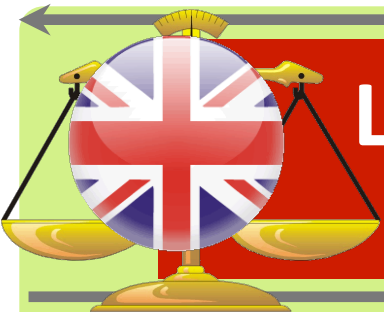




LA REGOLAMENTAZIONE DELLA E-CIG NEL REGNO UNITO



Attualmente nel Regno Unito , qualunque prodotto contenente nicotina che sostenga di trattare o sia coinvolto nel trattamento della dipendenza da nicotina è considerato un prodotto medicinale e sottoposto a regolamentazione da parte dell'MHRA (Medicine and Healthcare Products Regulatory). Di conseguenza, i produttori di sigarette elettroniche hanno evitato di fare tali affermazioni esplicite.

Attualmente, nel Regno Unito **la e-cig non è regolamentata secondo la legge antifumo**, sebbene tale proposta sia in fase di valutazione in Galles. In generale, gli utilizzatori di e-cig sono liberi di utilizzarla nella maggior parte dei luoghi pubblici come bar, ristoranti, trasporti pubblici.



DATI NAZIONALI MERCATO E DIFFUSIONE DELLA SIGARETTA ELETTRONICA



Fatturato del 2012: 350.000.000 €

Dati 2012

Totale punti vendita: circa 1.500 a fine 2012

Fatturato del 2013: 450.000.000 €

Dati 2013

Totale punti vendita : 3.000

Dati 2014

Fatturato del settore in Italia: circa 300.000.000 € nel 2014

Punti vendita aperti in Italia: 1.200



USO DELLA e-CIG

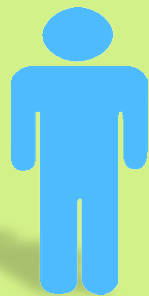
(Tutti gli italiani)

L' 81,3% degli utilizzatori sono fumatori; il 12,5% sono ex-fumatori; il 6,2% non ha mai fumato

	2013	2014	2015
OCCASIONALE	3,2% 1,6 MILIONI DI PERSONE	1,1% 550 MILA PERSONE	0,4% 200 MILA PERSONE
ABITUALE	1,0% 510 MILA PERSONE	0,5% 255 MILA PERSONE	0,7% 350 MILA PERSONE
UTILIZZATORI	4,2%	1,6%	1,1%

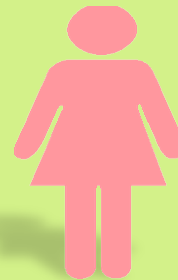
USO DELLA SIGARETTA ELETTRONICA: PROFILO DEL CONSUMATORE

SESSO



63,2%

36,8%



ETA'

2014
40,0%

25-44 ANNI 26,4%



15-24 ANNI 19,9%

2014
14,0%



45-64 ANNI 40,5%

2014
44,0%

2014
14,0%

+65 ANNI 12,2%



2014
2%

ETA' MEDIA: 45 ANNI

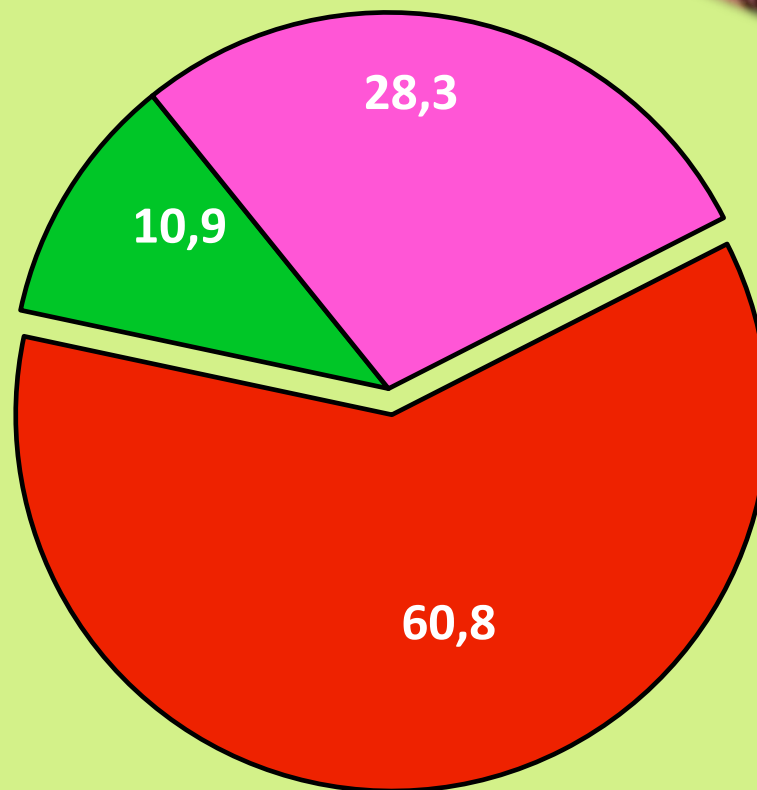
2014
42
anni

TIPOLOGIA DELLE E-CIG (%)

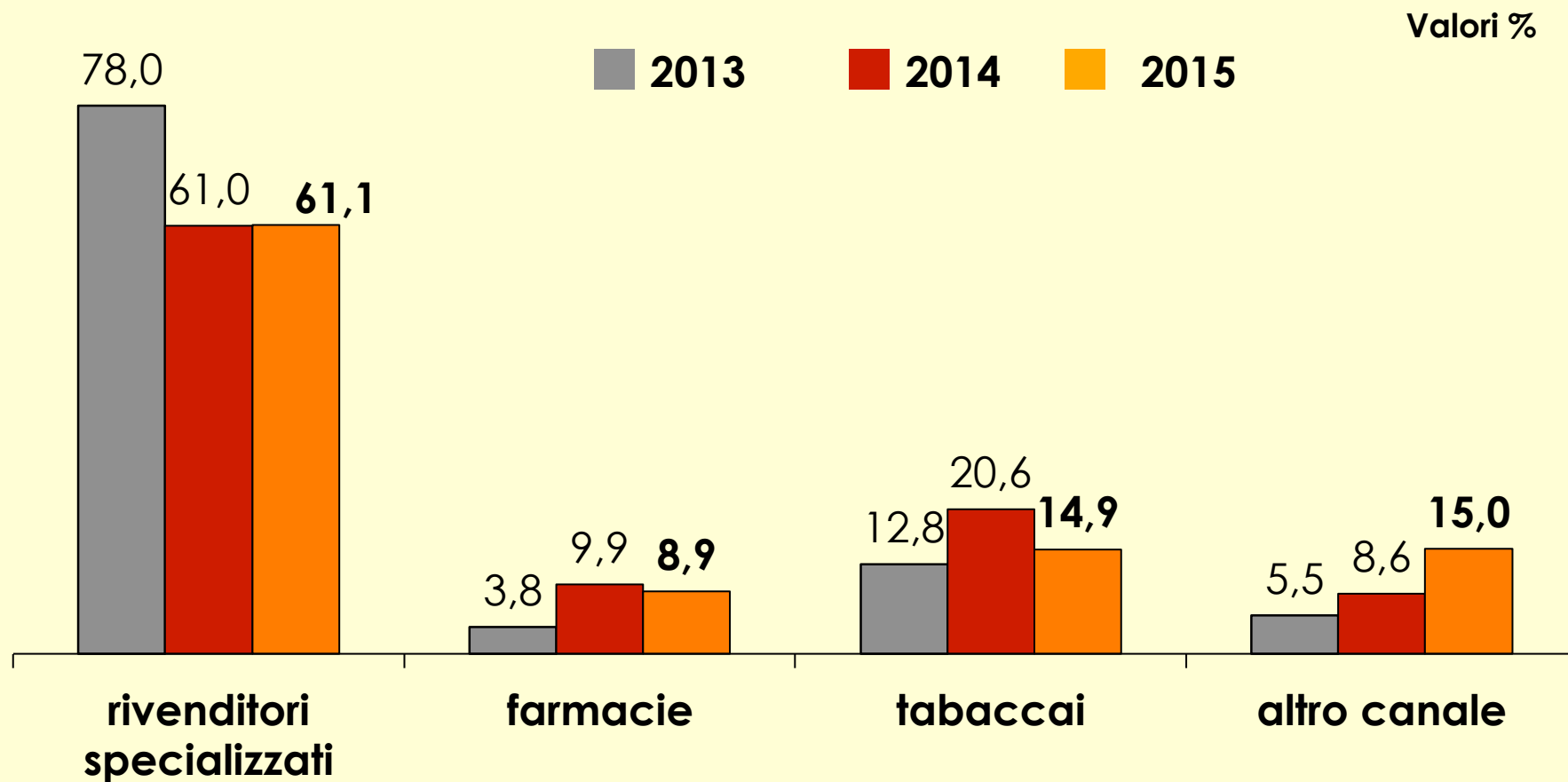
Che tipo di sigaretta elettronica fuma?



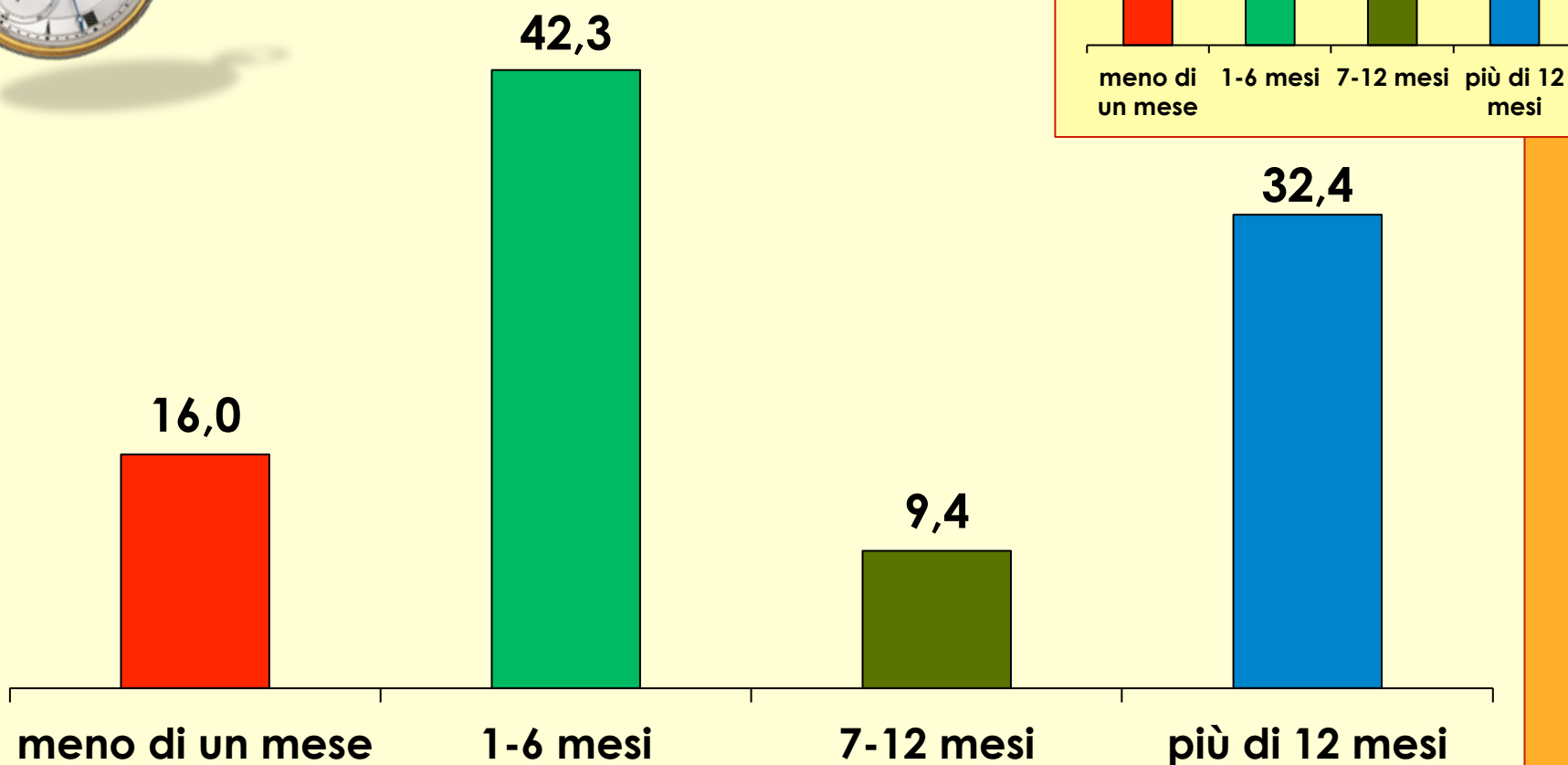
- con nicotina
- solo vapore (senza nicotina)
- vapore e aromi (senza nicotina)



