



OSSERVATORIO
OSSFAD
FUMO ALCOL E DROGA

Rapporto sul fumo in Italia 2011

Dott.ssa Roberta Pacifici
Osservatorio Fumo Alcol e Droga – OSSFAD
Istituto Superiore di Sanità

THREE WAYS TO SAVE LIVES.



FCTC

WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

La Convenzione Quadro dell'OMS sul Controllo del Tabacco

31 MAY: WORLD NO TOBACCO DAY

www.who.int/tobacco



World Health
Organization

La Convenzione Quadro per il Controllo del Tabacco (Framework Convention on Tobacco Control – FCTC)

E' il primo trattato internazionale al mondo per la tutela della salute pubblica, che stabilisce obiettivi e principi giuridicamente vincolanti che i firmatari sono tenuti a rispettare.

La FCTC è entrata in vigore nel 2005.

http://www.who.int/fctc/en



عربي | 中文 | English | Français | Русский | Español

Search FCTC

- WHO FCTC
- About WHO FCTC
- Conference of the Parties
- Inter-Governmental Negotiating Body
- Guidelines
- Reporting
- Convention Secretariat
- News and events
- Related links

World No Tobacco Day 2011



MAY 2011 - The WHO Framework Convention on Tobacco Control is the theme of this year's World No Tobacco Day marked on 31 May 2011.

World No Tobacco Day 2011 is designed to highlight the importance, to stress Parties' obligations under the treaty and its implementation in countries and internationally.

World No Tobacco Day 2011

FCTC NEWS | World No Tobacco Day 2011 | FCTC implementation database | Renewal of the term of office of the Head of the Convention Secretariat

Parties	Implementation	Reporting
172 Parties to the WHO FCTC	78% of Parties had established a national tobacco-control coordinating mechanism	124 Parties reported on their priorities for implementation of the WHO FCTC

List of Parties

News from Parties

Ogni Paese deve inviare un Report periodico (due anni) sull'implementazione e della convenzione

Sono 172 i Paesi che hanno formalmente aderito

Ha stabilito un meccanismo di coordinamento nazionale



L'Italia ha firmato la Convenzione il 20 giugno 2003 e l'ha ratificata il 2 luglio 2008 (Legge 18 marzo 2008, n.75 (GU Serie Generale n.91 del 17-4-2008) e nel 2010 ha inviato il Report sull'implementazione dell'WHO FCTC

Google™ Questa pagina è in inglese. Tradurre la pagina con Google Toolbar? [Ulteriori informazioni](#) Non in inglese? [Aiutaci a migliorare](#) Traduci Traduci sempre inglese



العربي | 中文 | English | Français | Русский | Español



Search

- WHO FCTC
- About WHO FCTC
- Conference of the Parties
- Inter-Governmental Negotiating Body
- Guidelines
- Reporting**
- Convention Secretariat
- News and events
- Related links

Italy

Ratification: 2 July 2008
Entry into force: 30 September 2008



FIRST (TWO-YEAR) IMPLEMENTATION REPORT

Date of submission of first report: 4 October 2010

Full report pdf, 209kb

SECOND (FIVE-YEAR) IMPLEMENTATION REPORT

To be submitted by: 30 September 2013

REVISED REPORTING INSTRUMENT¹

1. Origin of the report	
1.1	Name of Contracting Party: Italy
1.2	Information on national contact or focal point:
	Name and title of contact officer: Daniela Galeone
	Mailing address: Viale G.Ribotta, 5 - 00144 Rome, Italy
	Telephone number: +39 06 59943244
	Fax number: +39 06 59943441
	E-mail: d.galeone@sanita.it
1.3	Information on contact officer submitting the national report, if different from the above:
	Name and title of contact officer:

WHO Framework Convention on Tobacco Control > Reporting on the implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control



- | | |
|--------------|------------------------------------|
| Resources | Sitemap |
| Contacts | WHO FCTC |
| E-mail scams | About WHO FCTC |
| Employment | Conference of the Parties |
| FAQs | Intergovernmental Negotiating Body |
| Feedback | Guidelines |
| Privacy | Reporting |
| | Convention Secretariat |

2010
GLOBAL PROGRESS REPORT
ON IMPLEMENTATION OF THE
WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

start

- WHO | World H...
- WHO | Italy - ...
- GuidaAppoggio
- Desk pensionato
- wntd_2011
- Adobe Reader ...
- World_No_Tob...

Art. 5 Obiettivi, Principi Direttivi e Obblighi Generali	SI	NO	NR	
1. Strategie, piani e programmi nazionali e multisettoriali per il controllo del tabacco	49%	42%	9%	SI
2. Infrastruttura per il controllo del tabacco	78%	16%	6%	SI
3. Protezione delle politiche di salute pubblica da influenze d'interessi commerciali e di altro tipo dell'industria del tabacco	48%	36%	16%	SI

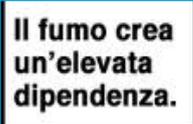
II PARTE DELLA CONVENZIONE . ASPETTI GENERALI

Fonti: 2010 Global Progress Report on implementation of Who Framework Convention on Tobacco Control .
<http://www.who.int/fctc/reporting/summaryreport.pdf> e Report dell'Italia.
<http://www.who.int/fctc/reporting/ita/en/index.html>

Art. 8 Protezione dall'esposizione dal fumo passivo		SI	NO	NR	
1. Luoghi di lavoro		84%	9%	7%	SI
2. Trasporti pubblici		83%	10%	7%	SI
3. Luoghi pubblici al chiuso		78%	15%	7%	SI

III PARTE DELLA CONVENZIONE. MISURE RELATIVE ALLA RIDUZIONE DELLA DOMANDA DEL TABACCO

Fonti: 2010 Global Progress Report on implementation of Who Framework Convention on Tobacco Control .
<http://www.who.int/fctc/reporting/summaryreport.pdf> e Report dell'Italia.
<http://www.who.int/fctc/reporting/ita/en/index.html>

Art. 11 Confezionamento ed etichettatura dei prodotti del tabacco	SI	NO	NR	
1. Divieto di confezionamento ed etichettatura ingannevole o fuorviante 	65%	27%	8%	SI
2. Avvertenze sanitarie sulla confezione dei prodotti del tabacco 	82%	11%	7%	SI
3. Rotazione avvertenze sanitarie	60%	33%	7%	SI
4. Posizione e layout (avvertenze visibili e leggibili)	74%	19%	7%	SI
5. Dimensioni (non meno del 30%)	64%	28%	8%	SI
6. Uso di illustrazioni 	33%	61%	6%	NO

III PARTE DELLA CONVENZIONE. MISURE RELATIVE ALLA RIDUZIONE DELLA DOMANDA DEL TABACCO

Fonti: 2010 Global Progress Report on implementation of Who Framework Convention on Tobacco Control .
<http://www.who.int/fctc/reporting/summaryreport.pdf> e Report dell'Italia.
<http://www.who.int/fctc/reporting/ita/en/index.html>

Art. 14 Misure tendenti a ridurre la domanda in rapporto alla dipendenza dal tabacco e la disassuefazione



	SI	NO	NR	
1. Linee Guida	57%	37%	6%	SI
2. Promozione della Cessazione* (mass-media, no tobacco day, ecc) *Dato riferito a 30 Paesi	80%	17%	3%	SI
3. Programmi di Cessazione* (servizi sanitari, luoghi di lavoro, scuola) * Dato riportato in media	46%	39%	15%	SI
4. Inclusione della diagnosi e trattamento all'interno del SSN* *Dato riferito a 30 Paesi	77%	17%	6%	SI
5. Formazione Personale Socio- Sanitario* (medici, infermieri, psicologi) * Dato riferito a 30 Paesi	90%	N.D.	N.D.	SI
6. Gratuità del farmaco* * Dato riferito a 30 Paesi	70%	N.D.	N.D.	NO

III PARTE DELLA CONVENZIONE. MISURE RELATIVE ALLA RIDUZIONE DELLA DOMANDA DEL TABACCO

Fonti: 2010 Global Progress Report on implementation of Who Framework Convention on Tobacco Control .
<http://www.who.int/fctc/reporting/summaryreport.pdf> e Report dell'Italia.
<http://www.who.int/fctc/reporting/ita/en/index.html>

Art. 9 Regolamentazione della composizione dei prodotti del tabacco	SI	NO	NR	
1. Analisi e Misurazione della Composizione	44%	51%	5%	NO
2. Analisi e Misurazione delle Emissioni	44%	50%	6%	NO
3. Regolamentazione della Composizione	49%	44%	7%	SI
4. Regolamentazione delle Emissioni	46%	47%	7%	NO

Art. 10 Regolamentazione delle informazioni che devono figurare sui prodotti del tabacco	SI	NO	NR	
1. Informazioni sulla composizione dei prodotti del tabacco	62%	36%	2%	SI
2. Informazioni sull'emissione dei prodotti del tabacco	53%	43%	4%	NO

III PARTE DELLA CONVENZIONE. MISURE RELATIVE ALLA RIDUZIONE DELLA DOMANDA DEL TABACCO

Fonti: 2010 Global Progress Report on implementation of Who Framework Convention on Tobacco Control .
<http://www.who.int/fctc/reporting/summaryreport.pdf> e Report dell'Italia.
<http://www.who.int/fctc/reporting/ita/en/index.html>

DECRETO LEGISLATIVO
24 Giugno 2003, n. 184

G.U. n. 169 del 23 Luglio 2003

**Attuazione della direttiva 2001/37 CE in
materia di lavorazione, presentazione e
vendita dei prodotti del tabacco.**

Art.4

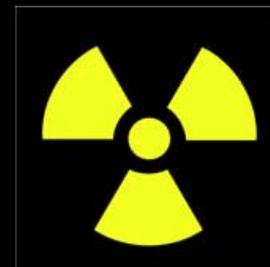
Metodi di misurazione

- 2. Con decreto del Ministero della Salute, adottato ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sono stabiliti:**
 - a. i requisiti strutturali e funzionali dei laboratori autorizzati alla realizzazione delle analisi**
 - b. le ulteriori prove eventualmente richieste ai fabbricanti e agli importatori di tabacco, ai fini della determinazione del tenore di altre sostanze, contenute o derivate dai loro prodotti del tabacco.**

Il fumo è radioattivo
a causa del polonio 210 inalato.

NON FUMARE!

