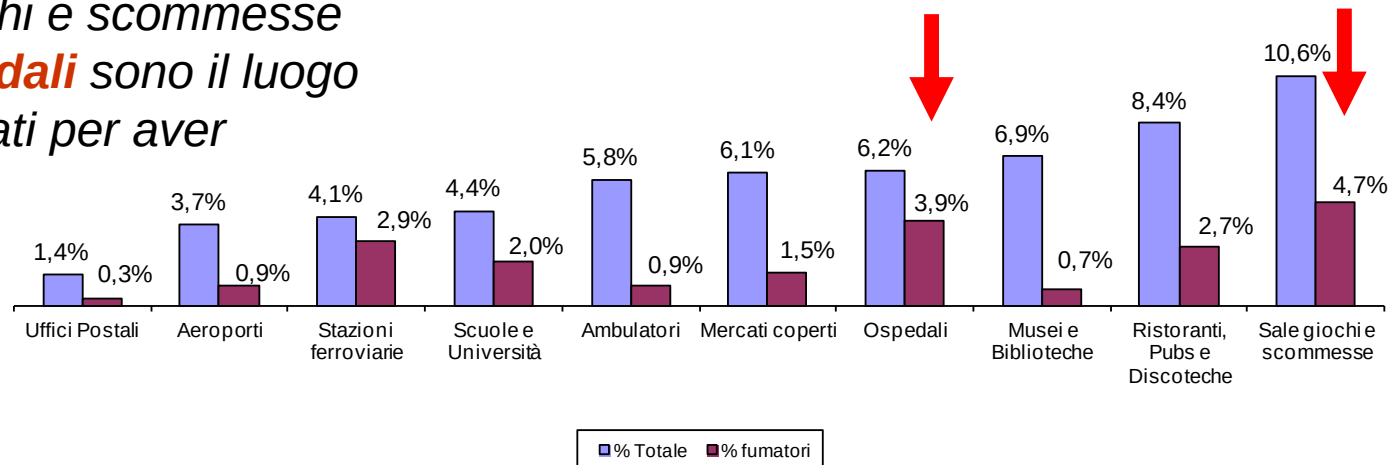
Sanzioni 2005-2012



La legge è, in genere, rispettata; le multe ai fumatori nel 2012 sono per la prima volta inferiori a quelle elevate nel 2005

*Il maggior numero di sanzioni è stato elevato nelle sale giochi e scommesse che insieme agli **ospedali** sono il luogo dove si viene più multati per aver fumato dove vietato*

Anni 2007-2012 % di multe totali e ai fumatori



PROGETTI CCM

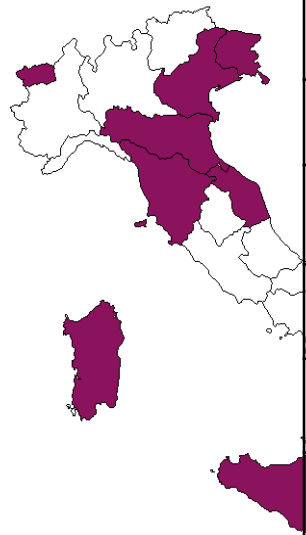
Interventi di Prevenzione
delle Aziende Sanitarie a
sostegno della Legge 3/2003

Progetto "ENFASI"

50 locali per ogni ASL
partecipante:

pub, pizzerie,
ristoranti e bar
selezionati in modo
Casuale da una
lista ricavata
Dalle Pagine
Bianche

- Questionario
auto-somministrato
per i proprietari e i gestori
- Osservazioni sulla presenza
di fumo e fumatori da
parte dei ricercatori (ore di
maggior afflusso)



Definire e sviluppare un sistema
permanente di monitoraggio
nazionale per la rilevazione del
rispetto della normativa sul fumo

