

**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI**  
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it  
C.F. e P.I. 00821180577

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**  
DIRETTORE: **Dottor Angelo Toni**  
U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
Direttore: **Dottor Pietro Dionette**  
Tel. 0746.279838 – Fax 0746.279915 – e-mail: p.dionette@asl.rieti.it

Rieti, 05 Dicembre 2018

**Effettuazione dell'indagine sulla popolazione fumatrice con indicazione del trend di prevalenza per età, sesso, ecc). Dottor Gianluca Fovi De Ruggiero (Relazione)**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che il fumo di sigaretta uccida attualmente nel mondo quasi 6 milioni di persone ogni anno. Tale cifra potrebbe raggiungere gli otto milioni entro il 2030 in assenza di provvedimenti volti a invertire questa preoccupante tendenza.

Nel mondo 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% per i bambini, 16% per gli uomini e 24% per le donne) di anni di vita in buona salute (*Disability-Adjusted Life Years - DALYs*).

L'OMS, inoltre, ha analizzato i risultati di oltre 40 studi sull'impatto del fumo dei genitori sulle malattie delle basse vie respiratorie dei bambini. È stato stimato che i figli di madri fumatrici hanno un eccesso di rischio del 70% di avere malattie delle basse vie respiratorie rispetto ai bambini figli di madri non fumatrici.

Il fumo materno durante la gravidanza, inoltre, è la principale causa di morte improvvisa del lattante (*Sudden Infant Death Syndrome, SIDS*) e di altri effetti sulla salute, incluso il basso peso alla nascita e una ridotta funzionalità respiratoria. L'asma, la malattia cronica più comune nei bambini, è più frequente tra i bambini i cui genitori fumano. Il fumo passivo è inoltre un fattore di rischio per l'induzione di nuovi casi di asma e per l'esacerbazione dell'asma in bambini malattia stabilizzata.

L'esposizione a fumo passivo nell'infanzia è anche associata con otite media acuta e cronica: più di 40 studi che hanno indagato gli effetti del fumo dei genitori sull'otite dei bambini, hanno rivelato un eccesso di rischio che va dal 20% al 40%. (3)(A)

1. Nell'Unione Europea il tabacco è responsabile di quasi 700.000 morti ogni anno (una cifra pari all'intera popolazione delle città di Bologna e Firenze messe insieme), mentre milioni di cittadini dell'U.E. soffrono di malattie correlate al fumo, tra cui cancro, malattie cardiovascolari e malattie respiratorie.

Anche l'Unione Europea è, pertanto, impegnata per la riduzione del consumo di tabacco, in particolare tra i giovani, tenendo conto che il 94% dei fumatori inizia prima dei 25 anni di età, che circa il 50% dei fumatori muore in media 14 anni prima e che i fumatori sono affetti per più anni da condizioni precarie di salute nel corso della vita.

Secondo i dati dell'indagine *Eurobarometro 2017* il 26% degli europei fuma (30% gli uomini e il 22% le donne) lo stesso valore del 2014, ma sono in aumento i fumatori nella classe di età 15-24 anni (da 24% a 29%). L'Italia è al 10 posto con una prevalenza del 24% inferiore alla media europea.

La spesa sanitaria pubblica annuale dell'Unione Europea per il trattamento di sei principali categorie di malattie legate al fumo è stimata intorno a 25,3 miliardi di euro, mentre è stimata in ulteriori 8.3 miliardi di euro all'anno la perdita in termini di produttività (inclusi prepensionamenti, morti e assenteismo dal lavoro) legata al fumo: se monetizzati, gli anni di vita persi a causa del fumo corrisponderebbero a 517 miliardi di euro ogni anno.

Diversi studi documentano, inoltre, l'effetto negativo del tabacco sull'economia e sul lavoro. L'evidenza mostra che per le aziende i fumatori sono fonte di costi più alti, dovuti, in particolare, alla perdita di produttività associata a malattia e a pause per fumare, alle *assicurazioni-malattia* più alte, ai maggiori incidenti durante l'orario di lavoro, ai maggiori costi dei premi assicurativi contro l'incendio, a effetti negativi sui colleghi non fumatori e a pensionamenti anticipati per disabilità.

Alcuni studi hanno evidenziato differenze a svantaggio dei fumatori per quanto riguarda il salario e stimato che i fumatori guadagnano il 4-8% in meno dei non fumatori. La relazione tra il fumo e la differenza dei salari è spesso spiegata dalla minore produttività dei fumatori al lavoro: le frequenti pause per fumare, le assenze per malattia e la salute più cagionevole dovuta all'uso del tabacco riduce le prestazioni e porta a salari più bassi. (3)(A)

2. In Italia il fumo attivo rimane la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile; si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno, con oltre il 25% di questi decessi compreso tra i 35 ed i 65 anni di età. La mortalità e l'incidenza per carcinoma polmonare sono in calo tra gli uomini ma in aumento tra le donne.

Nel 2017, secondo i dati ISTAT, la prevalenza dei fumatori di tabacco tra la popolazione di 14 anni e più è pari al 19,7%. Forti sono le differenze di genere: tra gli uomini i fumatori sono il 24,8 per cento, tra le donne invece il 14,9 per cento. L'abitudine al fumo di tabacco è più diffusa nelle fasce di età giovanili ed adulte. In particolare, tra i maschi la quota più elevata si raggiunge tra i 35 e i 44 anni e si attesta al 35,6%, mentre tra le femmine si raggiunge tra i 45-54 anni (20,4%).