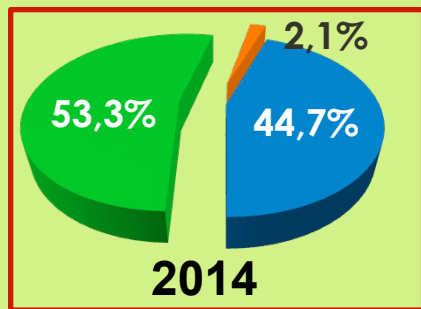
Uso della sigaretta elettronica: dove si acquista?



Uso della sigaretta elettronica: da quanto tempo? (%)

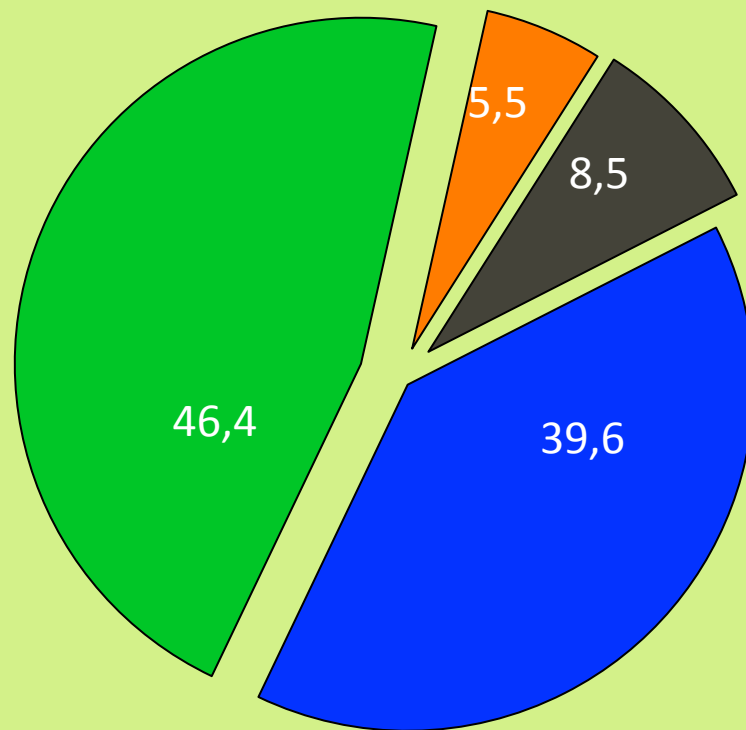


Ex utilizzatori di sigaretta elettronica



Periodo di utilizzo, prima di smettere

- meno di 1 mese
- 1-6 mesi
- 7-12 mesi
- più di un anno



max 6 mesi: 86,0%

Quali conseguenze sul consumo delle sigarette tradizionali?



2013

2014

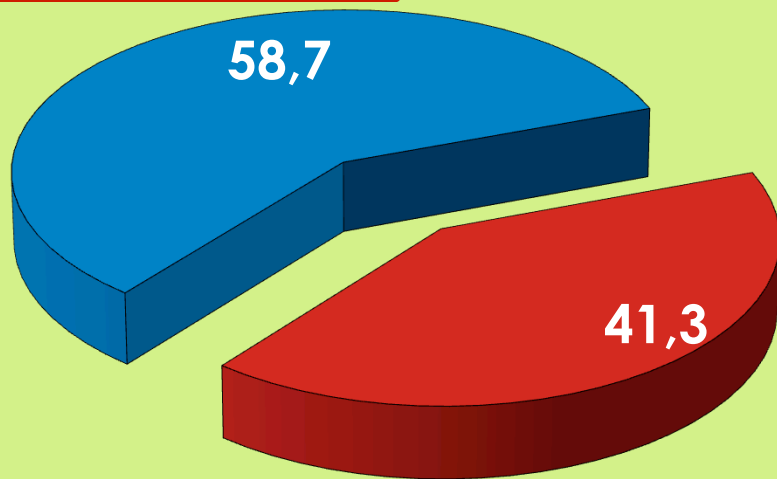
2015

• Ho smesso	10,6	18,8	20,1
• Ho diminuito leggermente	44,4	34,3	29,7
• Ho diminuito drasticamente	22,9	7,5	8,0
	67,3 %		41,8 %
• Non ho modificato le abitudini	22,1	25,1	33,5
• Ho aumentato le sigarette	0,0	1,7	-
• Ho iniziato a fumare (prima non fumavo)	0,0	12,1	1,9
• Non fumavo sigarette tradizionali	-	-	6,8

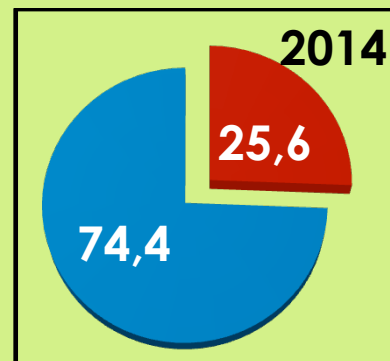
Sigaretta elettronica: Problematiche in seguito all'uso

**Durante / in seguito
all'uso ha avuto
qualche disturbo
riconducibile all'uso
della sigaretta
elettronica?**

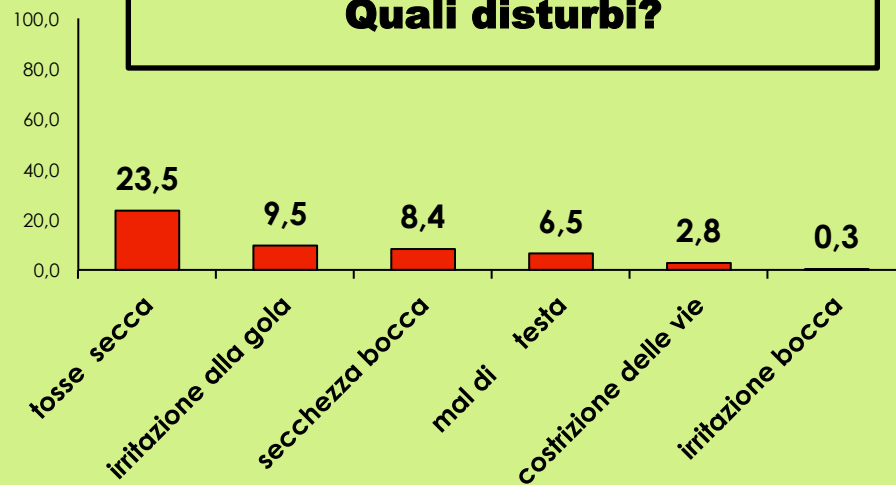
Dati %



■ sì ■ no



Quali disturbi?



FAVOREVOLI AL DIVIETO DI USARE LA SIGARETTA ELETTRONICA IN LUOGHI PUBBLICI CHIUSI (BAR ETC.)

**TOTALE
CAMPIONE**

61,1%



FUMATORI

49,6%

Molto/ abbastanza favorevole	2013	2014
	54,1	58,6

Molto/ abbastanza favorevole	2013	2014
	43,3	48,3



Smettere di fumare

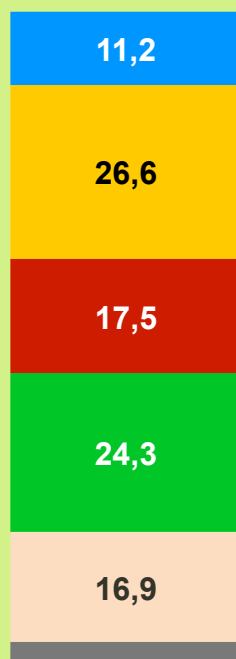
Smettere di fumare



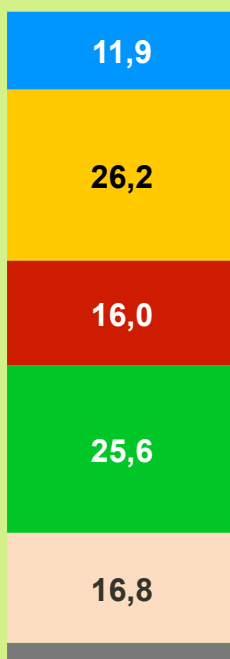
A che età si smette di fumare?

