



Ministero della Salute



LOGO  
REGIONALE

LOGO  
AZIENDALE

**Progetto CCM “Definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italia”: monitoraggio negli ambienti sanitari.**

## ***Epidemiologia del tabagismo***





## ***I numeri del tabagismo***

- **I fumatori nel mondo sono 650 milioni**
- **I morti a causa del fumo sono 5.4 milioni ogni anno, si stima che nel 2030 saranno 8 milioni**
- **I morti a causa del fumo sono 80.000 in Italia e 650.000 nell'Unione Europea ogni anno**
- **Nel 20° secolo sono morti 100 milioni di persone a causa del fumo, nel 21° si stima ne moriranno 1 miliardo**
- **Nel 2030 più dell'80% dei morti a causa del tabacco saranno nei paesi in via di sviluppo**



## ***I numeri del tabagismo***

- **Nel Mondo il 40% dei bambini, il 35% delle donne non fumatrici e il 33% degli uomini non fumatori sono esposti al fumo passivo.**
- **Si stima che il fumo passivo provochi 603.000 morti premature (28% bambini, 26% uomini e 47% donne) e la perdita di 10,9 milioni (61% bambini, 16% uomini e 24% donne) di anni di vita persi in buona salute (DALYs).**
- **Il maggior numero di morti attribuite al fumo passivo sono causate dagli infarti, dalle infezioni respiratorie minori tra i bambini e l'asma tra gli adulti**