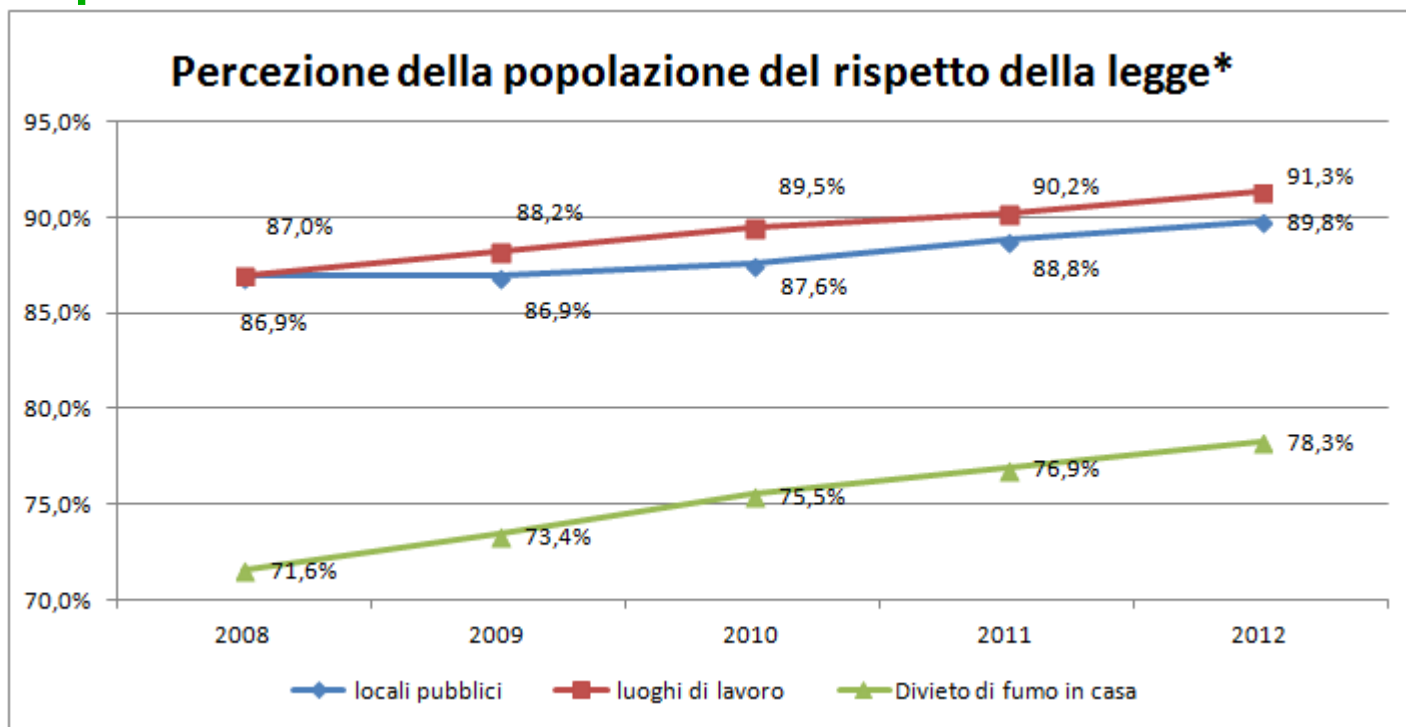
REGIONI	N. LOCALI	% RISPETTO
<i>Friuli V.G.</i>	50	98%
<i>Veneto</i>	302	98%
<i>Emilia - R</i>	50	96%
<i>Sardegna</i>	150	95%
<i>Toscana</i>	50	90%
<i>Puglia</i>	98	87%
<i>Marche</i>	350	87%
<i>Sicilia</i>	150	78%
<i>Calabria</i>	100	71%
<i>Totale</i>	<i>1.300</i>	<i>89%</i>



Impatto sociale: opinioni della popolazione

Il sistema di sorveglianza PASSI rileva un crescente aumento della percezione di rispetto del divieto sia nei luoghi pubblici sia nei luoghi di lavoro

Vi è un aumento spontaneo del «divieto» di fumo all'interno delle abitazioni private.



Luoghi critici

Smokers room

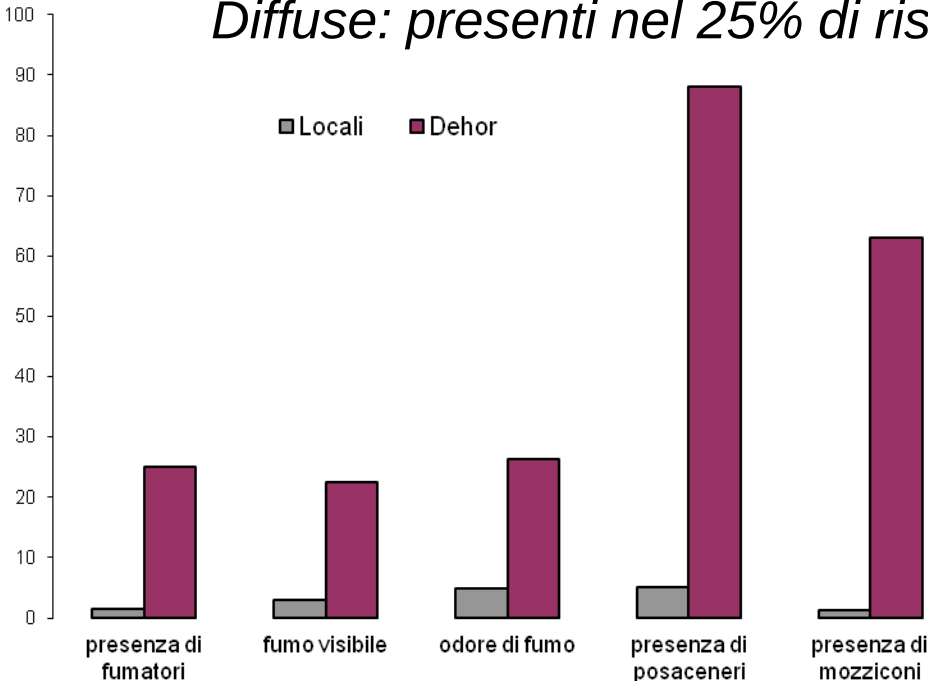


*Poco diffuse: circa 2% in ristoranti
e 4% in bar*

nel 2012 su 3.575 controlli:

- 107 (3%) smokers' room
- 9 (8,4%) non in regola
- 7 (6,5%) sotto verifica

Diffuse: presenti nel 25% di ristoranti, pub, bar



DEHORS



**Proteggere la
salute dei
non fumatori**

Nuovi obiettivi, nuove sfide

Ampliare la tutela:

- **Estendere il divieto (pertinenze esterne di scuole e ospedali, parchi pubblici, spiagge, stadi, auto private)**
- **Eliminare la possibilità di allestire aree fumatori**

Criticità

- **Diminuita attenzione al problema fumo da parte dell'opinione pubblica**
- **Ridotta azione di “advocacy” da parte di Società scientifiche, Associazioni di pazienti, MMG, ecc.**
- **Difficoltà nell'iter di nuove proposte normative**

Ridurre la
prevalenza dei
nuovi fumatori

Gli adolescenti nel 2010



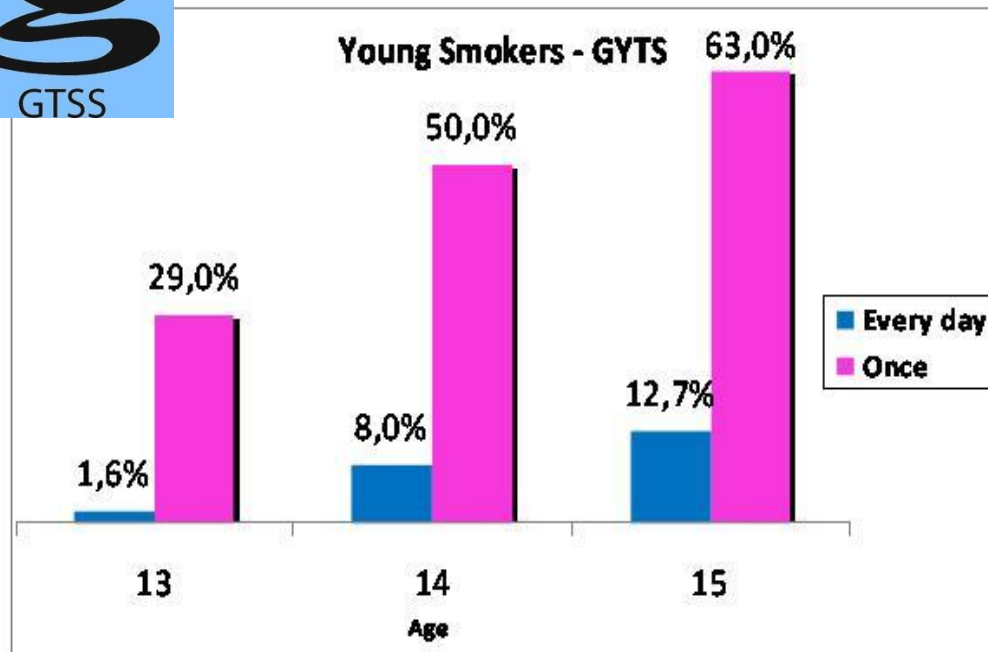
Dichiara di fumare almeno una volta a settimana:

- ☐ **l'1% dei maschi e lo 0,2% delle femmine di 11 anni**
- ☐ **il 4,14% dei maschi e il 3,68% delle femmine di 13 anni**
- ☐ **il 19,08% dei maschi e il 19,42% delle femmine di 15 anni.**



Gli adolescenti

Young Smokers - GYTS



L'indagine **GYTS** nell'anno scolastico 2009/2010 ha coinvolto 1.800 ragazzi di 13,14 e 15 anni

- Il 48,6% vive in case dove si fuma in loro presenza
- il 44% ha visto gli insegnanti fumare a scuola durante l'orario scolastico
- il 56,4% ha visto gli studenti fumare a scuola durante l'orario scolastico

Quasi il 92% dei ragazzi che fumano dichiara che i rivenditori non si sono mai rifiutati di vendere loro sigarette per via dell'età

**Ridurre la
prevalenza dei
nuovi fumatori**

Cosa si sta facendo

- Programmi di prevenzione nelle scuole (progetti CCM e PRP)
- Campagne educative per target specifici
- Utilizzo di nuove modalità di comunicazione (“App” – social network)
- Nuove avvertenze sui prodotti (**Dir. 2012/9/UE**)
- Aumento del divieto di vendita ai minori di 18 anni

Criticità

- “Preoccupazioni” di AAMS e MIPAAF; opposizione Industria e “filiera”
- Insufficiente “ascolto” delle proposte del settore sanitario
- Mancanza di risorse adeguate