(analisi sugli ex-fumatori secondo il sesso)

Dati %



ex fumatori



uomini



donne

- 14-25 anni
- 26-35 anni
- 36-45 anni
- 46-55 anni
- 56+ anni
- Non ricordano

Età media

42,4

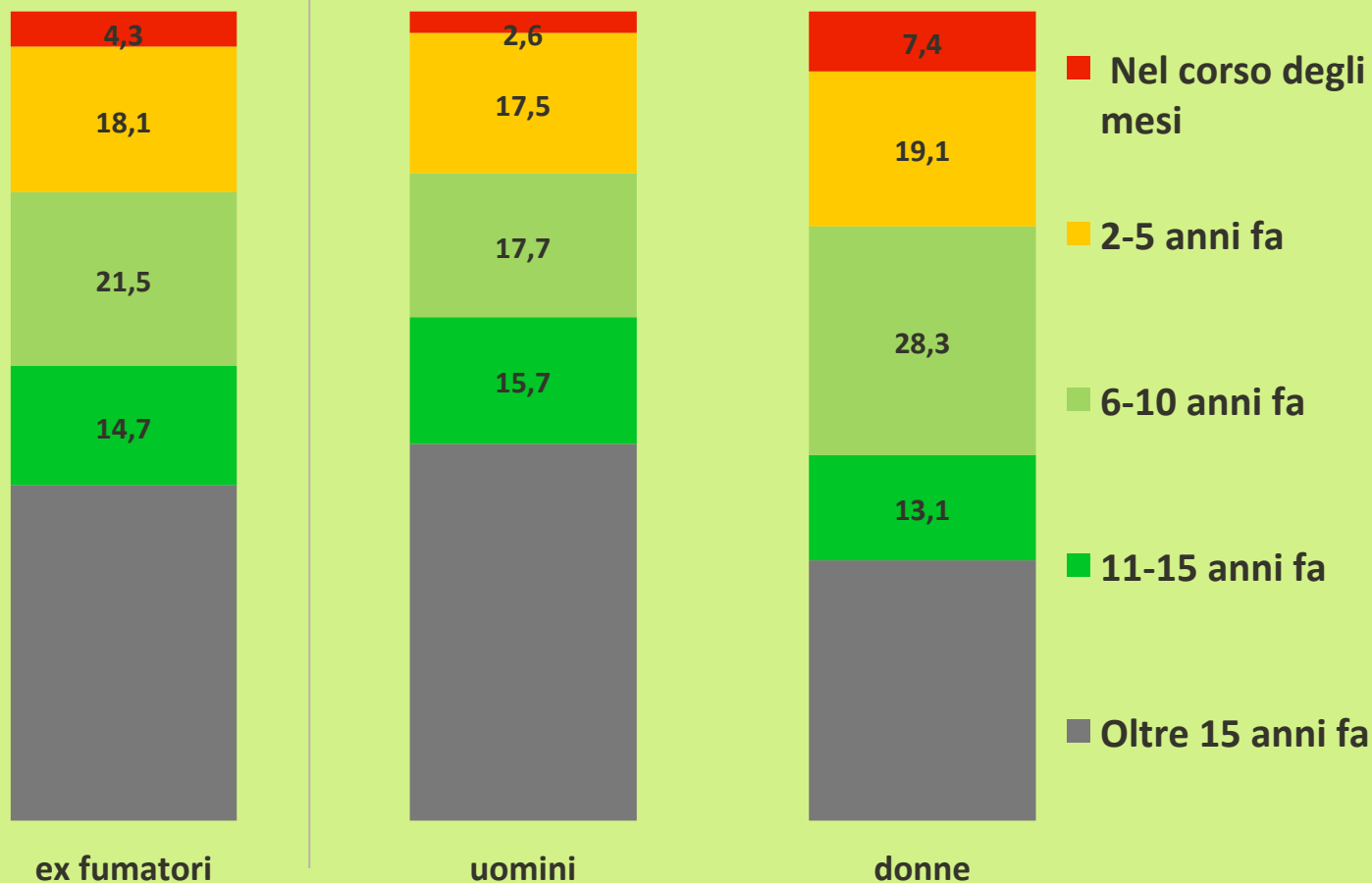
42,4

42,3

Quanto tempo fa ha smesso di fumare?

(analisi sugli ex-fumatori secondo il sesso)

Dati %



Motivi per aver smesso

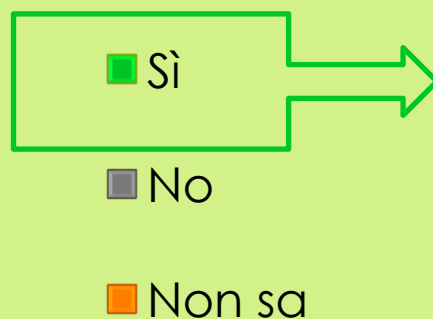
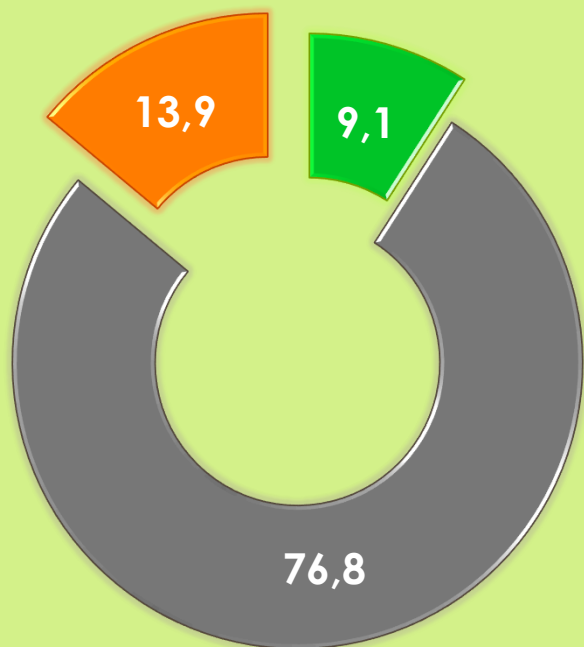
(analisi sugli ex-fumatori secondo il sesso)

	Totale	Maschi	Femmine
	%	%	%
• per la maggior consapevolezza dei danni provocati\ perché fa male	40,2	40,5	39,8
• per motivi di salute (senza ulteriori specificazioni)	33,5	35,2	30,3
• gravidanza\ nascita figlio	7,1	2,7	14,9
• costo eccessivo\ per risparmiare	6,4	8,5	2,7
• imposto da partner\ familiari	3,4	3,0	4,0
• me l'ha raccomandato il medico	3,3	3,5	3,0
• per volonta'	1,1	1,2	1,0
• per i divieti (sul lavoro, nei locali pubblici, ecc.)	1,1	1,7	-

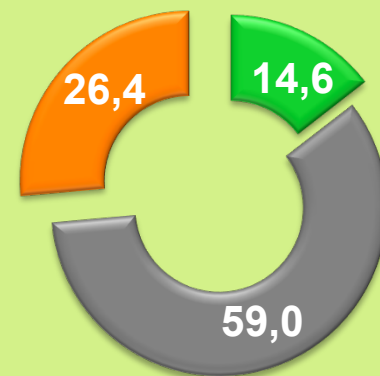


Fumatori: intenzione di smettere?

Sta pensando seriamente di smettere di fumare nei **prossimi 6 mesi**?



Pensa che smetterà di fumare nei **prossimi 30 giorni**?



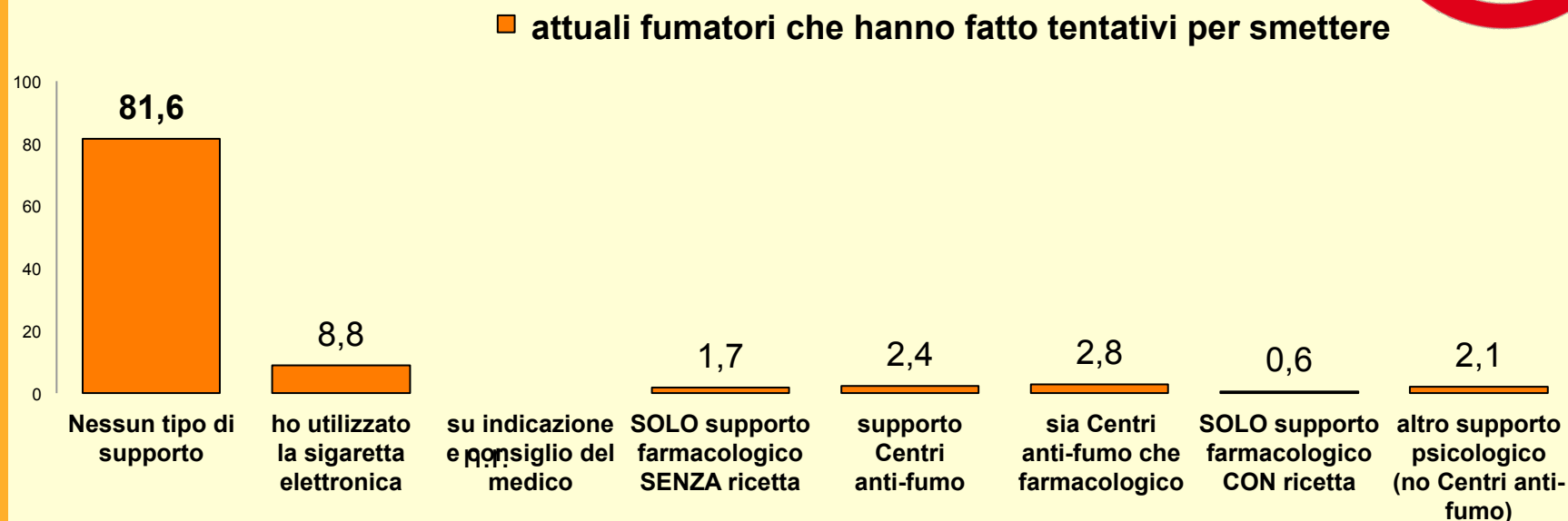
Nel 2015 i tentativi di smettere di fumare hanno seguito il trend degli anni precedenti

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Fumatori che hanno tentato di smettere	29,8%	27,5%	27,1%	26,7%	23,0%	30,2%	28,4%	26,3%



TENTATIVI DI SMETTERE: si cerca più il supporto psicologico o farmacologico?

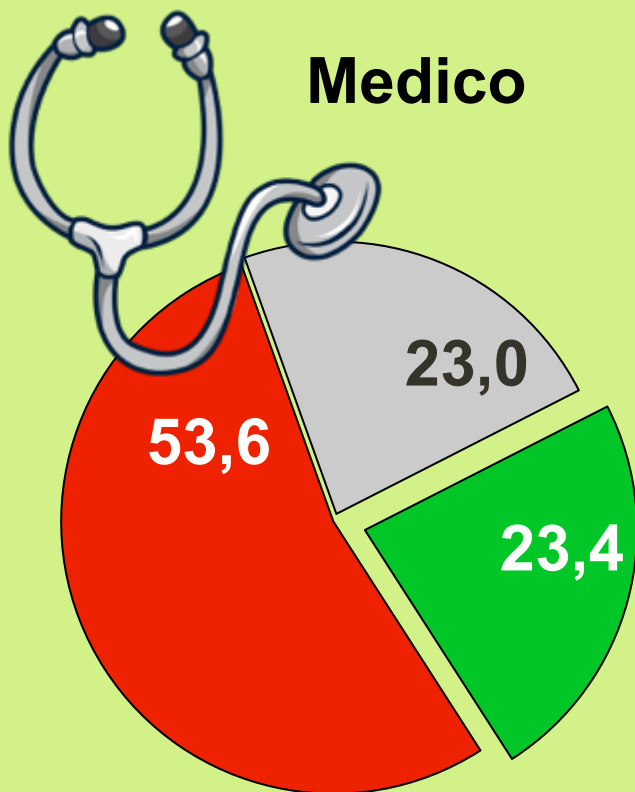
Dati %



L'intervento del medico



Il suo medico / il suo dentista le ha suggerito di smettere di fumare nel corso degli ultimi 12 mesi?

