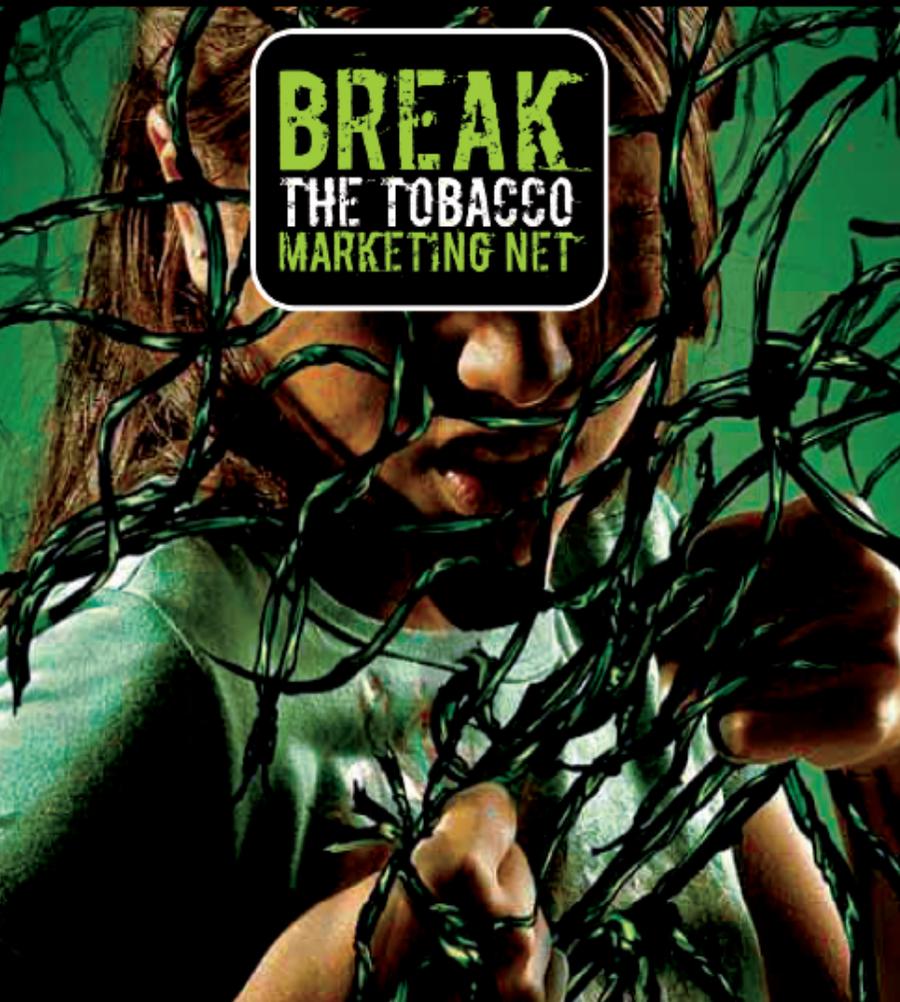


THE TOBACCO INDUSTRY CATCHES YOU YOUNG

OSSERVATORIO
O|S|S|F|A|D
FUMO ALCOL E DROGA



Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale: prospettive ed impegni

Roberta Pacifici

Osservatorio Fumo Alcol e Droga
Istituto Superiore di Sanità

X Convegno Nazionale

Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale
Roma, 30 maggio 2008
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

TOBACCO-FREE YOUTH



World Health
Organization



Durante il XX secolo l'epidemia di tabacco ha ucciso 100 milioni di persone nel mondo



Ogni anno il fumo provoca 5,4 milioni
di morti nel mondo



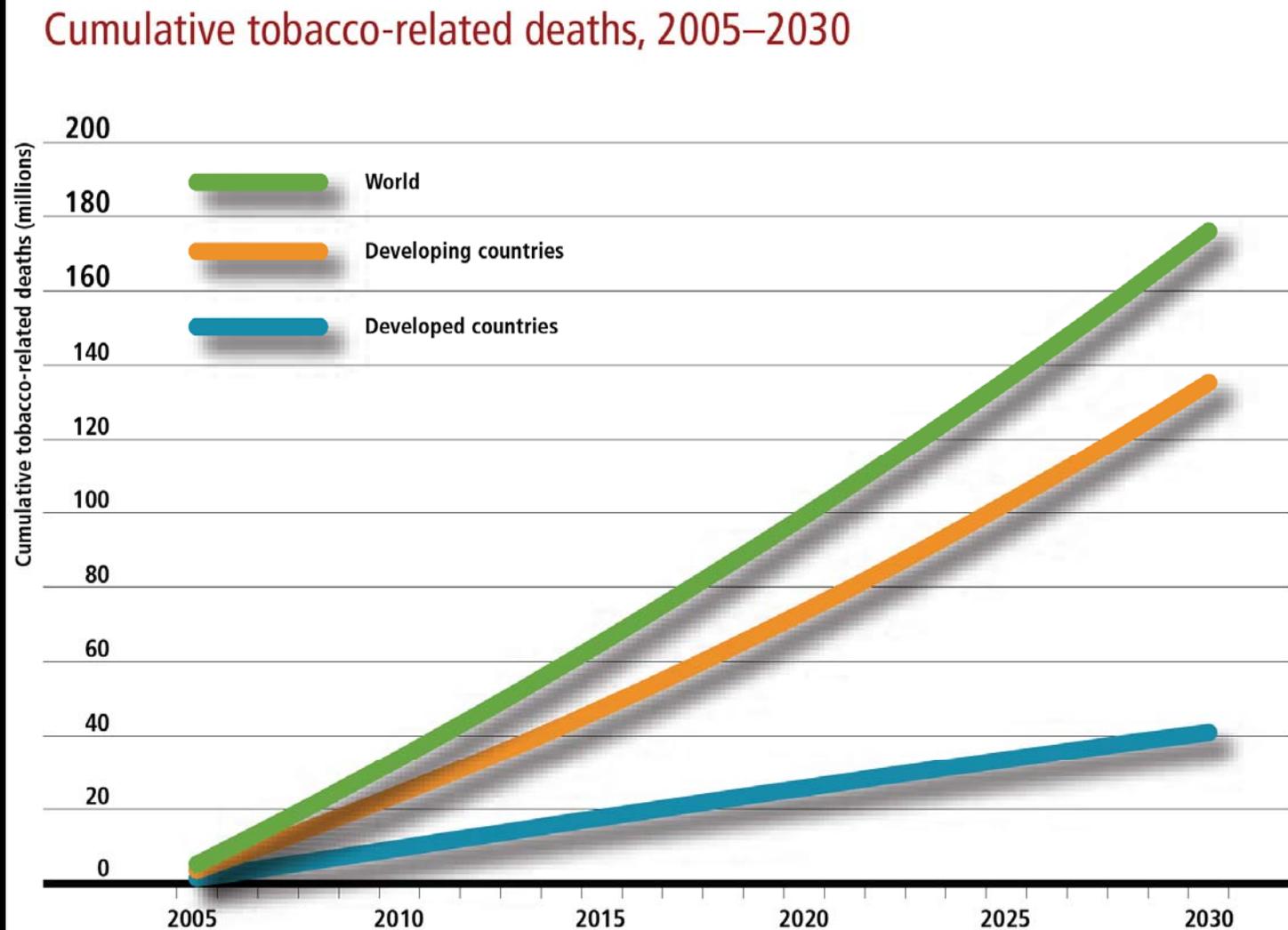
**Il tabacco causa 1 morte
ogni 10 adulti nel mondo.**



Se non verranno intraprese azioni urgenti:

- Nel 2030 ci saranno più di **8 milioni** di morti l'anno per il tabacco.
- Nel 2030 **più dell'80%** delle morti di tabacco avverrà nei Paesi in via di sviluppo.
- Si stima che nel XXI secolo le morti per tabacco saranno **un miliardo**.

IL TABACCO UCCIDERA' OLTRE 175 MILIONI DI PERSONE NEL MONDO TRA OGGI E IL 2030



Source: Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, 3(11):e442.

Ossfad - 2008

Nei paesi sviluppati circa il 60% del carico di malattia (in DALYs) è causato da dieci fattori di rischio principali: il tabagismo è al primo posto.

Ten leading selected risk factors as causes of disease burden measured in DALYs in developed countries

Risk factors	Total DALYs (%)
Tobacco	12.2
Blood pressure	10.9
Alcohol	9.2
Cholesterol	7.6
Overweight	7.4
Low fruit and vegetable intake	3.9
Physical inactivity	3.3
Illicit drugs	1.8
Unsafe sex	0.8
Iron deficiency	0.7

Source: WHO (2002).

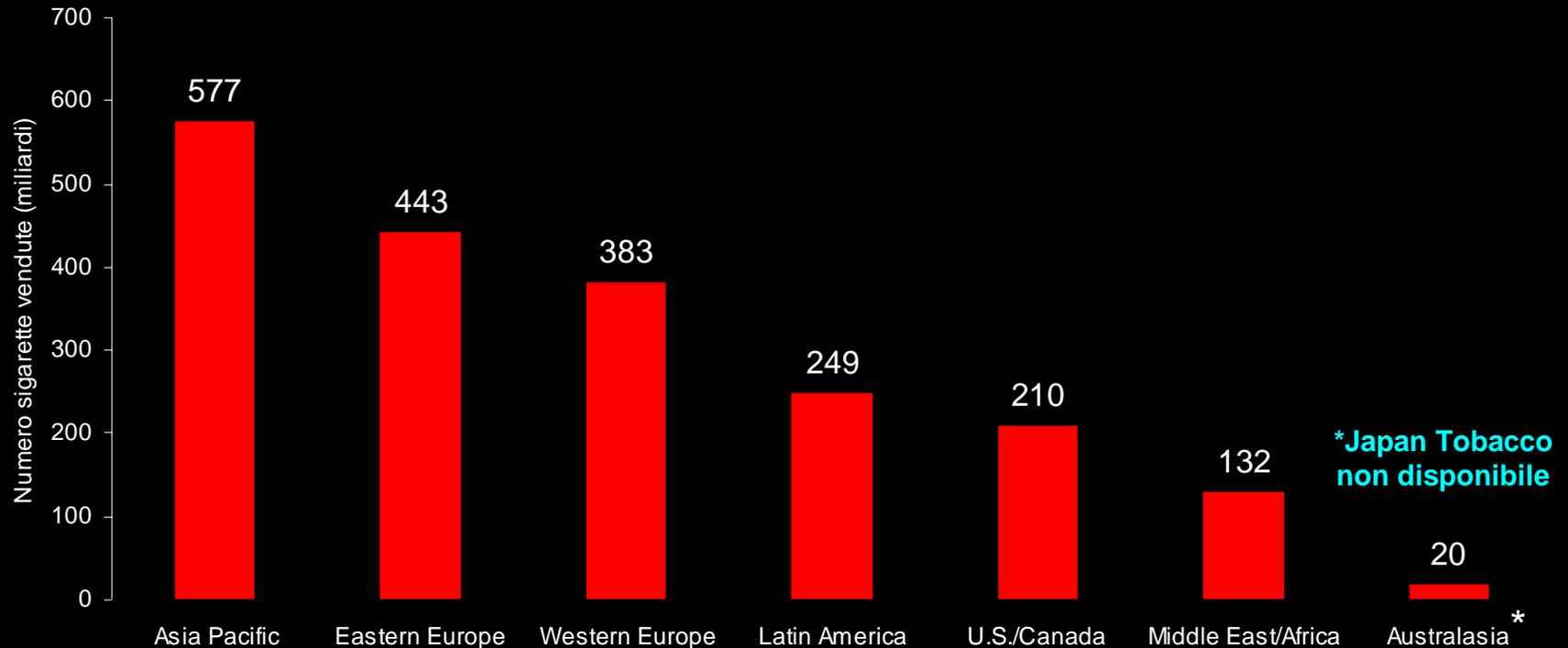
DALYs = anni di vita in buona salute persi

A close-up photograph showing a hand holding a lit lighter to the end of a cigarette. The cigarette is a rolled-up 100 Euro banknote, with the number '100' and the word 'EURO' visible. The flame is bright orange and yellow. The background is dark, and the hand holding the lighter is in the foreground, while the hand holding the cigarette is in the background.