## **Mortalità annuale attribuibile al fumo** **Italia, anno 2000**

**80.000 morti/l'anno**

**27.000 in età 35-69 anni**

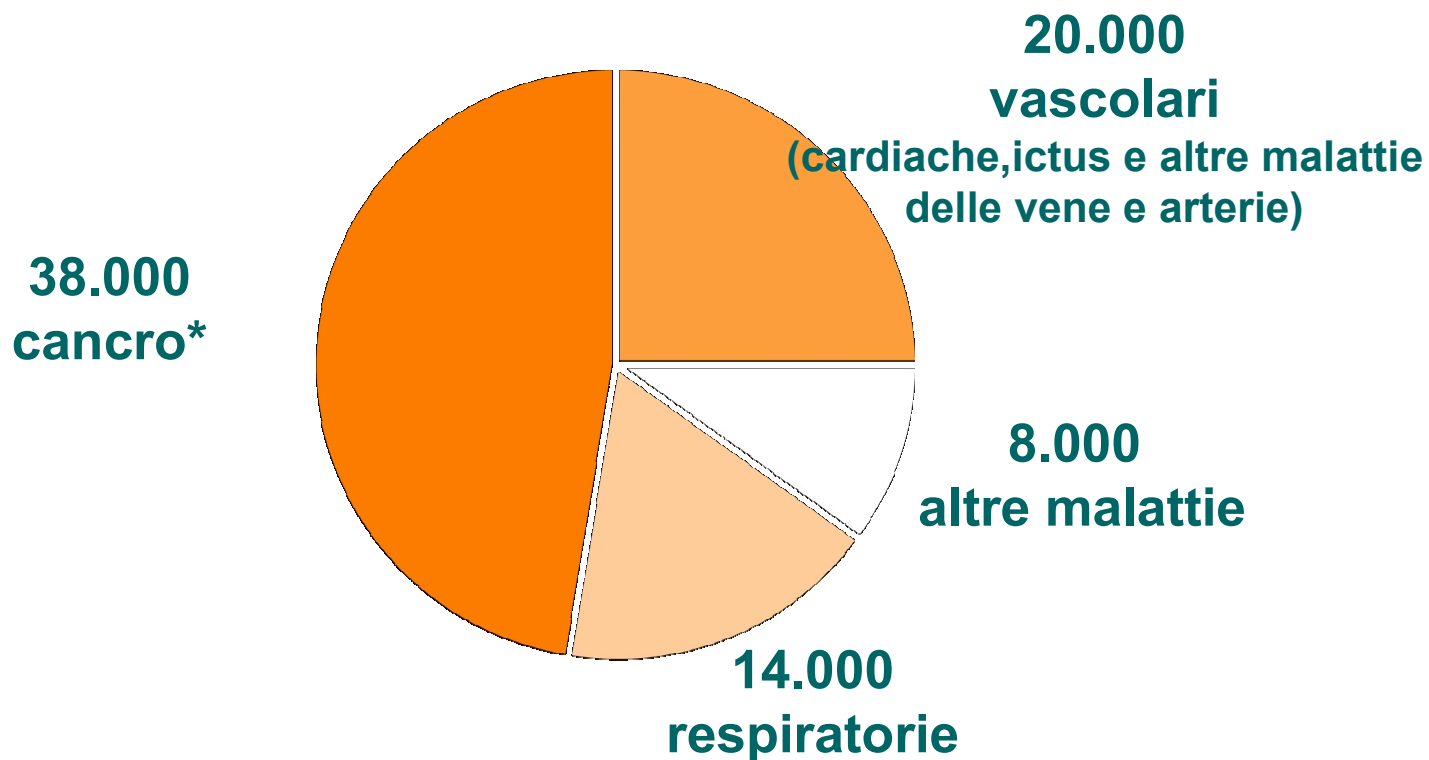


**Molte di queste persone avrebbero potuto vivere altri 10, 20, 30 o più anni in buona salute**

**In media circa 22 anni di vita sono persi a causa del fumo**

# Mortalità annuale attribuibile al fumo

## Italia, anno 2000



\*inclusi 27.000 (86%) dei  
31.534 morti per cancro al polmone



## ***Morti per cancro: una su quattro è dovuta al fumo***

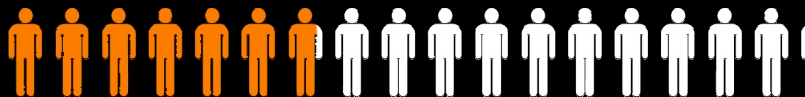
**38.000 (25%)  
Per il fumo**

**153.000  
Totale dei morti per cancro**



**34,000 (39%)  
from smoking**

**88,000  
male**



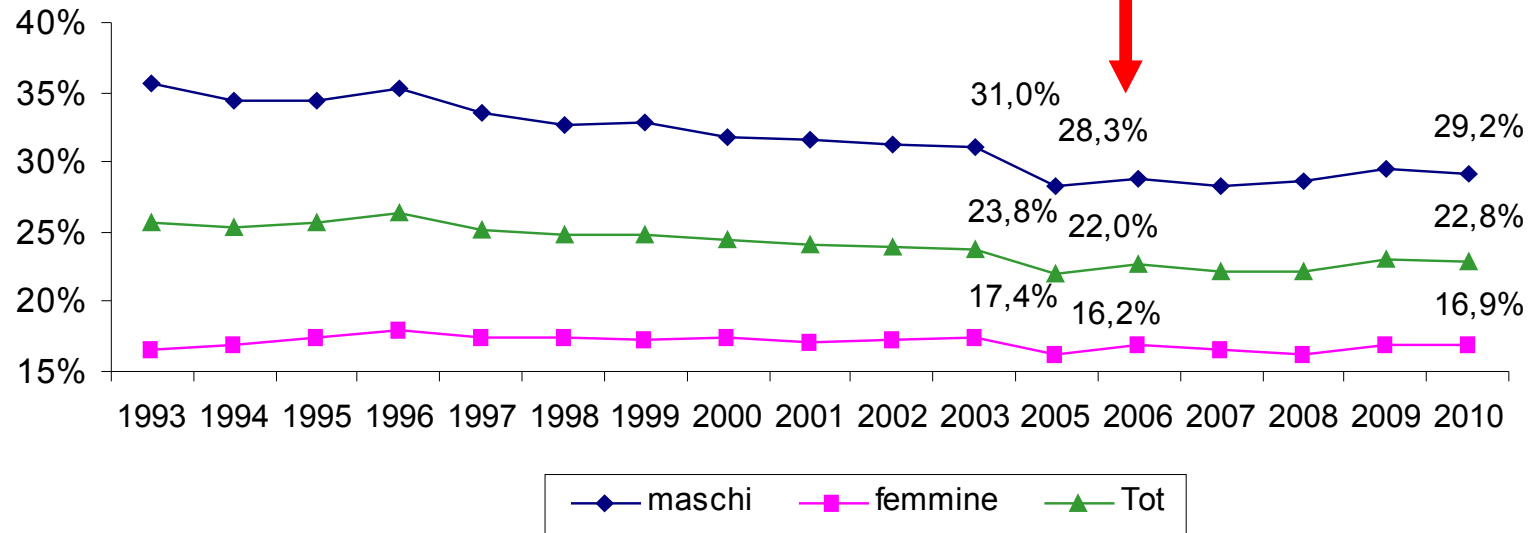
**4,000 (6%)  
from smoking**      **65,000  
female**