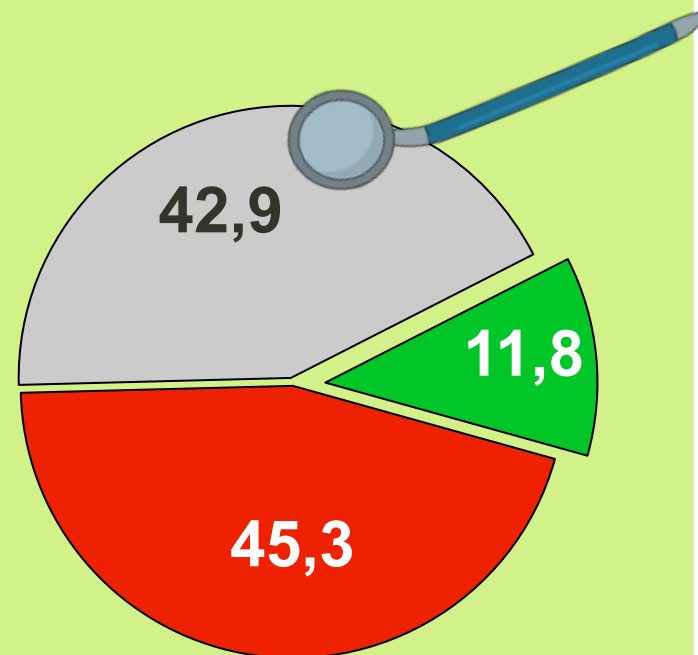


■ Sì

■ No, non me lo ha suggerito

■ Non l'ho visto negli ultimi 12 mesi

Dentista

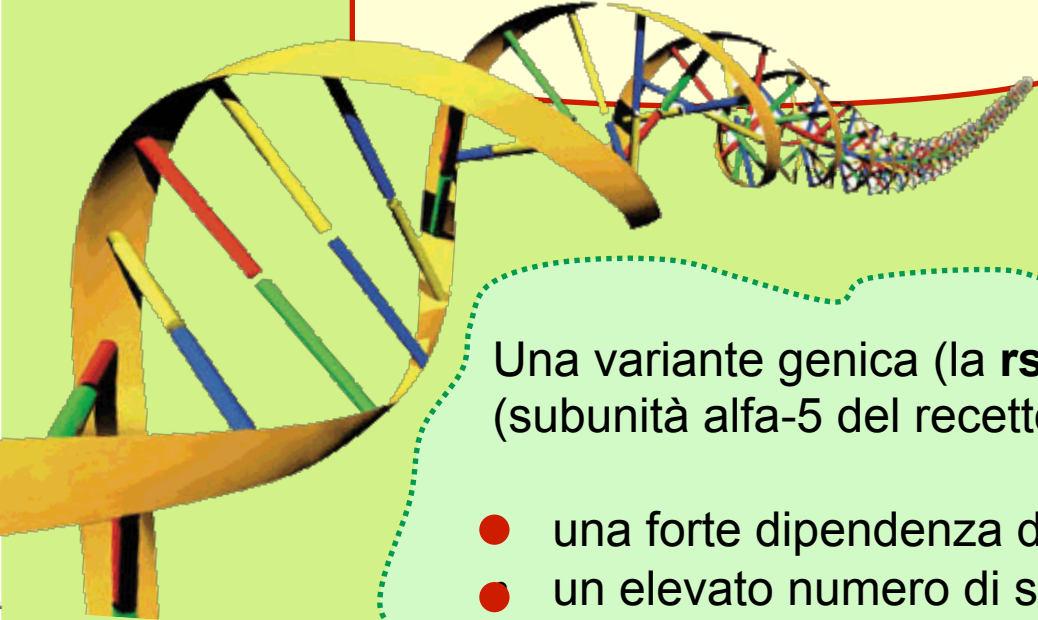


DISTRIBUZIONE DEL FUMO NELLA POPOLAZIONE GENERALE E NEI PAZIENTI CON DIAGNOSI DI CARCINOMA POLMONARE



FUMO [ultimo valore registr.]	Popolazione generale				Pop. con carcinoma polmonare			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
NO	112.645	25,1	19.7504	40,6	144	10,6	182	32,2
SI	76.231	17,0	61.541	12,6	360	26,4	119	21,0
EX	68.192	15,2	30.997	6,4	528	38,7	100	17,7
DATO MANCANTE	192.329	42,8	196.713	40,4	331	24,3	165	29,2

Alcuni fattori, quali la disponibilità economica, l'influenza degli amici, l'assenza nei LEA degli interventi di cessazione, la pubblicità indiretta del fumo di tabacco etc. influenzano la probabilità di successo di un fumatore che intenda smettere di fumare.



Una variante genica (la **rs16969968**) del gene **CHRNA5** (subunità alfa-5 del recettore nicotinico) è associata a:

- una forte dipendenza dalla nicotina
- un elevato numero di sigarette fumate.

Inoltre, la stessa variante genica è associata a:

- una ridotta capacità di cessazione
- un più elevato rischio di insorgenza di cancro al polmone.

I SERVIZI TERRITORIALI PER LA CESSAZIONE DAL FUMO DI TABACCO

I centri antifumo sono dei servizi del SSN distribuiti su tutto il territorio nazionale e dedicati alla cura del tabagismo e dei problemi fumo-correlati.



PRESENTAZIONE E METODOLOGIA DI RACCOLTA DATI

- L'OssFAD fin dal 2000 effettua un lavoro di aggiornamento dei Servizi di cessazione dal fumo di tabacco.
- In passato il monitoraggio sull'attività dei Centri Antifumo e l'aggiornamento dell'anagrafica e dell'offerta dei servizi sono avvenuti mediante contatto telefonico e corrispondenza via e-mail.



- Quest'anno, per raccogliere i dati presso i Centri, è stato utilizzato un sistema di rilevamento informatizzato e i Referenti dei Servizi sono stati invitati a compilare un questionario on-line.

QUESTIONARIO ON-LINE

Aree di interesse della rilevazione

**ANAGRAFICA E
ACCESSIBILITÀ**

ORGANIZZAZIONE

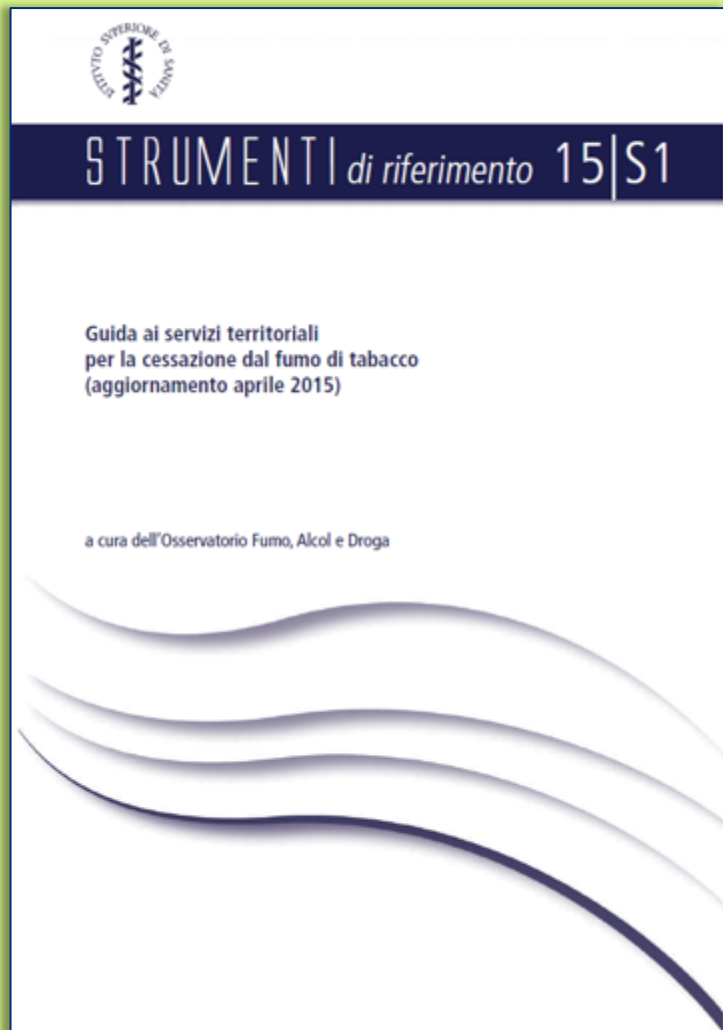
**OFFERTA
ASSISTENZIALE**

UTENZA ASSISTITA

**Valutazione
dell'efficacia
degli interventi**

GUIDA AI SERVIZI TERRITORIALI PER LA CESSAZIONE DAL FUMO DI TABACCO

Aggiornamento Aprile 2015



Nella Guida i Centri Antifumo sono distribuiti per Regione

- ✓ struttura che accoglie il Centro
- ✓ indirizzo e numero telefonico
- ✓ responsabile ed équipe
- ✓ modalità di contatto
- ✓ tipologia dell'intervento
- ✓ informazioni sull'accessibilità



I SERVIZI TERRITORIALI PER LA CESSAZIONE DAL FUMO DI TABACCO



Anni	Centri Antifumo Ospedali e ASL	Centri Antifumo LILT	Totale
2015§	313	55	368
2014	287	67	354
2013	294	78	372
2012	295	85	380
2011	303	93	396
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

TOTALE 368 SERVIZI:

313 SSN

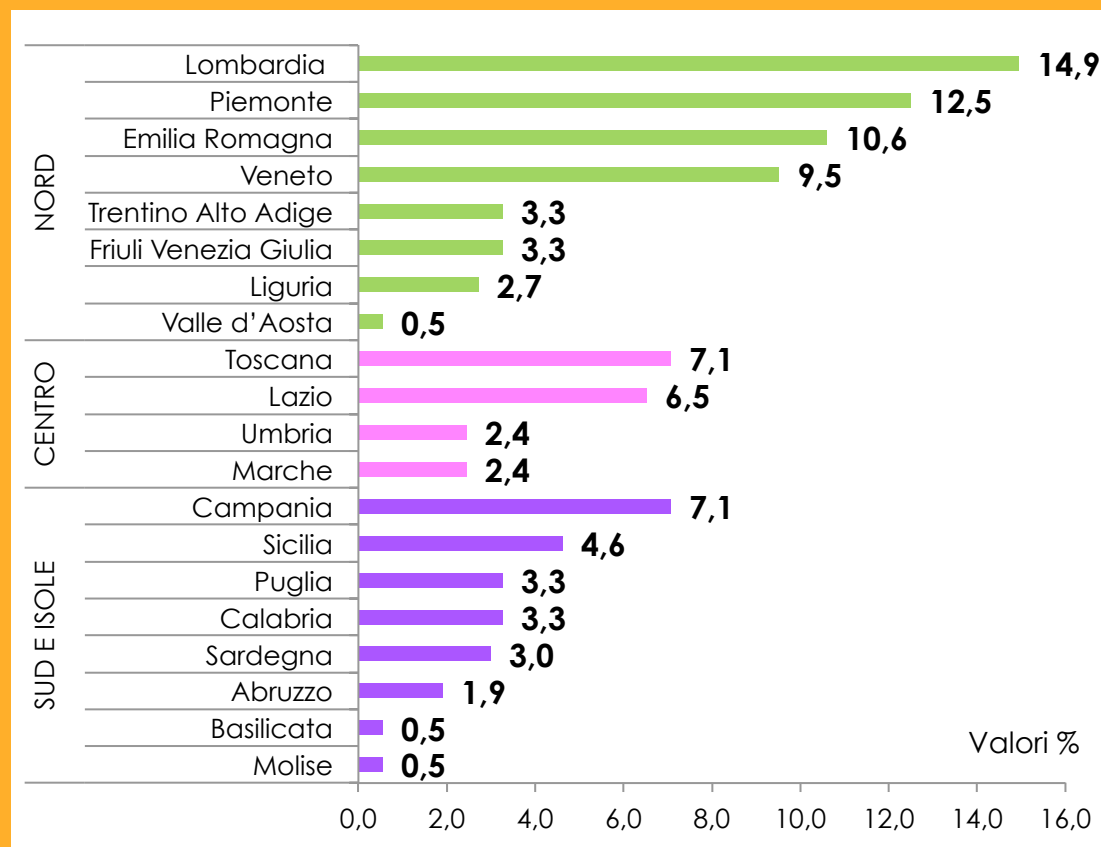
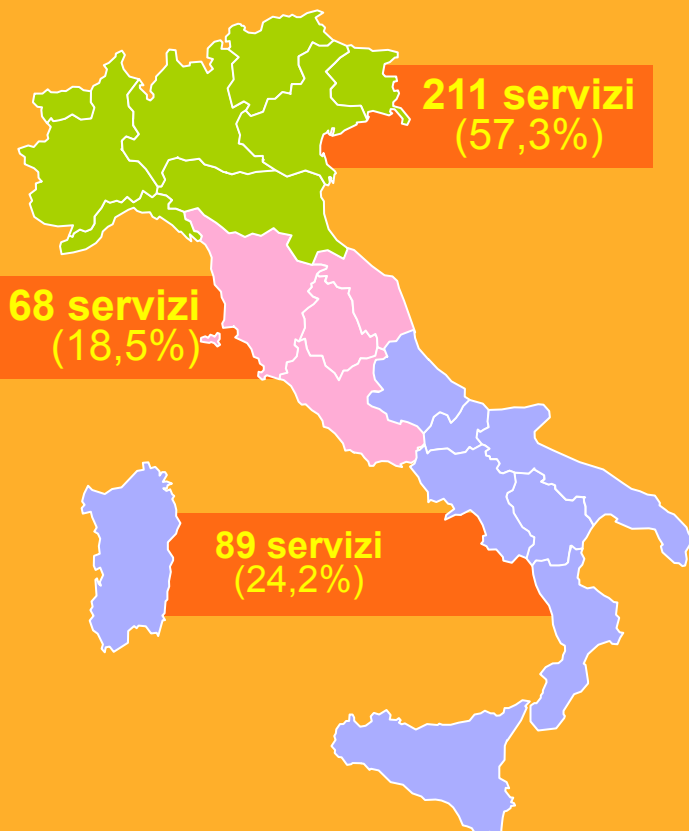
- 257 sedi principali
- 56 sedi secondarie

55 LILT

- 45 sedi principali
- 10 sedi secondarie

*In collaborazione Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità e Gruppo Tecnico sul tabagismo delle Regioni e Province Autonome
§Aggiornamento ad Aprile 2015.

SERVIZI TERRITORIALI PER LA CESSAZIONE DAL FUMO DI TABACCO: DISTRIBUZIONE REGIONALE



Aggiornamento 2015
368 Centri Antifumo

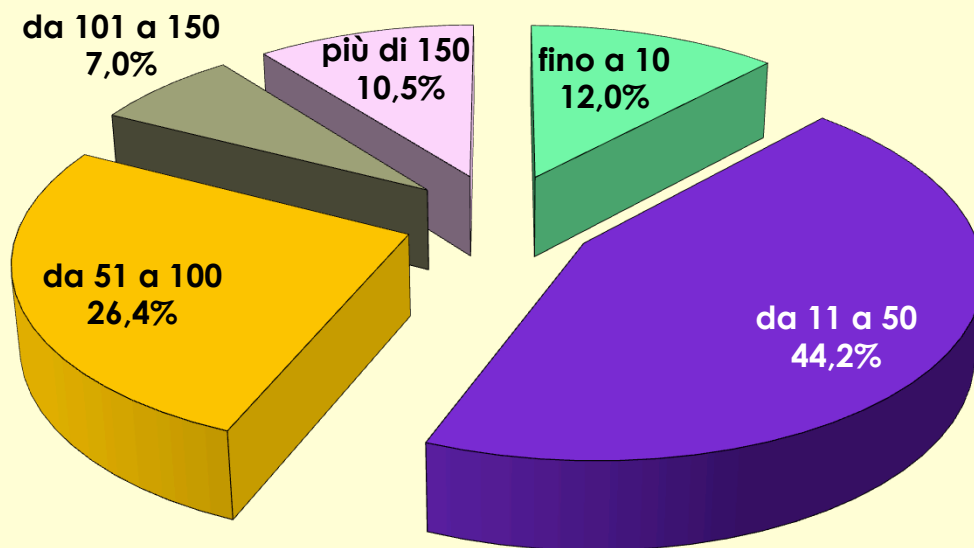
Centri Antifumo di ospedali, ASL e Centri Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT)

UTENTI IN TRATTAMENTO



utenti in trattamento
nel 2014
17.782

Oltre l'80% dei Centri
Antifumo indica
l'accesso volontario
come canale principale
di arrivo dei pazienti

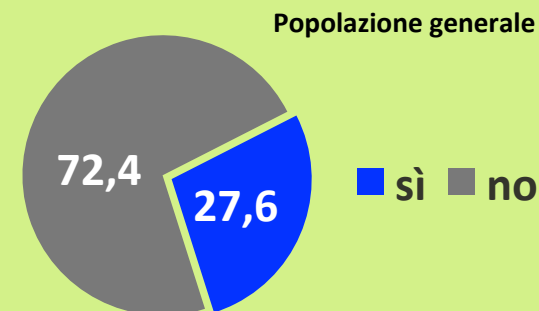
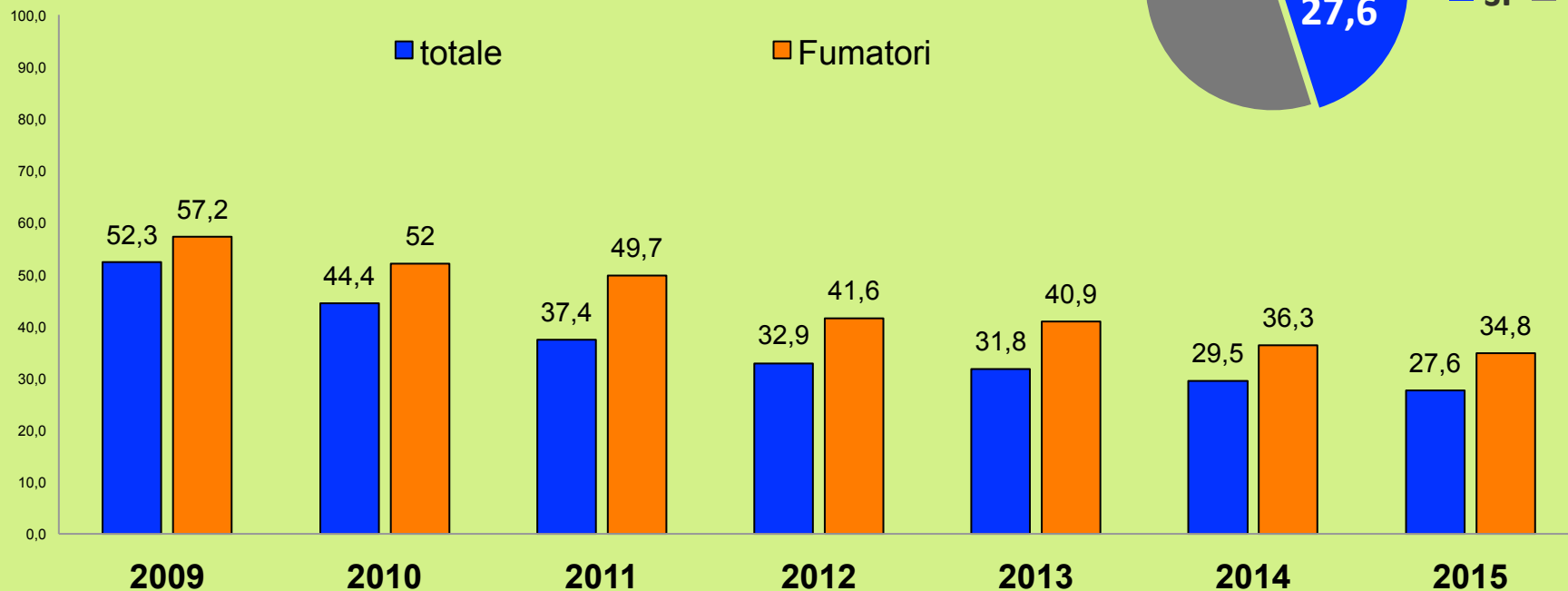


Distribuzione percentuale dei Centri per numero di
utenti in trattamento

Oltre l'80% dei centri
tratta mediamente
fino a **100** utenti
l'anno.

CONOSCENZA DEI CENTRI ANTIFUMO

Dati in trend:
% **Sì, conoscono**



DECRETO PER LE AVVERTENZE SUI PRODOTTI DI TABACCO

23-11-2012 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 274

DECRETO 25 ottobre 2012.

Recepimento della direttiva 2012/9/UE della Commissione, relativa alle nuove avvertenze sanitarie sui prodotti di tabacco.

IL MINISTRO

Visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea;

Vista la Direttiva 2001/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 giugno 2001 sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco;

Visto, in particolare, l'art. 9, paragrafo 2, della citata Direttiva che stabilisce che la Commissione europea provvede all'adeguamento al progresso scientifico e tecnico delle avvertenze relative alla salute di cui all'allegato I della stessa Direttiva;

Visto il decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 184, recante: "Attuazione della direttiva 2001/37/CE in materia di lavorazione, presentazione e vendita dei prodotti del tabacco", e in particolare l'art. 6, comma 2, lettera b);

Vista la Direttiva 2012/9/UE della Commissione europea del 7 marzo 2012 che modifica l'allegato I della direttiva 2001/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco;

Visto l'art. 13, comma 1, della legge 4 febbraio 2005, n. 11, recante: "Norme generali sulla partecipazione dell'Italia al processo normativo dell'Unione europea e sulle procedure di esecuzione degli obblighi comunitari", che prevede che alle norme comunitarie non automaticamente applicabili, che modificano modalità esecutive e caratteristiche di ordine tecnico di direttive già recepite nell'ordinamento nazionale, è data attuazione, nelle materie di cui all'art. 117, secondo comma, della Costituzione, con decreto del Ministro competente per materia, che ne dà tempestiva comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche comunitarie;

Considerate le nuove conoscenze scientifiche sugli effetti del consumo di tabacco e sui principi che devono guidare un'efficace etichettatura del tabacco;

Considerato che le Linee guida per l'imballaggio e l'etichettatura del tabacco, adottate nel novembre 2008 dalla III Conferenza delle parti della Convenzione quadro dell'OMS per la lotta contro il tabagismo, raccomandano di riesaminare e aggiornare periodicamente le norme di imballaggio e d'etichettatura dei prodotti del tabacco in base alle nuove conoscenze;

Decreta:

Art. 1.