VENDITE

Le compagnie di tabacco stanno aumentando le vendite nei Paesi in via di sviluppo.

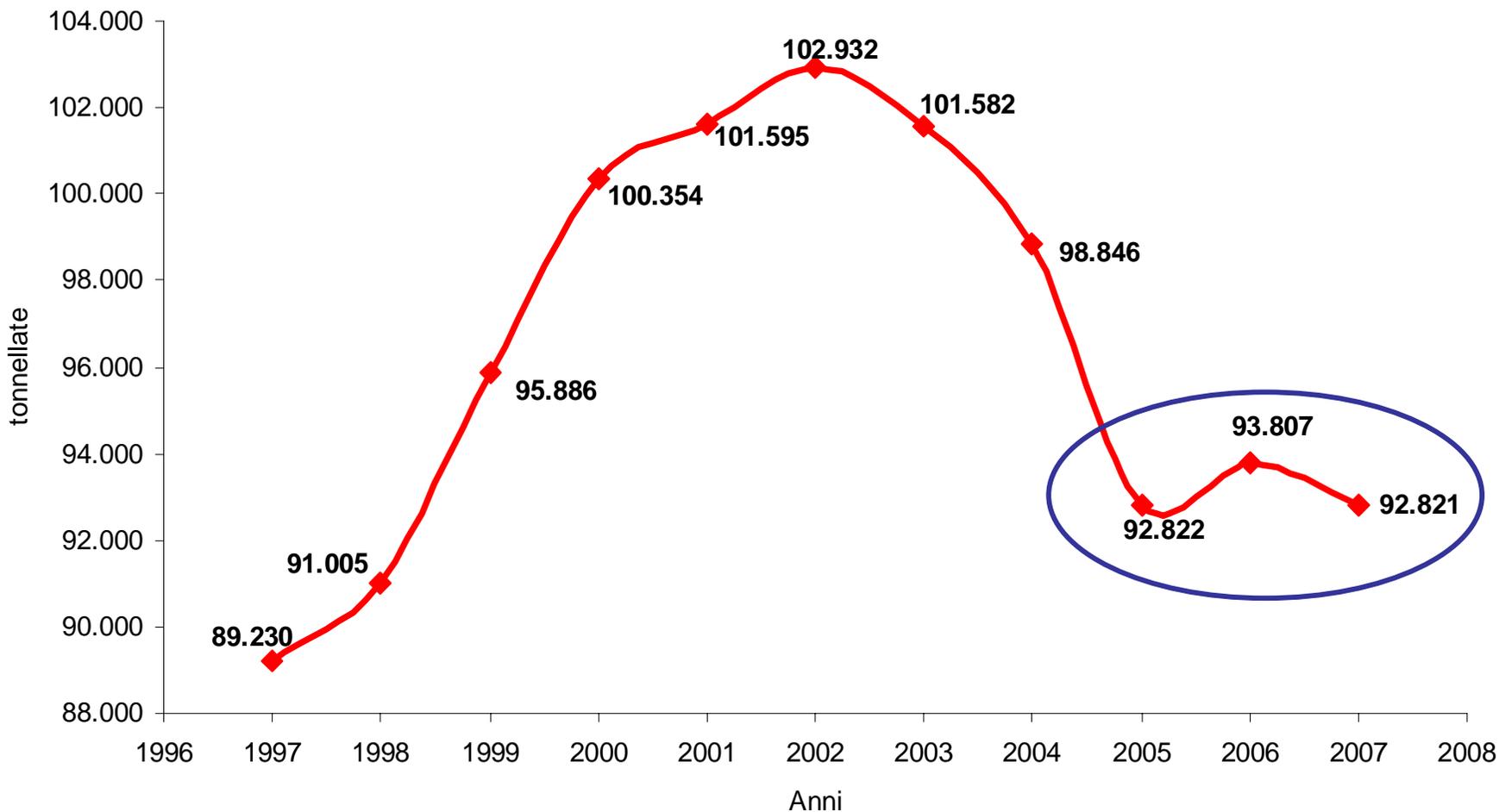
Numero di sigarette vendute (miliardi) dalle principali compagnie di tabacco (British American Tobacco, Japan Tobacco, Philip Morris) nel 2006



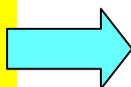
Source: Euromonitor International

From: THE WALL STREET JOURNAL EUROPE – February 8th, 2008

Vendite di sigarette in Italia: ultimi 10 anni



Var. 2007/2006
- 1,1%



Circa 1.000 tonnellate
in meno vendute



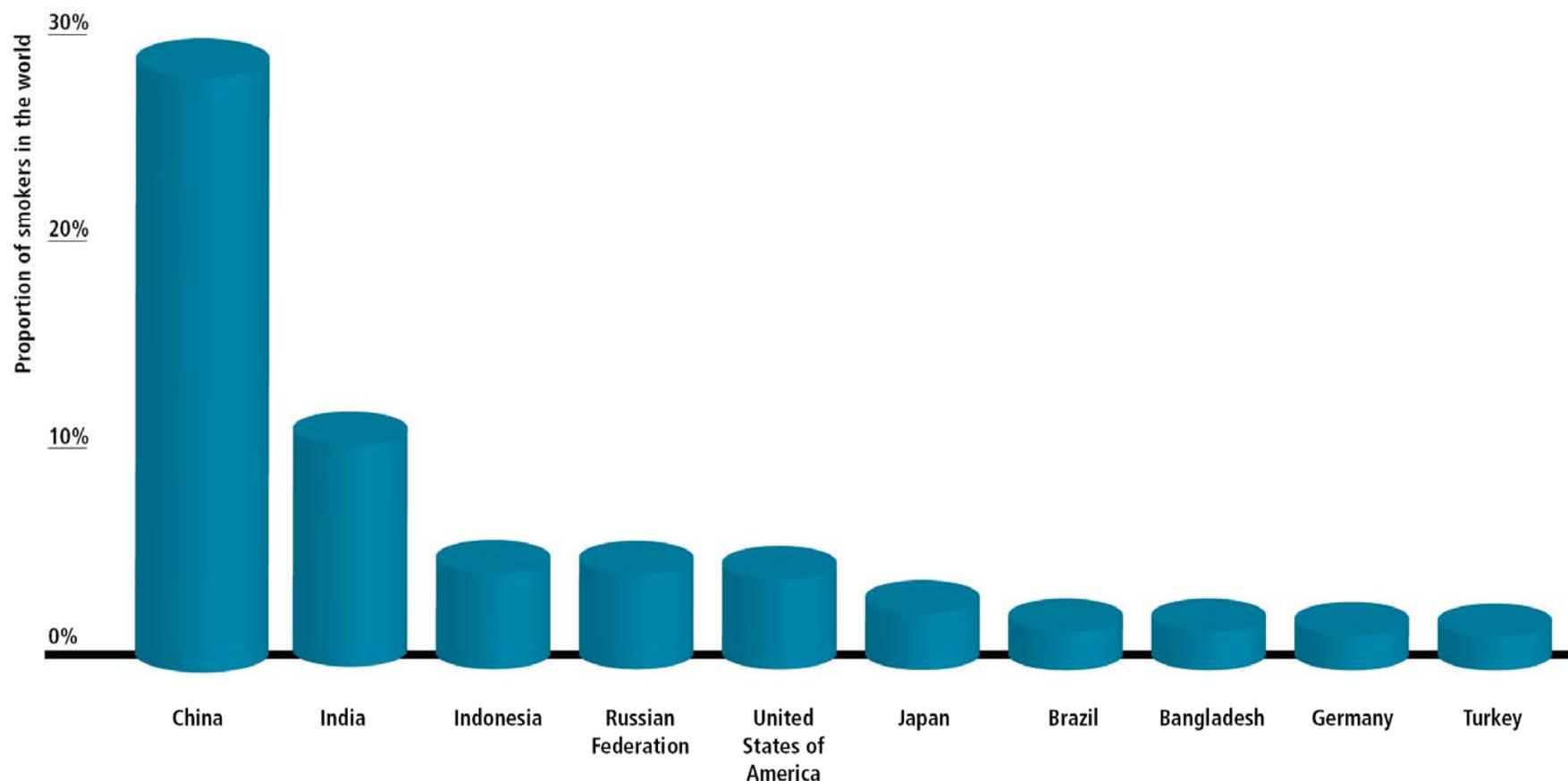
(Il kg convenzionale equivale a 1.000 sigarette)
50 milioni di pacchetti da 20 sigarette
in meno venduti

Vendite dei prodotti di tabacco dal 2003 al 2007

Prodotto (tonnellate)	2003	2004	2005	2006	2007	Var % 2007/2006
Sigarette	101.582	98.846	92.822	93.807	92.821	-1,1
Trinciati	528	659	777	856	1014	15,5
Sigari	629	668	645	694	743	7,1
Sigaretti	402	424	430	479	513	7,1
Fiuti	13	12	11	12	12	0,0
Totale	103.154	100.609	94.685	95.848	95.103	-0,8



CIRCA I 2/3 DEI FUMATORI MONDIALI VIVONO IN 10 PAESI



Source: The number of smokers per country was estimated using adjusted prevalence estimates (see Technical Note II and Appendix III). A limitation of this approach is that adjusted estimates used to estimate the number of smokers are sometimes derived from limited country data, and for some countries large adjustments are needed. In these cases the adjusted estimates can be different from actual surveys reported by countries. Brazil prevalence data were obtained from VIGITEL 2006.

Gli italiani secondo l'abitudine al fumo

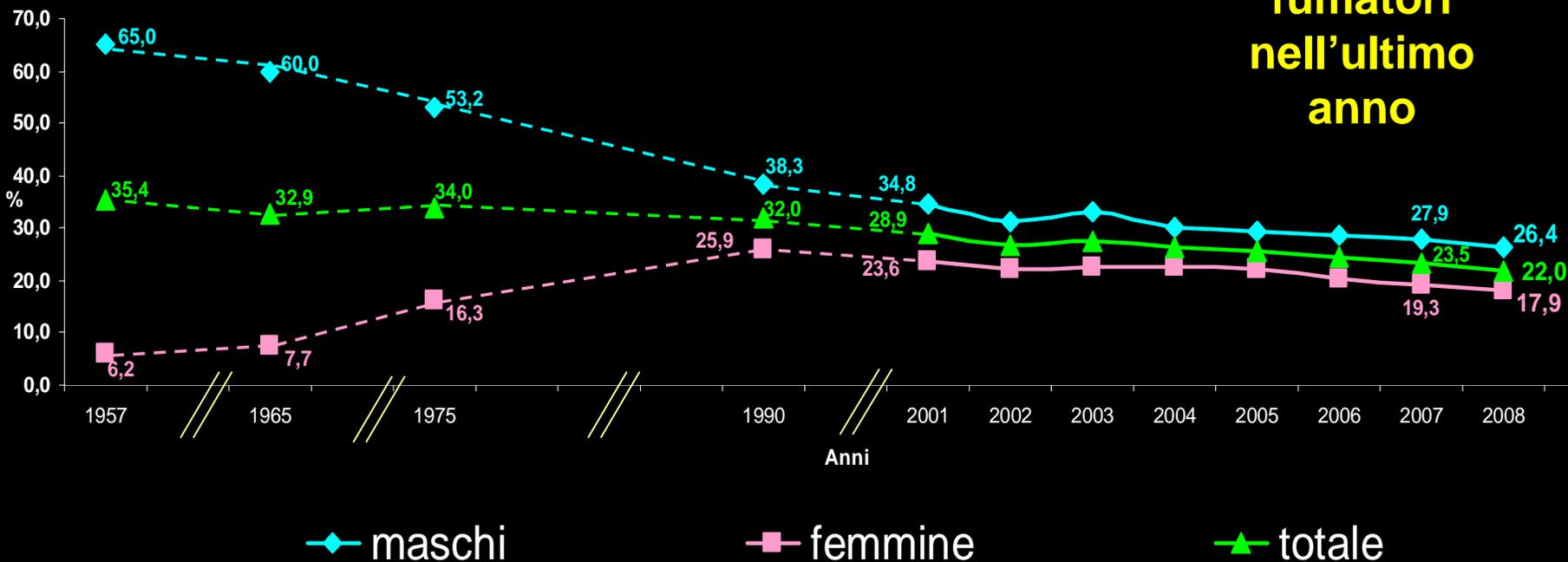
(stima¹ su dati indagine Doxa-ISS 2008)