# Prevalenza dei fumatori

Istat

Prevalenza dei fumatori per sesso



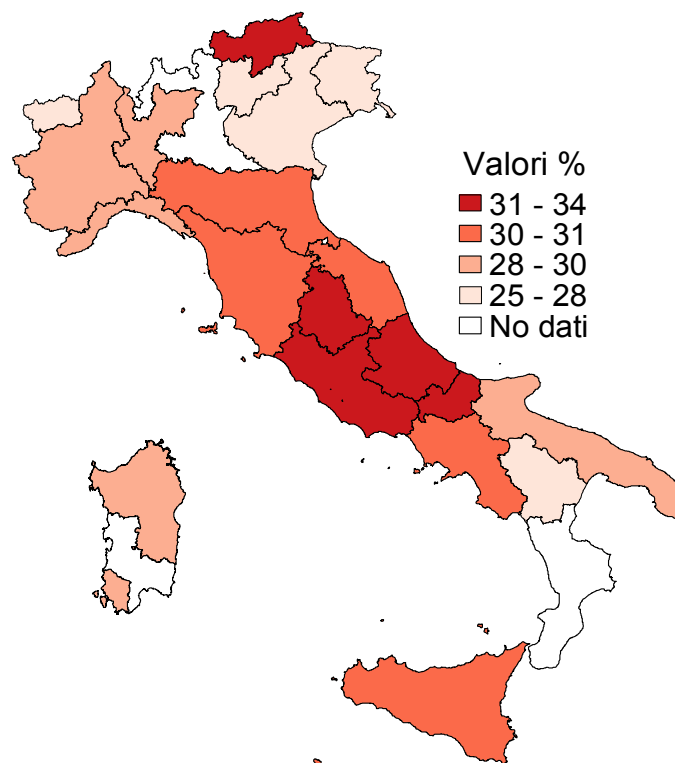
La percentuale dei fumatori, pressoché costante da diversi anni, è pari al 22,8% (era 23% nel 2009). Il leggero calo ha riguardato allo stesso modo sia i maschi che le femmine (nel 2010: maschi 29,2% femmine 16,9%; nel 2009: maschi 29,5% femmine 17%).

Dal punto di vista territoriale, la più alta percentuale di fumatori si osserva nell'Italia centrale (24,7%), in leggero aumento rispetto al 2009, seguono il sud e le isole (23,1%), in aumento rispetto al 2009 e il nord (21,9%) che invece è in netto calo rispetto all'anno precedente.