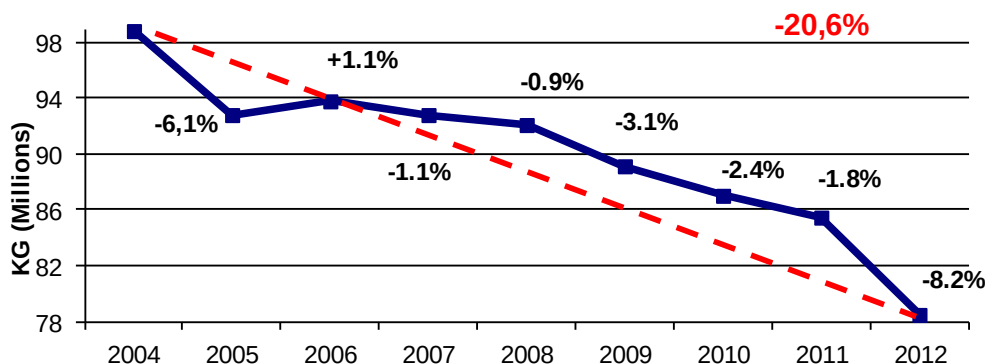
Cosa si può ancora fare

- Aumentare la “copertura” degli interventi rivolti ai giovani, anche fuori dal contesto scolastico
- Sviluppare nuove modalità di comunicazione
- Garantire “continuità” nelle attività di informazione e comunicazione
- **Revisione della Direttiva 2001/37/Ce (“Pictorial warnings”, pacchetti non attrattivi, eliminazione confezioni da 10 sigarette, divieto di scritte / immagini / elementi ingannevoli, divieto di additivi ingannevoli o caratterizzanti)**
- **Interventi su prezzi e fiscalità (destinazione extragettito alla prevenzione, aumento dell'accisa specifica)**

Vendita delle sigarette in Italia 2004 -2012

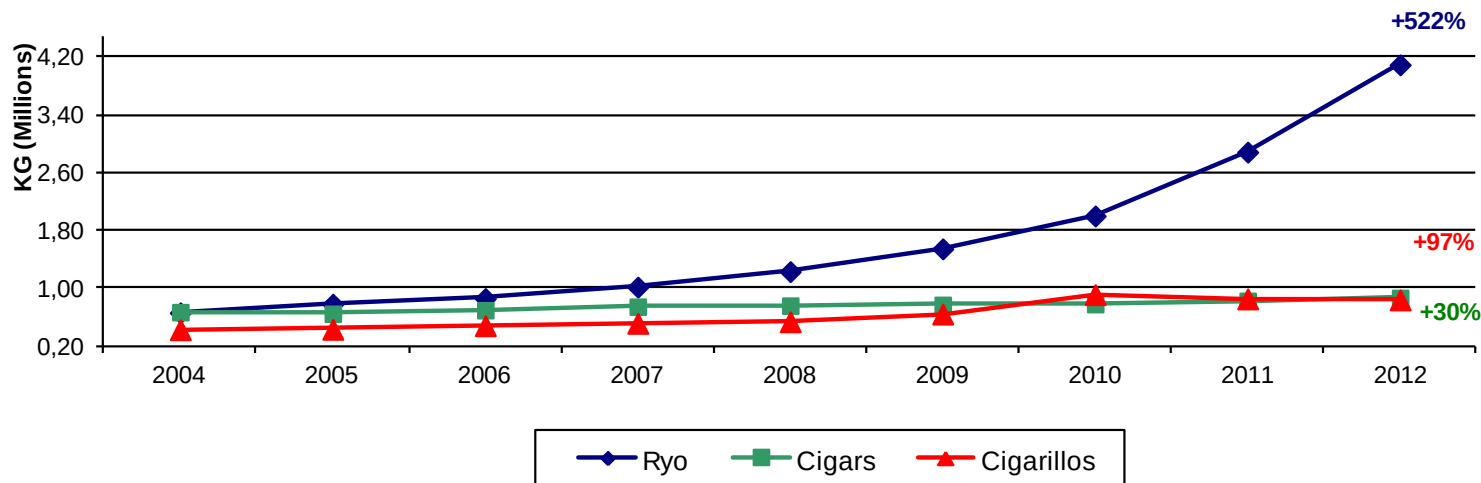
- 20,6% ➡ - 13,378 tons ➡ - 670 milioni pacchetti