1. Le avvertenze supplementari di cui all'art. 6, comma 2, lettera b), del decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 184 sono sostituite dalle seguenti:

- 1) Il fumo causa il 90% dei casi di cancro ai polmoni;
 - 2) Il fumo causa il cancro alla bocca e alla gola;
 - 3) Il fumo danneggia i tuoi polmoni;
 - 4) Il fumo causa attacchi cardiaci;
 - 5) Il fumo causa ictus e disabilità;
 - 6) Il fumo ostruisce le tue arterie;
 - 7) Il fumo aumenta il rischio di cecità;
 - 8) Il fumo è dannoso per i tuoi denti e le tue gengive;
 - 9) Il fumo può uccidere il bimbo nel grembo materno;
 - 10) Il tuo fumo può nuocere ai tuoi figli, alla tua famiglia e ai tuoi amici;
 - 11) I figli dei fumatori hanno più probabilità di cominciare a fumare;
 - 12) Smetti di fumare - Vivi per i tuoi cari
- (da completare, a rotazione, con l'inserimento dei seguenti riferimenti: "Telefono verde contro il fumo: 800 554088 - Istituto Superiore di Sanità"; "Ministero della salute: www.salute.gov.it");
- 13) Il fumo riduce la fertilità;
 - 14) Il fumo aumenta il rischio di impotenza.

Art. 2.

1. Le sigarette non conformi alle disposizioni del presente decreto possono ancora essere immesse al consumo fino al 28 marzo 2014 e commercializzate fino al 28 marzo 2016.

2. I prodotti del tabacco diversi dalle sigarette non conformi alle disposizioni del presente decreto possono essere immessi al consumo fino al 28 marzo 2014 e commercializzati fino al 28 marzo 2016.

3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano ai soli prodotti che risultino già iscritti nella tariffa di vendita alla data di entrata in vigore del presente decreto.

Le disposizioni del presente decreto entrano in vigore il trentesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 25 ottobre 2012

Il Ministro: BALESTRI

12A11953

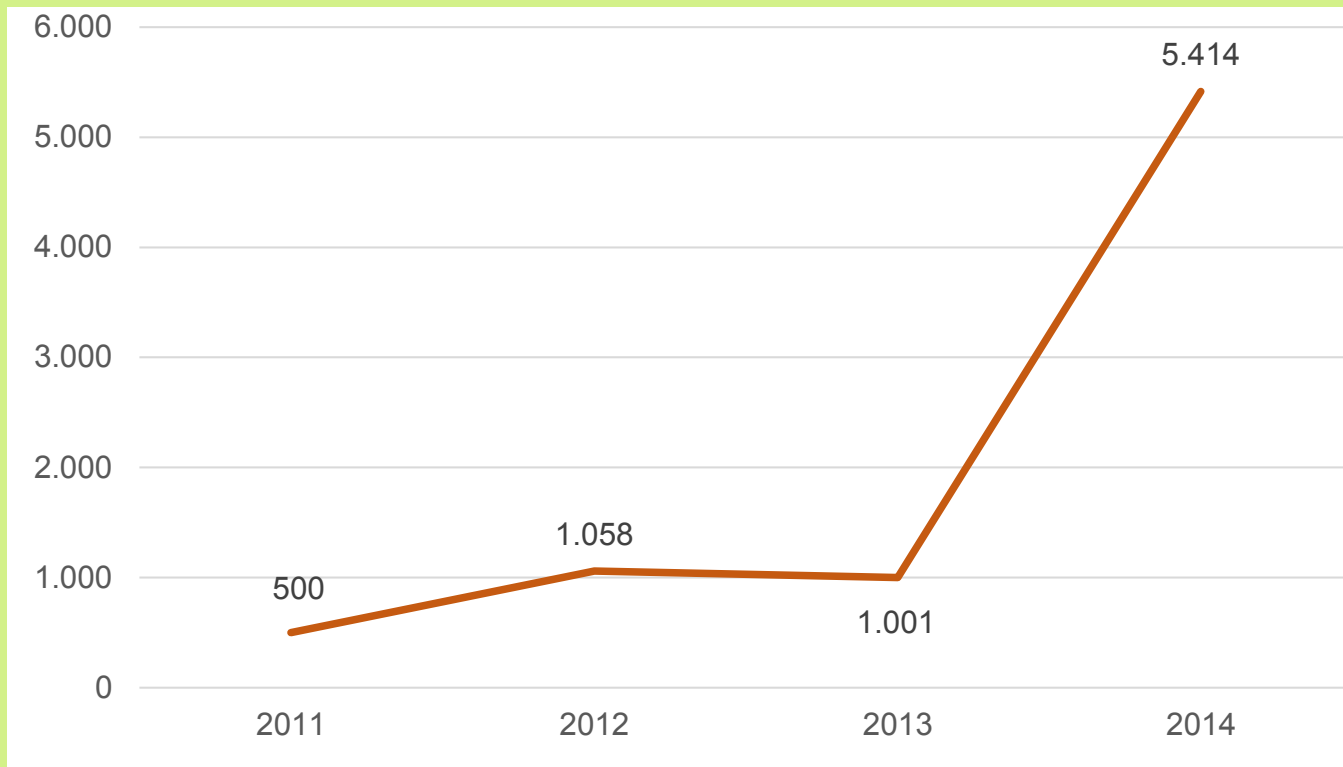
Il Ministro della Salute con Decreto del 25 ottobre 2012 (Gazzetta Ufficiale n. 274 del 23 novembre 2012) ha inserito tra le avvertenze supplementari sull'etichettatura dei prodotti del tabacco **"Telefono verde contro il fumo: 800554088 – Istituto Superiore di Sanità"**