Dai dati del periodo 2014-2017 del sistema di sorveglianza *Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia – P.A.S.S.I.*, relativi alle persone tra i 18 e i 69 anni, emerge che in Italia, la maggioranza degli adulti non fuma (56,4%) o ha smesso di fumare (17,6%), ma un italiano su 4 è fumatore attivo (26%). Il fumo di sigaretta è più frequente fra le classi socioeconomiche più svantaggiate (meno istruiti e/o con maggiori difficoltà economiche) e negli uomini. Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette, tuttavia un quarto dei fumatori ne consuma più di un pacchetto. La variabilità regionale mostra in testa alla classifica delle Regioni con le più alte quote di fumatori alcune regioni del Centro-Sud, come Umbria, Abruzzo, **Lazio** e Sicilia.

Analizzando il *trend* dal 2008 si osserva una riduzione significativa della prevalenza dei fumatori in tutto il territorio Italiano (dal 30% al 26%), da Nord a Sud, in tutte le classi di età (in particolare fra i più giovani 18-24enni), in tutte le classi sociali, in particolare nelle classi sociali più agiate ma meno fra le persone economicamente più svantaggiate, per cui si amplia la forbice delle disuguaglianze sociali nel fumo. La quota di ex fumatori cresce all'avanzare dell'età, è maggiore fra le persone senza difficoltà economiche, fra i cittadini italiani rispetto agli stranieri e fra i residenti nelle Regioni settentrionali.(3)(C)

3. Nel Lazio, i dati P.A.S.S.I. relativi agli anni 2008-13, indicano una prevalenza di fumatori pari al 31,2% (IC 95%: 30,5%-31,9%). Fumano di più gli uomini (34% vs 29%) e, in entrambi i generi, le persone più giovani e quelle che riferiscono di avere molte difficoltà economiche.

L'abitudine al fumo negli uomini è più diffusa fra chi ha un basso livello d'istruzione. All'*analisi multivariata*, in un modello contenente anche altri fattori di rischio comportamentali, la salute percepita e la presenza di sintomi di depressione, in entrambi i generi, si conferma l'associazione, statisticamente significativa, fra l'abitudine al fumo e l'aver riferito molte difficoltà economiche.

Negli uomini essere fumatori è significativamente associato anche a un basso livello d'istruzione, ad avere meno di 50 anni, alla sedentarietà, al consumo a rischio di alcol e alla presenza di sintomi di depressione. Nelle donne essere fumatrici è significativamente associato alla classe d'età 18-34 anni, a una non buona percezione del proprio stato di salute, all'obesità, al consumo a rischio di alcol e alla presenza di sintomi di depressione.

L'abitudine al fumo nelle donne è significativamente associata a chi risiede a Roma. Per gli uomini si registra una minore associazione, significativa, fra l'essere fumatore e risiedere in Provincia di Roma rispetto a chi vive a Roma o nelle altre Province.

Fra gli uomini, la prevalenza di fumatori è maggiore nella categoria socio-economica più svantaggiata, in tutti gli ambiti territoriali considerati. Nel Comune di Roma la prevalenza di fumatori nella popolazione con basso livello socio-economico è significativamente maggiore, in ogni classe d'età, di quella con livello socio-economico alto. In Provincia di Roma e nelle altre Province del Lazio, il gradiente socio-economico appare analogo a quello metropolitano, lievemente attenuato nella classe d'età 35-49 anni; in tutti e tre i livelli socio-economici della popolazione la prevalenza di fumatori è massima nella classe d'età 18-34 anni. Negli ultimi 6 anni si registra una lieve ma non significativa diminuzione negli uomini fumatori del Lazio (si passa in media da 35,9% del gennaio 2008 a 32,3% del dicembre 2013). Il trend dei fumatori diminuisce nella popolazione sia con alto sia con basso livello socio-economico, sebbene si mantenga una differenza di più di 10 punti percentuali. I due trend relativi al livello socio-economico non sono tuttavia significativi. Stratificando per classi d'età si registra un calo della prevalenza di fumatori sia per gli under 35 sia per gli over 49. Non si tratta di variazioni significative. Per i soggetti di età compresa fra 35 e 49 anni la prevalenza di fumatori appare in lievissimo e non significativo aumento.

La percentuale di donne fumatrici è maggiore nella popolazione appartenente al livello socio-economico intermedio (33% nel Comune di Roma, 30% nella Provincia di Roma e 31% nelle altre Province del Lazio). Nella classe d'età più giovane, la popolazione appartenente allo status socio-economico più svantaggiato presenta una quota di fumatrici maggiore di quella di status elevato, ma in maniera statisticamente significativa solo fuori dal Comune e dalla Provincia di Roma.