Vendita di sigarette 2004-2012

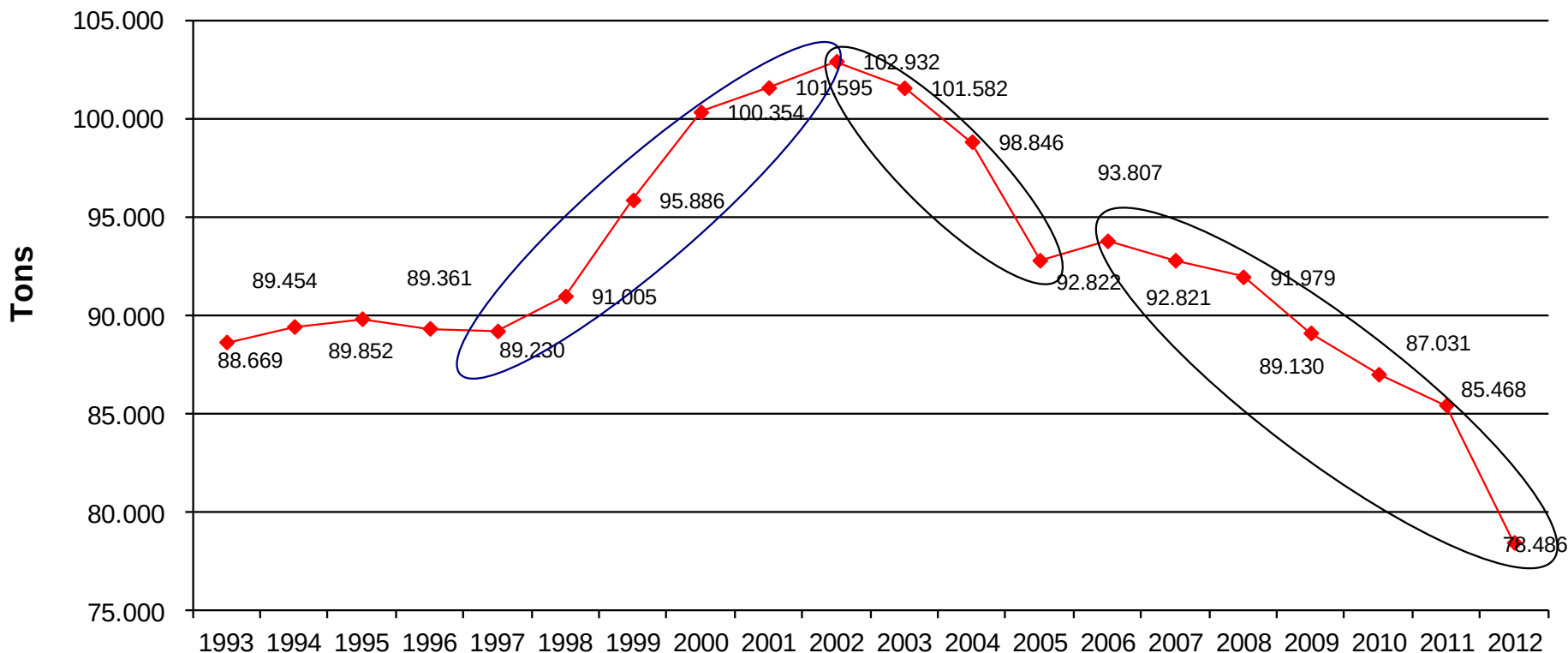


Mentre calano le vendite delle sigarette aumentano gli altri tipi di prodotti, soprattutto I trinciati che sono arrivati ad una quota pari al 4,9% del mercato

Other tobacco products sales 2004-2012



Vendita delle sigarette 1993-2012



2011/2012

- 8.2% ➡ - 6,982 tonnellate ➡ - 349,100,000 pacchetti

**Circa 2.5 pacchetti di sigarette fumati in meno
da ogni fumatore ogni mese nel 2012!**

**Promuovere
e sostenere
la cessazione**



I Dati PASSI 2012 mostrano che il 38% dei fumatori ha tentato di smettere, il 94% ha tentato da solo (il 3% con farmaci e NRT, l'1% con i Centri Anti Fumo)

L'80% dei tentativi di smettere fallisce

Nel 2008-2012 si osserva una riduzione statisticamente significativa della percentuale di fumatori che tentano di smettere di fumare: a livello nazionale la riduzione è del 5,2%, al Nord del 2,4%, al Centro del 10,9% e al Sud dell'8,1%

**Promuovere
e sostenere
la cessazione**

- **Formazione professionisti**
- **Programmi di comunità**
- **Campagne multimediali**
- **Centri Anti-fumo**
- **Aziende libere dal fumo**
- **Farmaci per smettere di fumare**