	TOTALE	MASCHI	FEMMINE
FUMATORI	11,2 milioni 22,0%	6,5 milioni 26,4%	4,7 milioni 17,9%
EX FUMATORI	9,3 milioni 18,4%	5,8 milioni 24,1%	3,5 milioni 13,2%
NON FUMATORI	30,3 milioni 59,6%	12,1 milioni 49,5%	18,2 milioni 68,9%

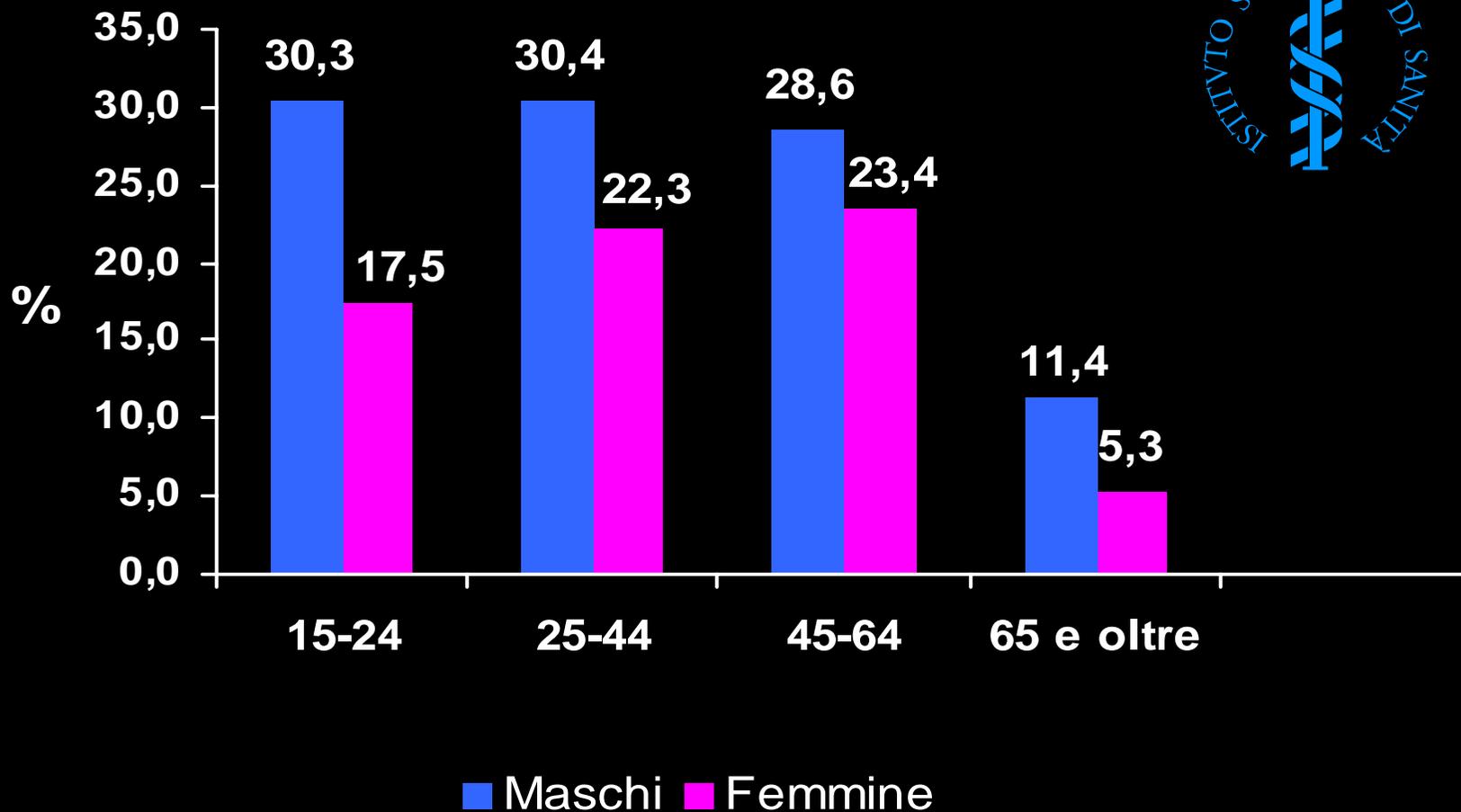
¹La stima è effettuata sulla base dei dati della popolazione residente al 1 gennaio 2007 - Istat