POLONIO 210: UN KILLER RADIOATTIVO



Marca **Pb 210, mBq/sigaretta** **Po 210, mBq/sigaretta**

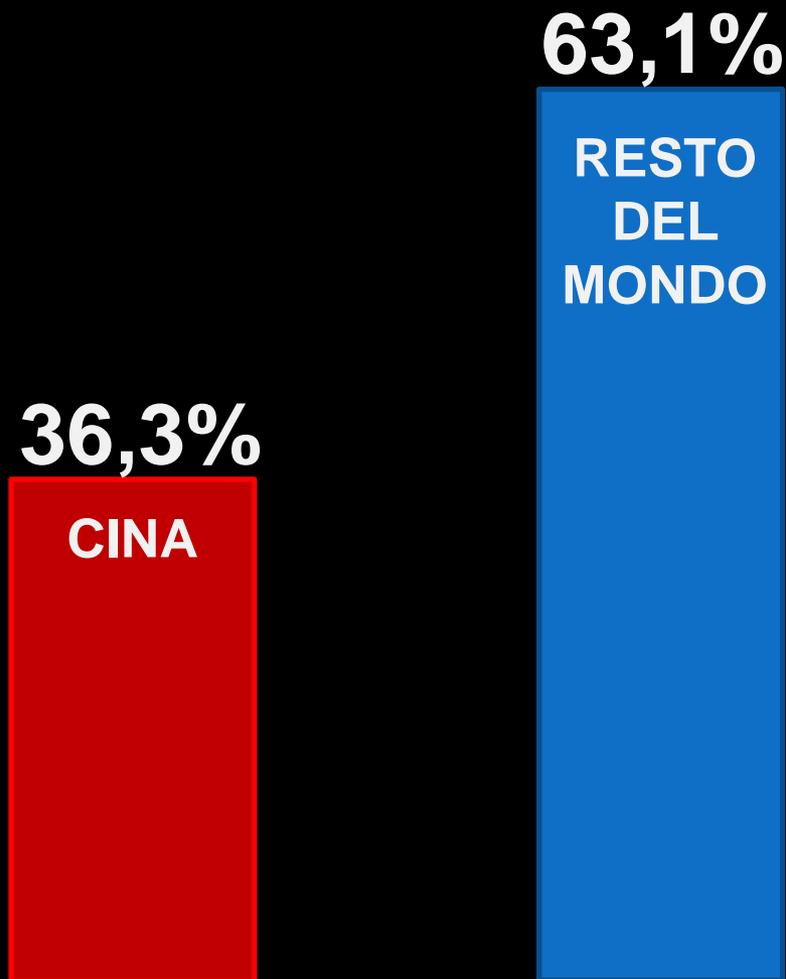
Marca	Pb 210, mBq/sigaretta	Po 210, mBq/sigaretta
Chesterfield Rosse	14,09	16,71
Winston Blue	11,55	16,02
Diana Blu	14,29	13,25
Diana Rosse	16,25	15,56
Merit Gialle	11,86	13,53
Camel Blu	13,35	13,12
MS Gialle	12,93	16,23
MS Rosse	12,01	16,00
Marlboro Rosse	13,50	14,00
Marlboro Gold	14,01	15,70

Il rischio biologico per un fumatore di 20 sigarette al dì per 1 anno sarebbe paragonabile a circa 25 radiografie al torace eseguite in antero-posteriore.

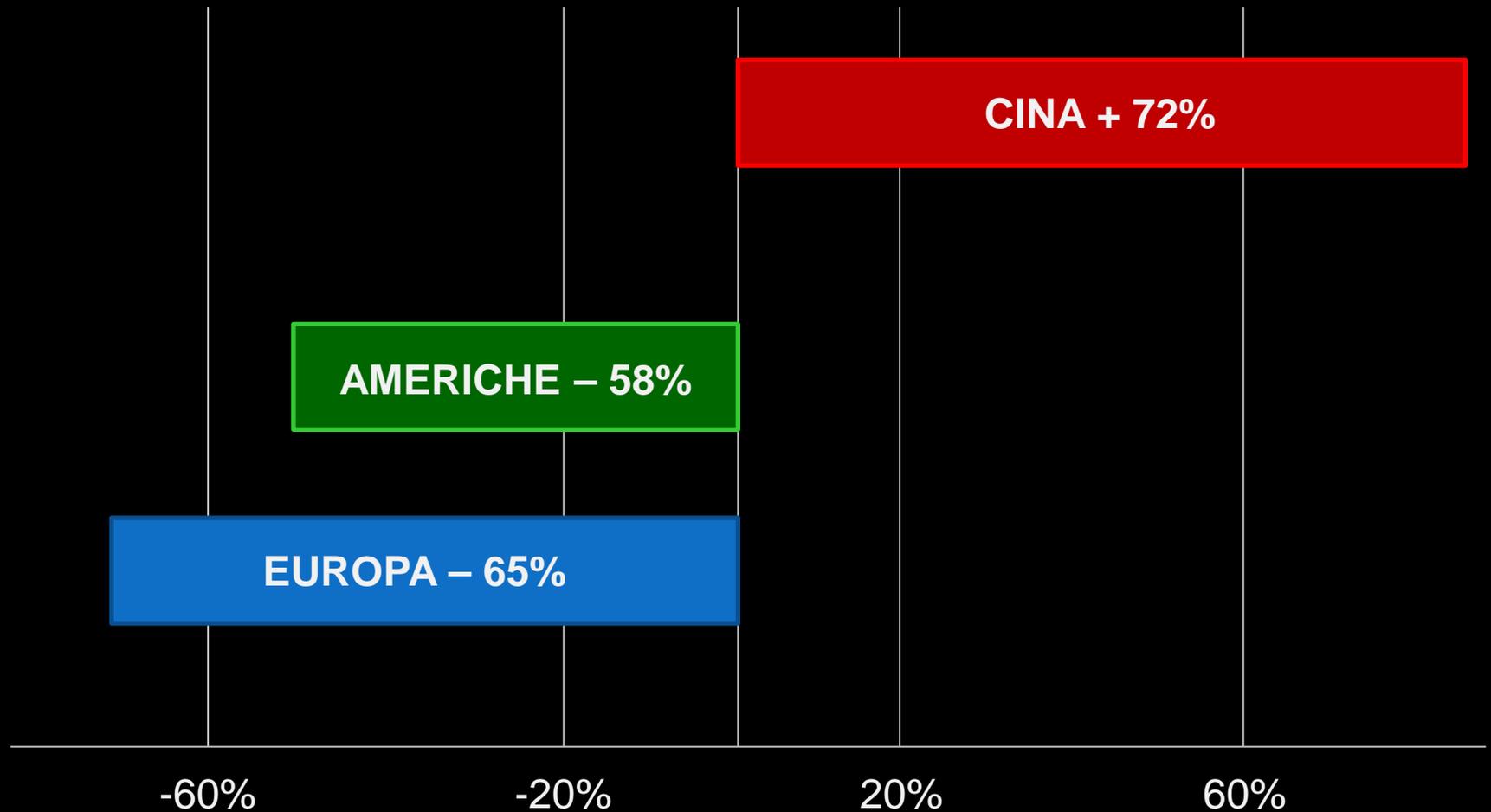
The image features a pack of cigarettes on the left, with several cigarettes visible, and a large, stylized dollar sign (\$) on the right. The background is dark blue. The text "IL MERCATO DELLE SIGARETTE" is centered in the lower half of the image.

**IL MERCATO DELLE
SIGARETTE**

I principali produttori di sigarette nel mondo



Andamento della produzione mondiale di sigarette per area geografica (2008-2009)



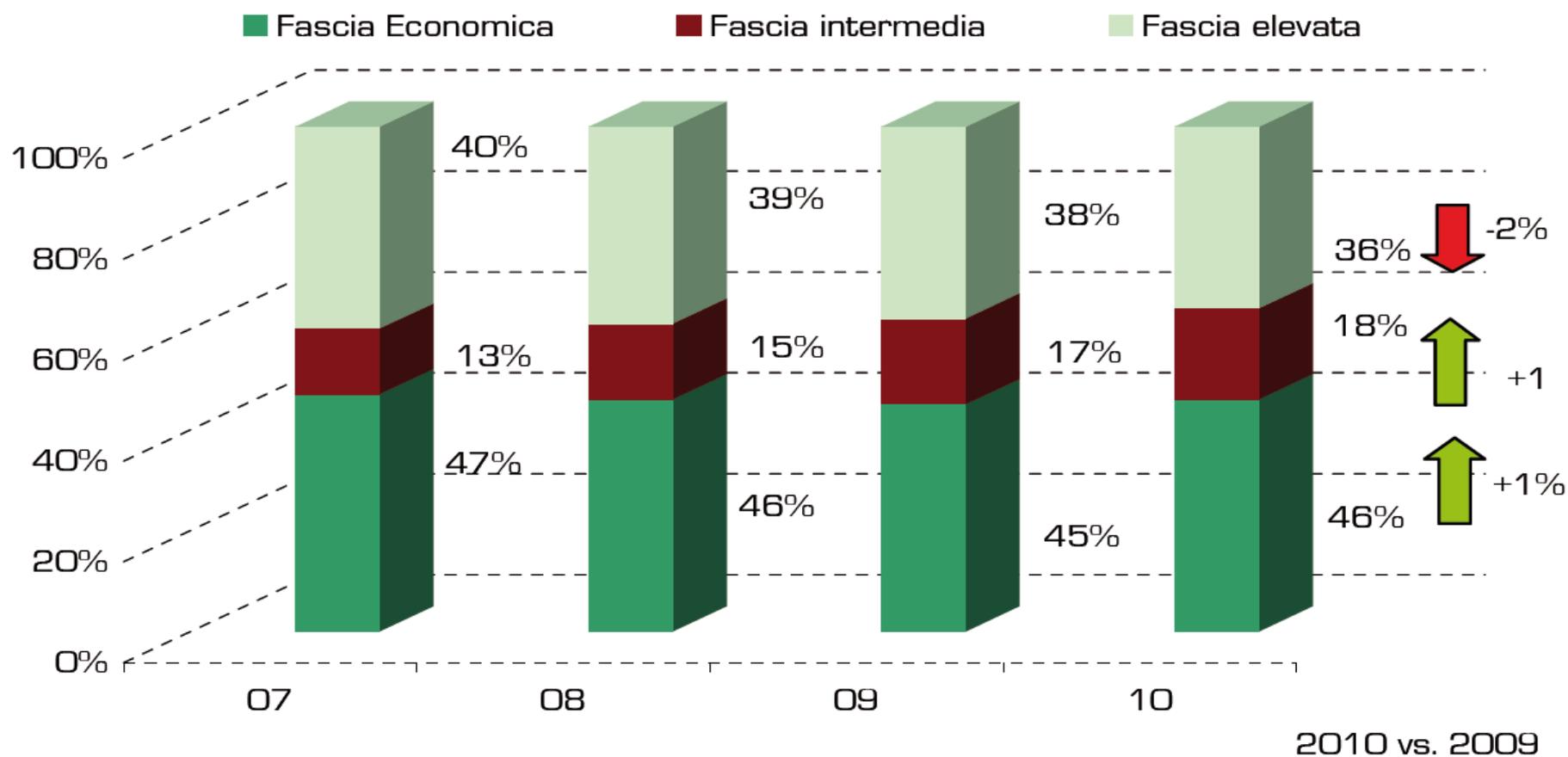
Vendite di sigarette in Italia: ultimi 12 anni

Sigarette (milioni di Kg)



Elaborazione OSSFAD-ISS su dati Amministrazione Autonoma Monopoli di Stato e Logista (2009)