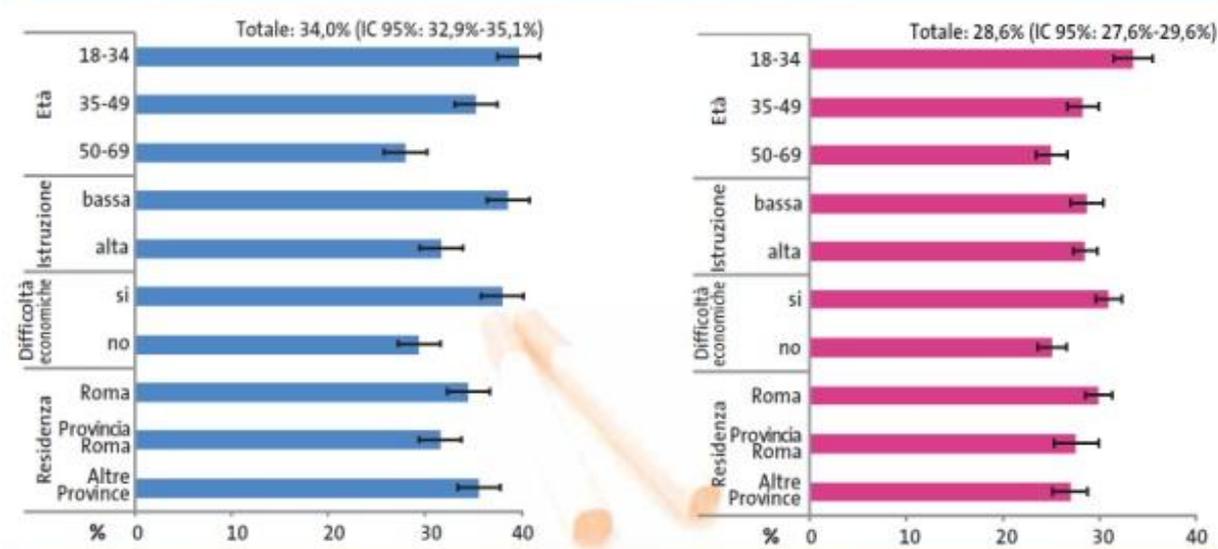
La significativa differenza di donne che fumano nei due livelli socio-economici si evidenzia anche fra le 35-49enni di Roma. Le differenze di prevalenza per livello socio-economico mancano o sono molto ridotte fra le 50-69enni di tutti gli ambiti territoriali. Per le donne il decremento della serie storica totale delle fumatrici nel periodo considerato è significativo ( $p=0,008$ ), passato da 31,3% a 26,2%. Esaminando l'andamento della serie per livello socio-economico, il calo registrato è significativo per il gruppo con alto livello socio-economico ( $p=0,003$ ), mentre non lo è per il gruppo con basso livello socio-economico.

La significativa differenza di decremento delle fumatrici per livello socio-economico non è attribuibile alle diverse classi d'età, le cui variazioni nel tempo non sono significative. Il Lazio è una delle Regioni con maggior prevalenza di fumatori fra i 18 e i 69 anni; Passi stima che siano oltre 1.200.000.

L'abitudine al fumo, maggiore fra gli uomini e, in entrambi i sessi, nella classe d'età più giovane, è associata a sintomi di depressione e al consumo a rischio di alcol. In ognuno dei tre ambiti territoriali, l'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini di livello socio-economico più basso e le donne di livello intermedio. In entrambi i sessi la classe d'età con maggior prevalenza di fumatori nella popolazione del Lazio appartenente al livello socio-economico più svantaggiato è quella fra i 18 e i 34 anni.

Nel Lazio, negli ultimi 6 anni (2008-2013), il trend di prevalenza dei fumatori diminuisce in entrambi i generi: tale andamento non è significativo per gli uomini mentre lo è per le donne.

Per queste ultime, in particolare, la diminuzione registrata, non dissimile nelle tre fasce d'età considerate, è stata significativa solo nella popolazione femminile con alto livello socio-economico. La prevalenza di fumatori appartenenti al livello socio-economico più svantaggiato in questi 6 anni ha mantenuto negli uomini uno scarto di 10 punti percentuali rispetto alla prevalenza di fumatori della fascia più elevata; la forbice si è invece allargata per le donne, con una differenza che è aumentata, in questo periodo, da 2 a 5 punti percentuali. (3)(A)(B)(C)



4. Per quanto riguarda il fumo tra i minori, i dati sono forniti da due rilevazioni: la HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children* - Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare) promossa dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS che coinvolge dal 2001 gli studenti di 11, 13 e 15 anni in tutte le Regioni italiane e la GYTS (*Global Youth Tobacco Survey* - Indagine globale sul tabacco e i giovani), promossa dall'OMS e dal Centro di controllo delle malattie di Atlanta/USA (CDC), che coinvolge dal 2010 gli studenti del terzo anno della scuola secondaria di primo grado e del primo e secondo anno della scuola secondaria di secondo grado (13, 14 e 15 anni).

Secondo i dati della rilevazione HBSC del 2014 la percentuale degli studenti quindicenni che dichiarano di aver fumato almeno una volta nella vita è il 42,1% tra i ragazzi e sfiora il 50% tra le ragazze. Valori più bassi si rilevano tra i tredicenni (19,7% le ragazze e 18,5% i ragazzi) e tra gli undicenni (3,7% i ragazzi e 2,5% le ragazze). È importante notare che, a parte tra gli undicenni, le ragazze sperimentano il fumo più dei ragazzi e sono in aumento. Nel 2014 gli studenti quindicenni che dichiarano di fumare tutti i giorni sono il 13,8% dei ragazzi e il 13,3% delle ragazze.

