

IV GIORNATE ITALIANE MEDICHE  
DELL'AMBIENTE

**“INQUINAMENTO DEGLI AMBIENTI  
CONFINATI DI VITA”**

Impatto dell'inquinamento indoor sulla salute

SALSOMAGGIORE, 4-6 NOVEMBRE 2009

Hotel Valentini e Porro

Viale Porro 10 – 43039, Salsomaggiore Terme (PR)

***Le azioni per il controllo del fumo di tabacco***

***Laura Carrozzi***

Centro per lo Studio ed il Trattamento dell'Abitudine al Fumo di Tabacco (CeSTAFT)

UO di Pneumologia e Fisiopat. Respir. 1 Univ. - AOUP

Unità di Epidemiologia Ambientale Polmonare - IFC-CNR

Pisa.

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

fresh and alive

**mpower**



## **MPOWER:** Six policies to reverse the tobacco epidemic

**m:** monitor

monitorare l'uso e le politiche  
di prevenzione del tabacco

**p:** protect

proteggere dall'uso del tabacco

**o:** offer

offrire aiuto per smettere

**w:** warn

avvertire dei danni legati  
all'uso del tabacco

**e:** enforce

rafforzare i divieti sulla pubblicità

**r:** raise

aumentare le tasse sul tabacco

# Monitor

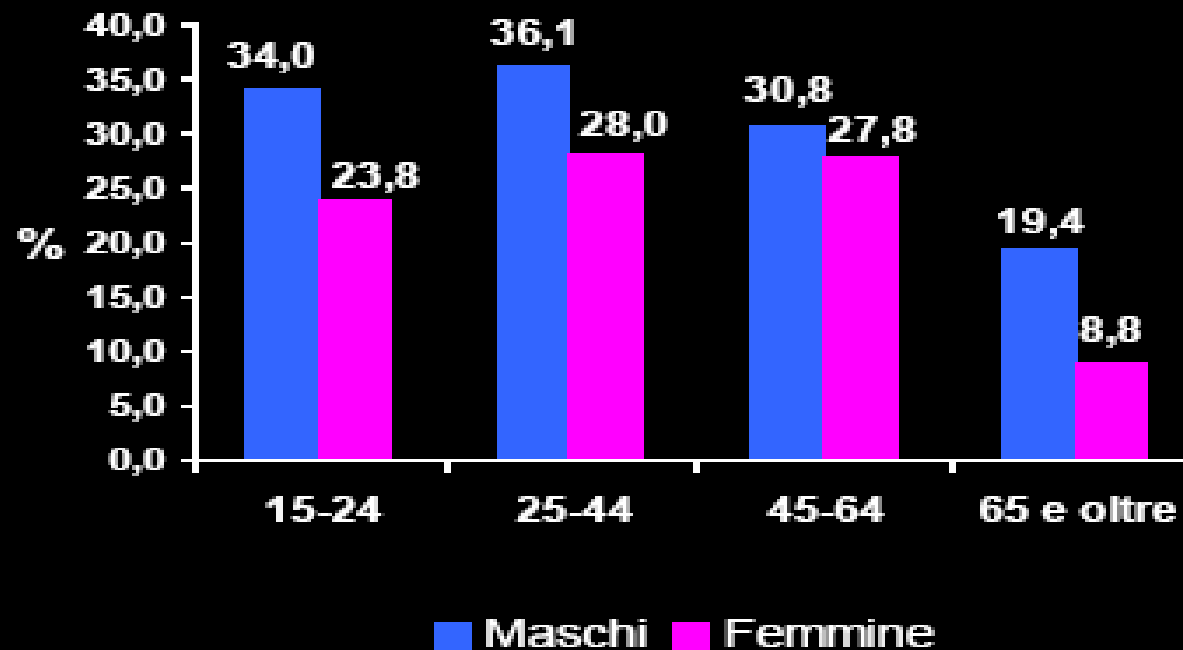
## 1°. monitorare l'uso e le politiche di prevenzione del tabacco

- prevalenza dell'uso di tabacco
  - impatto delle politiche di intervento
  - mercato dell'industria del tabacco
- 
- ✓ Collaborazione tra operatori della sanità, economisti, epidemiologi, data manager, figure governative...
  - ✓ Investimento economico