Sigarette: quote di mercato in volume

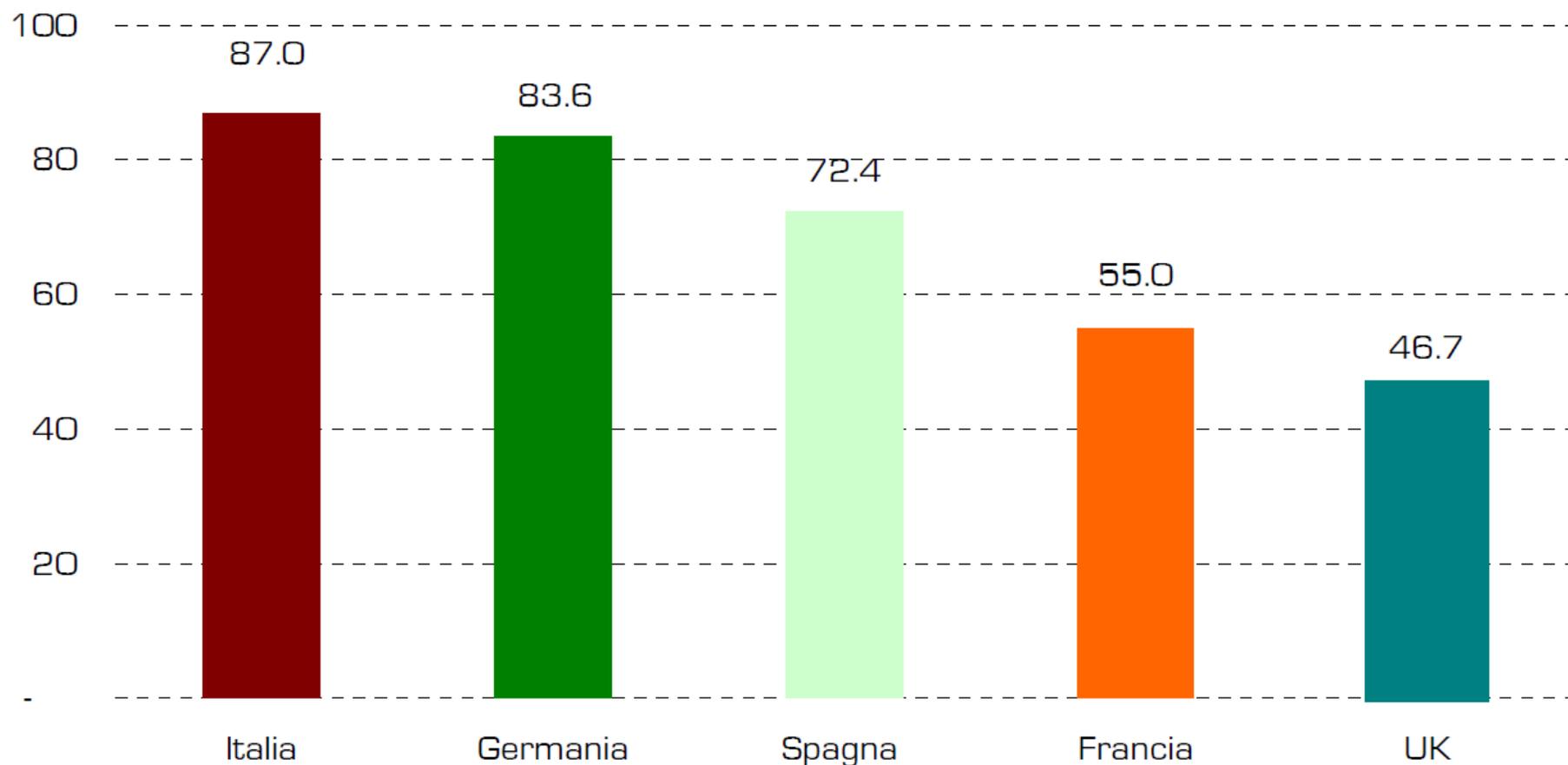


Economica: nel terzo inferiore della distribuzione dei prezzi di mercato; intermedia nel terzo centrale, elevata nel terzo superiore

Fonte: elaborazioni Tobacco Observatory ref. su dati AC-Nielsen

Mercati delle sigarette in alcuni paesi europei, 2010

(milioni di kg)



Fonte: elaborazioni Tobacco Observatory ref.

Paese UE	Andamento vendite	Andamento prezzi
Regno Unito	↓ -1,3%	↑
Francia	=	↑
Germania	↓ -3,6%	=
Spagna	↓↓ -11%	↑ + 20%
Italia	↓ -1,5%	↑ + 3%

Fonte: elaborazioni Tobacco Observatory ref.

MISURE CONTROL IN USA

NEW YORK:

Prezzi fino a 12,50 \$ a pacchetto.



Tassazione, prezzo e consumo di sigarette

Obiettivi:

Considerare prezzo e tassazione sulle sigarette e le loro implicazioni sulla prevalenza e consumo utilizzando dati individuali sugli adulti

Carlo La Vecchia

Endpoint primario - Elasticità

- L'elasticità del prezzo sulla domanda per le sigarette rappresenta la variazione nel consumo/prevalenza di sigarette, data una variazione nel prezzo.

Esempio:

Se l'elasticità per il consumo di sigarette è -0.4:

Un aumento del 10% del prezzo porta ad una riduzione del consumo di sigarette del 4%.

Risultati

- I dati di 68 studi indicano una elasticità del prezzo tra -0.2 e -0.6
- In USA circa metà dell'effetto è sulla prevalenza, e metà sull'intensità
- Negli altri Paesi ad alto reddito, effetto maggiore sull'intensità che sulla prevalenza

Dati aggregati italiani

- Analizzando i dati ufficiali italiani di vendita, un incremento del 10% del prezzo reale delle sigarette porta ad una diminuzione del consumo del 4.3% e ad una diminuzione di fumatori del 3.0%
- In Italia, un incremento dei prezzi non porta necessariamente un aumento del contrabbando di sigarette.

Mercato illegale in Europa (2009)

Operazioni realizzate alle dogane UE: 140

41 milioni di sigarette sequestrate

Le sigarette e i derivati del tabacco rappresentano il 34,7% di tutti gli articoli sequestrati alle dogane

I paesi di provenienza delle sigarette sequestrate:

1. Cina = 68,3%
2. Emirati Arabi = 15,9%
3. Cipro = 11,3%
4. Altri paesi = 4,5%



Mortalità da tabacco in Italia

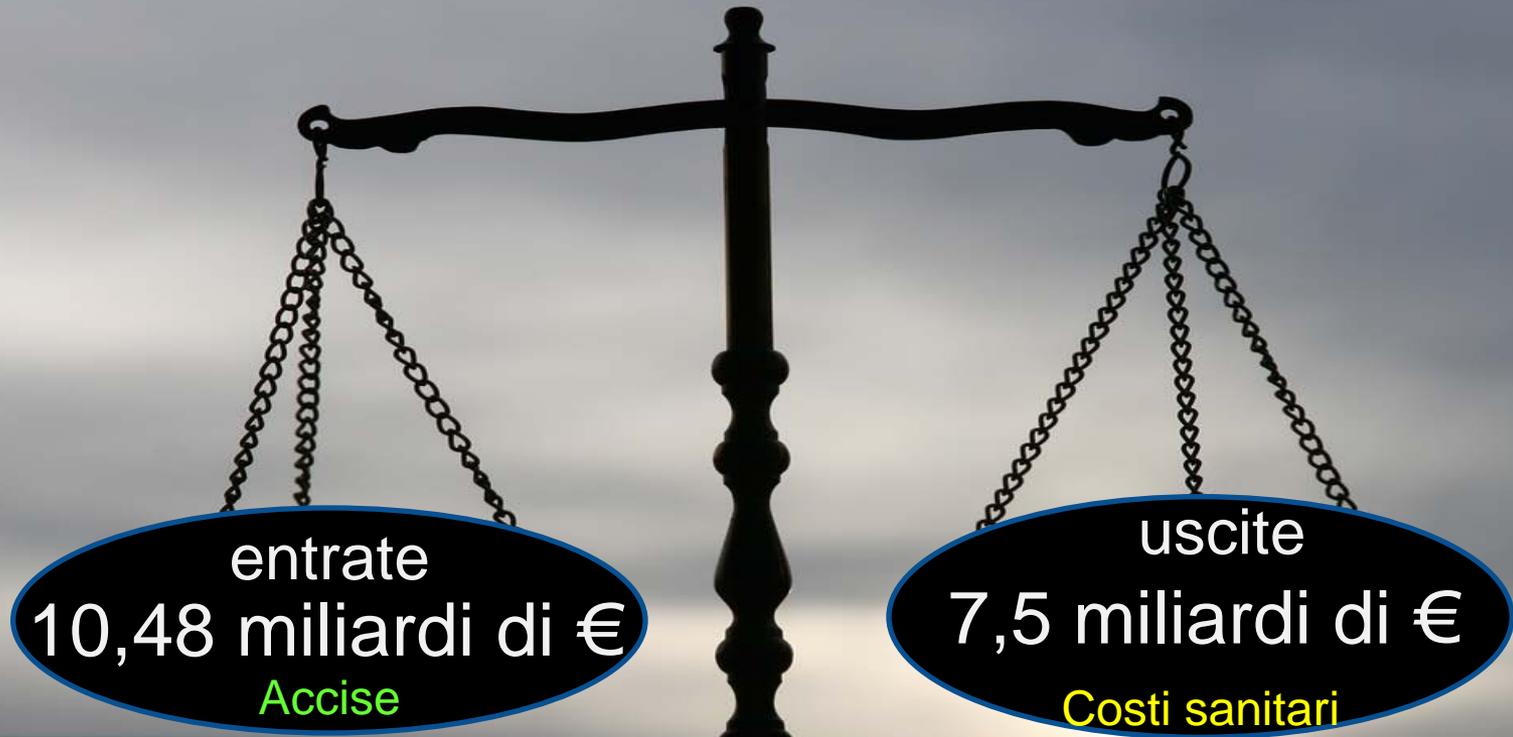
Mortalità totale da tabacco: Italia, confronto 2000-2010

Anno	Numero totale decessi	Decessi attribuiti al fumo	(%)
2000 (modello di Peto)	560.121	79.536	(14.0)
2010 (modello SAMMEC)	569.399	71.445	(12.5)

Impatto clinico e patologie correlate

- **70.000** (15%) dei 560.000 **decessi registrati ogni anno** in Italia:
 - 40.000 per neoplasia polmonare e BPCO
 - 10.000 per altri tumori legati al tabacco
 - 15-20.000 per malattie cardiovascolari
 - 5.000 per altre malattie
- Fattore primario per la Carta del rischio di BPCO e tumore polmonare [ISS, 2004]
- Fattore riconosciuto dalla Carta del rischio cardiovascolare [ISS]