L'andamento è in crescita rispetto al 2010. L'indagine GYTS12 2014 oltre a fornire dati sulla prevalenza del fumo di sigaretta e di altri prodotti del tabacco, esplora cinque determinanti che caratterizzano l'abitudine al fumo:

- 1) accessibilità/disponibilità/prezzo
- 2) esposizione a fumo passivo
- 3) cessazione
- 4) media e pubblicità
- 5) curriculum scolastico

I risultati più rilevanti evidenziano che il 23,4% degli studenti intervistati fuma sigarette (erano il 20,7% nel 2010) e il 7,6% lo fa ogni giorno; la metà degli studenti vive insieme a familiari che fumano, il 47% è cosciente che il fumo passivo è dannoso e circa 4 fumatori su 10 vorrebbero smettere.

Per quello che riguarda l'accessibilità ai prodotti del tabacco, il 47,4% degli studenti ha dichiarato che esistono rivendite di tabacco vicino la propria scuola e nonostante l'esistenza del divieto di vendita, risulta che il 38,2% degli studenti fumatori ha acquistato le sigarette al distributore automatico (era il 10,7% nel 2010) e il 63,9% di questi ultimi non ha avuto problemi all'acquisto nelle rivendite autorizzate nonostante la minore età (la vendita è vietata ai minori di 18 anni).

5. Rispetto alla problematica *fumo passivo* i dati della sorveglianza P.A.S.S.I., riferiscono che il 91,9% delle persone dichiara che il divieto di fumo nei locali pubblici è sempre o quasi sempre

rispettato, valore che sale al 93,6% nei luoghi di lavoro, anche se esistono differenze regionali che indicano un Nord più virtuoso. Un importante risultato “*collaterale*” della legge Sirchia del 2005 riguarda il fatto che non si fuma nell’84% delle abitazioni, valore che sale all’88% quando ci sono minori in famiglia.

6. Dai dati della stessa Sorveglianza, nel 2017 i tentativi di smettere di fumare sono leggermente aumentati rispetto all’anno precedente (35,9% vs 35,3 del 2015) ma il trend dal 2008 è comunque in calo. Il tentativo fallisce nella stragrande maggioranza dei casi (oltre l’80%): solo una bassa quota (meno del 10%) raggiunge l’obiettivo e riferisce di aver smesso di fumare da più di 6 mesi. Chi riesce in questo tentativo dichiara di averlo fatto perlopiù senza alcun ausilio (83,1%); scarso invece l’utilizzo di farmaci o cerotti e rarissimo il ricorso ai servizi o ai corsi offerti dalle Asl. Ancora troppo bassa è l’attenzione degli operatori sanitari: solo il 37,7% ha chiesto ai propri pazienti se fuma e solo il 51,2% della popolazione dichiara di aver ricevuto da loro il consiglio di smettere di fumare.

7. Con il D.L.vo n.6 del 2016 il Numero verde contro il fumo 800 554088 dell’Istituto Superiore di Sanità è stato inserito su tutti i pacchetti di sigarette e tabacco da arrotolare. Questo ha comportato un forte incremento delle telefonate: se nel 2011 il *Telefono Verde contro il Fumo* – T.V.F. ha ricevuto 500 chiamate, nel 2014 ne ha ricevute 5.415, nel 2015 ne ha ricevute 3.600 e sono più che raddoppiate nel 2016 (7.767) e raddoppiate ancora nel 2017 (15.331 telefonate).

Chiamano più gli uomini rispetto alle donne e le persone di età compresa tra i 46 e i 55 anni, quasi esclusivamente i fumatori ma anche i loro familiari.

Per monitorare l’applicazione delle leggi sul Fumo, il Ministero e il *Nucleo Antisofisticazioni e Sanità dell’Arma dei Carabinieri* - NAS collaborano ad un’attività di controllo a campione su tutto il territorio nazionale in diverse tipologie di locali in cui non è consentito fumare. Dal 2002 al 2017 i NAS hanno compiuto oltre 50.300 controlli in tutta Italia, presso diverse tipologie di locali (stazioni ferroviarie, ospedali, ambulatori, musei e biblioteche, aeroporti, uffici postali, sale scommesse, discoteche, pub e pizzerie, rivendite di tabacchi), che hanno evidenziato il sostanziale rispetto della norma.

8. Dall’elaborazione dei dati dell’Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, nel corso del 2017 risulta che le vendite dei prodotti del tabacco sono diminuite del 1,4%, rispetto al 2016. In particolare le vendite di sigarette sono diminuite del 3,8% accentuando il trend decrescente degli ultimi 14 anni che hanno visto per le sigarette una diminuzione pari al 29,9%.

9. È da notare, per altro, che dopo un leggerissimo calo nel 2013, le vendite del tabacco trinciato (per le sigarette “fai da te”: RYO – *Roll Your Own*) sono di nuovo in aumento con un +4,7% nel 2017 rispetto al 2016. Questo tipo di tabacco le cui vendite dal 2004 ad oggi sono più che sestuplicate, è arrivato a rappresentare il 6% del mercato (le sigarette rappresentano l’88,5%), ha un costo inferiore rispetto alle sigarette ed è, quindi, particolarmente “*appetibile*” per i giovani consumatori.