Prevalenza dei fumatori secondo le indagini DOXA condotte tra il 1957 ed il 2008

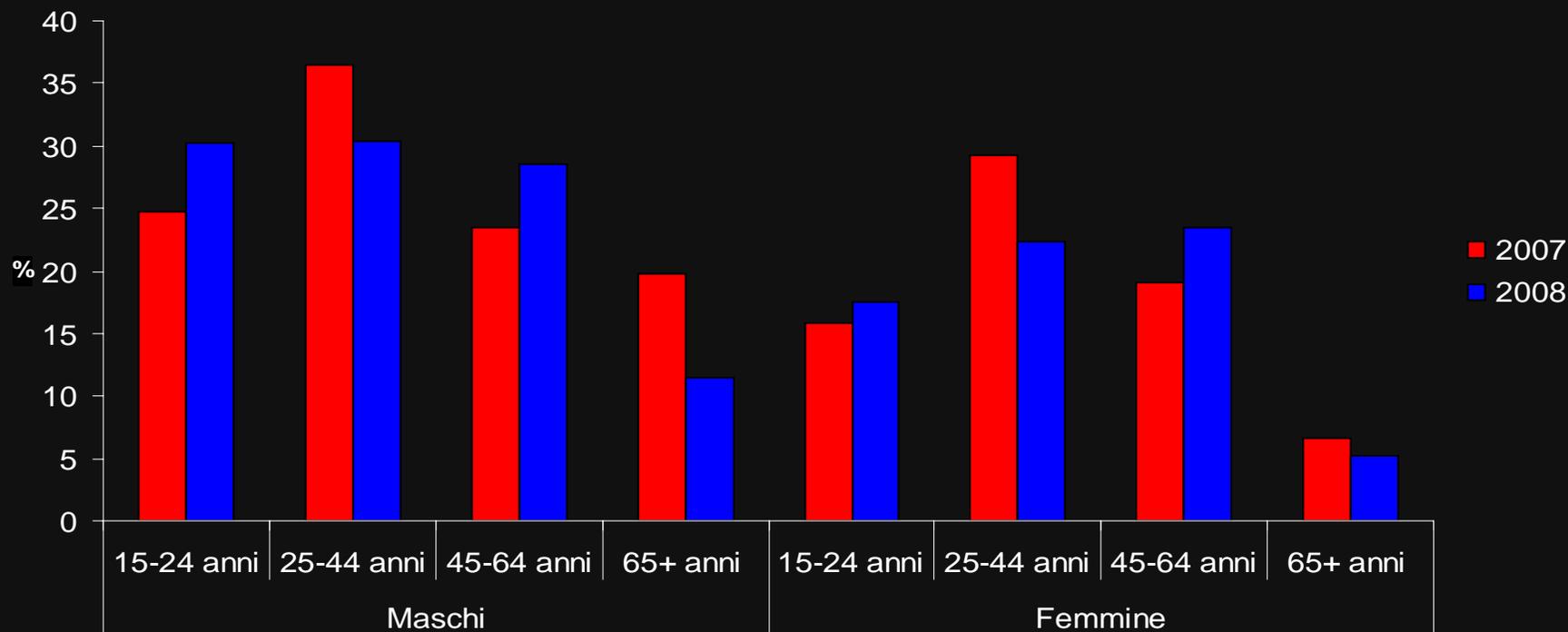
**- 560.000
fumatori
nell'ultimo
anno**



Prevalenza dei fumatori per sesso e classe d'età: valori percentuali



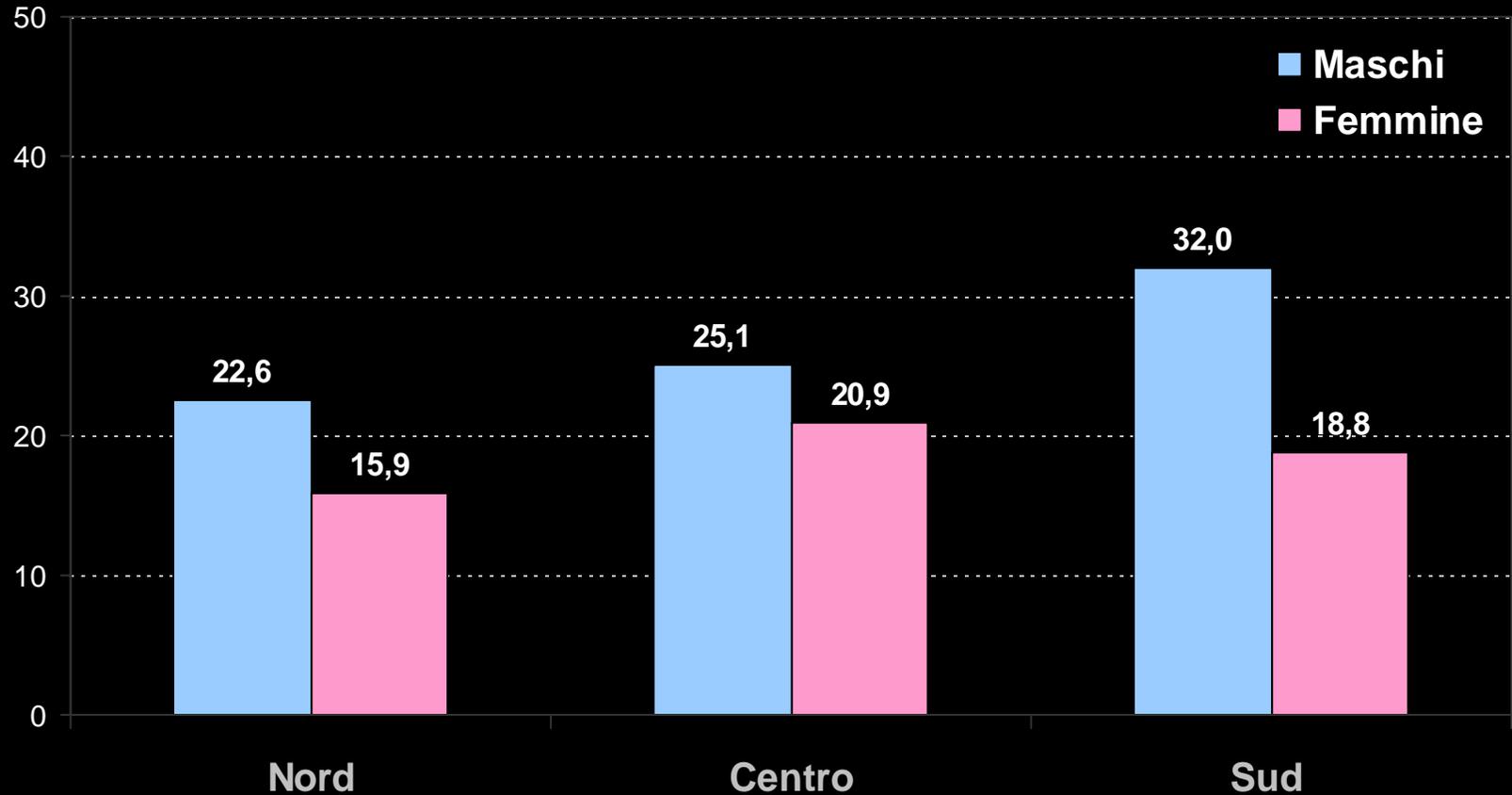
Fumatori per sesso: confronto 2007/2008



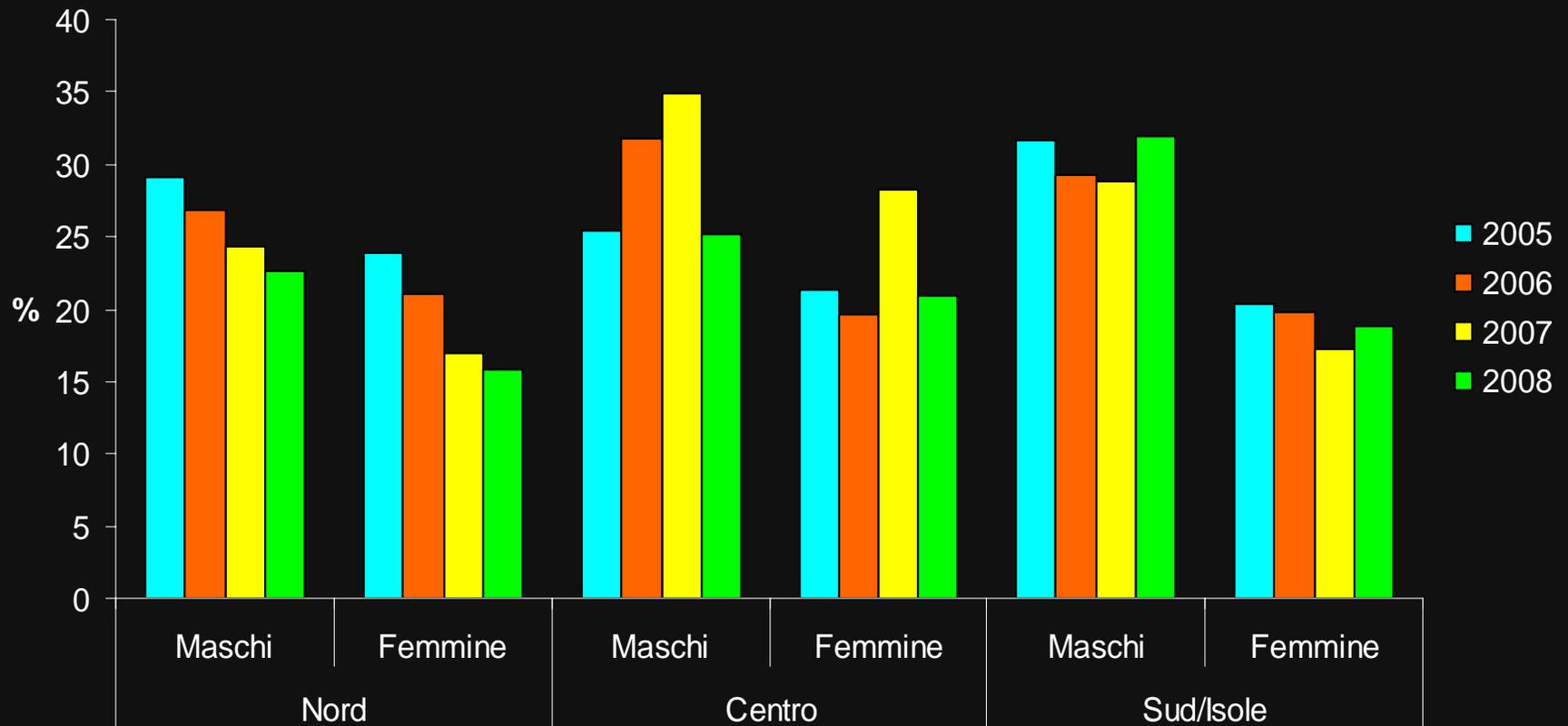
Distribuzione percentuale del campione per abitudine al fumo e area geografica

	Totale	Nord	Centro	Sud/Isole
	%	%	%	%
• Mai fumatori	59.6	60.9	56.7	59.5
• Ex fumatori	18.4	20.0	20.4	15.3
• Fumatori attuali	22.0	19.1	22.9	25.2

Fumatori per area geografica e sesso



Fumatori per area geografica e sesso: confronto anni precedenti

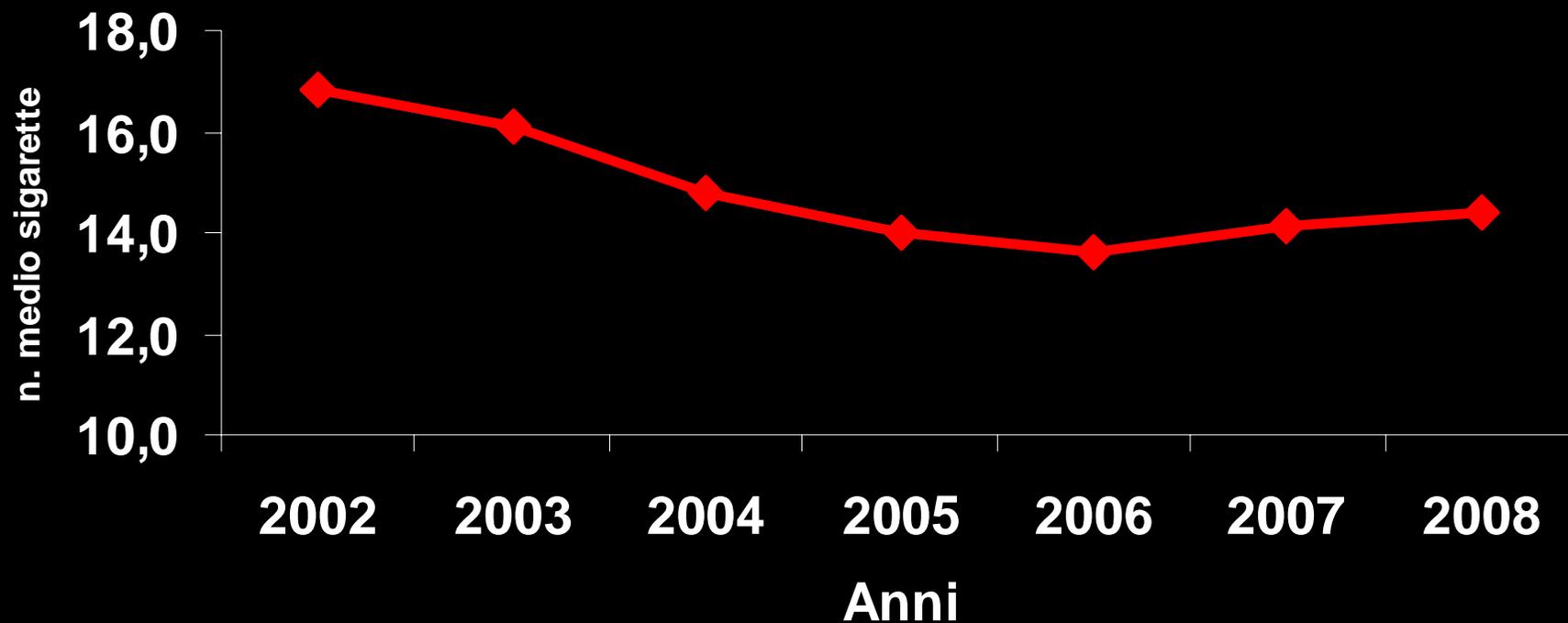


A che età si inizia a fumare?

	Totale %	Maschi %	Femmine %
• Prima dei 15 anni	17.0	17.9	15.7
• Tra i 15 e i 17 anni	44.8	48.1	39.7
• Tra i 18 e i 20 anni	28.2	24.6	33.7
• Oltre i 20 anni	10.0	9.4	10.9
ETÀ MEDIA	17.4	17.2	17.8

Il 62% degli intervistati ha iniziato a fumare prima dei 18 anni

Consumo medio giornaliero fra il 2002 e il 2008



Il 52,9% accende la sigaretta prima delle 8 del mattino

Più della media nazionale

Al centro e al sud Italia il 59,1% ed il 56,5% dei fumatori fumano più della media nazionale



Meno della media nazionale

Nel nord Italia il 56,7% dei fumatori fuma meno della media nazionale

Prevalenza di fumatori per numero di sigarette fumate al giorno e sesso

<i>Fumatori di:</i>		2007	2008
Meno di 15 sigarette al giorno	Totale	45,7	48,2
	Maschi	40,1	42,9
	Femmine	53,3	55,5
15-24 sigarette al giorno	Totale	46,5	42,9
	Maschi	50,7	46,0
	Femmine	40,8	38,9
25 o più sigarette al giorno	Totale	7,8	8,9
	Maschi	9,2	11,2
	Femmine	5,9	5,7

ALTRE SITUAZIONI IN CUI SI FUMA

Le capita di fumare mentre guida **UN MOTOCICLO?**

Sì 6,2%

Le capita di fumare **AL LETTO?**

Sì 12,1%

No 87,9%

Le capita di fumare mentre guida **UN'AUTO?**

Sì 61,5%

Smettere di fumare.



EX FUMATORI



In Italia gli ex fumatori sono il 18,4% delle persone di 15 anni e oltre, corrispondenti a 9,3 milioni di cittadini

Nell'ultimo anno hanno smesso di fumare più 560.000 fumatori

EX FUMATORI: MOTIVI DI CESSAZIONE

	Tutti gli ex-fumatori %
• Per la maggior consapevolezza dei danni provocati\perche' fa male	40,0
• Per motivi di salute (senza ulteriori specificazioni)	38,5
• Gravidanza / nascita figlio	7,3
• Imposto da partner / familiari	3,7
• Non mi piaceva più, mi dava fastidio	1,5
• Non volevo essere schiavo di un vizio	0,4
• Me l'ha raccomandato il medico	3,6
• Costo eccessivo / per risparmiare	2,8
• Per i divieti (sul lavoro, nei locali pubblici, ecc.)	0,5
• Altro	1,6

I motivi principali che hanno convinto i fumatori a smettere sono strettamente legati alla sfera sanitaria.

CONSAPEVOLEZZA
DEI DANNI DA FUMO

REALI MOTIVI DI
SALUTE

2008



40,0%

38,5



2007

30,7%

41,3

2006

28,2%

46,8

Importanza di alcune azioni per ridurre le malattie cardiovascolari

Per ridurre le malattie cardiovascolari, quanto considera importante ...

Estremamente
importante



Per nulla
importante

EX FUMATORI: Come hanno fatto?

• solo supporto psicologico	3.0%
• solo supporto farmacologico	2.7%
• sia psicologico che farmacologico	0.0%
• nessun tipo di supporto	94.3%

Tentativi di smettere senza successo

In Italia i fumatori sono il 22% delle persone di 15 anni e oltre, corrispondenti a 11,2 milioni di cittadini

Fra gli attuali fumatori, il 29,8%, più di 3,3 milioni di cittadini, ha fatto almeno un tentativo di smettere di fumare

ATTUALI FUMATORI: per quanto tempo hanno smesso

• Smesso solo per qualche giorno	20.7%
• Smesso solo per qualche settimana	11.8%
• Smesso solo per qualche mese	24.8%
• Smesso solo per qualche anno	23.1%
• Ridotto il consumo e ora fumano meno	7.7%
• Ridotto il consumo ma solo temporaneamente	8.3%
• Nessun risultato	3.6%

ATTUALI FUMATORI: come ci hanno provato

• solo supporto psicologico	4.8%
• solo supporto farmacologico	9.3%
• sia psicologico che farmacologico	0.6%
• nessun tipo di supporto	85.3%

Solo il 4,3%% chiede l'aiuto del medico di base per smettere di fumare

SONO ANCORA POCHI I MEDICI CHE FORNISCONO CONSIGLI !!

Fumatori cui è capitato nel corso degli ultimi 12 mesi che il proprio medico suggerisse spontaneamente di smettere di fumare

2008	2007	2006	2005	2004
17,8%	21,0%	22,3%	20,7%	23,1%

Lei sa se il proprio medico fuma?



Il 12,9% degli intervistati pensa o è sicuro che il proprio medico fumi

I DIVIETI DI FUMO



RISPETTO DEL DIVIETO DI FUMARE NEI LOCALI PUBBLICI E SUL POSTO DI LAVORO



RISPETTO DEL DIVIETO DI FUMARE:

nei locali pubblici

2006

2007

2008

88,2

83,9

81,5

sul posto di lavoro

70,6

71,8

69,4

Il fumo nelle case degli italiani

In casa sua gli ospiti ...