BILANCIO ITALIANO 2010



GUADAGNO
2,98 MILIARDI DI €

71.445 MORTI



IL FUMO IN ITALIA 2011

**Indagine DOXA effettuata per conto
dell' Istituto Superiore di Sanità,
in collaborazione con:**

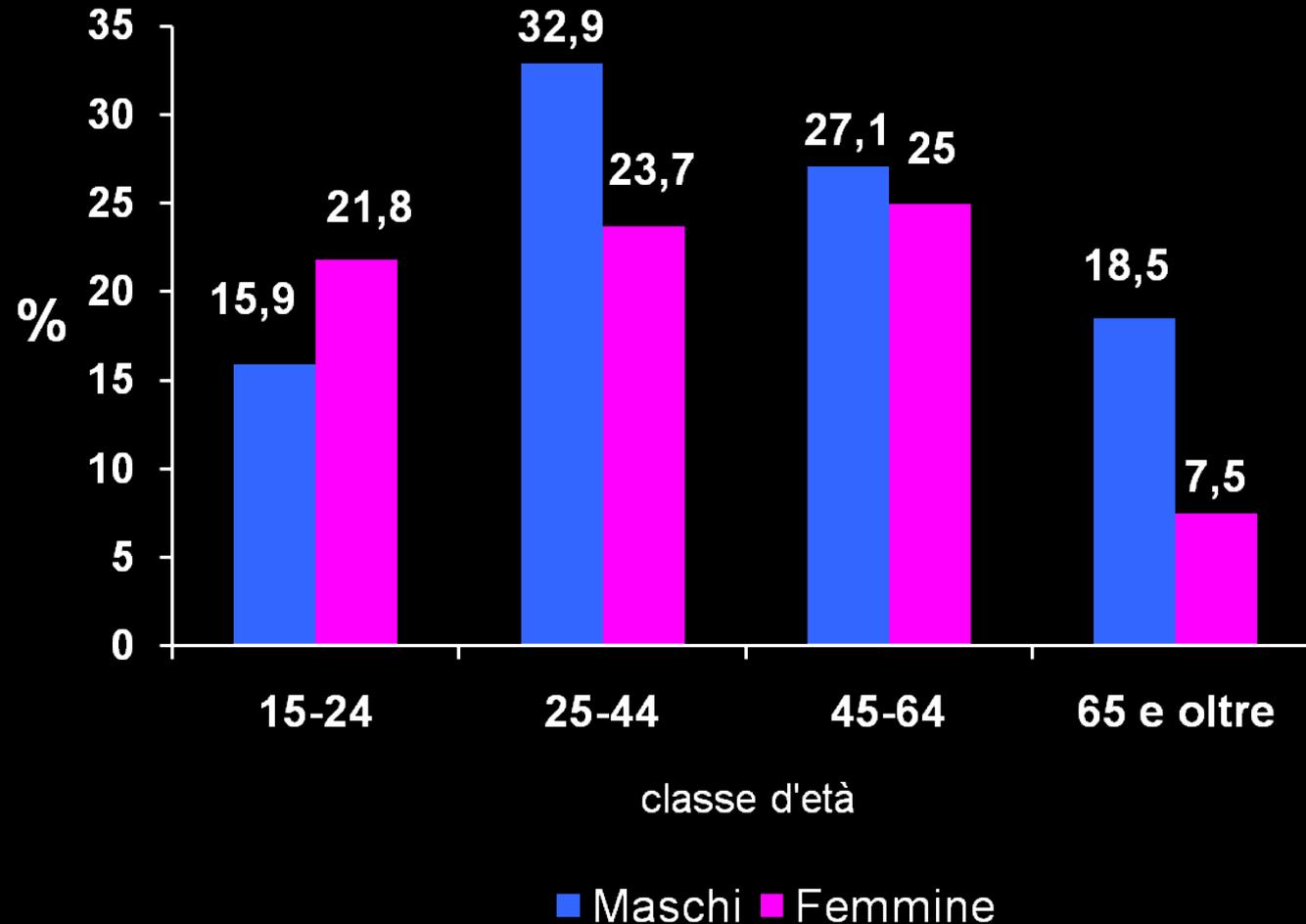
**l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori**

Gli italiani secondo l'abitudine al fumo

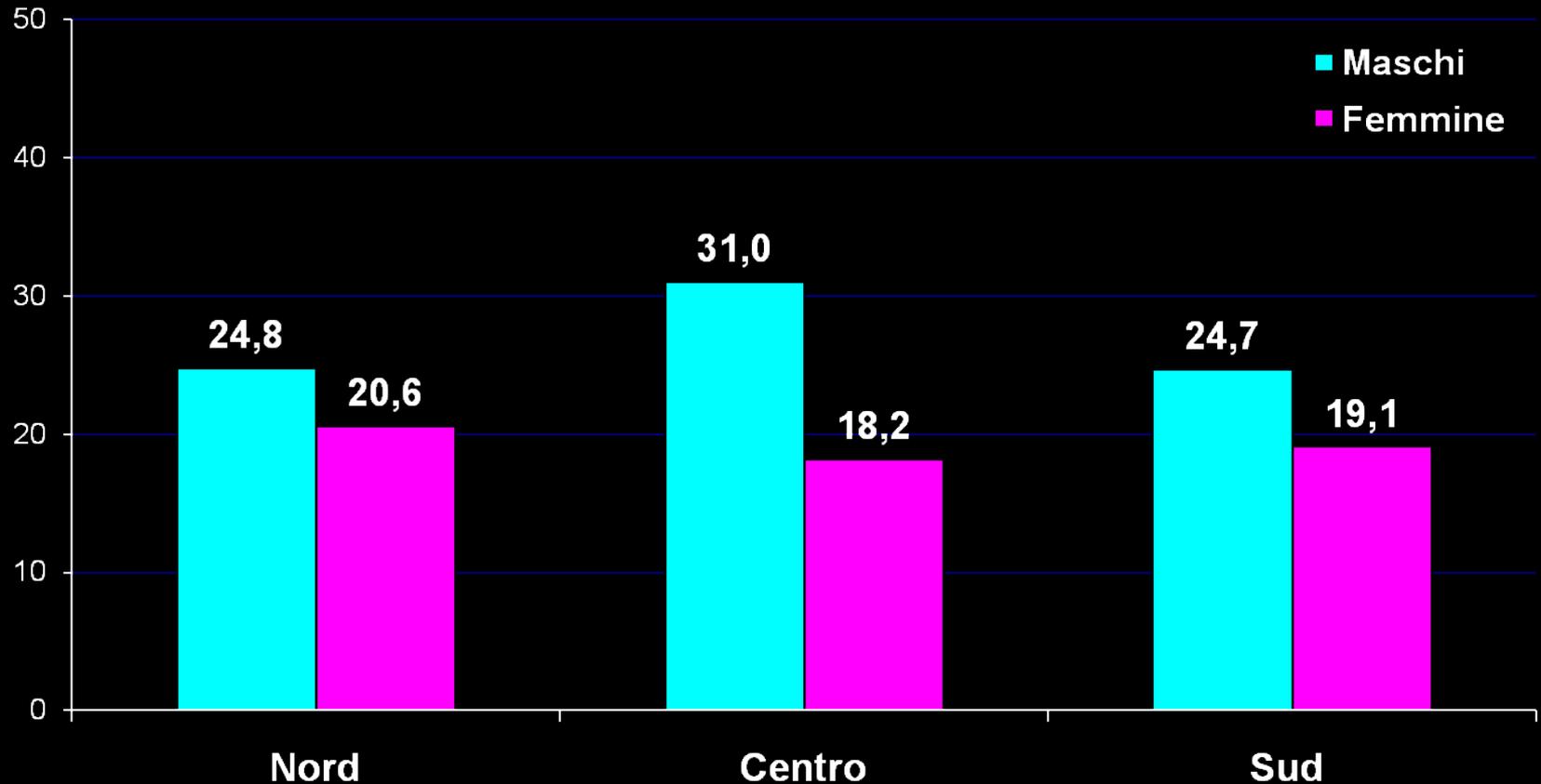
(Analisi secondo il sesso)

	TOTALE	MASCHI	FEMMINE
FUMATORI	11,8 milioni 22,7%	6,5 milioni 26,0%	5,3 milioni 19,6%
EX FUMATORI	7,8 milioni 15,0%	4,9 milioni 19,7%	2,9 milioni 10,6%
NON FUMATORI	32,3 milioni 62,3%	13,5 milioni 54,3%	18,8 milioni 69,8%

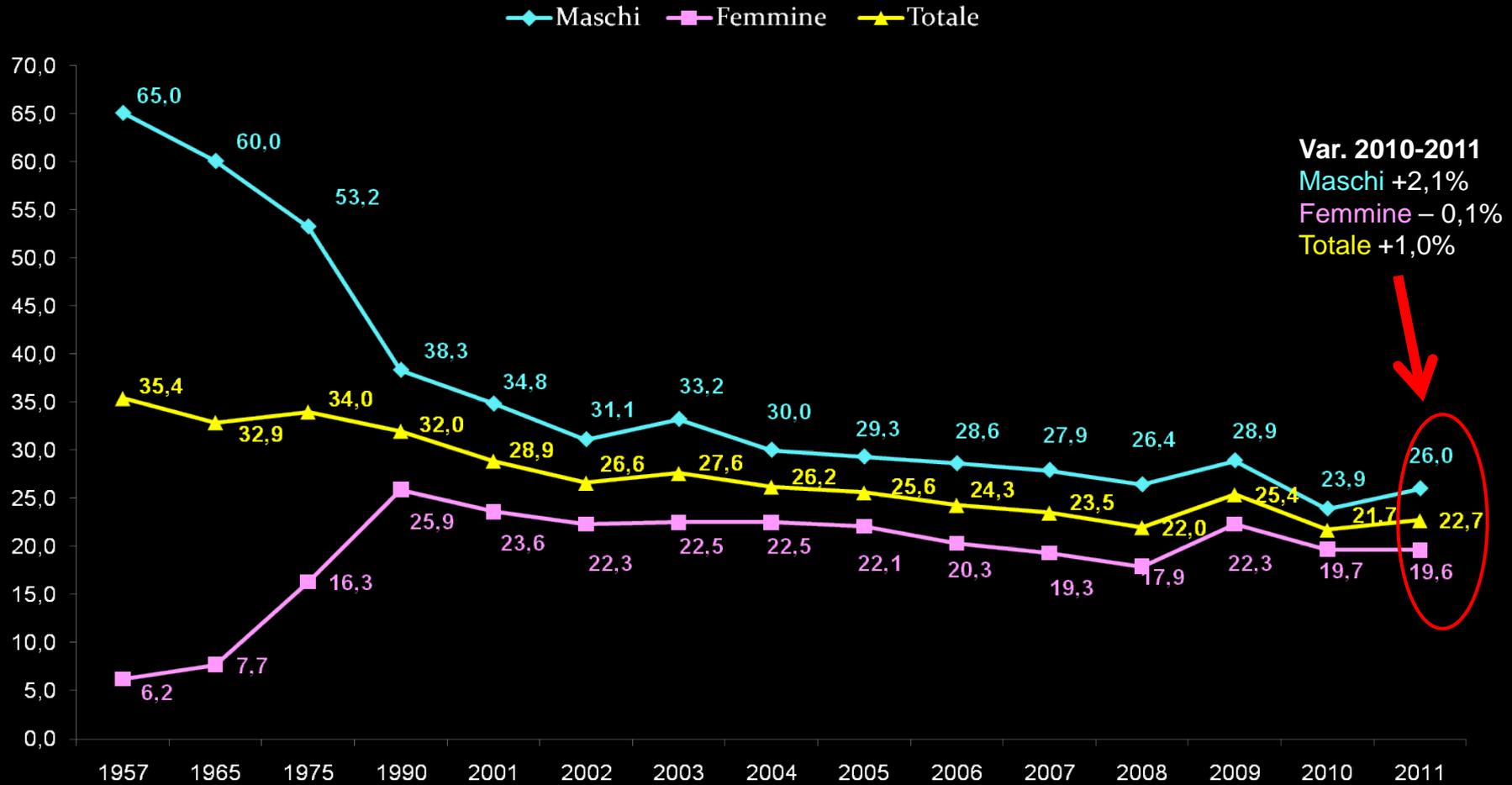
Prevalenza dei fumatori per sesso e classe d'età: valori percentuali



Prevalenza del fumo di sigarette fra gli uomini e le donne delle varie aree geografiche



Prevalenza del fumo di sigarette e consumo medio giornaliero secondo le indagini DOXA condotte fra il 1965 e il 2010



Età media in cui si inizia a fumare

Valori in anni

2003

Totale
17,7

Maschi
16.8

Femmine
19



2011

Totale
17,6

Maschi
17,1

Femmine
18,2

A che età si inizia a fumare?