10. Per quanto riguarda l’uso della sigaretta elettronica I dati P.A.S.S.I. del 2014 (su un campione di 36.372 persone in età dai 18 ai 69 anni), indicano una prevalenza d’uso pari a 1,9% più frequente tra gli uomini (2,5%) rispetto alle donne (1,3%); tra le persone di 35-49 anni (2,4%) rispetto ai più giovani e ai più anziani, pur con differenze non statisticamente significative. Non sono state rilevate differenze tra persone più o meno istruite, mentre l’uso è più frequente tra coloro che hanno dichiarato di avere molte difficoltà economiche. Infine, l’uso della sigaretta elettronica è più diffuso tra i residenti del Centro Italia, rispetto ai residenti del Sud e ancora più rispetto a quelli del Nord, rispecchiando la geografia della distribuzione dei fumatori di tabacco.

L’uso più frequente di sigaretta elettronica si osserva fra i fumatori di sigaretta di tabacco (5,5%) (uso duale). Sigaretta elettronica e tentativi di smettere di fumare Da uno studio che utilizza i dati PASSI13, risulta che in Italia, 1 adulto 10 dieci, tra coloro che provano a smettere di fumare, lo fa usando la sigaretta elettronica. La *e-cig* viene utilizzata tre volte più degli altri metodi tradizionali per

tentare di smettere di fumare (farmaci, centri antifumo e altro).

Lo studio mette in evidenza però che la probabilità di smettere di fumare è minore tra chi tenta di farlo usando la e-cig rispetto a chi sceglie metodi tradizionali ed è simile alla probabilità di smettere di coloro che tentano di farlo da soli senza alcuno ausilio. In occasione della Giornata Mondiale senza tabacco 2017, l'OSSFAD - Osservatorio Fumo, Alcol e Droga del Centro Nazionale Dipendenza e Doping dell'Istituto superiore di sanità (ISS) ha presentato i dati dell'indagine annuale condotta dalla DOXA nell'anno in corso. Per quanto riguarda la sigaretta elettronica anche i dati DOXA confermano che la maggior parte (83,4%) degli utilizzatori è rappresentata da fumatori, quindi da consumatori duali che usano le sigarette tradizionali e contemporaneamente l'e-cig, in particolare quelle contenenti nicotina.

Chi ha usato la sigaretta elettronica dichiara di aver diminuito il consumo di sigarette tradizionali leggermente (il 13,8%) o drasticamente (l'11,9%), mentre il 34,9% non ha cambiato l'abitudine tabagica, il 10,4 ha iniziato a fumare e l'11,7% ha ripreso il consumo delle sigarette tradizionali. Soltanto nel 14,4% dei casi l'e-cig ha portato a smettere definitivamente. In totale gli utilizzatori (abituali e occasionali) sono circa 1,3 milioni, in lieve calo rispetto allo scorso anno. Il 64% dei consumatori di e-cig utilizza quelle contenenti nicotina. Le ricariche sono acquistate nei negozi specializzati (54,7%) o dal tabaccaio (37,3%).

11. In linea con le indicazioni dell'OMS, gli interventi di carattere legislativo rappresentano uno degli strumenti di salute pubblica più efficaci nella lotta al tabagismo. In particolare, le misure che tutelano i non fumatori dal fumo passivo, ovvero i divieti di fumo, hanno effetti positivi sia sui non fumatori che sui fumatori.

L'Italia è sempre stata all'avanguardia in Europa per quanto riguarda la tutela dei non fumatori. La prima norma in questo senso risale infatti al 1975. La Legge n. 584 dell'11 novembre 1975, "Divieto di fumare in determinati locali e sui mezzi di trasporto pubblico", stabiliva il divieto di fumare in alcuni luoghi (art. 1), tra cui le corsie degli ospedali, le aule scolastiche, le sale d'attesa delle stazioni, i locali chiusi adibiti a pubblica riunione, i cinema, le sale da ballo.

La Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 dicembre 1995, "*Divieto di fumo in determinati locali della pubblica amministrazione o dei gestori di servizi pubblici*", ha poi esteso il divieto di fumo ai locali destinati al ricevimento del pubblico per l'erogazione di servizi pubblici e utilizzati dalla pubblica amministrazione, dalle aziende pubbliche e dai privati esercenti servizi pubblici.

Queste norme, che pure hanno contribuito alla progressiva riduzione della prevalenza dei fumatori nel nostro Paese a partire dagli anni Ottanta, avevano tuttavia una portata limitata, in quanto escludevano il fumo solo da certi locali e non avevano un impatto notevole sui comportamenti dei fumatori, interferendo poco con le loro abitudini.

I limiti di queste normative sono stati superati con la Legge 3 del 16 gennaio 2003 (art. 51), "*Tutela della salute dei non fumatori*" che ha esteso il divieto di fumo a tutti i locali chiusi (compresi i luoghi di lavoro privati o non aperti al pubblico, gli esercizi commerciali e di ristorazione, i luoghi di svago, palestre, centri sportivi), con le sole eccezioni dei locali riservati ai fumatori e degli ambiti strettamente privati (abitazioni civili).

La legge non prevede un obbligo, ma concede la possibilità di creare locali per fumatori, le cui caratteristiche strutturali e i parametri di ventilazione sono stati definiti con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 dicembre 2003, che prevede anche le misure di vigilanza e sanzionamento delle infrazioni.