Base: tutti gli adulti (3.035)

• sono liberi di fumare dove vogliono	35.0%
• possono fumare solo all'esterno	62.0%
• possono fumare solo in cucina	0.9%
• non fumano mai	0.5%
• altre risposte	1.6%

In casa sua i ragazzi ...

Base: famiglie con ragazzi di età inferiore ai 25 anni che fumano (231)

• possono fumare dove vogliono	42.2%
• possono fumare solo all'esterno	23.2%
• non possono fumare in casa	31.2%
• possono fumare solo in alcune stanze	1.0%
• altre risposte	2,4%

WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2008

The MPOWER package

fresh and alive

mpower



World Health
Organization

MPOWER: Sei politiche per contrastare l'epidemia di tabacco

- 1. Politiche di prevenzione e monitoraggio sull'uso del tabacco**
- 2. Proteggere le persone dal fumo di tabacco**
- 3. Offrire aiuti per smettere di fumare**
- 4. Avvertire sui pericoli del tabacco**
- 5. Rafforzare i divieti sulla pubblicità, promozione e sponsorizzazione del tabacco**
- 6. Aumentare le tasse sul tabacco**

Stato attuale del controllo globale del tabacco

- Più della metà dei paesi non ha neanche informazioni minime sul monitoraggio
- Solo il 5% della popolazione mondiale è coperta da leggi antifumo globali
- Pochi fumatori chiedono aiuto per smettere di fumare. I servizi per il trattamento della dipendenza da tabacco sono totalmente accessibili in solo 9 paesi, coprendo il 5% della popolazione mondiale
- Pochi paesi, pari al 6% della popolazione mondiale, pongono avvertenze totali sui pacchetti
- Pochi paesi rafforzano i divieti sulla pubblicità, promozione e sponsorizzazione del tabacco
- Il finanziamento generale per il controllo del tabacco è inadeguato

L'implementazione di misure efficaci è appena cominciato

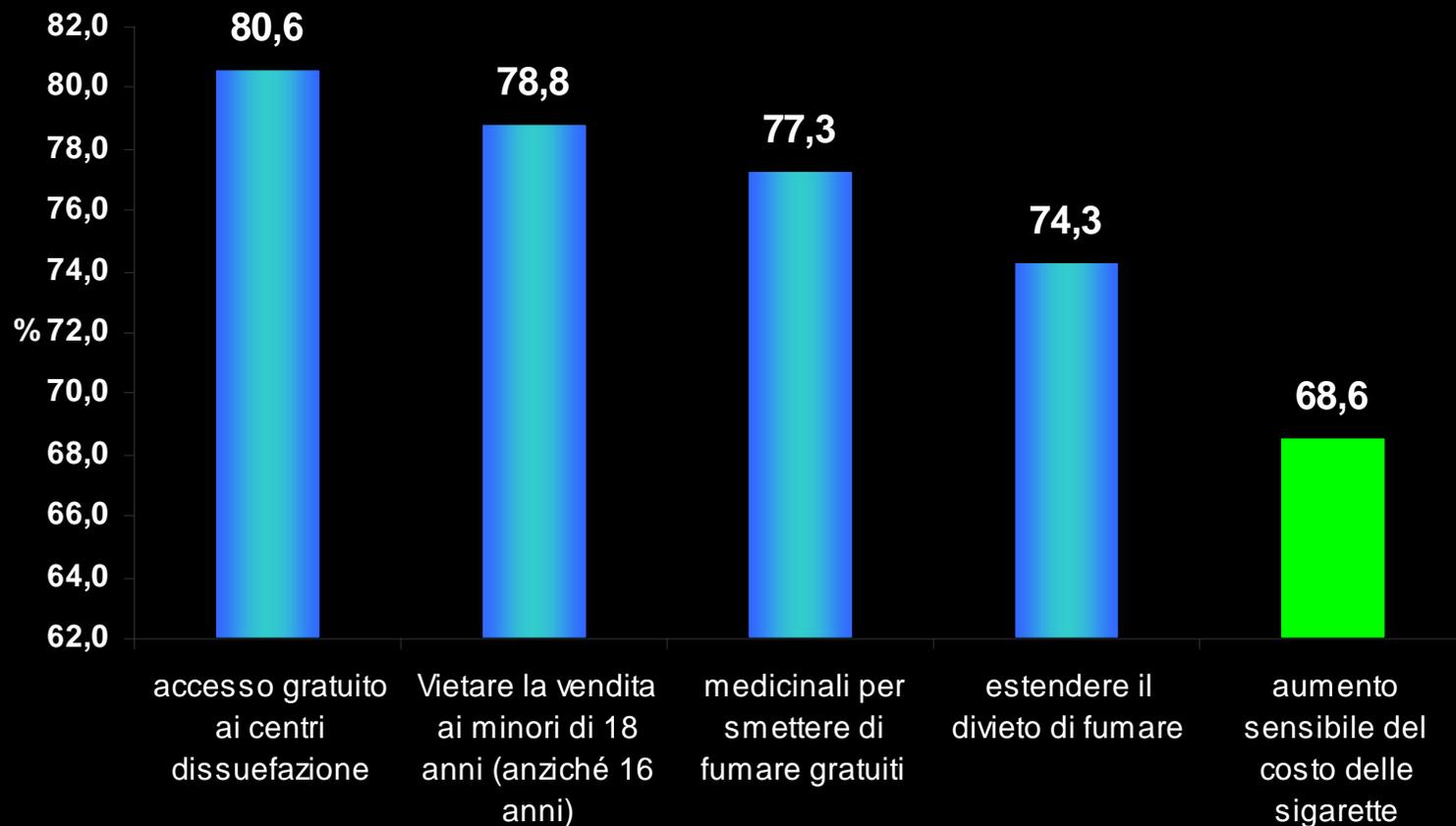
Le 10 principali azioni al 31 maggio 2007

- 1 Aumentare prezzo minimo a 5 euro**
- 2 Introdurre i trattamenti di disassuefazione nei LEA**
- 3 Gratuità farmaci efficaci**
- 4 Maggiori risorse economiche: 10% delle maggiori entrate fiscali per lotta al tabagismo**
- 5 Implementazione Linee Guida ISS**
- 6 Maggiore coinvolgimento classe medica**
- 7 Campagne informazione fumo su tossicità e dipendenza su tutte le droghe**
- 8 Studiare la possibilità di introdurre tra gli screening oncologici la diagnosi precoce del tumore al polmone**
- 9 Ridurre i cancerogeni nelle sigarette**
- 10 Informazioni ai fumatori sui pacchetti sulle concentrazioni delle sostanze sprigionate dal fumo**

Le 10 principali azioni

- 1 Aumentare prezzo minimo a 5 euro**
- 2 Introdurre i trattamenti di disassuefazione nei LEA**
- 3 Gratuità farmaci efficaci**
- 4 Maggiori risorse economiche: 10% delle maggiori entrate fiscali per lotta al tabagismo**
- 5 Implementazione Linee Guida ISS**
- 6 Maggiore coinvolgimento classe medica**
- 7 Campagne informazione fumo su tossicità e dipendenza su tutte le droghe**
- 8 Studiare la possibilità di introdurre tra gli screening oncologici la diagnosi precoce del tumore al polmone**
- 9 Ridurre i cancerogeni nelle sigarette**
- 10 Informazioni ai fumatori sui pacchetti sulle concentrazioni delle sostanze sprigionate dal fumo**

Cosa chiedono gli italiani alle autorità sanitarie per ridurre il fumo ed aiutare i fumatori a smettere di fumare



Il costo delle sigarette è uno dei fattori limitanti



Infatti:

- alti costi (cioè tasse elevate sul tabacco) favoriscono la cessazione e scoraggiano l'iniziazione¹
- E' stato visto inoltre che negli Stati Uniti un incremento del 10% nei prezzi porta ad una diminuzione nei consumi del 3,2% negli adulti, del 7,6% nei giovani e addirittura del 14,6% negli adolescenti.^{2,3}

1. Hyland A, et al. Cigarette purchase patterns in four countries and the relationship with cessation: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control*. 2006;15 (Suppl. III):iii59-64.
2. Ding, A. (2003). Youth are more sensitive to price changes in cigarettes than adults. *Yale J Biol Med*, 76, 115-24.
3. Gallet, C.A. & List, J.A. (2003). Cigarette demand: a meta-analysis of elasticities. *Health Econ*, 12, 821-35.

Art. 1 comma 486, della legge 30-12-2004, n° 311 (Legge finanziaria 2005)

... possono essere individuati criteri e modalità di determinazione di un prezzo minimo di vendita al pubblico dei tabacchi lavorati.

Gazzetta Ufficiale N. 177 dell' 1 Agosto 2005

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETO 25 luglio 2005

Disposizioni in materia di fissazione del prezzo minimo di vendita al dettaglio delle sigarette.

Art. 1.

Introduzione del prezzo minimo

A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e' introdotto il prezzo minimo di vendita al dettaglio delle sigarette al di sotto del quale e' vietata la commercializzazione dei prodotti.

Politica economica per il tabagismo

Le politiche fiscali e dei prezzi, unitamente al controllo del contrabbando e della contraffazione dei prodotti, oltre a costituire uno strumento per garantire allo Stato le entrate fiscali connesse alla vendita di sigarette ed altri prodotti del tabacco, incidono sulla salute dei cittadini in quanto rappresentano un elemento importante nella riduzione della domanda dei prodotti del tabacco e la conseguente riduzione dei consumi.

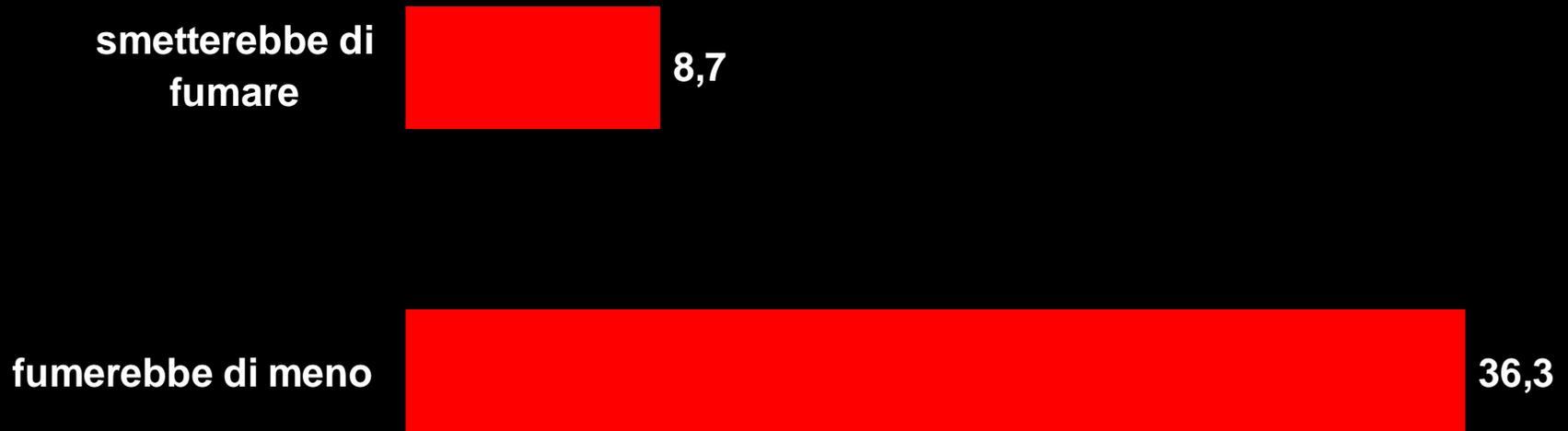
La fissazione del prezzo minimo delle sigarette (provvedimento per altro ancora sotto giudizio da parte dell'UE) ha contribuito nel nostro paese a mantenere decrescente il trend nelle vendite. Tale strumento è potenzialmente efficace nel ridurre i consumi giovanili.