# PREVALENZA

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



OSSFAD – Indagine DOXA-ISS 2009

**Fumatori: 13 milioni ( 25.4%)**

# PREVALENZA

---

Nel 2009, aumento di 2 milioni rispetto al 2008

## L'incremento a cosa è dovuto?

### Aumento dei giovani

2008

24,0%

2009

29,0%

### Diminuzione Ex Fumatori

2008

18,4%

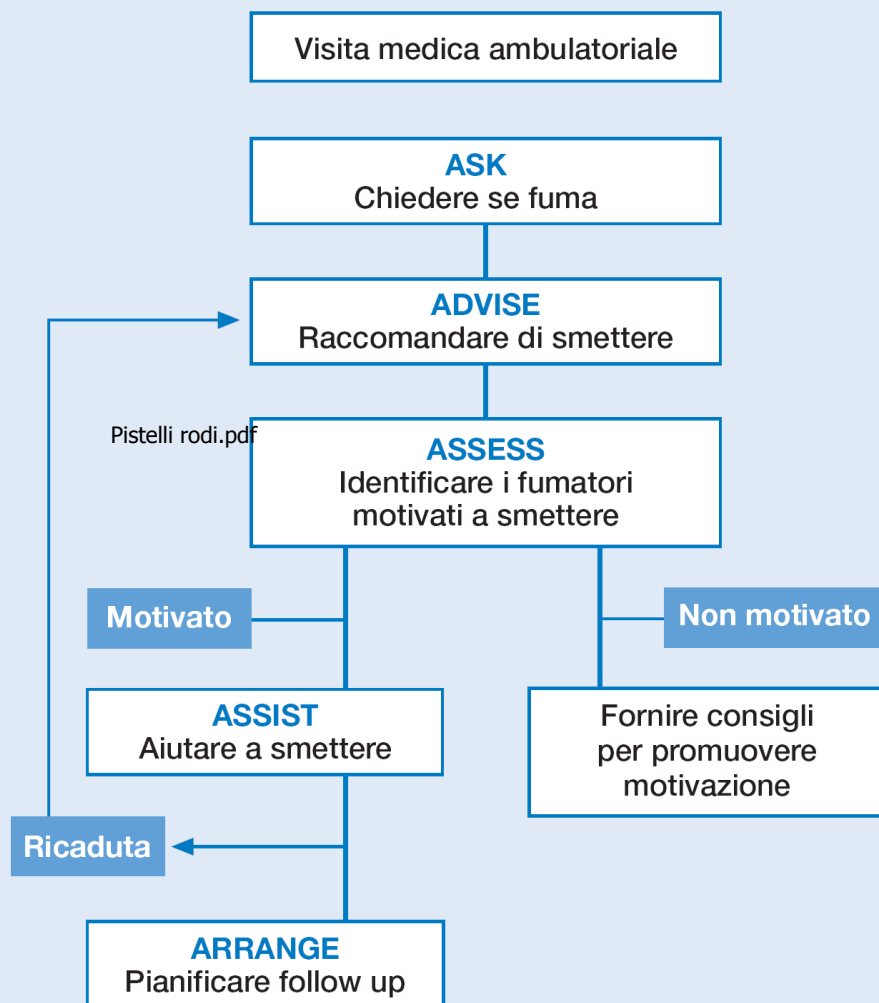
2009

14,6%

## Intervento clinico minimo



### Diagramma di flusso dell'intervento



## CHIEDERE SE FUMA (ASK)

---

- 1. Domanda a tutti i soggetti che si presentano in ambulatorio se sono fumatori
  - Affronta l'argomento con tutti, vecchi e giovani, indipendentemente dal motivo della visita
  - Ripeti la domanda ad ogni visita anche a chi ha smesso di fumare nell'ultimo anno
- 2. Registra la condizione e la storia di fumatore (Si/No/Ex) tra i dati del paziente
  - Rinforza la scelta di chi ha smesso di fumare ed evidenziane i vantaggi: migliore performance fisica, miglioramento del gusto e dell'olfatto, aumento della stima di sé, senso di libertà dalla dipendenza, risparmio economico
- 3. Chiedi ai fumatori quanto fumano e da quanto tempo

# IMPATTO DELLE POLITICHE DI INTERVENTO

---

European Network for Smoking Prevention (ENSP)  
Supporto della CE, Questionario spedito a 28 Paesi

## The World Bank list of effective tobacco control interventions

The June 2003 World Bank fact sheet, *Tobacco control at a glance*<sup>1</sup> described six cost effective tobacco control interventions:

- price increases through higher taxes on cigarettes and other tobacco products **30**
- bans/restrictions on smoking in public and work places **22**
- better consumer information, including public information campaigns, media coverage, and publicising research findings **15**
- comprehensive bans on the advertising and promotion of all tobacco products, logos and brand names **13**
- large, direct health warning labels on cigarette boxes and other tobacco products **10**
- treatment to help dependent smokers stop, including increased access to medications. **10**

# The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity

L Joossens, M Raw

*Tobacco Control* 2006;15:247-253. doi: 10.1136/tc.2005.015347

**Table 4** European countries ranked by total Tobacco Control Scale score

Country	Price (30)	Public place bans (22)	Public info campaign spending (15)	Advertising bans (13)	Health warnings (10)	Treatment (10)	Total (100)
Ireland	23	21	3	12	6	9	74
UK	30	1	15	11	6	10	73
Norway	26	17	5	13	6	4	71
Iceland	25	11	13	13	6	2	70
Malta	19	17	3	9	7	7	62
Sweden	19	15	2	13	6	5	60
Finland	18	12	1	13	7	7	58
Italy	16	17	2	10	6	6	57
France	23	6	4	11	6	6	56
Netherlands	16	9	4	12	6	5	52
Cyprus	-	-	-	-	-	-	51
Poland	-	-	-	-	-	-	50
Belgium	-	-	-	-	-	-	50
Slovakia	-	-	-	-	-	-	49
Hungary	-	-	-	-	-	-	47
Bulgaria*	-	-	-	-	-	-	46
Estonia	-	-	-	-	-	-	45
Denmark	-	-	-	-	-	-	45
Portugal	-	-	-	-	-	-	39
Greece	-	-	-	-	-	-	38
Czech Rep	-	-	-	-	-	-	38
Germany	-	-	-	-	-	-	36
Slovenia	-	-	-	-	-	-	36
Switzerland	15	5	4	4	3	4	35
Lithuania	11	6	1	9	6	1	34
Spain	12	3	3	3	6	4	31
Austria	14	4	0	4	6	3	31
Latvia	9	6	1	6	6	1	29
Romania*	13	6	0	0	3	5	27
Luxembourg	7	4	0	5	7	3	26

“ Una forte base scientifica per la politica di controllo del tabacco è essenziale per incrementare la comprensione sociale degli effetti del tabacco sulla salute e per indirizzare al meglio le risorse rivolte al suo controllo”

Bold countries are EU members; \*accepted to join EU; other, non-EU; - no data. The 10 countries which joined the EU in 2004 are: Cyprus, Czech Republic, Estonia, Hungary, Latvia, Lithuania, Malta, Poland, Slovakia, Slovenia.

# IMPATTO DELLE POLITICHE DI INTERVENTO

---

## Il Progetto Obiettivo AIPO '97 *“Ospedali senza fumo”*.

- **1<sup>a</sup> fase epidemiologica**

- realizzata nel 1998 in 58 ospedali italiani, volta a valutare la prevalenza dell'abitudine al fumo e l'atteggiamento nei confronti del fumo del personale sanitario;