# Dati fumo 2008-2009

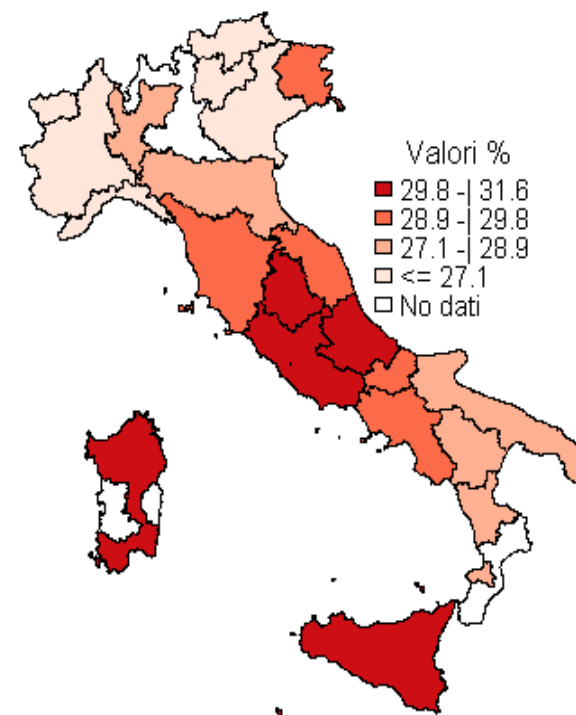


**PASSI (2008)**  
Media del pool = 29,8%



Range: 25% PA Trento – 34% Lazio

**PASSI 2009**  
Media del pool = 28,7%



Smokers (%)  
Pool HLU PASSI 2009

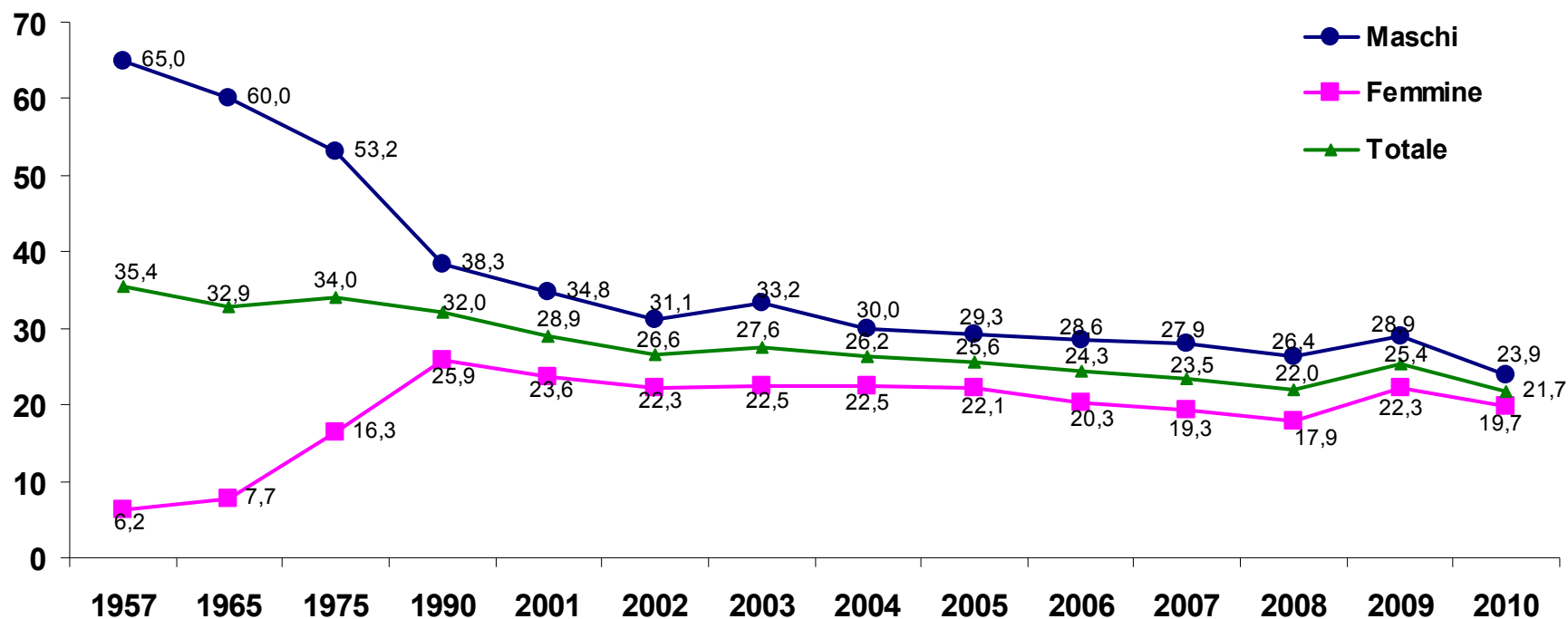
Range: 25% Veneto – 32% Abruzzo





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

DOXA – ISS 2010

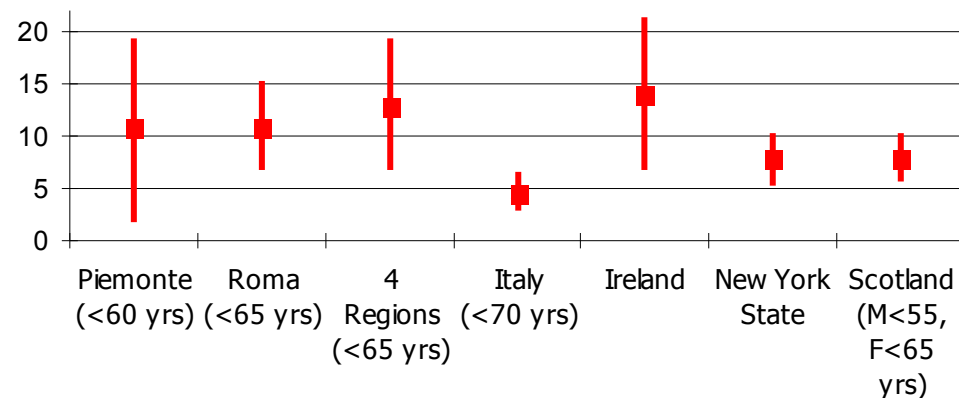


## *Effetti della legge sulla salute: Fumo e infarto acuto del miocardio*

Dal 2002 al 2004 il numero di ricoveri per eventi coronarici acuti tra le persone con meno di 70 anni è aumentato; nei due anni successivi all'entrata in vigore della legge (2005-2006) si è osservata una riduzione del 4% in entrambi i sessi (**circa 3700 ricoveri in meno all'anno**).