Un ulteriore passo avanti è stato fatto con la pubblicazione in gazzetta del Decreto Lgs. n. 6 del 12 gennaio 2016, che recepisce la direttiva 2014/40/UE sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, presentazione e vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati, che abroga la direttiva 2001/37/CE. La Direttiva europea 2014/40/UE introduce importanti novità relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita di prodotti del tabacco. La direttiva, recepita con Decreto Lgs. n. 6 del 12 gennaio 2016, abroga la Direttiva 2001/37/CE (recepita con Decreto Lgs. n.184 del 24 giugno 2003) ed è finalizzata

ad assicurare un elevato livello di protezione della salute attraverso maggiori restrizioni e avvertenze per dissuadere i consumatori (in particolare i giovani) dall'acquisto e dal consumo di prodotti a base di tabacco e nicotina. (1)

12. **RIETI.** Secondo i dati 2007 - 2010 del Sistema di Sorveglianza P.A.S.S.I., nella ASL Rieti il 29% degli adulti 18-69 anni fuma sigarette.

Il 18.6% è invece ex-fumatore e il 52.3% non ha mai fumato. Nella Regione Lazio, nel 2010 la percentuale di fumatori è stata del 31% e nel pool di ASL P.A.S.S.I. 2010 del 28%.

L'abitudine al fumo è più diffusa negli uomini che nelle donne (52.1% vs 47.9%), nei 18-34enni (66.4%) e tra quelli con qualche difficoltà economica (44.2%).

Il numero di sigarette fumate in media al giorno è pari a 14. Tra i fumatori, il 7.2% è un forte fumatore (*più di un pacchetto di sigarette al giorno*). Lo 0.6% è invece un fumatore occasionale (meno di una sigaretta al giorno).

Tra gli intervistati che nei dodici mesi precedenti l'intervista hanno avuto un contatto diretto con un operatore sanitario, solo al 44.7% è stato chiesto, dallo stesso operatore sanitario, se fumavano.

Tra i fumatori nel triennio 2007 - 2009 il 53.8% ha ricevuto il consiglio di smettere, mentre nel 2010 la percentuale è stata pari al 61.2%. I due valori, che non sono confrontabili per modifiche apportate al questionario utilizzato nel 2010, sono rilasciati separatamente.

Tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista il 45.9% ha tentato di smettere di fumare e di questi il 7.8% è riuscito a farlo.

L'80.6% degli intervistati ha riferito che il divieto di fumo nei luoghi pubblici è sempre/quasi sempre rispettato (conformemente alla legge). Valore analogo (83%) è stato riscontrato nelle altre provincie del Lazio.

Tra i lavoratori intervistati l'81.3% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è sempre/quasi sempre rispettato.

Il 26% degli intervistati dichiara che nella propria abitazione è permesso fumare (nel 20.1% limitatamente ad alcune stanze o situazioni e nel 5.9% ovunque).

**Il trend percentuale dei fumatori di Rieti pertanto non si discosta molto da quello regionale e di pool (28%).**

12.1 Secondo i dati 2010 - 13 del sistema di sorveglianza P.A.S.S.I., nella ASL Rieti il 29% degli adulti 18-69 anni fuma sigarette.

Il 15% è invece ex fumatore e il 56% non ha mai fumato. Il trend percentuale dei fumatori di Rieti pertanto non si discosta molto da quello regionale e di pool (28%).

L'abitudine al fumo è più diffusa negli uomini che nelle donne (rispettivamente 56% e 44%), nei 18- 24enni (36%) e nei 25-34enni (36%), nelle persone con una scolarità media-inferiore (31%) e in quelle con molte difficoltà economiche riferite (26%).

Il numero di sigarette fumate in media al giorno è pari a 13. Tra i fumatori, il 28% è un forte fumatore (più di un pacchetto di sigarette al giorno), il 2% è invece un fumatore occasionale (meno di una sigaretta al giorno).

Tra gli intervistati che negli ultimi 12 mesi hanno avuto un contatto con un operatore sanitario, al 36% è stato chiesto se fumano e tra i fumatori il 44% ha ricevuto il consiglio di smettere.

Nella maggior parte dei casi il consiglio è stato dato per motivi di salute (26%). Il 69% degli intervistati ha riferito che il divieto di fumo nei luoghi pubblici è sempre rispettato (conformemente alla legge). La stessa percentuale nel periodo 2010-13 è dell'89% nel pool di ASL.

Tra i lavoratori intervistati, il 25% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato quasi sempre. Il 27% degli intervistati dichiara che nella propria abitazione è permesso fumare (nel 21% limitatamente ad alcune stanze o situazioni e nel 6% ovunque).

Il divieto assoluto di fumare in casa è maggiore in presenza di minori di 15 anni: l'astensione dal fumo infatti è più alta nelle case in cui vive un bambino fino a 14 anni compresi, tuttavia in un quinto di queste case il fumo non è ancora stato completamente bandito dall'ambiente domestico.

Tra chi fumava nei 12 mesi precedenti l'intervista, l'1% ha tentato di smettere e di questi, l'85% ha

fallito (fumava al momento dell'intervista), il 10% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista, ma aveva smesso da meno di 6 mesi), mentre il 5% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, l'87% l'ha fatto da solo, il 3% ha fatto uso di farmaci e il 2% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.