Conferenza Ministeriale

“La salute in tutte le politiche: risultati e sfide”

18 Dicembre 2007, Roma

Comportamento del fumatore nell'ipotesi in cui il prezzo minimo delle sigarette aumentasse a 5 Euro



Il 45% cambierebbe le proprie abitudini (diminuzione numero sigarette fumate, cessazione vizio del fumo)

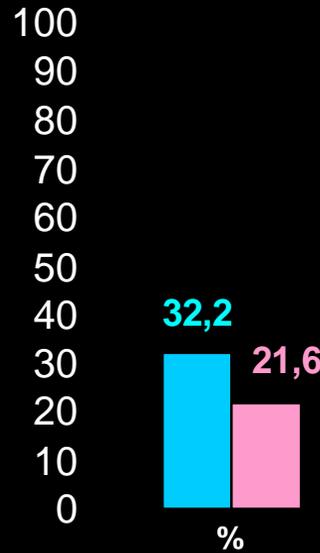
QUALE TIPO DI PACCHETTO ACQUISTA PIÙ SPESSO?

GIOVANI

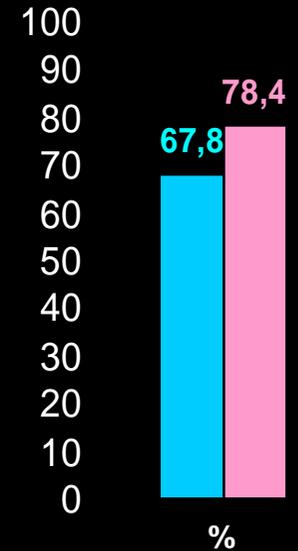
■ Uomini

■ Donne

Pacchetti da 10



Pacchetti da 20



ADULTI

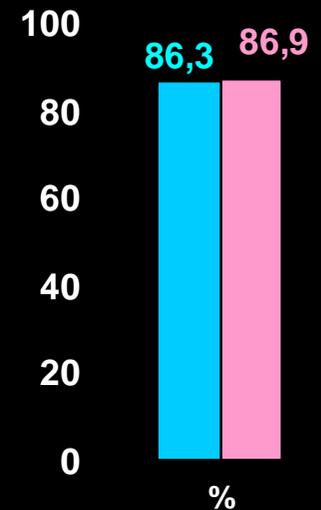
■ Uomini

■ Donne

Pacchetti da 10



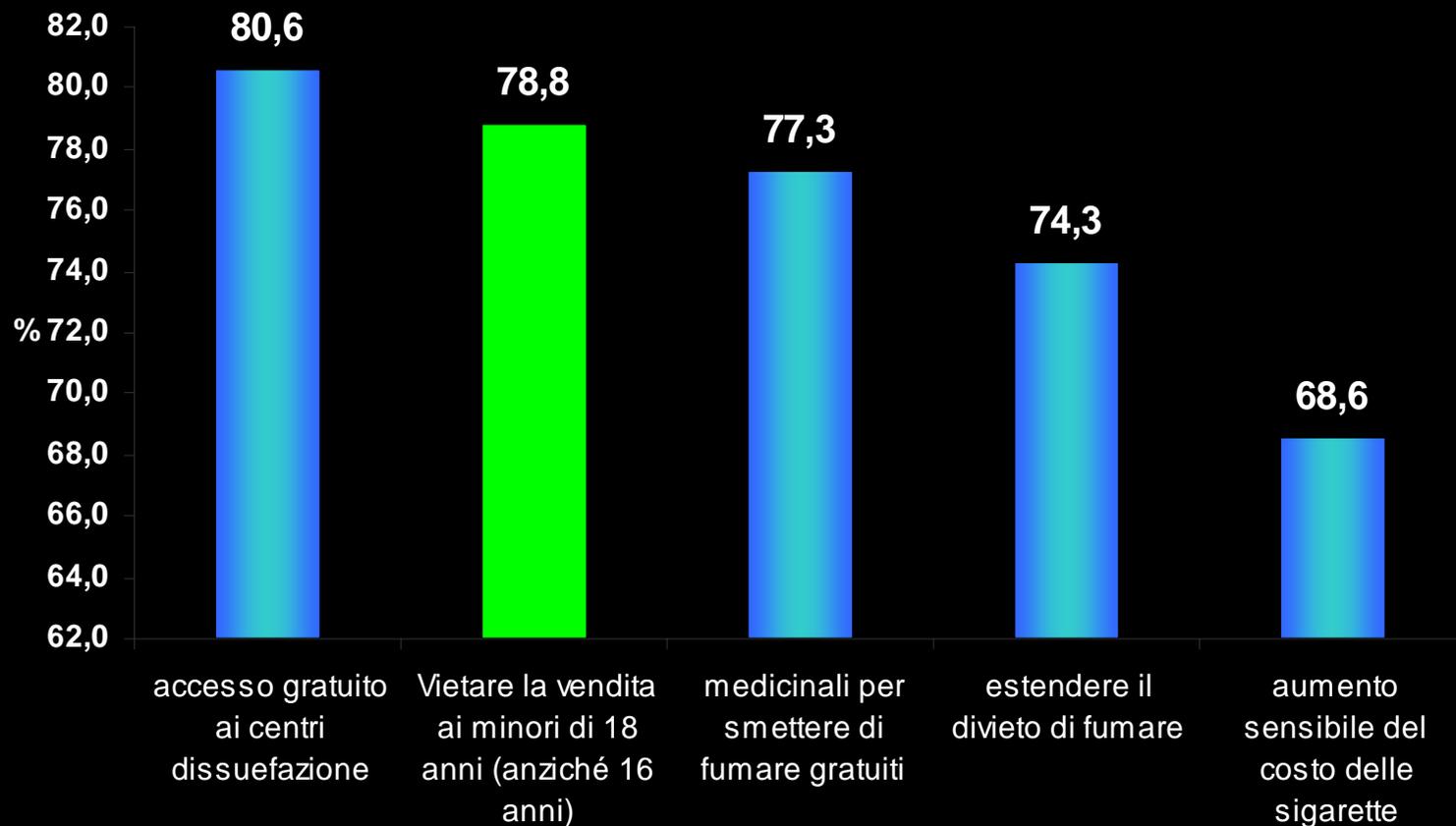
Pacchetti da 20



Con l'ultima variazione di prezzo dell'8 maggio 2008 i pacchetti da 10 costano tra 1,75 euro e 2,20 euro, tanto quanto una colazione al bar



Cosa chiedono gli italiani alle autorità sanitarie per ridurre il fumo ed aiutare i fumatori a smettere di fumare



Interventi di prevenzione efficaci: SMOKING POLICY

Regolamentazione del rifornimento del tabacco.

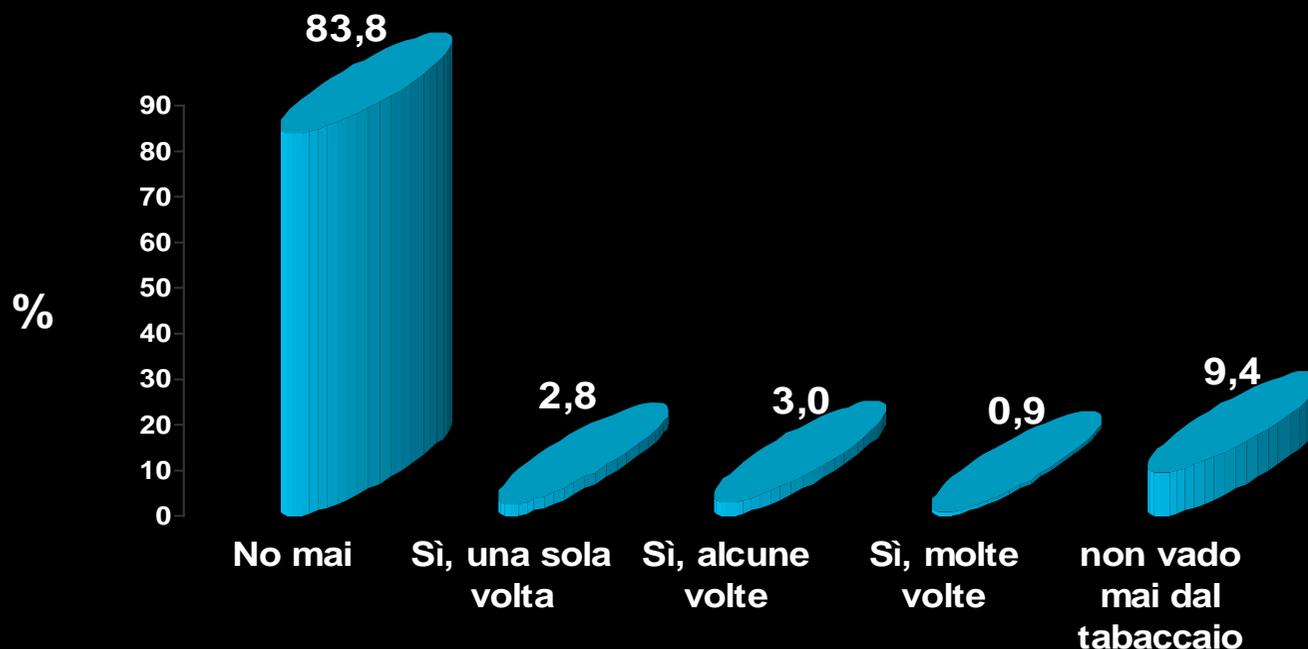
Molti studi hanno dimostrato che la prevalenza nei giovani è diminuita a seguito di misure restrittive sulle vendite di sigarette.

Le vendite di tabacco attraverso i distributori automatici costituiscono solo il 7,6% del totale delle vendite, ma la percentuale diventa del 10,7% fra i giovani tra i 15 e 24 anni.

Per ciò che riguarda la distribuzione, sarebbero necessarie delle restrizioni più forti che proibiscano la vendita del tabacco ai minori.

VIETARE VENDITA DI SIGARETTE AI MINORI

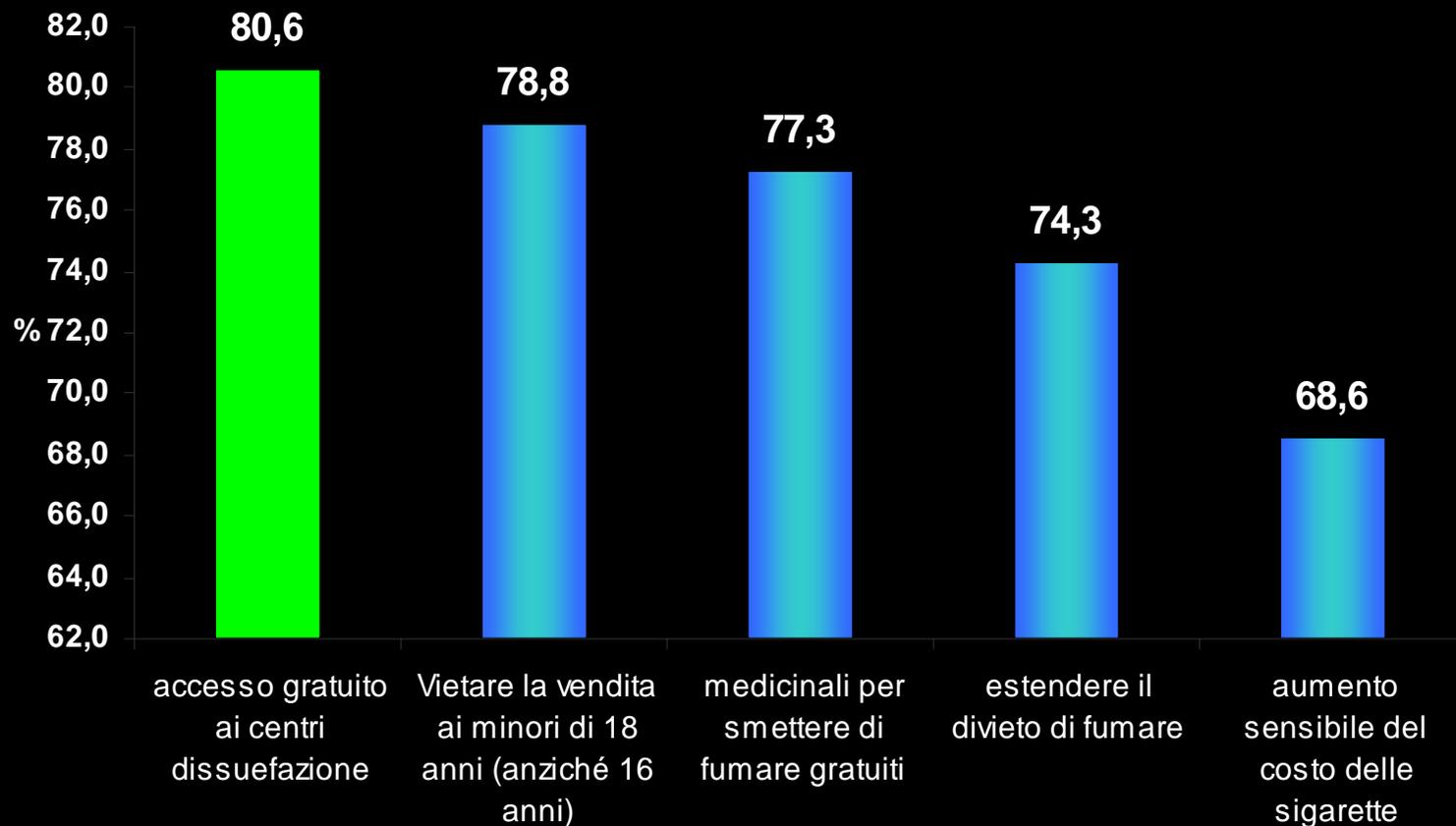
All'83,8% **degli adulti** non è capitato di vedere un tabaccaio che si rifiuta di vendere le sigarette ad un minore di 16 anni o che chiede un documento per verificare l'età