(Analisi secondo il sesso)

<i>Base: <u>fumatori attuali ed ex-fumatori</u></i>	Totale (1.161) %	Maschi (677) %	Femmine (484) %
● Prima dei 15 anni	15,7	17,7	13,0
● Tra i 15 e i 17 anni	40,2	42,0	37,5
● Tra i 18 e i 20 anni	31,1	29,7	33,0
● Tra i 21 e i 24 anni	5,1	5,3	4,8
● Dopo i 24 anni (25+)	6,0	3,5	9,6
● NON INDICA	1,9	1,8	2,1
ETÀ MEDIA	17.6	17.1	18.2

I principali motivi per i quali si inizia a fumare

(Analisi secondo il sesso)

	Totale	Maschi	Femmine
<i>Base: <u>fumatori attuali ed ex-fumatori</u></i>	(1.161)	(677)	(484)
	%	%	%
○ Influenzato dagli amici\i miei amici fumavano\ alle feste\coi compagni di scuola ecc.	60,9	64,9	55,4
○ Perché ho provato e mi piaceva\ mi dava soddisfazione	20,3	20,1	20,5
○ Per "sentirmi più grande"\senso di emancipazione	6,6	6,5	6,8
○ Influenzato dai familiari\in famiglia fumavano	4,8	2,8	7,7
○ Perché "mi dava sicurezza"	2,0	2,4	1,4
○ Influenzato dal partner	1,8	0,8	3,3
○ Perché mi sentivo stressato\agitato	1,7	1,3	2,2
○ Per curiosità\per provare	1,1	0,8	1,7
○ Per ridurre l'appetito\mangiare di meno	0,3	0,4	0,1
○ Altro	0,4	0,2	0,2

I principali motivi per i quali si inizia a fumare

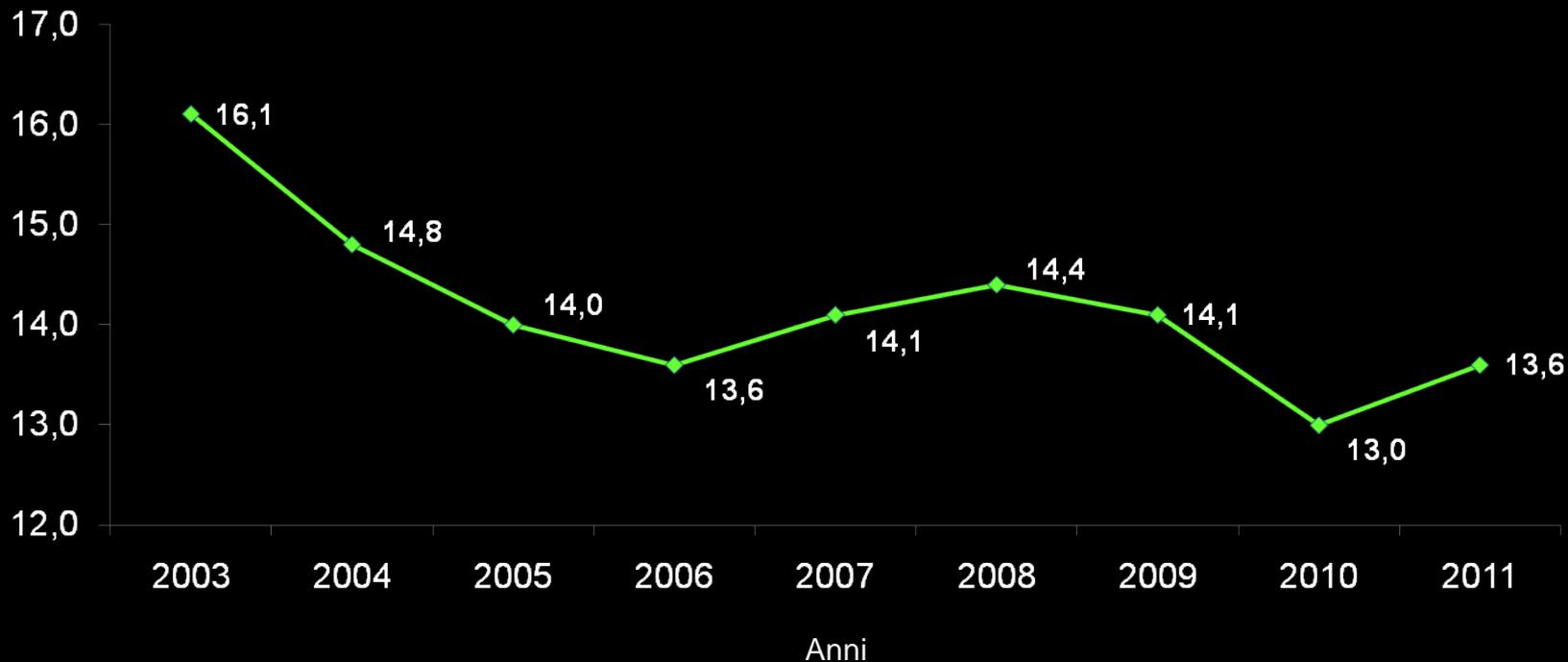
(Analisi secondo l'età)

	Totale	15-24 anni	25-44 anni	45-64 anni	65+ anni
<i>Base: <u>fumatori attuali ed ex-fumatori</u></i>	(1.161)	(71)	(395)	(449)	(245)
	%	%	%	%	%
○ Influenzato dagli amici\i miei amici fumavano\ alle feste\coi compagni di scuola ecc.	60,9	62,7	62,6	62,9	54,3
○ Perché ho provato e mi piaceva\ mi dava soddisfazione	20,3	27,6	20,8	16,5	24,1
○ Per "sentirmi più grande"\senso di emancipazione	6,6	2,4	5,1	9,0	5,9
○ Influenzato dai familiari\in famiglia fumavano	4,8	0,0	4,8	4,2	7,5
○ Perché "mi dava sicurezza"	2,0	1,0	1,7	2,7	1,4
○ Influenzato dal partner	1,8	0,9	2,1	1,9	1,5
○ Perché mi sentivo stressato\agitato	1,7	2,1	1,9	1,0	2,4
○ Per curiosità\per provare	1,1	3,0	1,4	1,3	-
○ Per ridurre l'appetito\mangiare di meno	0,3	1,2	-	0,5	-
○ Altro	0,4	-	-	0,8	0,4

Consumo e spesa media di sigarette al giorno

(Analisi sui fumatori attuali)

N. sigarette



	TOTALE	MASCHI	FEMMINE
SPESA MEDIA SETTIMANALE 2011	15,4	16,0	14,7
SPESA MEDIA SETTIMANALE 2010	16,1	17,8	14,1
SPESA MEDIA SETTIMANALE 2009	16,3	18,1	14,0

La spesa delle famiglie per prodotti da fumo ed incidenza sui consumi totali (2008)

	SPESA	TREND	QUOTA DI SPESA TOTALE
1. Germania	22.530	-2,9%	1,70%
2. Regno Unito	20.060	-13,7%	1,80%
3. Italia	17.587	3,0%	1,90%
4. Francia	16.160	1,4%	1,50%
5. Spagna	12.749	-	2,0%

66,8% della spesa totale dell'UE-27

Quanto costa in tabaccheria il pacchetto da 20 sigarette della Sua marca abituale?

(Analisi sui fumatori attuali)

Base:

Fumatori
(698)

	%
• 3,80 €	12,3
• 3,90 €	25,7
• 4,00 €	3,8
• 4,10 €	3,6
• 4,20 €	13,5
• 4,30 €	2,2
• 4,40 €	6,4
• 4,50 €	8,2
• 4,60 €	15,3
• 4,80 €	2,1
• 4,90 €	0,9
• 5,00 €	2,2
• 6,20 €	0,3
• <i>Non sa/non indica</i>	3,6



**Smettere di
fumare.**

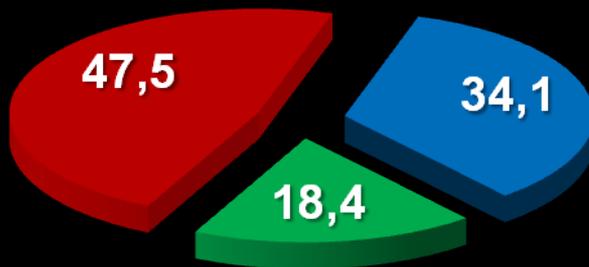
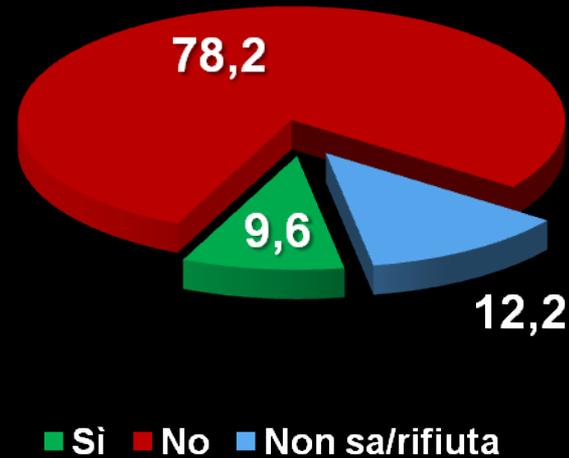
Nel 2011 sono diminuiti i tentativi di smettere

	2007	2008	2009	2010	2011
Fumatori che hanno tentato di smettere	30,5%	29,8%	27,5%	27,1%	26,7%
Fumatori che hanno smesso per gg/sett/mesi	70,1%	57,3%	66,7%	69,8%	72,1%
Fumatori che hanno smesso per anni	13,7%	23,1%	18,6%	20,1%	13,4%
Fumatori che hanno ridotto il consumo	4,9%	8,3%	5,7%	2,9%	6,7%
Nessun risultato	-	-	9,0%	7,1%	7,7%

Intenzione di smettere di fumare

(Analisi sui fumatori attuali)