- **fase “di intervento”**

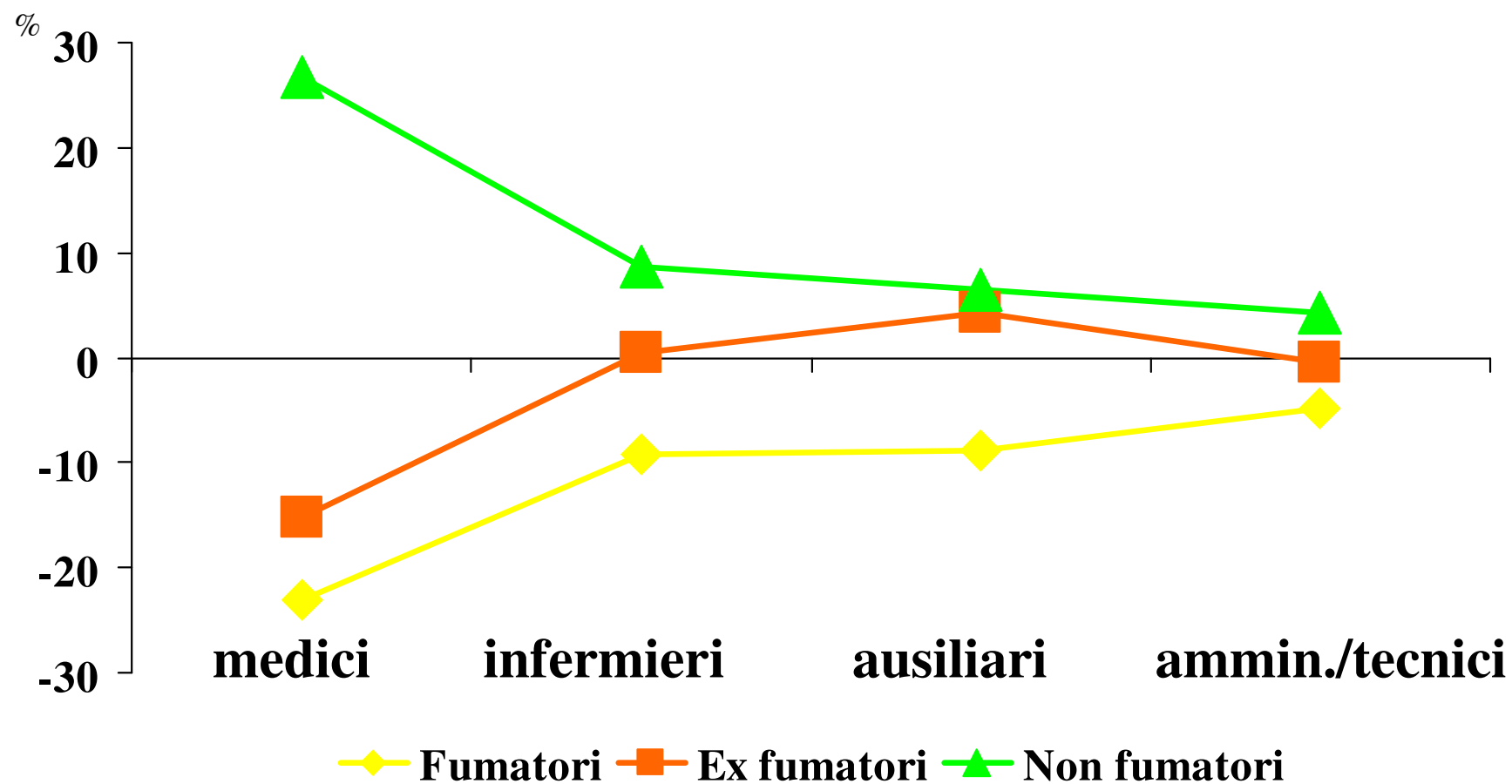
- volta ad implementare campagne anti-fumo e/o interventi all'interno degli ospedali;

- **2<sup>a</sup> fase epidemiologica**

- realizzata nel 2002 in 43 ospedali, volta a valutare gli eventuali cambiamenti dell'abitudine al fumo del personale sanitario.

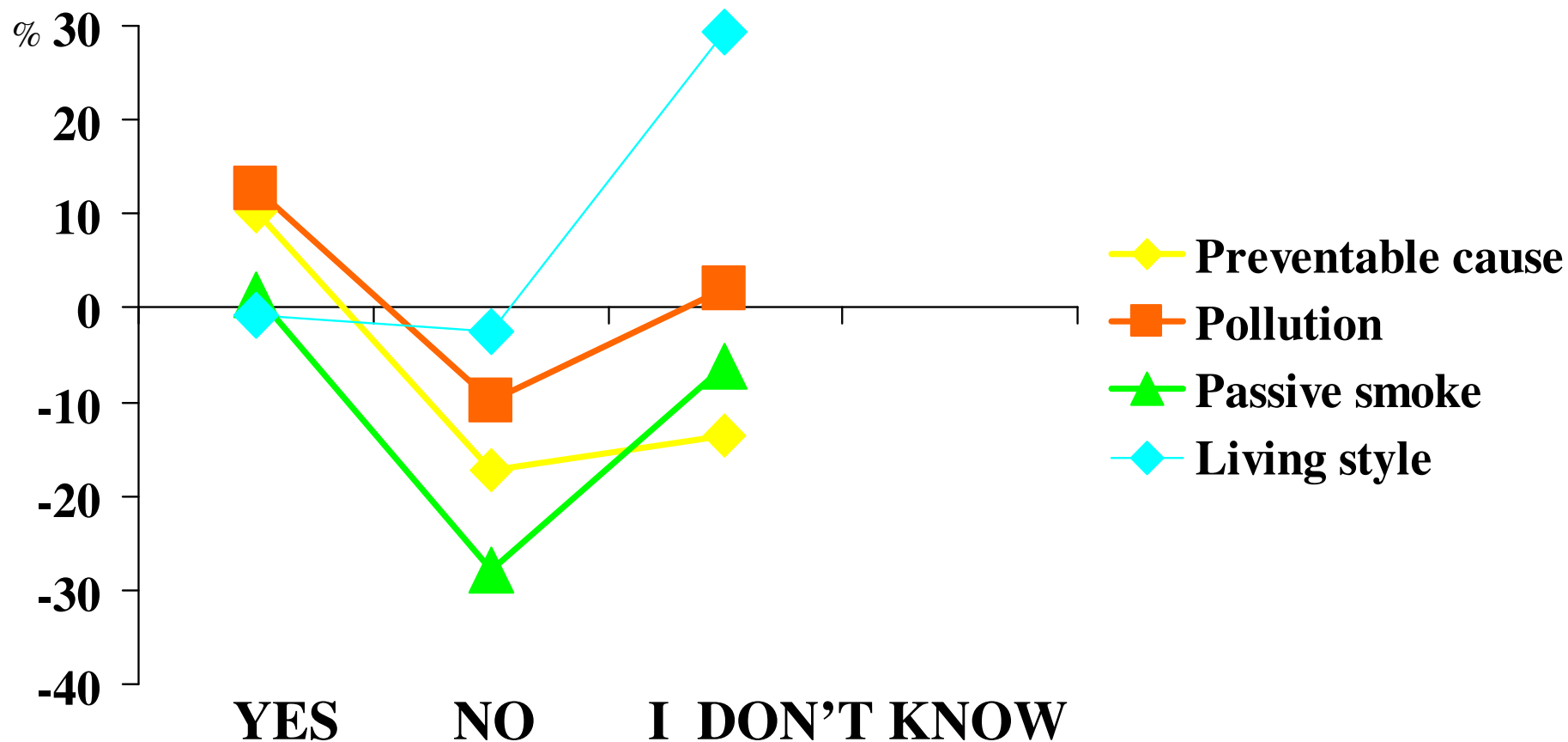
## Progetto Obiettivo AIPO "Ospedali senza fumo"