Cosa si può ancora fare

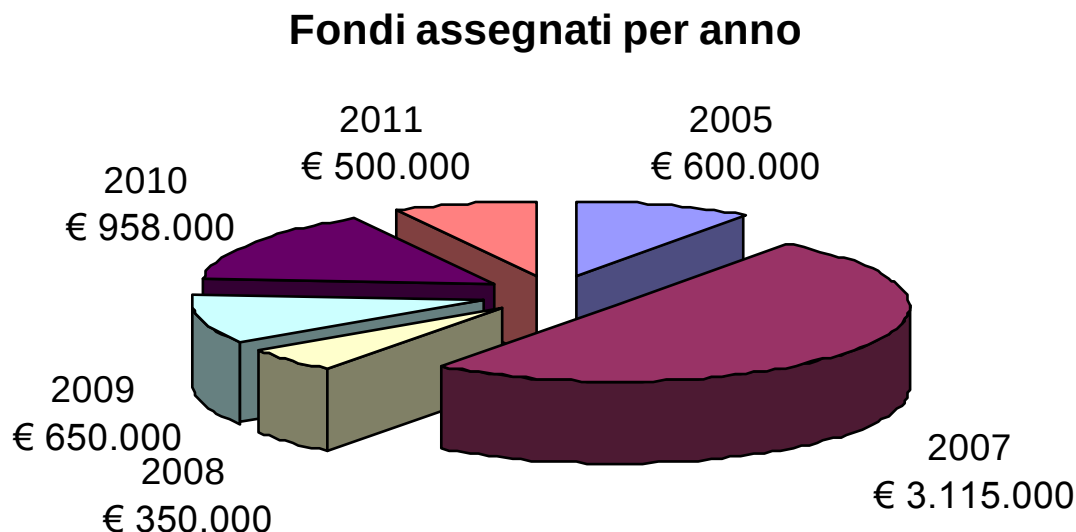
- **Diffondere la formazione al colloquio motivazionale breve tra i MMG ed altri professionisti**
- **Garantire la formazione Universitaria su “Prevenzione, diagnosi e cura”**
- **Diffondere le informazioni sui Centri Anti Fumo e favorire l’invio e l’accesso**
- **Diffondere i programmi di comunità e gli interventi nei luoghi di lavoro**
- **Diffusione dei numeri verdi (direttiva 2012/9/UE dal 2014)**
- **Favorire la disponibilità dei farmaci (*compartecipazione alla spesa per i soggetti che “devono” smettere?*)**
- ***Prevedere il tabagismo nei LEA***

Criticità

- **Costi (CAF, formazione, Lea e farmaci)**

Iniziative di Prevenzione promosse dal Ministero/CCM

16 progetti CCM approvati dal 2004 per contrastare il tabagismo (per oltre 6 milioni di euro)



Corrispondono allo 0,06% della somma incassata nello stesso periodo dall'erario (oltre 102 MILIARDI di euro)