Lei sta pensando seriamente di smettere di fumare **nei prossimi 6 mesi?**

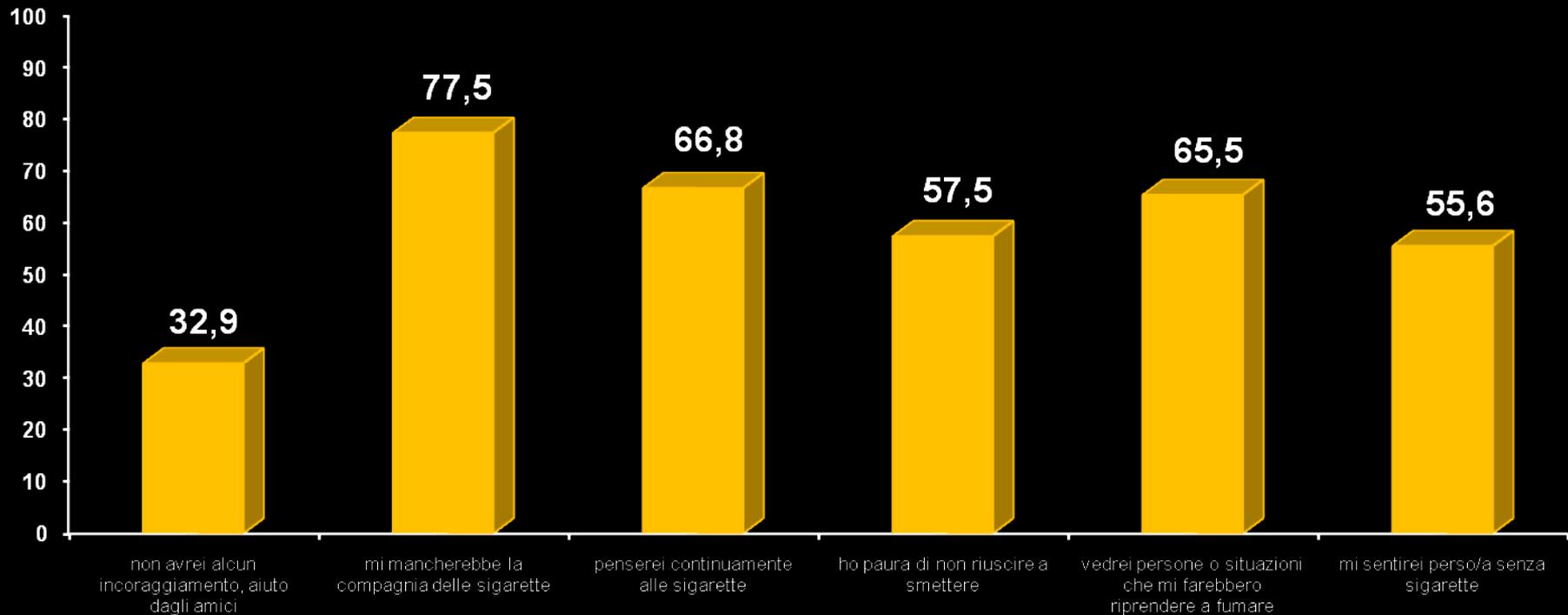


Pensa che smetterà di fumare **nei prossimi 30 giorni?**

Motivi per non smettere di fumare

Base: Fumatori che non intendono smettere di fumare nei prossimi 6 mesi

Valori %

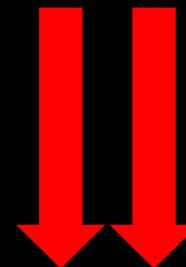


Quanti chiedono aiuto al medico?

2009 = 6,2%

2010 = 6,9%

2011 = 3,6%

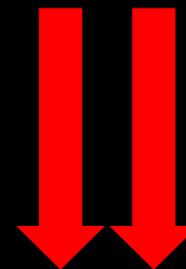


Quanti ritengono che sia molto/abbastanza utile

2009 = 47,6%

2010 = 40,7%

2011 = 34,0%



I tentativi di smettere: si cerca di più il supporto psicologico o farmacologico?

Attuali fumatori che hanno tentato di smettere

- Supporto di centri antifumo 1.9%
- Solo supporto psicologico 0.9%
- Solo supporto farmacologico senza ricetta medica¹ 7.0%
- Solo supporto farmacologico con ricetta medica² 1.5%
- Sia di centri antifumo che farmacologico 0.0%
- **Nessun tipo di supporto 87.6%**

¹ Nicorette, ecc.

² Bupropione, Variniclina

Lei conosce i centri antifumo?

(Confronto con gli anni 2009 e 2010)

CONOSCENZA DEI CENTRI ANTIFUMO

	2011	2010	2009
<i>Base: <u>Tutti gli adulti</u></i>	(3.080)	(3.020)	(3.213)
	%	%	%
■ Sì	37.4	44.4	52.3
■ No	62.6	55.6	47.7

Sintesi delle revisioni

SISTEMATICHE COCHRANE

sulla **EFFICACIA** degli **INTERVENTI**

di **CESSAZIONE** e **PREVENZIONE**

del **fumo di tabacco**

Dipartimento di
Epidemiologia
del Servizio Sanitario
Regione Lazio



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
Dipartimento del Farmaco



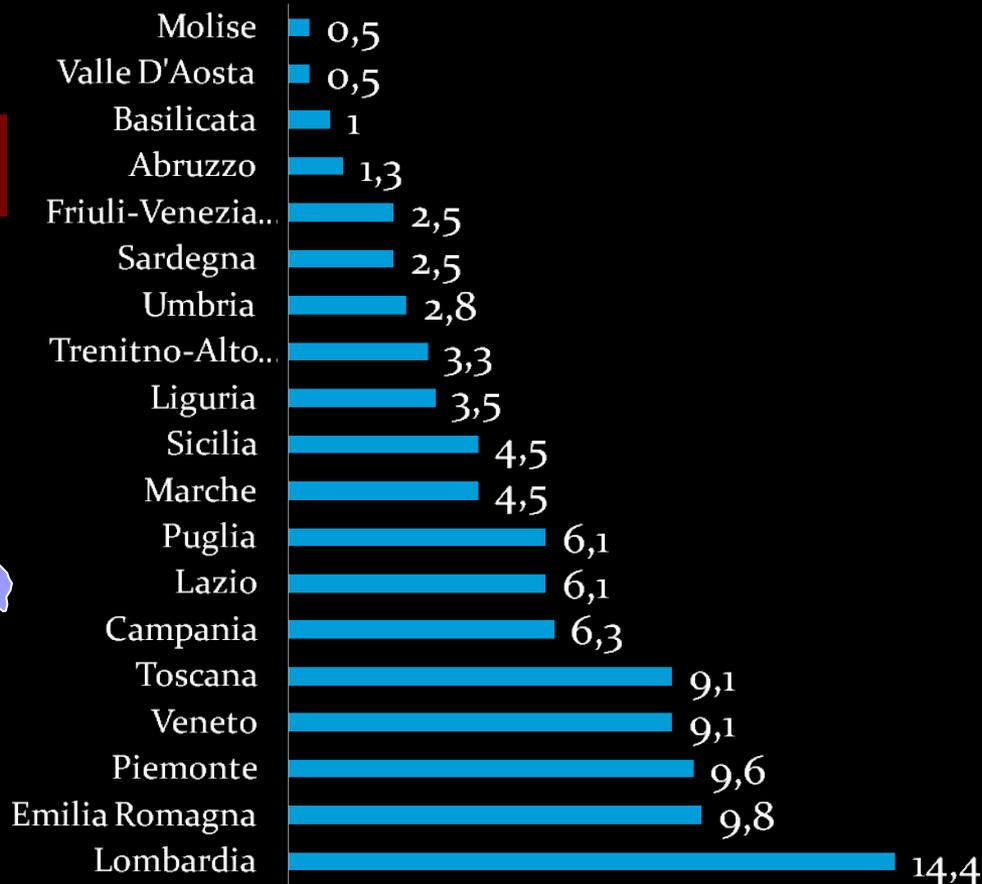
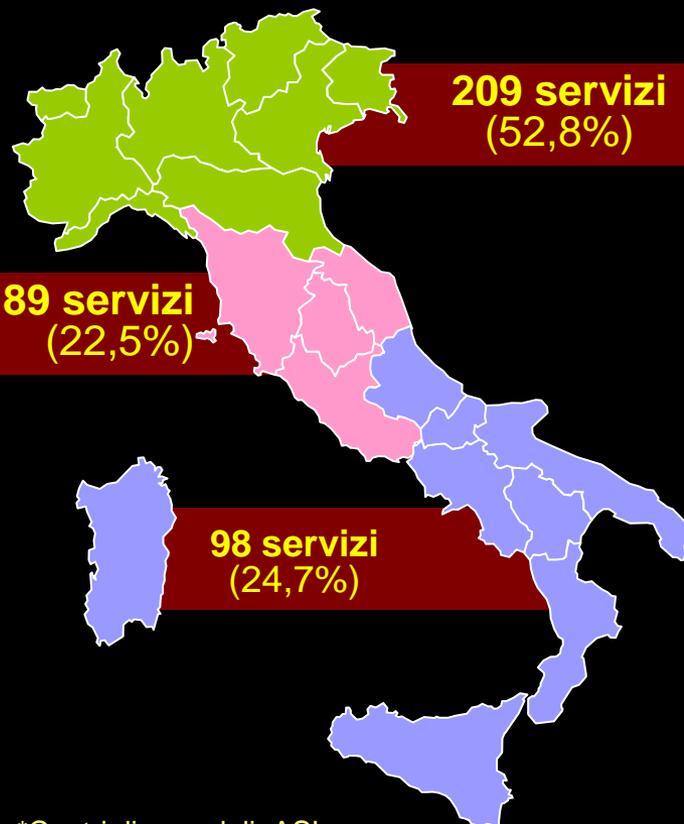

Cochrane
Drugs and Alcohol Group

Servizi Territoriali per la Cessazione dal Fumo di Tabacco: aggiornamenti negli anni

<i>Anni</i>	<i>Centri Antifumo Ospedali e ASL</i>	<i>Centri Antifumo LILT</i>	<i>Totale</i>
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
2000	61	-	61

Servizi Territoriali per la Cessazione dal Fumo di Tabacco: distribuzione per aree geografiche e per regioni