**Operatori: variazione percentuale della prevalenza\* di fumo nel periodo 1998/2002, femmine**(ospedali partecipanti ad entrambe le fasi epidemiologiche del progetto)



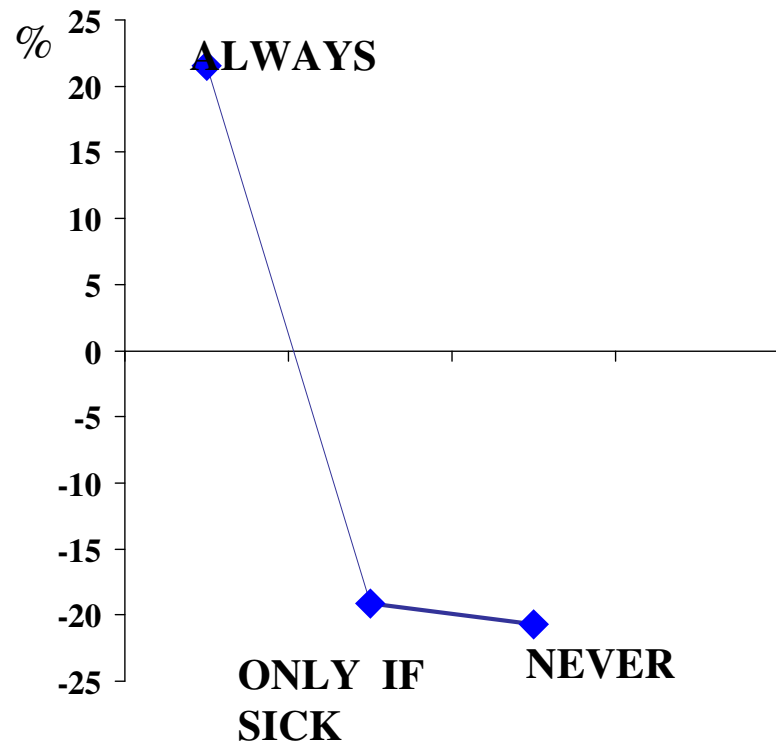
## Progetto Obiettivo AIPO "Ospedali senza fumo"

Variazioni (%) nella conoscenza/percezione del problema fumo nel periodo 1998/2002,  
(ospedali partecipanti ad entrambe le fasi epidemiologiche del progetto)

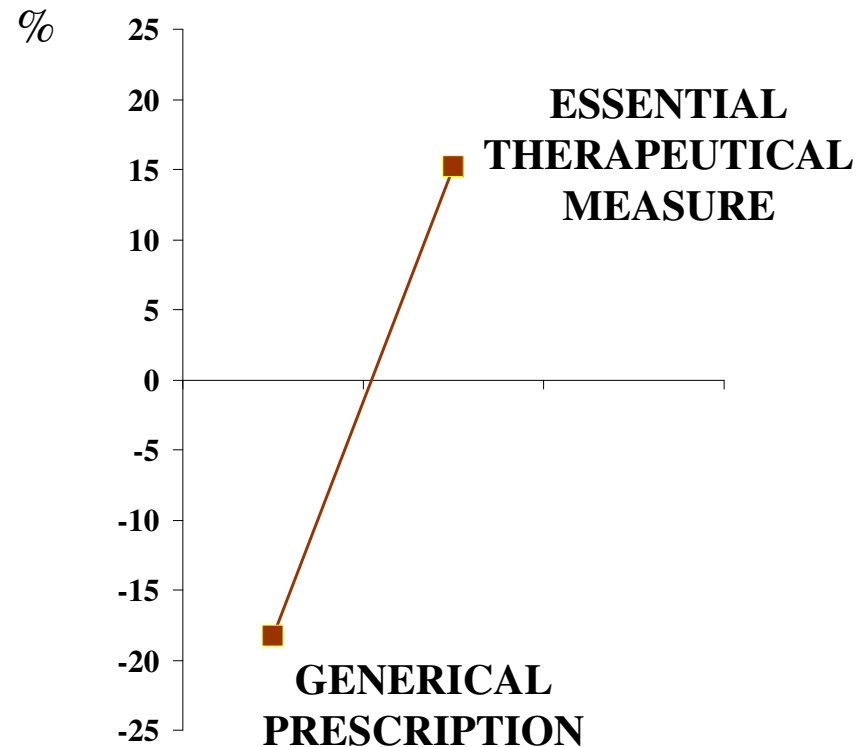


## Progetto Obiettivo AIPO "Ospedali senza fumo"

Variazioni (%) nel trattamento del fumo nel periodo 1998/2002, (ospedali partecipanti ad entrambe le fasi epidemiologiche del progetto)