Attività di Prevenzione rivolte ai giovani

- Progetti selezionati come “best practices” (CCM)
- Interventi nei PNP



Campagne informative per target specifici





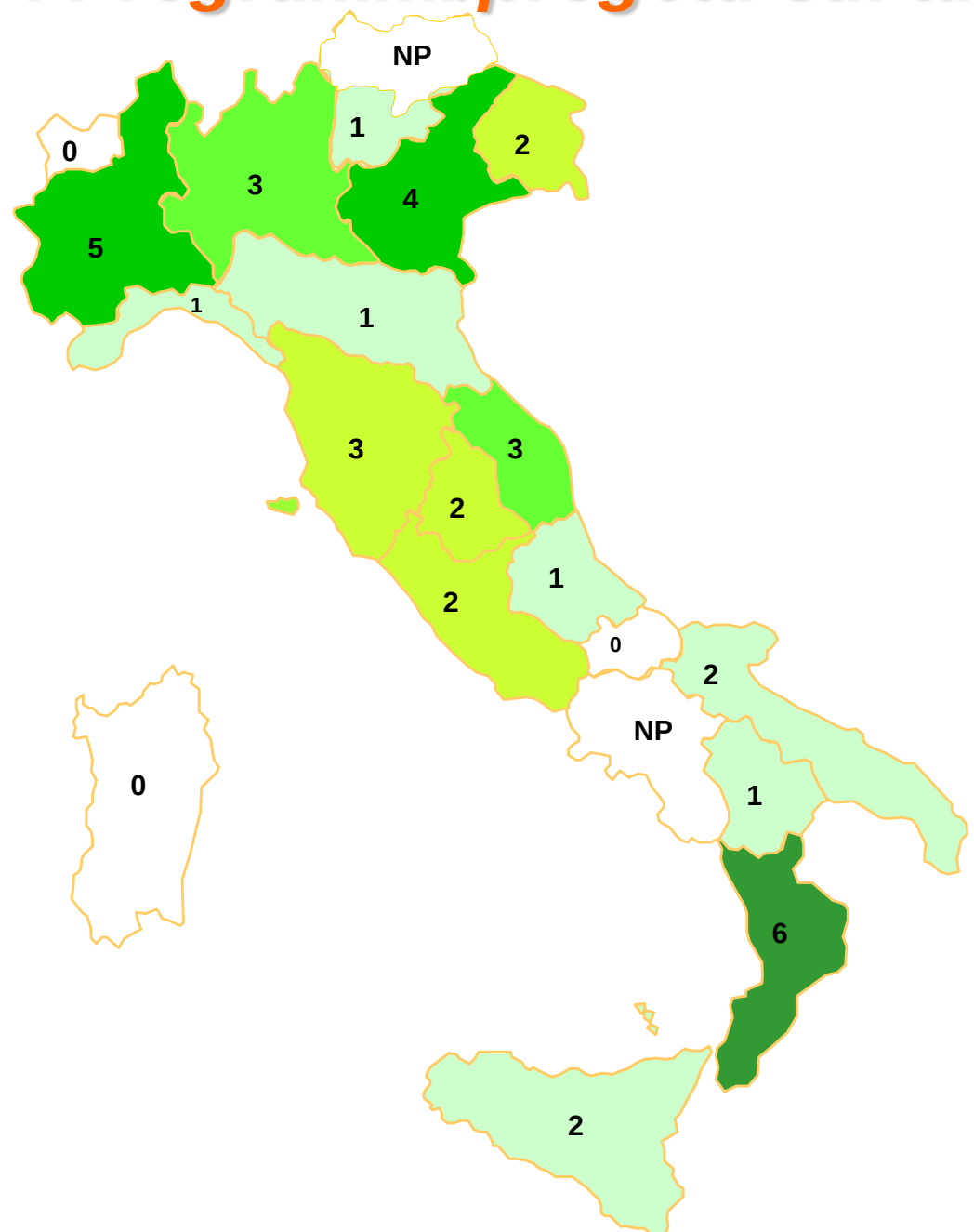
**Premio nazionale
2012/2013**

**Classe II° B
Insegnante prof.ssa Lucia Cadelli
Comunità Educante
"E. Vendramini"
Pordenone**

Congratulazioni!



PNP: Programmi/progetti sul tabagismo (33%)



Calabria	6
Piemonte	5
Veneto	4
Toscana	3
Marche	3
Lombardia	3
Umbria	2
Sicilia	2
Puglia	2
Lazio	2
Friuli VG	2
PA Trento	1
Liguria	1
Emilia Romagna	1
Campania	1
Basilicata	1
Abruzzo	1
Sardegna	0
Molise	0
Valle D'Aosta	NP
PA Bolzano	NP
TOTALE	40



Partecipazione V Conferenza delle Parti - Seoul Novembre 2012:

- approvato il “Protocollo per eliminare il traffico illecito dei prodotti del tabacco” (art. 15)
- definiti i principi guida e le raccomandazioni relative alle politiche fiscali e dei prezzi (art.6).

Partecipazione, con MiPAAF E MEF, ai “Gruppi di lavoro” per attuazione:

- articoli 17 e 18 (alternative economicamente sostenibili alla coltivazione del tabacco)
- articolo 6 (politiche fiscali e dei prezzi)

Adozione di misure previste all’articolo 16 (Vendita ai minori e da parte dei minori)

- divieto di vendita ai minori di 18 anni (legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189 del decreto 13 settembre 2012)

Partecipazione alla definizione del “Global Action Plan 2013-2020” per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili

Revisione della Direttiva Europea sui prodotti del tabacco (2001/37/Ce)

19 dicembre 2012: La Commissione Europea presenta la proposta di revisione della Direttiva 2001/37/Ce

Obiettivi:

- **favorire un migliore funzionamento del mercato interno**
- **garantire un livello elevato di salute pubblica**
- **rendere i prodotti e il consumo di tabacco meno attraenti**
- **scoraggiare l'iniziazione tra i giovani**

La proposta, attualmente all'esame del Gruppo Sanità del Consiglio UE, dovrà essere approvata dal Consiglio e dal Parlamento Europeo e se ne prevede l'adozione nel 2014

Revisione della Direttiva Europea sui prodotti del tabacco (2001/37/Ce)

Principali misure proposte:

- **Dichiarazione degli ingredienti (sistema informativo)**
- **Regolamentazione elementi caratterizzanti o ingannevoli (aromi)**
- **Imballaggio ed etichettatura (“Pictorial”, dimensioni confezioni, grafica e testi sulle confezioni unitarie)**
- **Contrasto a traffico illecito attraverso tracciabilità e sicurezza**
- **Regolamentazione prodotti senza fumo**
- **Vendite a distanza transfrontaliere**
- **Estensione del campo di applicazione ai prodotti contenenti nicotina (e- cig)**

**PERCORSO COMPLESSO PER DIFFICILE RACCORDO TRA
AMMINISTRAZIONI SIA IN ITALIA CHE IN ALTRI PAESI**

**MISURE COERENTI CON LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI
DELLA FCTC**

Confezionamento ed etichettatura

PROPOSTA NUOVI PACCHETTI



Dichiarazione degli ingredienti (sistema informativo)

In attuazione della Direttiva 2001/37/Ce (Art. 7 Decreto Legislativo 24 giugno 2003, n. 184), i fabbricanti e gli importatori dei prodotti del tabacco trasmettano al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze l'elenco di tutti gli ingredienti utilizzati nella loro fabbricazione con le relative quantità, suddivisi in base alla marca ed al tipo.