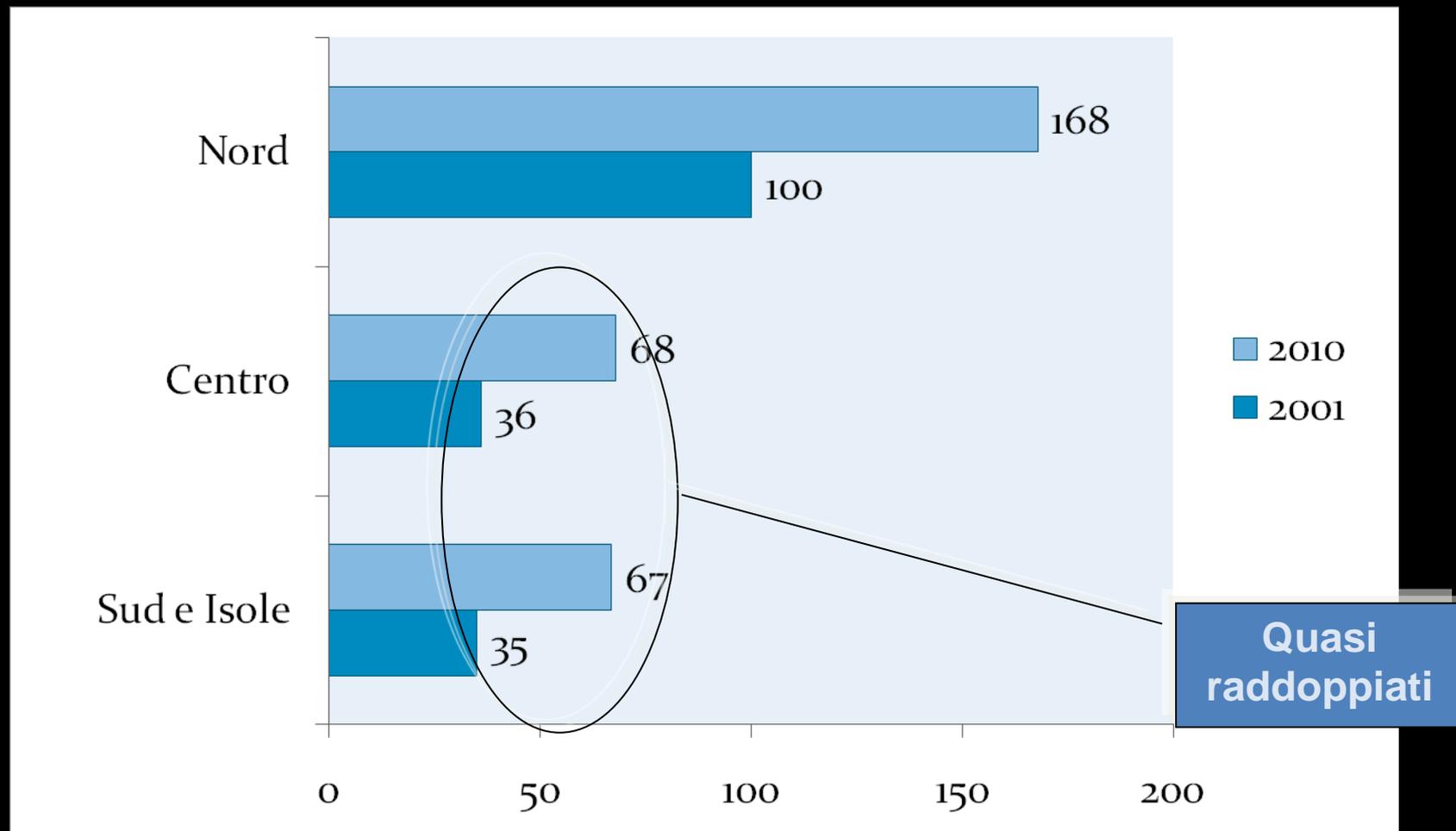
Aggiornamento 2010
396 Centri Antifumo



*Centri di ospedali, ASL

**Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT)

Variazioni del numero Centri Antifumo dell'SSN: confronto fra 2001 e 2010 per zone geografiche



Dal 2001 ad oggi : + 132 CA dell'SSN (+77,2%)

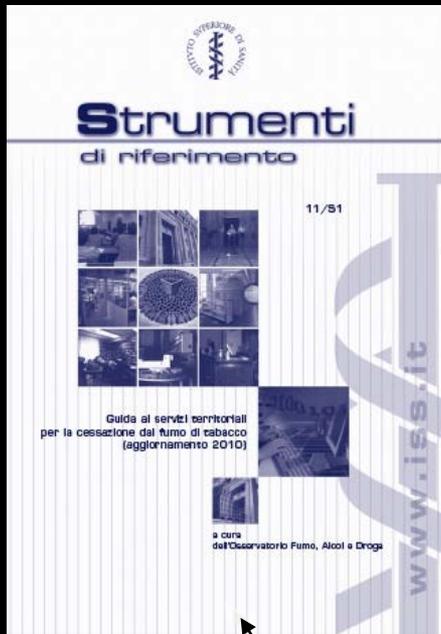
Caratteristiche dei Centri antifumo: confronto fra rilevazioni

Collocazione dei CA	2003 (analisi su 241 CA)	2010 (analisi su 303 CA)
Servizi Ospedalieri	41%	38,8%
Servizi Territoriali	56%	60,9%
Afferenza		
Pneumologia	34,4%	27,5%
Servizi Dipendenze	36,5%	49,6%
Altro	29,1%	22,9%
Modalità pagamento		
Ticket	64%	41,9%
Pagamento	4%	4%
Gratuito	26%	31,7%
Forme miste	6%	22,4%*
* Il 14,9% prevede per una parte il pagamento del ticket e per una parte l'intervento è gratuito		

Utenti seguiti dai Centri Antifumo negli anni

	2001	2002	2007	2008	2009	2010
Utenti seguiti	10.584 (su 171 CA)	15.608 (su 195 CA)	Più di 15.000 (stima su 267 CA)	17.351 (su 237 CA)	21.010 (su 245 CA)	11.765 (su 154 CA) Oltre 23.000 (stima su 300 CA)
Media utenti seguiti/CA	62	80	60 (stima)	73	77	76
Range (più frequenti) di utenti seguiti			1-50 utenti 47,7%	1-50 utenti 52,7%	1-50 utenti 42,9%	1-50 utenti 41,3%
			51-100 utenti 28,9%	51-100 utenti 25,7%	51-100 utenti 31%	51-100 utenti 18,2%

La diffusione delle informazioni sui Servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco (Aggiornamento 2010)* nella popolazione generale e fra gli operatori del settore



1000 copie stampate



Gli elenchi aggiornati dei Centri Antifumo sono consultabili on line www.iss.it/ofad

*Guida ai Servizi Sanitari Territoriali per la Cessazione dal Fumo di Tabacco (aggiornamento 2010)
Strumenti di Riferimento 2011, Istituto Superiore di Sanità, 11/S1
A cura dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga



IL PROFILO DEL FUMATORE ITALIANO

Appartiene a una classe socio-economica media

Ha un livello di istruzione superiore

È un lavoratore dipendente/indipendente

Ha un reddito che gli consente di vivere bene/abbastanza bene

Non vive in una famiglia con presenza di bambini 0-14 anni

Ha iniziato a fumare a 17,6 anni

Ha iniziato influenzato dagli amici

Consuma 13,6 sigarette al giorno

Spende 15,4 € a settimana per le sigarette

Compra pacchetti da 20 sigarette confezionate

Fuma anche mentre guida

Ritiene che fumare alla guida aumenti il rischio di incidenti

Non è favorevole all'estensione del divieto di fumare nelle aree aperte degli ospedali, nei parchi, negli stadi e cortili delle scuole, alla fermata degli autobus, sulle spiagge, alla guida

È favorevole all'estensione del divieto di fumare in auto in presenza di minori

Non ha intenzione di smettere di fumare

Gli mancherebbe la compagnia della sigaretta

Non chiede l'aiuto del medico e non lo ritiene utile

Non conosce i centri antifumo

Se ha tentato di smettere lo ha fatto senza alcun supporto

Non è favorevole all'introduzione di una tassa di 10 cent./pacchetto a favore dei supporti per smettere



**EX
FUMATORI**

Distribuzione percentuale del campione in base all'abitudine al fumo

(Analisi secondo l'età)

	Totale (3.080)	15-24 anni (360)	25-44 anni (1.032)	45-64 anni (965)	65+ anni (723)
	%	%	%	%	%
Base: Tutti gli adulti					
• Mai fumatori	62,3	80,2	61,7	53,4	66,1
• Ex fumatori	15,0	1,0	10,0	20,6	21,8

I motivi di cessazione

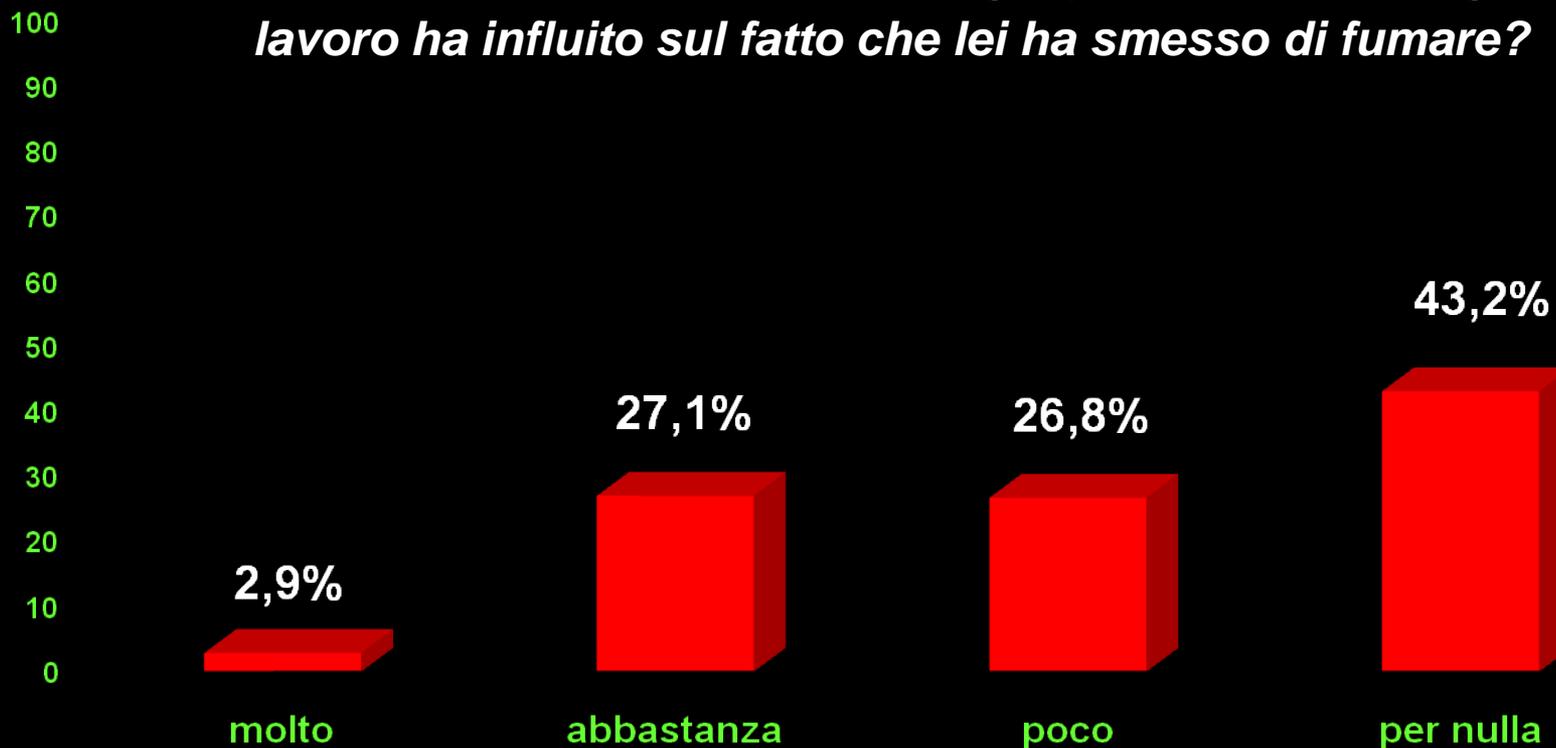
(Confronto con gli anni 2009 e 2010)

	2011	2010	2009
Base: <u>ex-fumatori</u>	(463)	(383)	(469)
	%	%	%
• Per motivi di salute (senza ulteriori specificazioni)	41.4	39.8	43.7
• Per la maggior consapevolezza dei danni provocati\ perché fa male	35.9	32.5	32.9
• Gravidanza\ nascita figlio	5.9	7.9	4.2
• Costo eccessivo\ per risparmiare	3.4	4.6	3.4
• Imposto da partner\ familiari	3.0	3.9	4.0
• Me l'ha raccomandato il medico	4.4	3.6	4.2
• Non provava più piacere a fumare\ non aveva più voglia\ non interessava più	1.0	2.0	-
• Per i divieti (sul lavoro, nei locali pubblici, ecc.)	0.2	0.5	0.8
• Senza motivo/ ho deciso di smettere	-	-	1.5
• Altro	4.9	5.2	5.1

Influenza dei divieti sulla cessazione

Base: ex-fumatori che hanno smesso di fumare negli ultimi 2 anni

Quanto il divieto di fumare nei luoghi pubblici e sul luogo di lavoro ha influito sul fatto che lei ha smesso di fumare?