L'effetto appare stabile nel corso del tempo e uniformemente presente nelle diverse aree geografiche del paese. Una parte consistente di tale riduzione è attribuibile alla diminuzione dell'esposizione a fumo passivo nei locali pubblici.

Decrease (%) of admissions one year after the ban



***I risultati italiani confermano, su un campione di dimensioni maggiori, quelli riportati in altri due studi condotti nello stato di New York ed in Inghilterra.***



## **Riduzione ricoveri per infarto dopo legge Sirchia**

**Barone-Adesi, 2011**

- **Riduzione del 4% di ricoveri per infarto in tutta Italia in < 70 anni**
- Il fumo passivo funziona come **fattore scatenante l'infarto**, come avviene per gli episodio di rabbia, l'esposizione a traffico urbano, intenso esercizio fisico
- L'introduzione delle statine e della terapia anti-ipertensiva nella prev. cardiovascolare ha determinato una riduzione della mortalità coronarica acuta del 2% e del 3% rispettivamente [Palmieri, 2010]: l'introduzione del bando del fumo ha effetti paragonabili.

# Terapia del tabagismo – I tentativi di smettere

## Il consiglio di medici e operatori di smettere

### Passi

#### Attenzione al problema del fumo da parte di medici e operatori sanitari, e tentativo di smettere

	2008	2009
Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere nell'ultimo anno	59%	60%

#### Il tentativo di smettere negli ultimi 12 mesi e l'esito

Fumatori che hanno tentato di smettere	42%	41%
Fumatori che hanno fallito il tentativo	83%	83%

- Il 60% dei fumatori, che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare. In particolare, il consiglio nel 27% è stato dato a scopo preventivo, nel 18% per specifici problemi di salute dell'intervistato, nel 15% per entrambi i motivi.

- Negli ultimi 12 mesi, il 40% dei fumatori ha tentato di smettere. Tra questi 1 su 6, il 17%, ha smesso o è in astensione

- Il consiglio da parte di un medico di smettere di fumare contribuisce significativamente al tentativo di disassuefazione.



## ***Smettere non è difficile, è difficile rimanere astinente***

- **Il 70% dei fumatori vorrebbe smettere**
- **Circa il 70% dei fumatori smette dopo un episodio importante di malattia fumo-correlata**
- **Solo il 7% di chi tenta di smettere riesce effettivamente a superare un anno di astinenza**

**Tasso di cessazione “naturale” è intorno al 2-3% l’anno**

## Counseling dell'operatore sanitario

Stead,2008; Rice,2008

- Efficacia dimostrata sia da parte del personale medico che infermieristico
- Leggermente superiore l'efficacia del counselling da parte del personale medico (OR=1,66 vs OR=1,28)
- Assumendo un tasso di cessazione naturale del 2-3%, un "brief advice" può aumentare il **tasso di cessazione a 3-6%**
- **Forte impatto di sanità pubblica**, perché il medico e il personale sanitario entra in contatto per motivi di lavoro con molti fumatori.

## Counseling telefonico Quitline “Numeri verdi”

*Stead, Lancaster & Perera, Cochrane Review, 2007; Fiore, Clinical Practice Guideline, 2008*

Counseling effettuato al telefono con chiamate multiple aumenta il successo a lungo termine dei tentativi per smettere del fumatore che chiede supporto. Più chiamate vengono effettuate al fumatore, più alti sono i tassi di cessazione.



**Tasso di astinenza stimato 13%**



## **Trattamento comportamentale**

**Lancaster, Cochrane Review, 2005; Fiore, Clinical Practice Guideline, 2008; Stead. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2005**

### **INDIVIDUALE**

**Contenuti dell'intervento:** storia del paziente fumatore e motivazione a smettere; identificazione di situazioni ad alto rischio; sviluppo di strategie atte a contrastare situazioni ad alto rischio; incoraggiamento; materiale cartaceo, videocassette



**Tasso di astinenza stimato: 17%**

### **DI GRUPPO**

Corsi di gruppo rispetto a controlli senza nessun intervento (RCT)



**Tasso di astinenza stimato: 14%**





## **Terapia sostitutiva nicotinic (NRT)**

**Stead, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008;  
Fiore, Clinical Practice Guidline, 2008**

<b>Terapia</b>	<b>Tasso di astinenza stimato</b>
<b>Gomma</b>	<b>19%</b>
<b>Cerotto</b>	<b>23%</b>
<b>Spray nasale</b>	<b>27%</b>
<b>“Bocchino”</b>	<b>25%</b>