Le 10 principali azioni

- 1 Aumentare prezzo minimo a 5 euro
- 2 **Introdurre i trattamenti di disassuefazione nei LEA**
- 3 Gratuità farmaci efficaci
- 4 Maggiori risorse economiche: 10% delle maggiori entrate fiscali per lotta al tabagismo
- 5 Implementazione Linee Guida ISS
- 6 Maggiore coinvolgimento classe medica
- 7 Campagne informazione fumo su tossicità e dipendenza su tutte le droghe
- 8 Studiare la possibilità di introdurre tra gli screening oncologici la diagnosi precoce del tumore al polmone
- 9 Ridurre i cancerogeni nelle sigarette
- 10 Informazioni ai fumatori sui pacchetti sulle concentrazioni delle sostanze sprigionate dal fumo

Cosa chiedono gli italiani alle autorità sanitarie per ridurre il fumo ed aiutare i fumatori a smettere di fumare



NUOVI LEA 2008

Ecco in sintesi i “numeri” dei Lea:

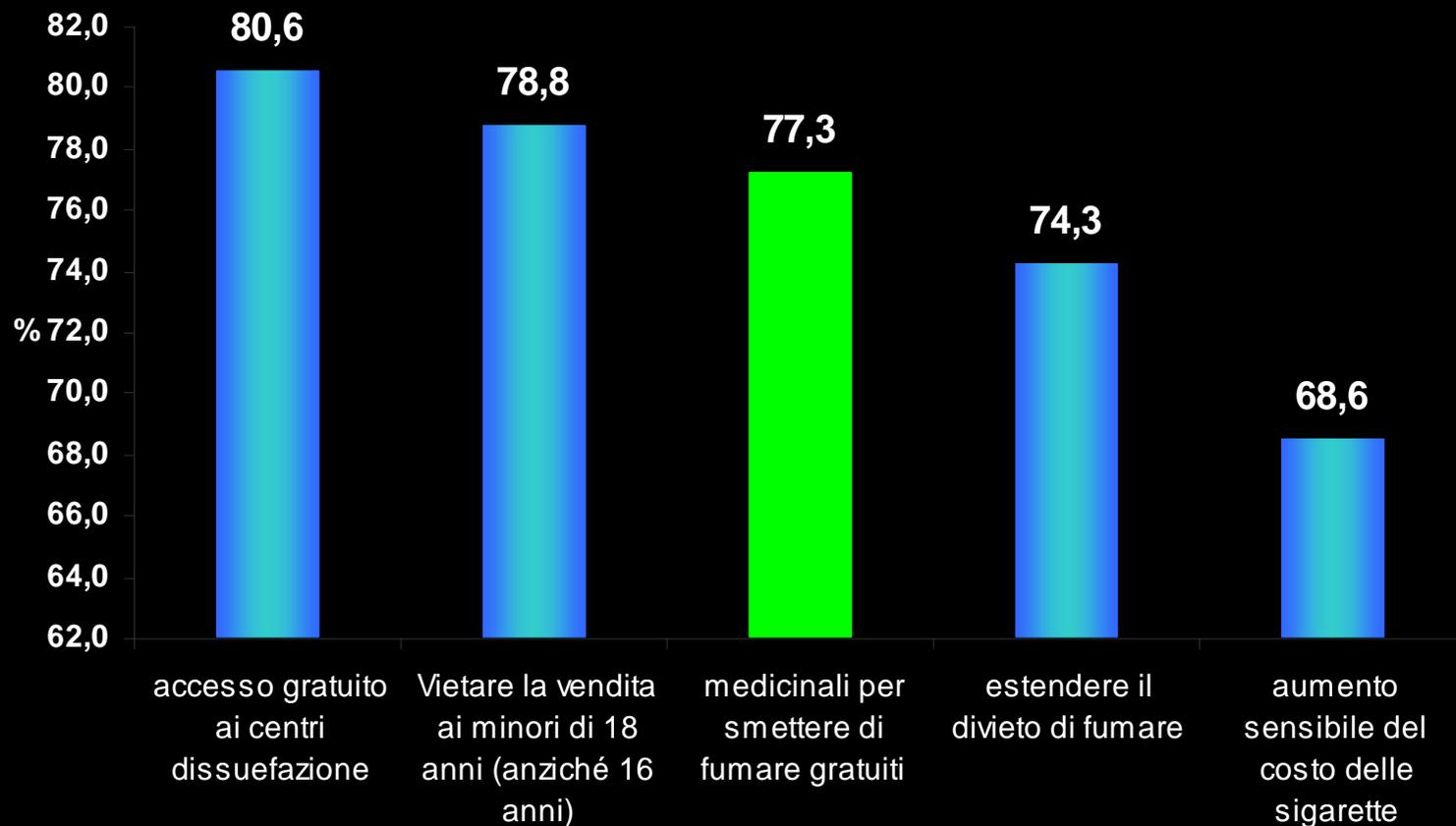
- 500 classi di prestazioni ospedaliere. In queste classi sono comprese tutte le prestazioni giudicate appropriate per il paziente in regime di ricovero ospedaliero ordinario o diurno (tranne quelle esplicitamente escluse, come le prestazioni di chirurgia estetica), cui si aggiungono tutte le prestazioni di pronto soccorso.
- 2.230 prestazioni specialistiche.
- 190 tipi di ausili monouso.
- 1.670 protesi su misura (contando i diversi modelli o misure per tipo, gli aggiuntivi e le riparazioni).
- 1.010 ausili di serie (contando i diversi modelli e misure per tipo, gli aggiuntivi).
- 78 programmi di prevenzione collettiva per altrettante patologie prevenibili.
- 20 tipi di prestazioni termali.
- 10 tipologie di assistenza domiciliare e residenziali per anziani non autosufficienti.
- 4 tipologie di prestazioni riabilitative intensive extraospedaliere.
- 25 altre tipologie di prestazioni per soggetti appartenenti ad aree di bisogno socio-sanitario complesso** (salute mentale, **dipendenze**, disabilità ecc).

La nuova definizione di servizi per le persone con dipendenze patologiche consente di includere i **centri per il trattamento delle dipendenze da fumo** nei livelli essenziali di assistenza

Le 10 principali azioni

- 1 Aumentare prezzo minimo a 5 euro
- 2 Introdurre i trattamenti di disassuefazione nei LEA
- 3 **Gratuità farmaci efficaci**
- 4 Maggiori risorse economiche: 10% delle maggiori entrate fiscali per lotta al tabagismo
- 5 Implementazione Linee Guida ISS
- 6 Maggiore coinvolgimento classe medica
- 7 Campagne informazione fumo su tossicità e dipendenza su tutte le droghe
- 8 Studiare la possibilità di introdurre tra gli screening oncologici la diagnosi precoce del tumore al polmone
- 9 Ridurre i cancerogeni nelle sigarette
- 10 Informazioni ai fumatori sui pacchetti sulle concentrazioni delle sostanze sprigionate dal fumo

Cosa chiedono gli italiani alle autorità sanitarie per ridurre il fumo ed aiutare i fumatori a smettere di fumare



RIMBORSABILITÀ DEI FARMACI



La rimborsabilità dei farmaci per smettere di fumare è associata a un aumento dei tentativi di cessazione.

Fonte: Miller N, et al. Effectiveness of a large-scale distribution programme of free nicotine patches: a prospective evaluation. Lancet. 2005;365:1849-54.

ci sono inoltre diverse pubblicazioni in cui si analizza l'importanza della rimborsabilità per gli esiti della terapia, che concludono affermando che il numero di pazienti che richiede al medico un trattamento aumenta, ma soprattutto si ottiene un **miglioramento degli esiti da 2 a 4 volte rispetto ad una situazione di non rimborsabilità.**

Le 10 principali azioni

- 1 Aumentare prezzo minimo a 5 euro
- 2 Introdurre i trattamenti di disassuefazione nei LEA
- 3 Gratuità farmaci efficaci
- 4 **Maggiori risorse economiche: 10% delle maggiori entrate fiscali per lotta al tabagismo**
- 5 Implementazione Linee Guida ISS
- 6 Maggiore coinvolgimento classe medica
- 7 Campagne informazione fumo su tossicità e dipendenza su tutte le droghe
- 8 Studiare la possibilità di introdurre tra gli screening oncologici la diagnosi precoce del tumore al polmone
- 9 Ridurre i cancerogeni nelle sigarette
- 10 Informazioni ai fumatori sui pacchetti sulle concentrazioni delle sostanze sprigionate dal fumo

Le entrate delle tasse sul tabacco sono potenzialmente utili per finanziare le attività di controllo del tabagismo.

Entrate Tasse sul tabacco

9.000



4.000



340



Uscite Spese per il controllo del tabagismo

Paesi a *basso*
reddito



1

Paesi a *medio*
reddito



1

Paesi ad
alto reddito



1

Source: WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2008
The MPOWER package

The Impact of Tobacco Control Programs on Adult Smoking

Matthew C. Farrelly, PhD, Terry F. Pechacek, PhD, Kristin Y. Thomas, MsPH, and David Nelson, MD, MPH
Am J Public Health. 2008;98:304–309

I programmi di controllo anti-tabacco riducono il numero di fumatori adulti

Uno studio del CDC negli Stati Uniti sull'impatto dei programmi pubblici di controllo sul fumo ha esaminato l'associazione tra le spese per i programmi di controllo del tabacco e i cambiamenti nella prevalenza di fumatori adulti. Attraverso la combinazione di strategie di carattere educativo, clinico, normativo, economico e sociale, questi programmi prevedono sforzi coordinati per stabilire politiche smoke-free, oltre a norme sociali che promuovano l'abbandono dell'abitudine al fumo e ne prevengano l'iniziazione.

L'indagine, pubblicata nel numero di febbraio 2008 dell'*American Journal of Public Health*, evidenzia come nei singoli Paesi **il declino della prevalenza degli adulti fumatori sia direttamente correlato all'incremento degli investimenti statali pro-capite nei programmi di controllo del tabacco.**

I dati dello studio hanno dimostrato che il consistente sovvenzionamento di programmi anti-tabacco, secondo i livelli delineati dal CDC, sarebbe in grado di ridurre la prevalenza di fumatori adulti, con conseguente calo di morbilità, mortalità e costi economici fumo-correlati.

In buona sostanza, l'indagine conferma l'efficacia degli investimenti di sanità pubblica nei programmi di controllo del tabacco, e avvalorata i risultati di recenti studi sul benefico effetto di questi programmi sulla prevalenza di giovani fumatori e sulle statistiche di vendita di sigarette pro-capite.