12.2 P.A.S.S.I. (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

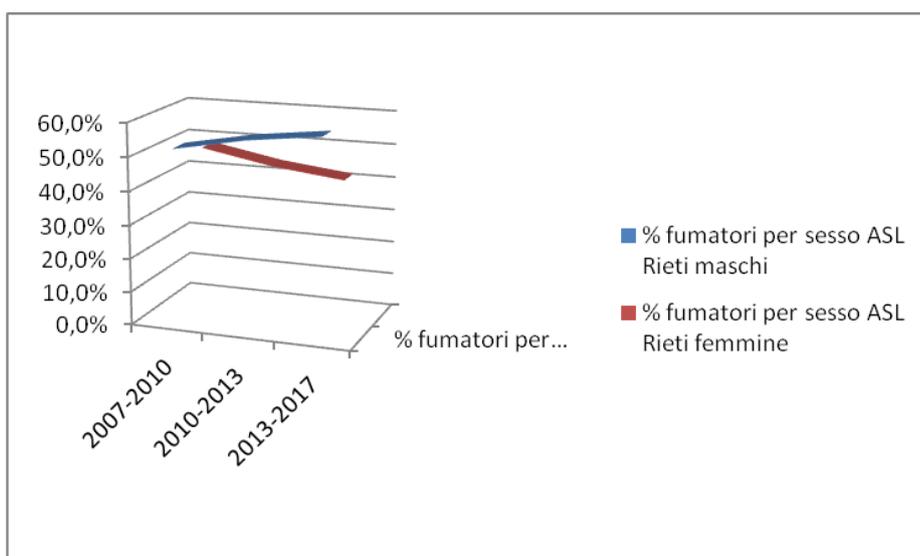
Per gli operatori sanitari addetti alla sorveglianza epidemiologica sui determinanti della salute (*lifestyle*) il P.A.S.S.I. è l'unico strumento per uno studio del fenomeno in esame nella popolazione tra i 18 ed i 69 anni del Comune capoluogo (Rieti) e nella sua provincia.

Per la popolazione più giovane non sono state eseguite sorveglianze estese al territorio, pur esistendone a livello nazionale e sovranazionale, e pertanto, i dati epidemiologici relativi a queste fasce di età devono riferirsi a statistiche epidemiologiche come quelle riferite al paragrafo 4.

Nel quadriennio 2013 - 2017 il 29.1 % degli intervistati sono fumatori mantenendosi il *trend generale unimodale* e costante rispetto ai precedenti trienni (punto 12 e 12.1)

Accanto ai fumatori troviamo gli ex fumatori che ammontano al 14.7% (IC  $12.79 \leq x \leq 16.81$ ) e coloro che non hanno mai fumato (56%). Gli ex fumatori crescono viepiù con l'aumentare dell'età (valore minimo del 3% nella classe di età tra 18 e 24 anni, valore massimo del 29% nella classe di età tra i 50 ed i 69 anni). Questa situazione appare un'immagine cristallizzata della situazione dei trienni precedenti con scarti percentuali di scarso rilievo.

Gli uomini reatini e della provincia restano, tra i fumatori, coloro che fumano di più costituendo un pool di genere del 58,5% vs il 41,5% di quello delle donne. A differenza del trend mondiale a Rieti si è notato in due trienni ed un quadriennio (2007 - 2010, 2010 - 2013, 2013 - 2017) un aumento percentuale di oltre il 6% dei fumatori tra i maschi ed una diminuzione percentuale del 7% circa tra le donne.



A Rieti fumano meno gli italiani (29%) che gli stranieri (31%) mentre se volessimo esaminare i fumatori a prescindere dalla loro nazionalità e prendendo in relazione solamente la classe di età di

appartenenza noteremo che si fuma di più nella classe di età tra 18 ed i 34 anni (39,5%) mentre la percentuale è del 34,6% tra i 35 ed i 49 anni, del 28% tra i 25 ed i 34 anni e del 23% tra i 50 ed i 69 anni. La classe di età tra i 18 ed i 34 anni risulta essere ancora una volta la classe con maggior numero di fumatori anche se con oscillazioni nel corso della sorveglianza (66% nel triennio 2007 – 2010, 72% nel triennio 2010 – 2013, 67,5% nel quadriennio 2013 – 2017).

A Rieti si continua a fumare maggiormente tra gli appartenenti agli strati sociali della popolazione con molte difficoltà economiche (36%) e con un titolo di istruzione basso 34,5%.

Tra i fumatori sono “*forti fumatori*” il 31,6% degli intervistati mentre solo lo 0,3% può considerarsi un “*fumatore occasionale*”; la maggior parte di essi risulta essere un “*medio fumatore*” (68%) e fuma in media 13 sigarette al giorno.

Ben il 76% dei fumatori non fuma in casa e questa percentuale sale all’80% circa se in casa vi sono dei minori. Sul luogo di lavoro ben il 96% dei rispondenti hanno dichiarato di rispettare i divieti normativi (80% sempre, 16% quasi sempre) laddove il rispetto del divieto di fumo raggiunge ben il valore del 98% nei locali pubblici. Un’accurata indagine sul fumo è stata condotta dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica (ISP) del Dipartimento di Prevenzione della ASL Rieti nel 2013 sui lavoratori della stessa Azienda e i dati in essa presentati ricalcano quelli ottenuti sulla popolazione generale. (1)(2)

Il 16,9% dei fumatori dichiara di aver tentato di smettere di fumare; la gran parte di loro lo ha fatto da solo (68%) e senza alcun ausilio (82%), altri ricorrendo alla sigaretta elettronica (9%). L’esito dei tentativi di smettere di fumare risulta purtroppo però negativo nell’89% dei casi . e solo nel 5% dei casi risulta aver avuto esito favorevole.