**How is smoking problem faced in your ward?**



**How is intervention on smoking habit considered in your ward?**



## 2°. proteggere dall'uso del tabacco

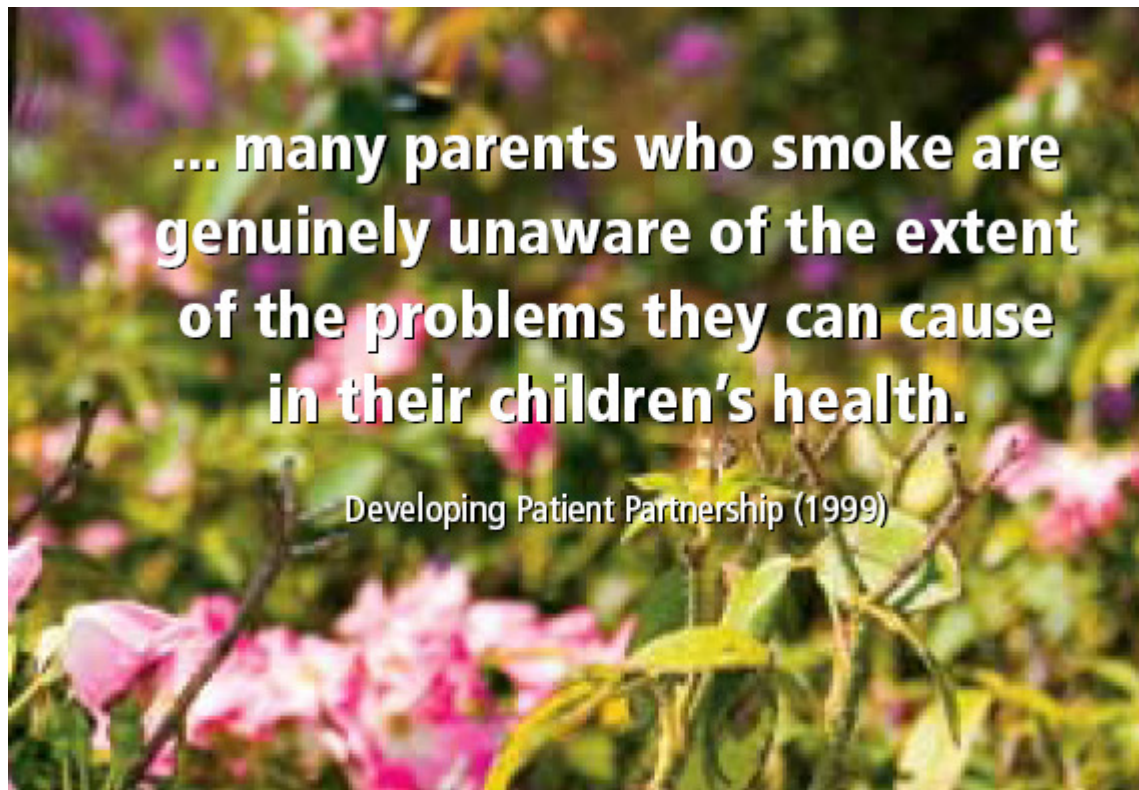
- costruire ambienti liberi da fumo
  - divieto di fumo nei luoghi di lavoro, in tutti gli edifici pubblici ed i mezzi di trasporto
- “Il divieto totale del fumo nei luoghi di lavoro incide pesantemente sulla produzione dell'industria del tabacco” *Philip Morris internal report, 1992.*





## 2°. proteggere dall'uso del tabacco

- controllo del fumo nelle case



## CONTROLLO DEL FUMO NELLE CASE

Riduzione dell'esposizione a fumo passivo nei bambini asmatici: follow up di 2 aa  
Studio controllato in famiglie di asmatici con almeno un fumatore

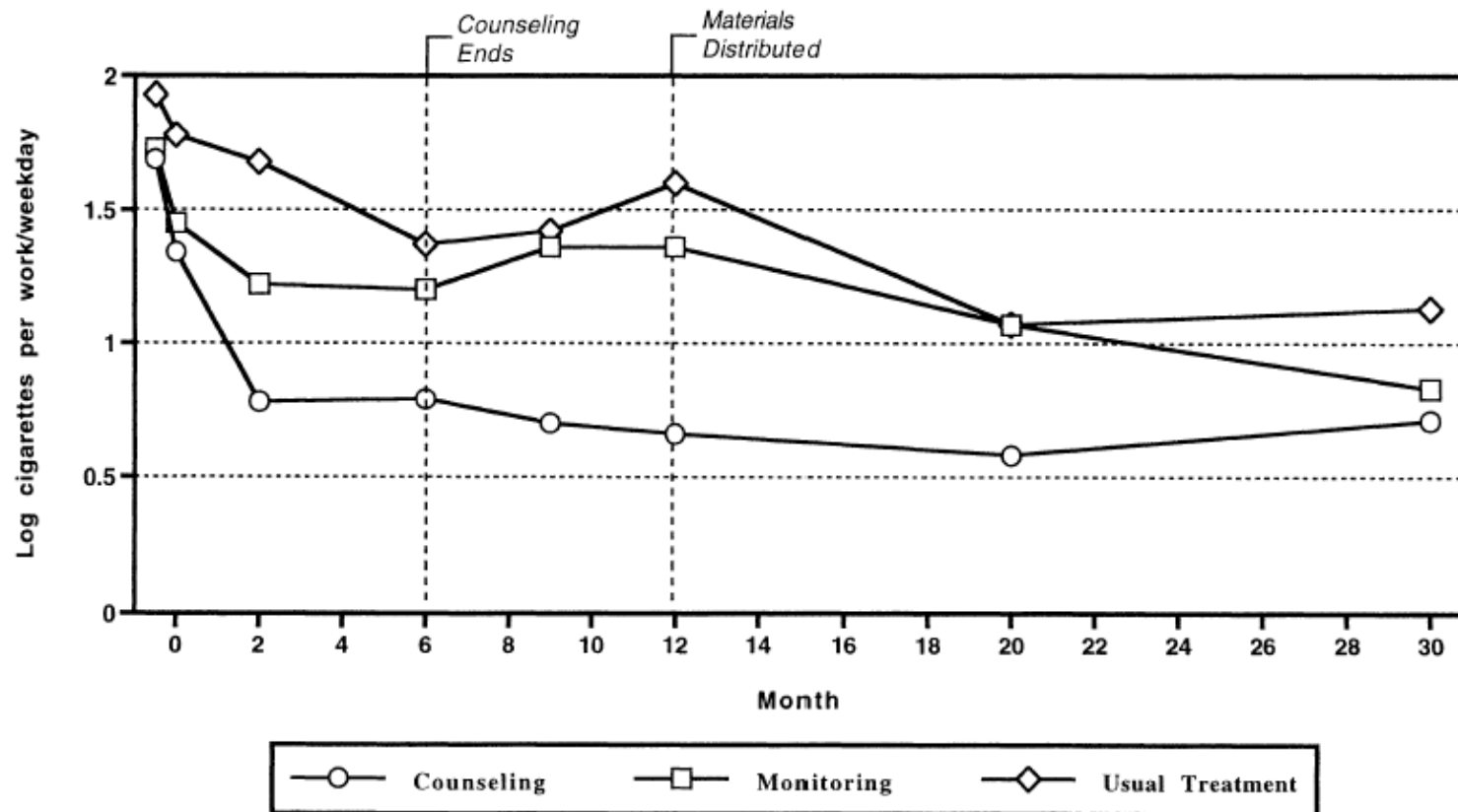


FIGURE 1. Mean natural logarithm of workday/weekday ETS exposure by group throughout the entire 2½-year study period. Logs were computed on (No. of cigarettes+1) to remove zero values. Formal counseling ended for the experimental group at the 6-month clinic visit. Printed counseling materials were given to all families at the 12-month clinic visit.