Opinioni sull'ipotesi dell'introduzione di una tassa di 10 cent./pacchetto a favore di supporti per smettere:

ADULTI

<i>Grado di accordo</i>	Tutti (%)	Fumatori (%)
molto favorevole	40,4	21,2
abbastanza favorevole	35,3	35,6
abbastanza contrario	10,5	19,3
molto contrario	9,8	21,0
non sa/indifferente	4,0	2,9

ADULTI



I favorevoli all'introduzione della tassa prevalgono sia sul totale (75,7%) sia fra i fumatori (56,8%)

Le 10 principali azioni

- 1 Aumentare prezzo minimo a 5 euro
- 2 Introdurre i trattamenti di disassuefazione nei LEA
- 3 Gratuità farmaci efficaci
- 4 Maggiori risorse economiche: 10% delle maggiori entrate fiscali per lotta al tabagismo
- 5 **Implementazione Linee Guida ISS**
- 6 Maggiore coinvolgimento classe medica
- 7 Campagne informazione fumo su tossicità e dipendenza su tutte le droghe
- 8 Studiare la possibilità di introdurre tra gli screening oncologici la diagnosi precoce del tumore al polmone
- 9 Ridurre i cancerogeni nelle sigarette
- 10 Informazioni ai fumatori sui pacchetti sulle concentrazioni delle sostanze sprigionate dal fumo

Ministero della Salute
Istituto Superiore di Sanità

Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo

Aggiornamento 2008

Guida breve per la realizzazione degli interventi

Osservatorio Fumo, Alcol e Droga



Le 10 principali azioni

- 1 Aumentare prezzo minimo a 5 euro
- 2 Introdurre i trattamenti di disassuefazione nei LEA
- 3 Gratuità farmaci efficaci
- 4 Maggiori risorse economiche: 10% delle maggiori entrate fiscali per lotta al tabagismo
- 5 Implementazione Linee Guida ISS
- 6 **Maggiore coinvolgimento classe medica**
- 7 Campagne informazione fumo su tossicità e dipendenza su tutte le droghe
- 8 Studiare la possibilità di introdurre tra gli screening oncologici la diagnosi precoce del tumore al polmone
- 9 Ridurre i cancerogeni nelle sigarette
- 10 Informazioni ai fumatori sui pacchetti sulle concentrazioni delle sostanze sprigionate dal fumo

L'intervento più economico tuttavia resta il minimal advice effettuato nell'ambulatorio del medico di famiglia

Il counselling breve, che prevede meno di 5 minuti di dialogo con il fumatore permette di ottenere circa il 2-3% (2,5%) di successo che, su una base di popolazione, rappresenta un ottimo investimento in termini di costo-efficacia.

Lancaster T, Stead L. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2004; 18:;CD000165.

Interventi di smoking policy: coinvolgimento classe medica

Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jan 23;(1):CD001188.

Nursing interventions for smoking cessation.

Rice V, Stead L.

AUTHORS' CONCLUSIONS: The results indicate the potential benefits of smoking cessation advice and/or counselling given by nurses to patients, with reasonable evidence that intervention is effective. The evidence of an effect is weaker when interventions are brief and are provided by nurses whose main role is not health promotion or smoking cessation. The challenge will be to incorporate smoking behaviour monitoring and smoking cessation interventions as part of standard practice, so that all patients are given an opportunity to be asked about their tobacco use and to be given advice and/or counselling to quit along with reinforcement and follow up.

PROGRESS IN TOBACCO CONTROL IN 30 EUROPEAN COUNTRIES 2005-2007

European Network
for Smoking Prevention



krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro

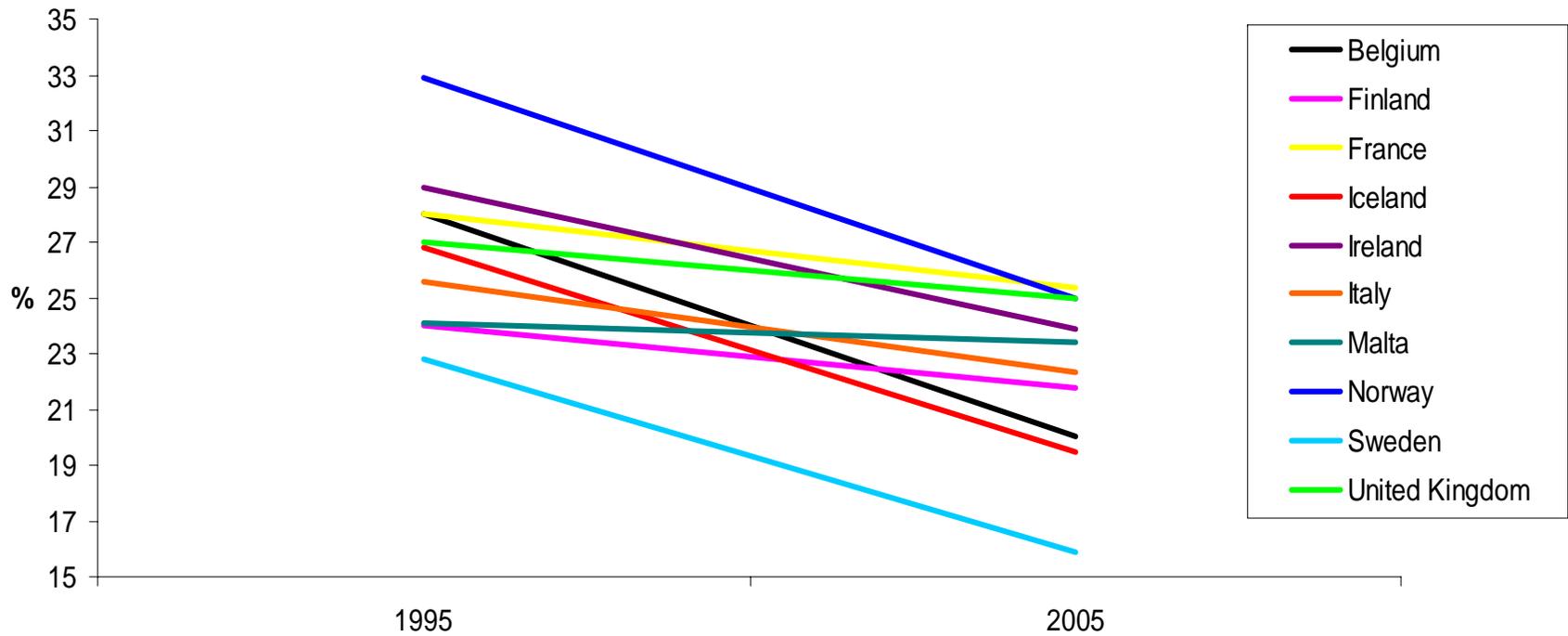


ECL
Association of European
Cancer Leagues

Tobacco Control Scale (TCS) in 30 European countries: Comparison of 2005 and 2007 total TCS scores and ranks

Country	2007 rank	2005 rank	Change in rank	2005 score	2007 score	Change in score
UK	1	2	▲ 1	73	93	▲ 19
Ireland	2=	1	▼ 1	74	74	---
Iceland	2=	4	▲ 2	70	74	▲ 4
Norway	4	3	▼ 1	71	66	▼ 5
Malta	5	5	---	62	62	---
Sweden	6	6	▲ 1	60	61	▲ 1
France	7	9	▲ 2	56	59	▲ 3
Finland	8=	7	▼ 1	58	58	---
Belgium	8=	12	▲ 4	50	58	▲ 8
Italy	10	8	▼ 2	57	57	---
Estonia	11	17	▲ 6	45	56	▲ 11
Spain	12	26	▲ 14	31	55	▲ 24
Bulgaria	13	16	▲ 3	46	54	▲ 8
Netherlands	14=	10	▼ 4	52	50	▼ 2
Romania	14=	29	▲ 15	27	50	▲ 23
Poland	14=	12	▼ 2	50	50	---
Slovakia	17	14	▼ 3	49	48	▼ 1
Switzerland	18	24	▲ 6	35	47	▲ 12
Cyprus	19	11	▼ 8	51	46	▼ 5
Denmark	20	17	▼ 3	45	45	---
Lithuania	21	25	▲ 4	34	44	▲ 10
Hungary	22	15	▼ 7	47	43	▼ 4
Portugal	23	19	▼ 4	39	42	▲ 3
Latvia	24	28	▲ 4	29	41	▲ 12
Czech Rep.	25=	20	▼ 5	38	40	▲ 2
Slovenia	25=	22	▼ 3	36	40	▲ 4
Germany	27	22	▼ 5	36	37	▲ 1
Greece	28=	20	▼ 8	38	36	▼ 2
Luxembourg	28=	30	▲ 2	26	36	▲ 10
Austria	30	26	▼ 4	31	35	▲ 4

Cambiamento della prevalenza di fumatori in alcuni paesi europei anni 1995 e 2005



<i>Country</i>	<i>Belgium</i>	<i>Norway</i>	<i>Iceland</i>	<i>Sweden</i>	<i>Ireland</i>	<i>Italy</i>	<i>France</i>	<i>Finland</i>	<i>UK</i>	<i>Malta</i>
prevalence diff. 2005-1995	-8	-7,9	-7,3	-6,9	-5,1	-3,3	-2,6	-2,2	-2	-0,7

**Fonte: European health for all database (HFA-DB)
World Health Organization Regional Office for Europe
Updated: November 2007**

Cambiamento della prevalenza di fumatori in alcuni paesi europei anni 1995 e 2005

Countries	1995	2005
Norway	32,9	25,0
Ireland	29,0	23,9
Belgium	28,0	20,0
France	28,0	25,4
United Kingdom	27,0	25,0
Iceland	26,8	19,5
Italy	25,6	22,3
Malta	24,1	23,4
Finland	24,0	21,8
Sweden	22,8	15,9

Fonte: European health for all database (HFA-DB)
World Health Organization Regional Office for Europe
Updated: November 2007

The Collective Dynamics of Smoking in a Large Social Network

Nicholas A. Christakis, M.D., Ph.D., M.P.H., and James H. Fowler, Ph.D.

N Engl J Med 2008;358:2249-58.

Smettere di fumare é contagioso

Una persona che abbandona il vizio induce parenti, amici e colleghi a imitarlo

Sono queste le conclusioni di un lungo studio, durato ben 32 anni, sulle abitudini e le relazioni di oltre 12 mila persone in cui sono state esaminate le grandi reti sociali. Dallo studio si vede come **gruppi compatti di persone** che potrebbero anche non conoscersi **smettono di fumare contemporaneamente**.

I ricercatori l'hanno definito un «**effetto a cascata**: «Prendiamo tre persone, A, B e C, dove A è amico di B e B è amico di C, ma A e C non si conoscono.

Se C smette di fumare, la probabilità che A ha di non fumare aumenta del 30 per cento, indipendentemente dal fatto che B fumi o non fumi. Quest'ultimo può agire da "veicolo" di una nuova norma sociale.

Un altro fattore importante è l'istruzione: si è maggiormente influenzati dal comportamento degli altri se questi hanno un buon livello di istruzione. E ugualmente, si è più influenzabili se si è istruiti».

Fattori predittivi a 6 mesi



Coniugati/Conviventi



doppia probabilità di smettere dei single o separati



Dipendenza molto forte dalla nicotina



circa il 50% di probabilità in meno di smettere rispetto a chi ha una dipendenza minore



Precedenti tentativi di smettere di fumare



30% di probabilità in più di smettere rispetto a chi non ha mai tentato



Studio longitudinale sull'efficacia dei trattamenti antifumo

*Istituto Superiore di Sanità
Osservatorio Fumo, Alcol e Droga*

Dipartimento di Epidemiologia

ASL RME



Smettere di fumare è contagioso



Lavoriamo insieme per
diffondere questa epidemia

Osservatorio Fumo Alcol e Droga

OSSFAD

Piergiorgio Zuccaro Roberta Pacifici

*Antonella Bacosi, Giordano Carosi, Simonetta Di Carlo,
Rita Di Giovannandrea, Alessandra Di Pucchio, Patrizia Gori,
Emilia Marchei, Laura Martucci, Luisa Mastrobattista,
Donatella Mattioli, Monica Mazzola, Gabriele Modigliani,
Claudia Mortali, Ilaria Palmi, Manuela Pellegrini, Simona Pichini,
Enrica Pizzi, Silvia Rossi, Renata Solimini*

www.iss.it/ofad