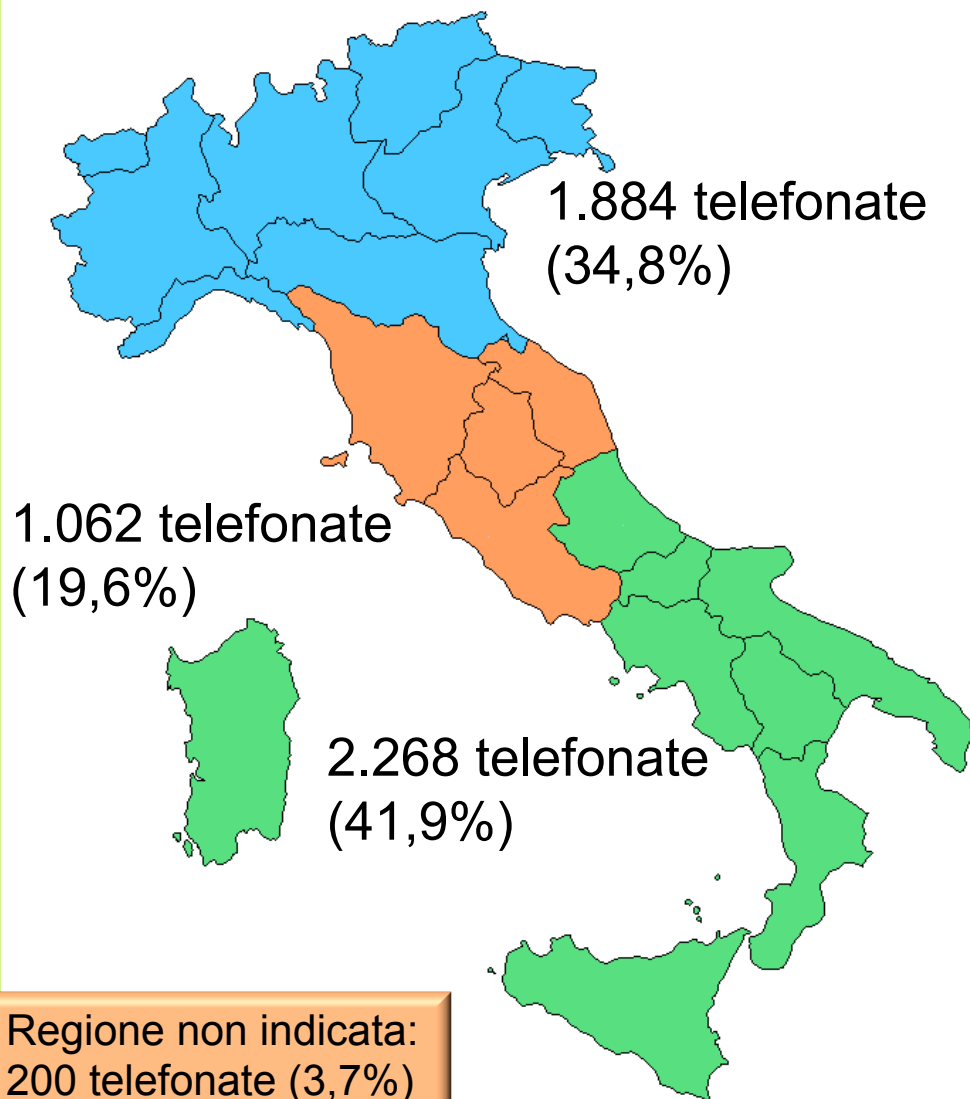
TELEFONO VERDE FUMO: TREND DELLE TELEFONATE

Periodo 2011-2014

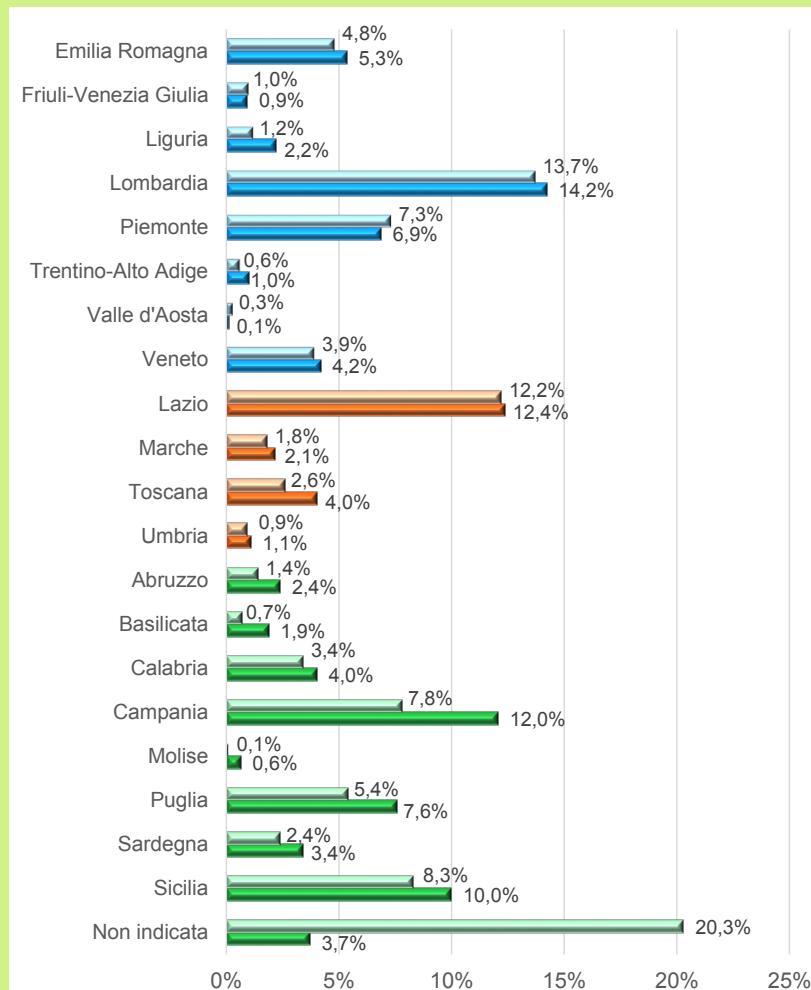
3477 maschi
1937 femmine



DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

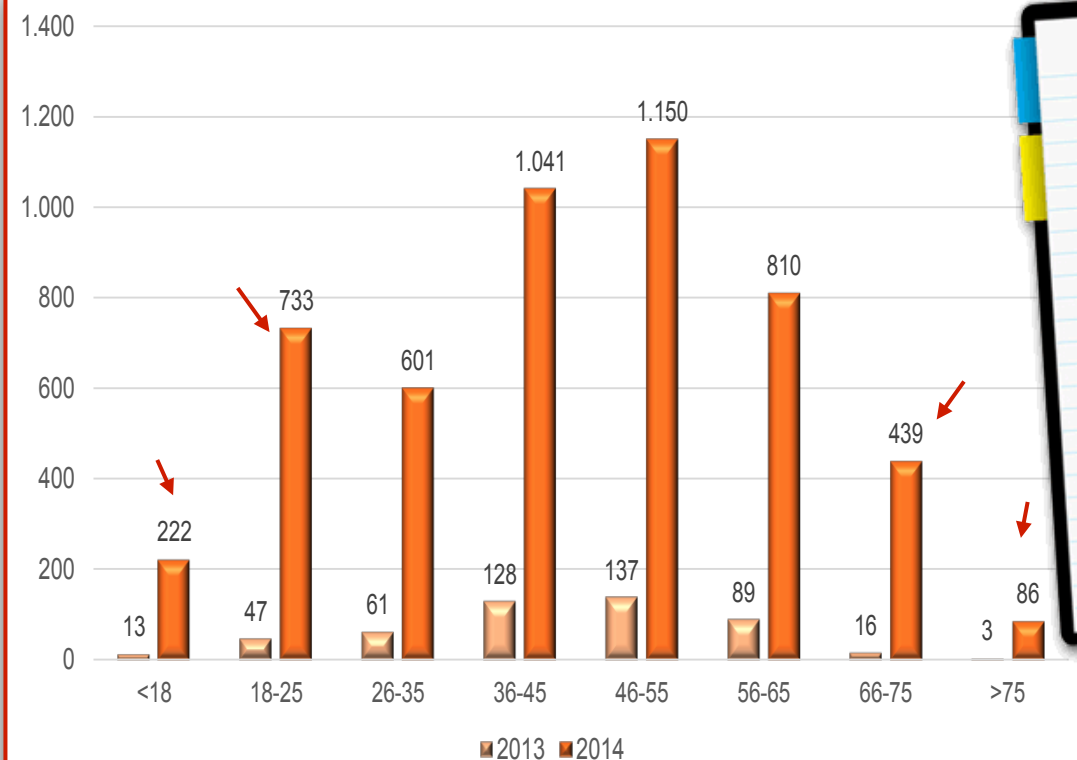


Confronto 2013-2014



CARATTERISTICHE DEGLI UTENTI

Fascia d'età



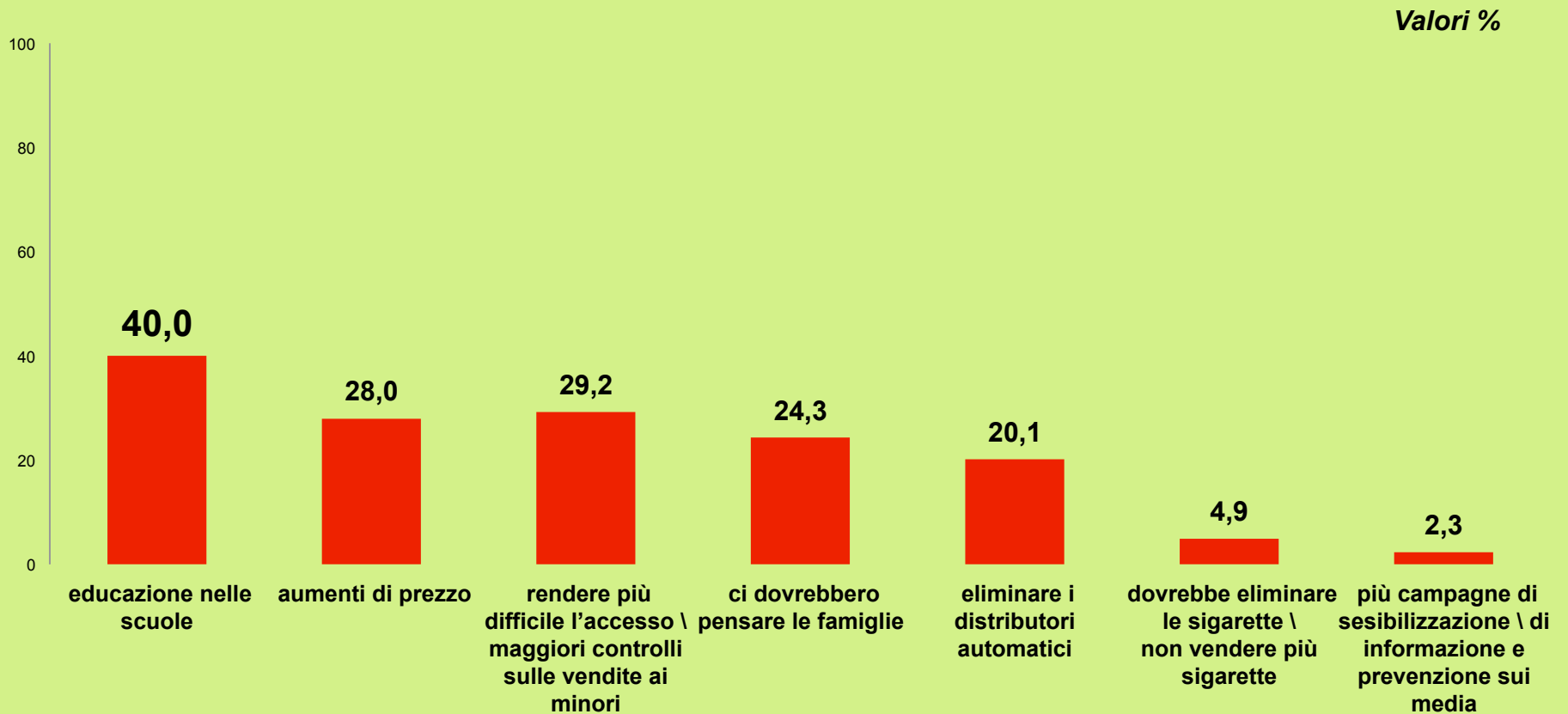
Aumento delle telefonate in tutte le fasce d'età

Aumento significativo delle telefonate, specialmente da parte degli utenti tra i 18 e i 25 anni e oltre i 65 anni

LA PREVENZIONE



Cosa dovrebbe fare lo Stato per convincere i giovani a non iniziare a fumare?



I GIOVANI E IL FUMO DI TABACCO



I GIOVANI E IL FUMO DI TABACCO

Programmi di intervento nelle scuole per la prevenzione del fumo

Traduzione non ufficiale autorizzata da Gavin Stewart

(Associate Editor, The Cochrane Library) della revisione sistematica Cochrane

"School-based programmes for preventing smoking".

School-based programmes for preventing smoking (Review)

Thomas RE, McLellan J, Peters R



This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library 2013, Issue 5

[Intervention Review]

School-based programmes for preventing smoking

Roger E Thomas¹, Julie McLellan², Rafael Perez²

¹Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Calgary, Calgary, Canada; ²Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Oxford, Oxford, UK

Contact address: Roger E Thomas, Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Calgary, 14th Avenue, Calgary, Alberta, T2M 1N7, Canada. rthomas@ucalgary.ca

Editorial group: Cochrane Tobacco Addiction Group

Publication status and date: Edited (no change to conclusions), published in Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 4. Art. No.: CD001293. DOI: 10.1002/14651406.CD001293

Review content assessed as up-to-date: 5 February 2013.

Citation: Thomas RE, McLellan J, Perez R. School-based programmes for preventing smoking. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 4. Art. No.: CD001293. DOI: 10.1002/14651406.CD001293

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. All rights reserved.

EFFICACI

Programmi che in modo combinato lavorano sulla

- Capacità personale di resistere all'offerta di fumare
- Capacità di riconoscere e prendere le distanze dalle pressioni dei pari

PREVENZIONE

INEFFICACI

Interventi con approccio solo informativo.

I GIOVANI E IL FUMO DI TABACCO

UN INTERVENTO DI CESSAZIONE AL FUMO IN AMBITO SCOLASTICO

POPOLAZIONE RECLUTATA: 246 ALUNNI DI 12 CLASSI DI 2 ISTITUTI TECNICI

FASE INFORMATIVA (INSEGNANTI, ALUNNI, GENITORI)

INTERVENTO GRUPPO SPERIMENTALE – intervento combinato con strumenti quali il social skills training per migliorare la capacità di gestione delle relazioni e diminuire i livelli di ansia sociale (2 incontri) e un incontro (tecniche di brain storming, role playing, modelling etc.) per favorire la ristrutturazione delle idee disfunzionali ed acquisizione dei bisogni emersi.

INTERVENTO GRUPPO CONTROLLO - azione informativa (3 incontri)

FASE DI VALUTAZIONE - FOLLOW-UP A 9 MESI

	gruppo sperimentale		gruppo controllo	
	pre test	post test	pre test	post test
Fumatori	17%	9%	17%	25%
Non fumatori	60%	58%	51%	43%

Studio eseguito in collaborazione con l'Ambulatorio di Prevenzione e Terapia del Tabagismo dell'AO San Camillo Forlanini di Roma.

I GIOVANI E IL FUMO DI TABACCO

Interventi di cessazione dell'uso del tabacco nei giovani

Traduzione non ufficiale autorizzata da Gavin Stewart

(Associate Editor, The Cochrane Library) della revisione sistematica Cochrane

"Tobacco cessation interventions for young people"

Tobacco cessation interventions for young people (Review)

Stanton A, Grimshaw G



This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2013, Issue 9

<http://www.elsevier.com/locate/ymbs>

(Intervention Review)

Tobacco cessation interventions for young people

Alan Sweeney³, Gill Grimshaw²

Contract address: Gill Grimshaw, Medical Teaching Centre, Warwick University, Coventry, CV4 7AL, UK. g.p09@warwick.ac.uk

Editorial groups: Cochrane Tobacco Addiction Group
Publication status and date: New search for studies (ongoing); published in Issue 9, 2013.
Review content assessed as up-to-date: Yes

Citation: Stanton A, Gelman G. Tobacco use in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 8. Art. No.: CD003289. DOI: 10.1002/14651452.CD003289

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd

Sono stati identificati 28 studi di qualità variabile (circa 6000 partecipanti) che hanno studiato modi per aiutare gli adolescenti a smettere.