## CONTROLLO DEL FUMO NELLE CASE

---

### Il fumo nelle abitazioni degli Italiani

#### *In casa sua gli ospiti ...*

	2009	2008
❖ Sono liberi di fumare dove vogliono	39,1%	35,0%
❖ Possono fumare all'interno solo in alcuni luoghi (es. bagno, cucina, ecc.)	59,4%	62,9%
❖ Non possono fumare all'interno	1,5%	2,1%

#### *In casa sua i ragazzi ...*

	2009	2008
Possono fumare dove vogliono	49,1%	42,2%
❖ Possono fumare solo all'esterno	28,8%	23,2%
❖ Non possono fumare in casa	17,0%	31,2%
❖ Altre risposte	5,0%	3,4%

Rispetto al 2008 c'è maggiore tolleranza nei confronti dei giovani, la percentuale di coloro che vietano ai ragazzi di fumare all'interno della propria abitazione si è dimezzata



### 3°. offrire aiuto per smettere

- I fumatori dipendenti dalla nicotina sono vittime dell'epidemia da tabacco
- I sistemi sanitari hanno la responsabilità di trattare la dipendenza da tabacco
- I trattamenti comprendono: il consiglio di smettere (cure primarie), farmacoterapia (*'low cost'*), linee telefoniche di aiuto, counselling.
- I trattamenti devono essere adattati alle diverse condizioni locali e culturali e 'tagliati' sulle preferenze e necessità individuali.





- 
- *Numerosi farmaci sono disponibili per il trattamento della dipendenza da tabacco ed i **clinici dovrebbero incoraggiarne l'uso in coloro che provano a smettere di fumare**, con l'eccezione della presenza di controindicazioni mediche o in popolazioni particolari per le quali non c'è sufficiente evidenza di efficacia (donne in gravidanza, consumatori di prodotti senza tabacco, fumatori lievi, adolescenti).  
**Sette farmaci di prima linea** (5 Nicotinici, 2 non nicotinici)*
  - ***Counselling e farmaci, usati da soli, sono efficaci per il trattamento della dipendenza da tabacco.**  
Tuttavia, **la loro combinazione è più efficace dell'uso da soli.**  
Quindi, i clinici dovrebbero incoraggiare tutti coloro che provano a smettere di fumare ad usare sia il counselling sia i farmaci.*

**Table 6.26. Meta-analysis (2008): Effectiveness and abstinence rates for various medications and medication combinations compared to placebo at 6-months postquit (n = 83 studies)<sup>a</sup>**

Medication	Number of arms	Estimated odds ratio (95% C.I.)	Estimated abstinence rate (95% C.I.)
Placebo	80	1.0	13.8
<b>Monotherapies</b>			
Varenicline (2 mg/day)	5	3.1 (2.5–3.8)	33.2 (28.9–37.8)
Nicotine Nasal Spray	4	2.3 (1.7–3.0)	26.7 (21.5–32.7)
High-Dose Nicotine Patch (> 25 mg) (These included both standard or long-term duration)	4	2.3 (1.7–3.0)	26.5 (21.3–32.5)
Long-Term Nicotine Gum (> 14 weeks)	6	2.2 (1.5–3.2)	26.1 (19.7–33.6)
Varenicline (1 mg/day)	3	2.1 (1.5–3.0)	25.4 (19.6–32.2)
Nicotine Inhaler	6	2.1 (1.5–2.9)	24.8 (19.1–31.6)
Clonidine	3	2.1 (1.2–3.7)	25.0 (15.7–37.3)
Bupropion SR	26	2.0 (1.8–2.2)	24.2 (22.2–26.4)
Nicotine Patch (6–14 weeks)	32	1.9 (1.7–2.2)	23.4 (21.3–25.8)
Long-Term Nicotine Patch (> 14 weeks)	10	1.9 (1.7–2.3)	23.7 (21.0–26.6)
Nortriptyline	5	1.8 (1.3–2.6)	22.5 (16.8–29.4)
Nicotine Gum (6–14 weeks)	15	1.5 (1.2–1.7)	19.0 (16.5–21.9)
<b>Combination therapies</b>			
Patch (long-term; > 14 weeks) + <i>ad lib</i> NRT (gum or spray)	3	3.6 (2.5–5.2)	36.5 (28.6–45.3)
Patch + Bupropion SR	3	2.5 (1.9–3.4)	28.9 (23.5–35.1)
Patch + Nortriptyline	2	2.3 (1.3–4.2)	27.3 (17.2–40.4)
Patch + Inhaler	2	2.2 (1.3–3.6)	25.8 (17.4–36.5)
Patch + Second generation antidepressants (paroxetine, venlafaxine)	3	2.0 (1.2–3.4)	24.3 (16.1–35.0)
Medications not shown to be effective			
Selective Serotonin Re-uptake Inhibitors (SSRIs)	3	1.0 (0.7–1.4)	13.7 (10.2–18.0)
Naltrexone	2	0.5 (0.2–1.2)	7.3 (3.1–16.2)

<sup>a</sup> Go to [www.surgeongeneral.gov/tobacco/gdl/nrefs.htm](http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/gdl/nrefs.htm) for the articles used in this meta-analysis.

## Efficacia dei trattamenti farmacologici

---

[www.ahrq.gov/path/tobacco.htm#Clinic](http://www.ahrq.gov/path/tobacco.htm#Clinic)

---

**SOLO IL 6,2% CHIEDE L'AIUTO DEL MEDICO DI  
BASE PER SMETTERE DI FUMARE**

**SONO ANCORA POCCHI 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**

<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>
<b>20,0</b>	<b>17,8%</b>	<b>21,0%</b>	<b>22,3%</b>	<b>20,7%</b>	<b>23,1%</b>



OSSFAD – Indagine DOXA-ISS 2009



# Disponibilità del trattamento

---

## La rimborsabilità dei farmaci

Valutazione dell' efficacia di un programma di distribuzione gratuita su larga scala di terapia con sostituti alla nicotina.

Il tasso di cessazione del fumo, a 6 mesi, era più elevato nel gruppo di soggetti che avevano ricevuto il trattamento.