Il motivo principale per cui si tenta di smettere di fumare restano “*lo scopo preventivo*” con il 31,5%, “*i motivi di salute*” 12%, entrambe le ragioni (6%).

Solo al 31% dei fumatori venuti a contatto per ragioni di salute con un operatore sanitario è stato chiesto “*se fuma*” percentuale che sale al 75% tra coloro che non fumano. Laddove è stato chiesto se si è fumatori gli operatori sanitari hanno consigliato ai pazienti, nel 50% dei casi, di smettere.

13. Dall’analisi epidemiologica dei dati riguardanti la popolazione fumatrice di Rieti e Provincia emerge una situazione pressoché statica nel corso degli ultimi undici anni, situazione che peraltro ricalca quasi interamente il quadro epidemiologico regionale.

I fumatori non aumentano né diminuiscono ma cambia la distribuzione di essi per classi di età. I giovani infatti sono tra i maggiori dipendenti dal fumo e sfuggono dall’attenzione degli operatori sanitari che a dire il vero sono latitanti anche per le altre fasce di età.

Le diseguaglianze sociali poi sembrano essere alla base di questi stili di vita voluttuari; paradossalmente chi più è in difficoltà più fuma. Il fumo come determinante sociale di diseguaglianze ha una sua popolazione bersaglio favorita: i più poveri, i meno istruiti, le popolazioni migranti, coloro che non afferiscono con facilità al sistema sanitario.

Assente a Rieti il peso dei Centri Antifumo che vanifica ben l’88% dei tentativi che i fumatori dichiarano di aver fatti da soli, senza nessun ausilio e per il 50% dei casi senza essere stati consigliati da un operatore sanitario pur se a conoscenza dello stato di fumatore dell’assistito.

La normativa, per contro, sembra aver colto nel segno dato che a Rieti le percentuali delle persone che non fumano in ambito lavorativo, in ambito pubblico e persino in ambito familiare sono altissime (percentuali che aumentano in presenza di minori).

Questo quadro implica un maggior impegno a livello politico-istituzionale in cui ogni Istituzione/Ente, per le sue proprie competenze apporti il suo contributo ai fini del raggiungimento di condizioni di vita che garantiscano una maggiore integrazione, una maggiore uguaglianza sociale, una minore influenza dei determinanti voluttuari di salute sull’eguaglianza sociale della popolazione.

P.A.S.S.I. in tal senso si rivela uno strumento di grande importanza per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione, per la programmazione degli interventi in ambito sanitario, per la sorveglianza epidemiologica dei trend dei principali determinanti di salute.

Inoltre il Servizio Igiene e Sanità Pubblica sensibile, da sempre al problema della dipendenza dal fumo tra la popolazione più giovane, ha anche condotto due inchieste epidemiologiche nell’ambito della popolazione universitaria afferente al polo reatino dell’Università *Sapienza* di Roma facendone oggetto di due tesi di laurea (*Diffusione dell’abitudine al fumo di sigaretta e possibilità di*

*prevenzione. Indagine tra gli studenti universitari – anno accademico 2010 – 2011) (Promozione all'interno dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Rieti di un modello d'intervento atto ad eliminare l'esposizione al fumo passivo in ambito lavorativo. Il ruolo del Tecnico della Prevenzione - anno accademico 2011-2012).*

Inoltre il Dipartimento di Prevenzione coordinando il Piano Regionale di Prevenzione (P.R.P.) sostiene i progetti di educazione sanitaria 1.2 “Lazio libero dal fumo. Promozione della Salute e Prevenzione del Tabagismo” e 3.2 Promozione della salute centrata sulle *Life Skills* (Unplugged)” contribuendo alla lotta al tabagismo in età giovanile con approcci educativi sulla popolazione bersaglio.

## Bibliografia e Sitografia

1. G.Giraldi, G. Fovi de Ruggiero, L.T. Marsella, E. De Luca D'Alessandro. Environmental tobacco smoke: health policy and focus on Italian legislation. Clin Ter 2013; 164(5):e 429-435.
  2. G.Giraldi, G. Fovi De Ruggiero, M.s. Cattaruzza, F. Camilli, P. Dionette, J.F. Osborn, E. De Luca D'alessandro. Perception of smoke-free polizie among workers in an Italian Local Health Agency: survey of opinions, knowledge and behaviours. Ann Ig 2013; 25: 397-409.
  3. Ministero della Salute. Prevenzione e Controllo del Tabagismo. Rapporto anno 2017.
  4. Determinanti di salute e disuguaglianze: i risultati della sorveglianza Passi nel Lazio. Gruppo Regionale P.A.S.S.I.:M.O. Trinito, R. Trivellini, D. Follacchio, A. Bisti, A. Pendenza, A. Martelli, V. Ruscio, M. Coia, S. Corradi, O. Micali, G. Fovi De Ruggiero, S. Iannone. 2013.
- 
- A. [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=467&area=stiliVita&menu=fumo](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=467&area=stiliVita&menu=fumo)
  - B. [http://www.epicentro.iss.it/passi/incontri/Lazio2015/Prodotti%20per%20il%2016/disuguaglianze\\_Lazio.pdf](http://www.epicentro.iss.it/passi/incontri/Lazio2015/Prodotti%20per%20il%2016/disuguaglianze_Lazio.pdf)
  - C. [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=466&area=stiliVita&menu=fumo](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=466&area=stiliVita&menu=fumo)