A partire dall'anno 2008 i produttori che hanno adempiuto a tale obbligo trasmettono i dati utilizzando un “Formato Comune”, reso disponibile dalla Commissione Europea il 31 maggio 2007.

Il Ministero della Salute ha affidato al Centro Nazionale Sostanze Chimiche dell'Istituto Superiore di Sanità il progetto “Monitoraggio dei contenuti dei prodotti del tabacco”.

Il progetto prevede la creazione di un database che:

- soddisfi i requisiti del D.Lgs. 184/2003 e della Direttiva 2001/37/CE**
- renda fruibili le informazioni raccolte**
- consenta la conservazione dei dati e la costruzione di un sito web dedicato**
- consenta la predisposizione di un rapporto annuale**



Ministero della Salute

GLI INGREDIENTI DEI PRODOTTI DEL TABACCO

Home page Presentazione

Introduzione

The Ministero della Salute, as required by Legislative Decree 24 June 2003, n. 184 transposing Directive 2001/37/EC, requires manufacturers and importers of tobacco products to submit annually the lists of all ingredients used in the manufacture of tobacco products and their quantities, broken down by brand and type.

Who we are



The Istituto Superiore di Sanità (ISS) is the leading technical and scientific public body of the Italian National Health Service. Its activities include research, control, training and consultation in the interest of public health protection.



Cerca nel Database

The project



The Ministero della Salute, as required by Legislative Decree 24 June 2003, n. 184 transposing Directive 2001/37/EC, requires manufacturers and importers of tobacco products to submit annually the lists of all ingredients used in the manufacture of tobacco products and their quantities, broken down by brand and type.

This format includes a Table 1, addressed to national bodies for the delivery of the full report on ingredients contained in each of the brands sold in Italy (including information protected by trade secret), a Table 2 for the delivery of information summary of the toxicological data available for each ingredient and a Table 3 contains information on products for the public and free

Database



The tables in Common Format have been improved in order to standardize the data that different companies send, and to initiate the periodic transmission of data through a dedicated web platform.

The platform, operated by the ISS, guarantees the confidentiality and security in the transmission and storage of data. The tables were realized in the eXtensible Markup Language (XML) format. The choice of XML format (standard format defined by the World Wide Web Consortium), thanks to the high level of abstraction, offers several advantages including the flexibility of language to the application context, the compatibility between different applications that use it, the portability on various operating platforms. The

“The battle is far from being over. Unless the prevalence of smoking is reduced substantially, the number of smokers will increase in the world in the next several decades, mostly due to population expansion in low- and middle-income countries. Measures to tackle the epidemic remain seriously under-funded.”

“La battaglia è lungi dall'essere finita. A meno che la prevalenza del fumo non sia ridotta sostanzialmente, il numero di fumatori aumenterà in tutto il mondo nei prossimi decenni, soprattutto a causa della crescita della popolazione nei Paesi a basso e medio reddito. Le misure per affrontare l'epidemia restano gravemente sotto-finanziate”

Margaret Chan, Director-General, WHO

***AGIRE NON SOLO E'
POSSIBILE***

...

E' NECESSARIO!!

***GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!***

d.galeone@sanita.it

SIGARETTE ELETTRONICHE

- Costante attenzione all'evoluzione delle conoscenze
- “Prodotti a libera vendita” (alla cartuccia si applica la normativa delle miscele chimiche - decreto legislativo 14 marzo 2003 n. 65 attuazione delle direttive 1999/745/CE e 2001/60/CE su classificazione/etichettatura/imballaggio preparati pericolosi)
- Emanate dal MdS indicazioni sulle prescrizioni per l'etichettatura, in particolare relativamente alla concentrazione di nicotina, alla presenza dei simboli di tossicità e alla necessità di tenere tali prodotti lontano dai bambini
- Vietata con apposite ordinanze del Ministro della salute del 2/4/2013 la vendita ai minori di 18 anni delle apparecchiature contenenti nicotina
- Il Consiglio Superiore di Sanità, con parere del 19 gennaio 2011, infatti, ha sottolineato *“la mancanza di conoscenze relative agli effetti sulla salute umana dei componenti organici e dei prodotti per la vaporizzazione utilizzati nella maggior parte dei sistemi elettronici e l'assenza di studi che dimostrino l'effettiva efficacia e sicurezza di detti dispositivi nel favorire la cessazione dell'abitudine al fumo e di evidenze scientifiche che escludano possibili effetti che favoriscono il mantenimento della dipendenza da nicotina o l'avvio e la transizione al fumo di sigarette”*
- La bozza di revisione della Direttiva 2001/37/CE, introduce all'art.18 alcune misure riguardanti le e-cig contenenti nicotina
- L'OMS sta approfondendo la questione con l'auspicio di produrre prima della VI COP VI della FCTC (autunno del 2014) un documento conclusivo, utile a definire interventi normativi ai livelli nazionali

<https://www.iss.it/site/tobaccoweb/>