Il successo era maggiore tra coloro che avevano ricevuto anche un intervento telefonico di counselling.

*Miller et al, Lancet 2005*





**REGIONE TOSCANA**  
**GIUNTA REGIONALE**

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28-02-2005 (punto N. 37 )**

**Delibera**

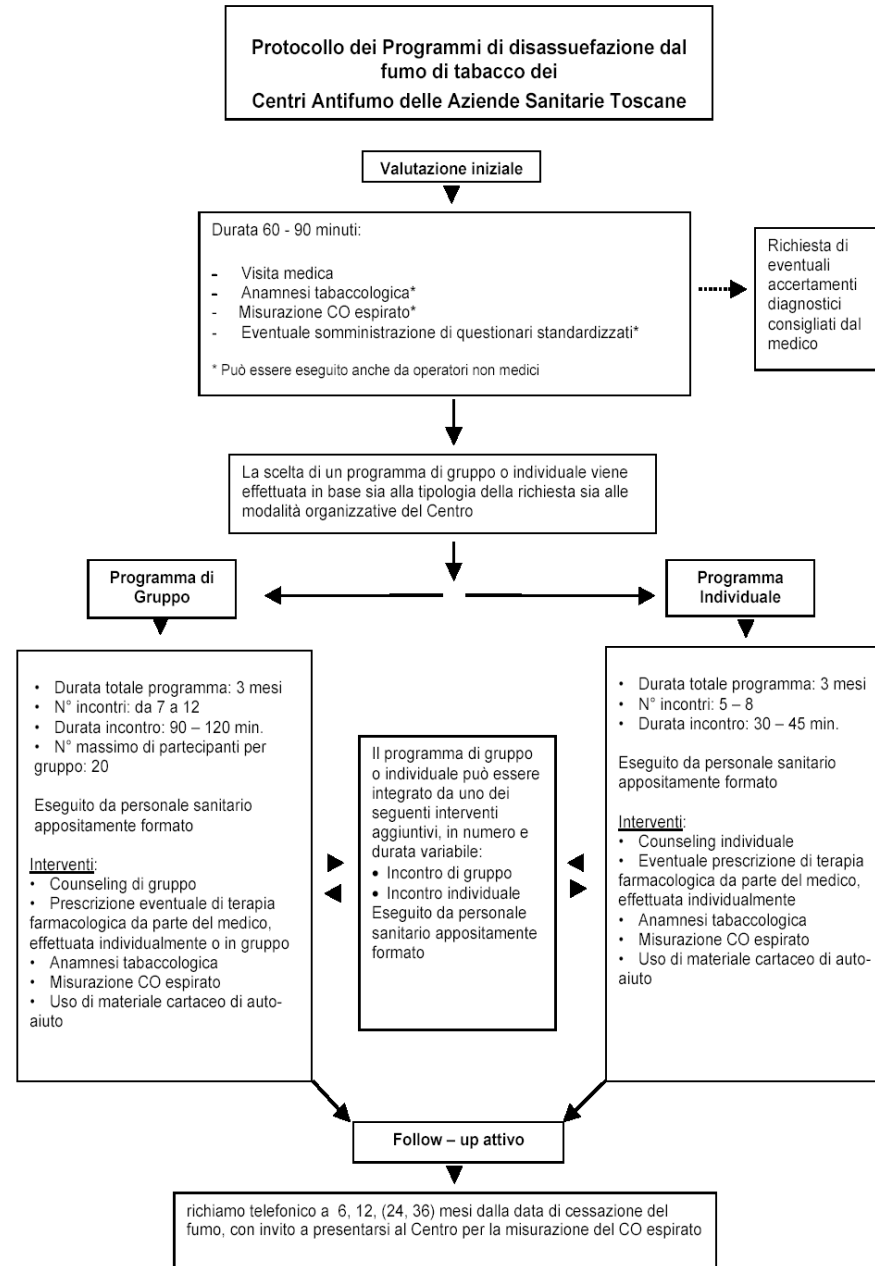
**N.338**

**del 28-02-2005**

*Oggetto:*

Linee di indirizzo degli interventi di disassuefazione dal fumo di tabacco e sperimentazione programmi antitabagici negli stabilimenti termali.

<http://www.salute.toscana.it/cosafareper/fumo-atti-normative.shtml>



Nota. L'attività di tipo coadiuvante degli operatori (OCA – ex Lsu) dei Centri Antifumo è sottointesa per tutti i programmi di cessazione



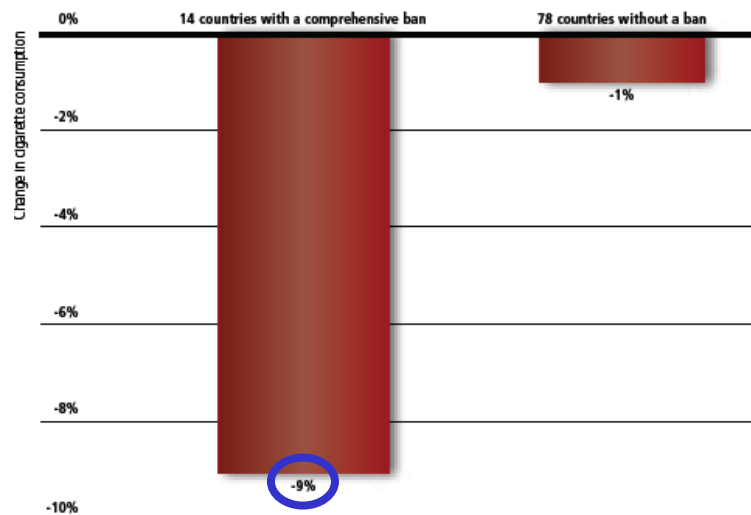
4°. avvertire dei danni legati all'uso del tabacco



5°. rafforzare i divieti sulla pubblicità, promozione e sponsorizzazione del tabacco

### COMPREHENSIVE ADVERTISING BANS AMPLIFY OTHER INTERVENTIONS

Average change in cigarette consumption 10 years after introduction of advertising bans in two groups of countries



Source: Saffer H. Tobacco advertising and promotion. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000.