I programmi, che combinano una varietà di approcci, incluso il prendere in considerazione la preparazione del giovane a smettere, supportare il cambiamento comportamentale e aumentare la motivazione, si sono rivelati essere promettenti.

Farmaci come i sostitutivi della nicotina e il bupropione non hanno ancora dimostrato di essere efficaci con gli adolescenti, e sono stati riportati alcuni eventi avversi.

CESSAZIONE



GLOBAL ACTION PLAN

FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES
2013-2020



World Health
Organization

Nel piano d'azione per contrastare e prevenire le patologie non trasmissibili, l'OMS ha individuato l'incremento del prezzo di tabacco attraverso un innalzamento delle tasse come il più efficace singolo intervento per incoraggiare i fumatori a smettere di fumare e per prevenire l'iniziazione al fumo di sigarette nei giovani.



FAVOREVOLI A CHE UNA PARTE DELLE TASSE SULLE SIGARETTE (0,20€) VENGA DESTINATA ALLA PREVENZIONE E CURA DELLE PATOLOGIE TABACCO-CORRELATE?

**TOTALE
CAMPIONE**

Molto/
abbastanza
favorevole

81,0



FUMATORI

Molto/
abbastanza
favorevole

74,4

I GIOVANI E IL FUMO DI TABACCO

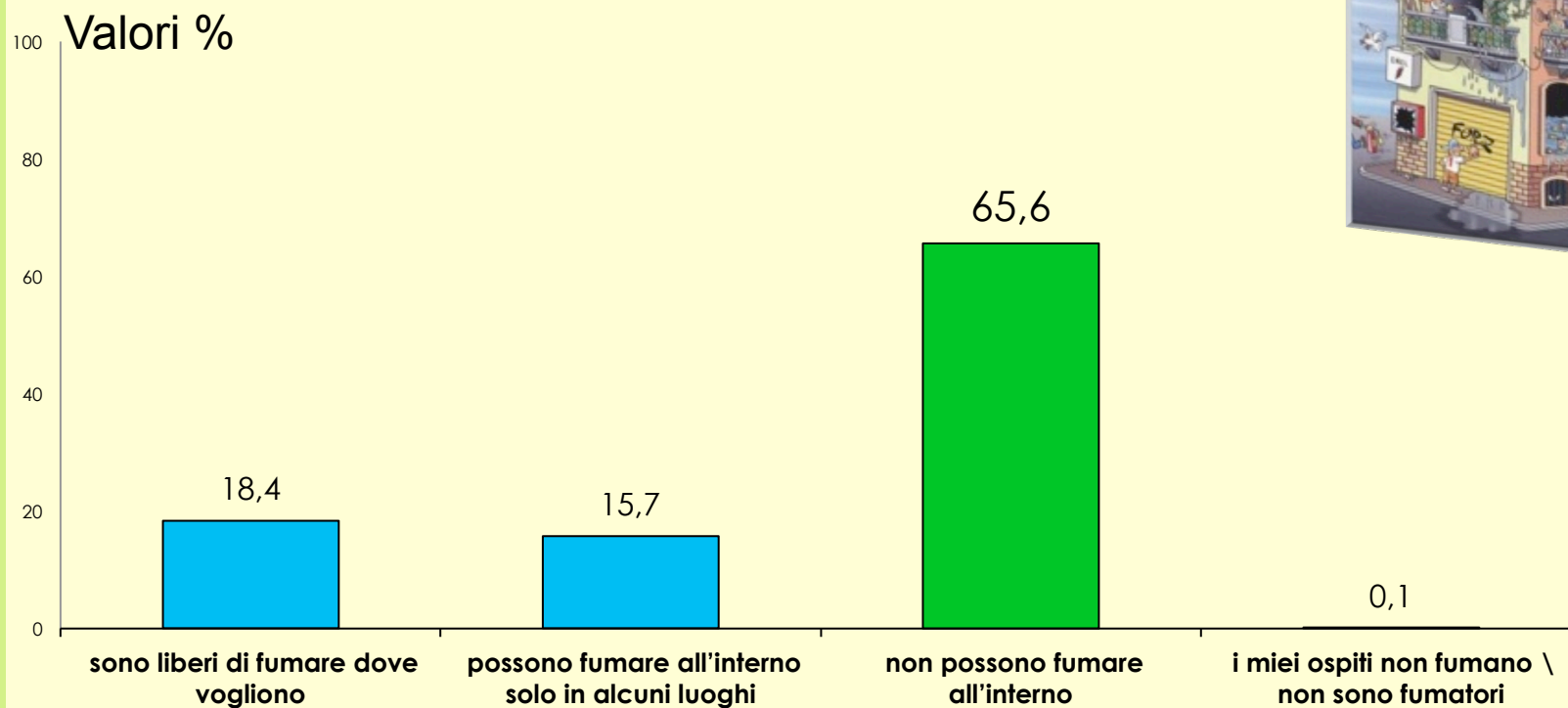
	Testo della raccomandazione	Qualità dell'evidenza	Forza della raccomandazione	Destinatari
Interventi familiari				
21	Programmi che mirino a creare ambienti domestici liberi dal fumo dovrebbero essere promossi estensivamente, in particolare per le famiglie con bambini	++++	A	Aziende sanitarie Uffici scolastici
		2		
I programmi di prevenzione scolastica				
23	Fino alla fascia di età che corrisponde all'inizio della curva epidemica della sperimentazione del tabacco (in Italia, 12-13 anni), gli interventi scolastici devono limitarsi a modifiche ambientali sia a livello scolastico (regolamenti) sia familiare	++++	A	Aziende sanitarie Uffici scolastici
		3		
24	Gli interventi scolastici devono possedere le caratteristiche riconosciute come efficaci dalla letteratura internazionale: presenza di interattività, contenuti normativi, lunghezza adeguata, presenza di attività di rinforzo (<i>booster</i>)	+++	A	Aziende sanitarie Uffici scolastici
		3		
25	Per evitare possibili effetti avversi, le scuole dovrebbero implementare soltanto programmi antitabacco dotati di rigorose prove di efficacia	++++	A	Aziende sanitarie Uffici scolastici
		2		
26	I programmi di prevenzione scolastica dovrebbero essere accompagnati da altri interventi componenti (per esempio regolamenti scolastici e interventi familiari) al fine di rinforzarne l'efficacia	+++	A	Aziende sanitarie Uffici scolastici
		3		

Forza della raccomandazione

- A. L'esecuzione di quella particolare procedura o intervento è fortemente raccomandata. Indica una particolare raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di buona qualità, con un'adeguata rilevanza
- B. Si nutrono dei dubbi sul fatto che quella particolare procedura o intervento possa sempre essere raccomandata, ma si ritiene che la sua esecuzione debba essere attentamente considerata
- C. Esiste una sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione di eseguire la procedura o l'intervento



In casa sua gli ospiti....





RIFERIMENTI NORMATIVI

DIVIETO DI FUMO

Art. 51 della Legge n. 3 del 16 gennaio 2003 (Legge Sirchia), L'importo della **sanzione** per i trasgressori cresce se si fuma in presenza di **donne in gravidanza** o di **bambini** fino a dodici anni. **Da 50,00 a 100,00 €** per chi fuma dove è vietato accanto a donne in gravidanza o bambini.

Legge finanziaria del 2005 - Le sanzioni per chi fuma in presenza di bambini o donne incinte, **possono arrivare fino a 550 euro**.

DIVIETO DI VENDITA

Legge n. 189/2012- Divieto di vendita delle sigarette ai **minori di 18 anni**.
Sanzioni da 250 a 1000 euro; da 500 a 2000 nel caso di recidiva.
Dal 1 gennaio 2013 i distributori automatici sono stati dotati di un sistema automatico di lettura del documento d'identità.

I prossimi divieti riguarderanno:

- fumare in auto alla presenza di minori,
- fumare nei luoghi pubblici frequentati dai minori: i parchi, gli stadi e le spiagge attrezzate,
- inserire scene di fumo nei film e nelle serie televisive nazionali.



FAVOREVOLI ALL' ESTENSIONE DEL DIVIETO DI FUMARE ALL'INTERNO DEGLI ABITACOLI DELLE AUTOMOBILI IN PRESENZA DI MINORI?

TOTALE CAMPIONE

Molto/
abbastanza
favorevole

87,8



FUMATORI

Molto/
abbastanza
favorevole

78,8

FAVOREVOLI AL DIVIETO DI VENDITA DELLE SIGARETTE

**TOTALE
CAMPIONE**

Molto/
abbastanza
favorevole

67,0

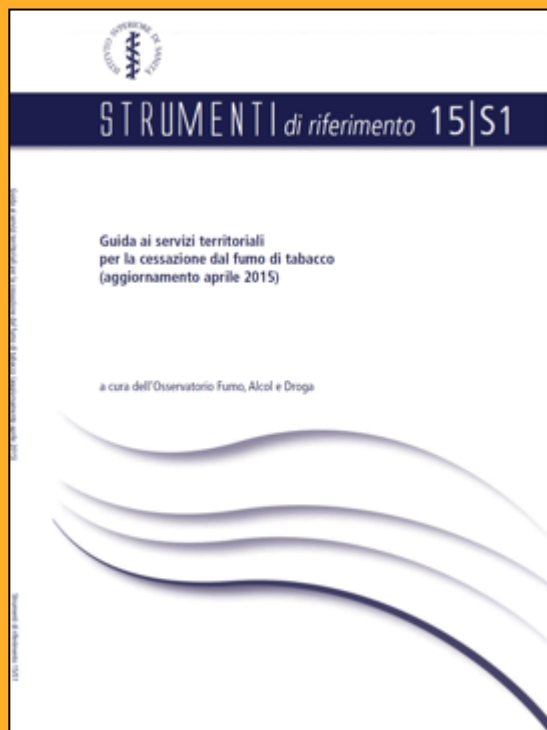


FUMATORI

Molto/
abbastanza
favorevole

32,3

LA DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI SUI SERVIZI TERRITORIALI PER LA CESSAZIONE DAL FUMO DI TABACCO (AGGIORNAMENTO 2015) NELLA POPOLAZIONE GENERALE E FRA GLI OPERATORI DEL SETTORE



600 copie stampate



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



Gli elenchi aggiornati dei
Centri Antifumo sono
consultabili on-line [www.iss.it/
ofad](http://www.iss.it/ofad)

Guida ai Servizi Sanitari Territoriali per la Cessazione dal Fumo di Tabacco (aggiornamento Aprile 2015)

Strumenti di Riferimento 15/S1

A cura dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga



Roberta Pacifici

***Antonella Bacosi, Paolo Berretta, Simonetta Di Carlo, Stefano Gentili,
Patrizia Gori, Silvia Graziano,
Emilia Marchei, Laura Martucci, Luisa Mastrobattista,
Adele Minutillo, Claudia Mortali, Ilaria Palmi, Manuela Pellegrini,
Simona Pichini, Maria Concetta Rotolo, Michele Sciotti,
Renata Solimini, Giacomo Toth***

www.iss.it/ofad