I tentativi di smettere: si cerca di più il supporto psicologico o farmacologico?

ex-fumatori

- Supporto di centri antifumo 1.4%
- Solo supporto psicologico 0.8%
- Solo supporto farmacologico senza ricetta medica¹ 1.8%
- Solo supporto farmacologico con ricetta medica² 1.0%
- Sia di centri antifumo che farmacologico 0.2%
- **Nessun tipo di supporto 94.8%**



IL PROFILO DELL'EX FUMATORE ITALIANO

Ha smesso di fumare da più di 6 anni

Ha smesso per motivi di salute e/o per una maggiore consapevolezza dei danni

Non è stato influenzato per smettere di fumare dai divieti di fumo in luoghi pubblici o al lavoro

Ha smesso senza nessun tipo di supporto



SEGNALI POSITIVI DAI GIOVANI

SEGNALI POSITIVI DAI GIOVANI

L'80,2% dei giovani tra 15-24 anni non ha mai fumato. È la percentuale nettamente maggiore rispetto a tutte le altre fasce di età

Il 72,8% dei giovani fumatori tra 15-24 anni comunque fuma meno di 15 sigarette al giorno

I giovani tra i 15-24 anni rappresentano l'unica fascia di età in cui il numero dei fumatori è diminuito tra il 2010 e il 2011 (dal 21,9% al 18,8%).

La % dei fumatori che hanno iniziato prima dei 15 anni è diminuita costantemente negli ultimi tre anni:

2009 = 19,8

2010 = 17,8

2011 = 15,7



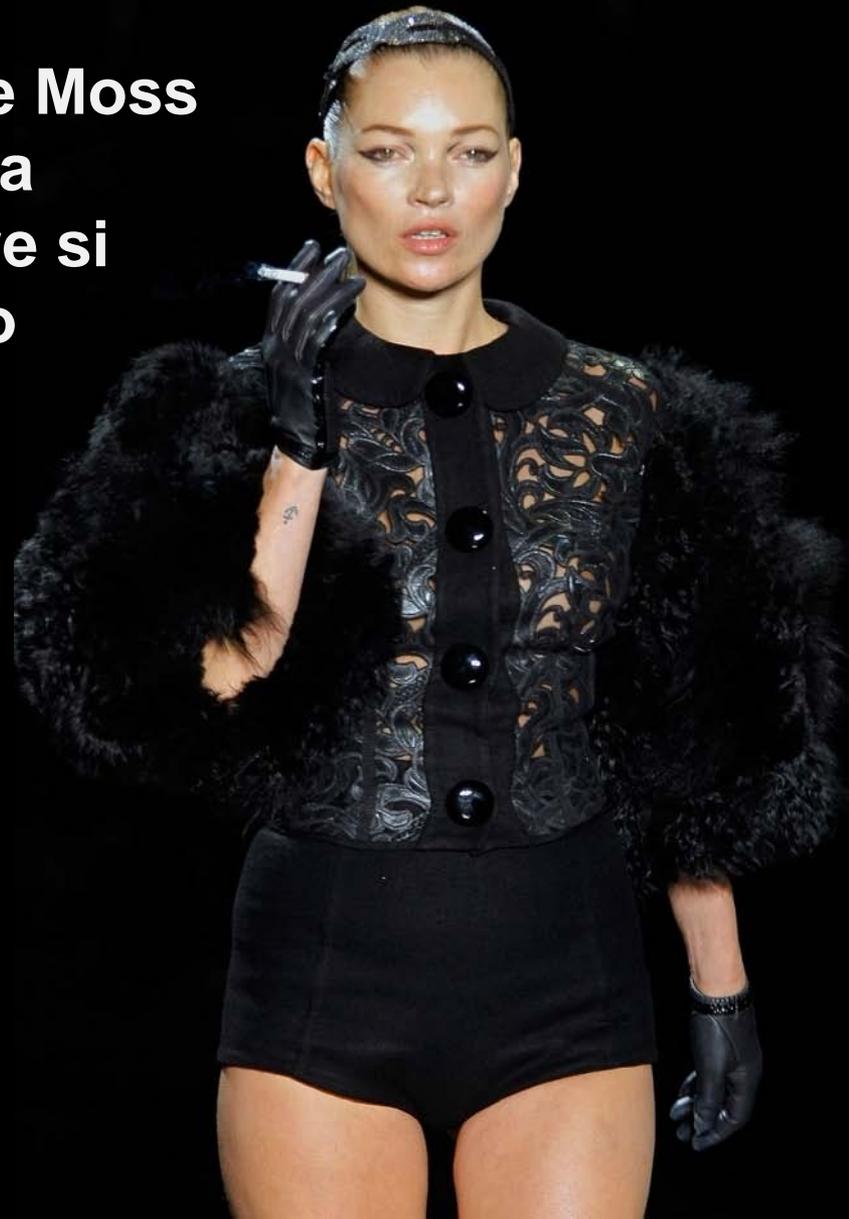


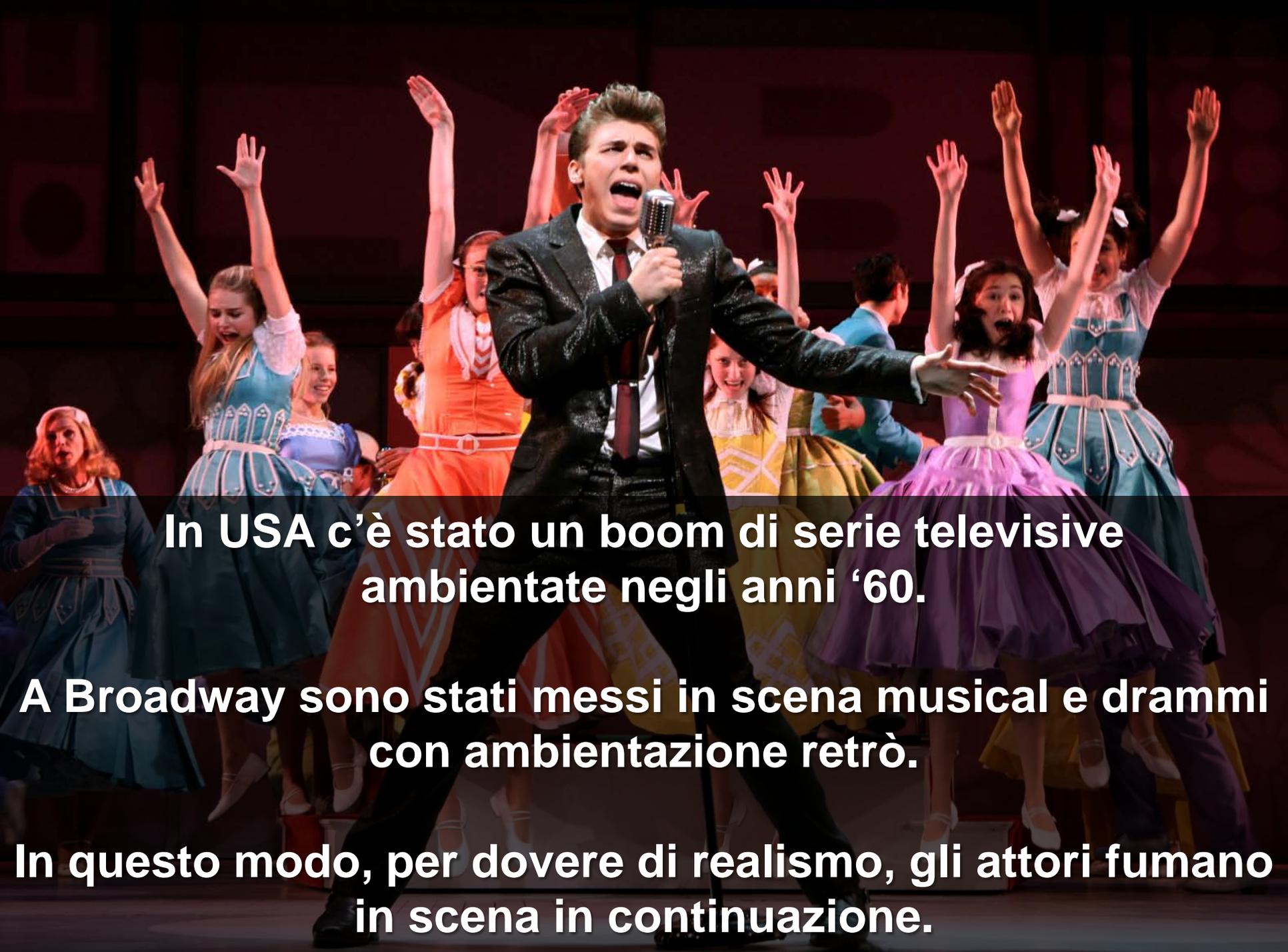
Ministero della Salute

Campagna contro il fumo - 2010

IL RITORNO DEI DIVI

In Gran Bretagna la modella Kate Moss ha sfilato per Louis Vuitton con la sigaretta fumante in mano mentre si celebrava la giornata senza fumo





In USA c'è stato un boom di serie televisive ambientate negli anni '60.

A Broadway sono stati messi in scena musical e drammi con ambientazione retrò.

In questo modo, per dovere di realismo, gli attori fumano in scena in continuazione.

OSSERVATORIO

OSSFAD

FUMO ALCOL E DROGA

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,
Monica Mazzola, Claudia Mortali, Ilaria Palmi, Manuela Pellegrini,
Simona Pichini, Enrica Pizzi, Maria Concetta Rotolo, Renata Solimini***

www.iss.it/ofad