## 6°. aumentare le tasse sul tabacco

- La tassazione: la strada migliore per tagliare l'uso del tabacco
- un aumento del 10% del prezzo delle sigarette potrebbe prevenire un minimo di 10 milioni di morti fumo-correlate (World Bank 2009)



## Prezzo delle sigarette e consumo di tabacco

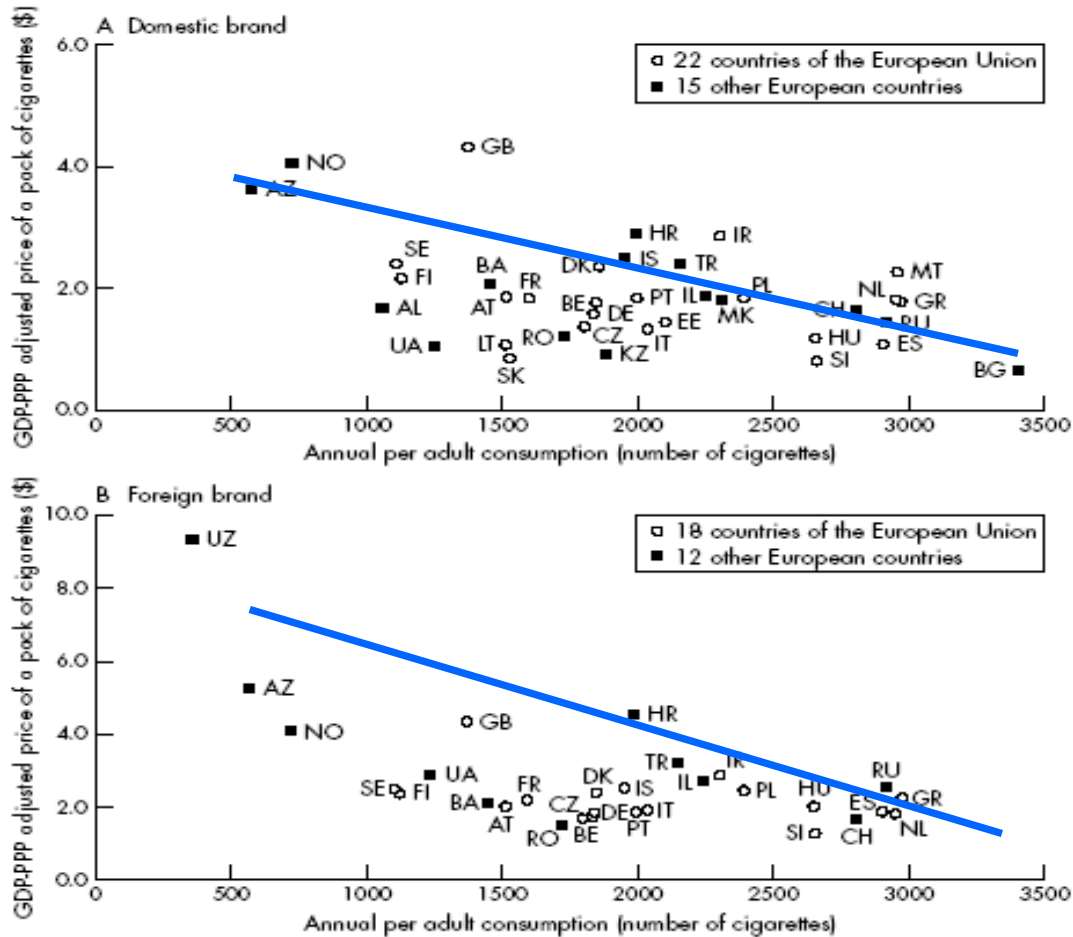
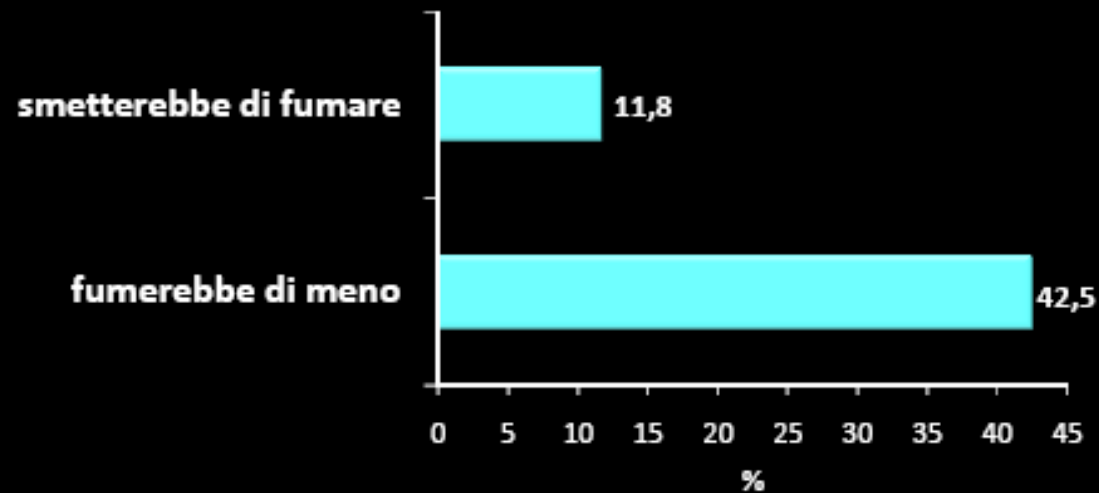


Figure 1 Distribution of gross domestic product-purchasing power parities (GDP-PPP) adjusted price of a pack of cigarettes and annual per adult cigarette consumption. (A) Domestic brand. (B) Foreign brand. See table 1 for abbreviations of countries (ISO).

Il consumo di tabacco si riduce del 5-7% ogni 10% di incremento del prezzo delle sigarette.

## Prezzo delle sigarette e consumo di tabacco

**Comportamento del giovane (15-24anni) fumatore  
nell'ipotesi in cui il prezzo minimo delle sigarette  
aumentasse a 5 Euro**



**Il 54,3% dei giovani cambierebbe le proprie abitudini  
(diminuzione numero sigarette fumate, cessazione vizio del fumo)**



OSSFAD – Indagine DOXA-ISS 2009



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

fresh and alive

**mpower**



## **MPOWER:**

Six policies to reverse  
the tobacco epidemic

Medici, infermieri, dentisti, ostetriche, farmacisti e tutti gli altri professionisti dedicati alla salute possono aiutare le persone a cambiare le loro abitudini. Essi sono 'sulla frontiera' dell'epidemia di tabacco e collettivamente 'parlano' a milioni di persone.

Dr LEE, ex Direttore generale dell'OMS (2005)

