

16-17 FEBBRAIO 2023

WINTER SCHOOL 2023

AMBIENTE, NUTRIZIONE, SALUTE



Fabio Beatrice

Primario Emerito di Otorinolaringoiatria
in Torino, Fondatore del Centro Antifumo
Ospedale SG. Bosco di Torino, Direttore
Scientifico del Board di MOHRE



I CENTRI ANTIFUMO : SITUAZIONE ATTUALE E POSSIBILI STRATEGIE FUTURE

Fabio Beatrice

Primario emerito di Otorinolaringoiatria

Direttore Scientifico di MOHRE

Past Presidente della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB)

Membro del board di esperti per la stesura delle linee guida sul tabagismo
presso l'Istituto Superiore di Sanità



INQUADRAMENTO GENERALE

<https://www.salute.gov.it/portale/fumo/dettaglioContenutiFumo.jsp?lingua=italiano&id=5579&area=fumo&menu=vuoto#:~:text=Fumatori%20in%20Italia&text=Nel%202021%2C%20secondo%20dati%20ISTAT,donne%20il%2015%2C%25>

Il consumo di tabacco (tabagismo) rappresenta uno dei più grandi problemi di sanità pubblica a livello mondiale ed è uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie.

Il tabacco provoca più decessi di alcol, aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme.

Il fumo di tabacco, in particolare, è una causa nota o probabile di almeno 27 malattie, tra le quali broncopneumopatie croniche ostruttive e altre patologie polmonari croniche, cancro del polmone e altre forme di cancro, cardiopatie, vasculopatie.

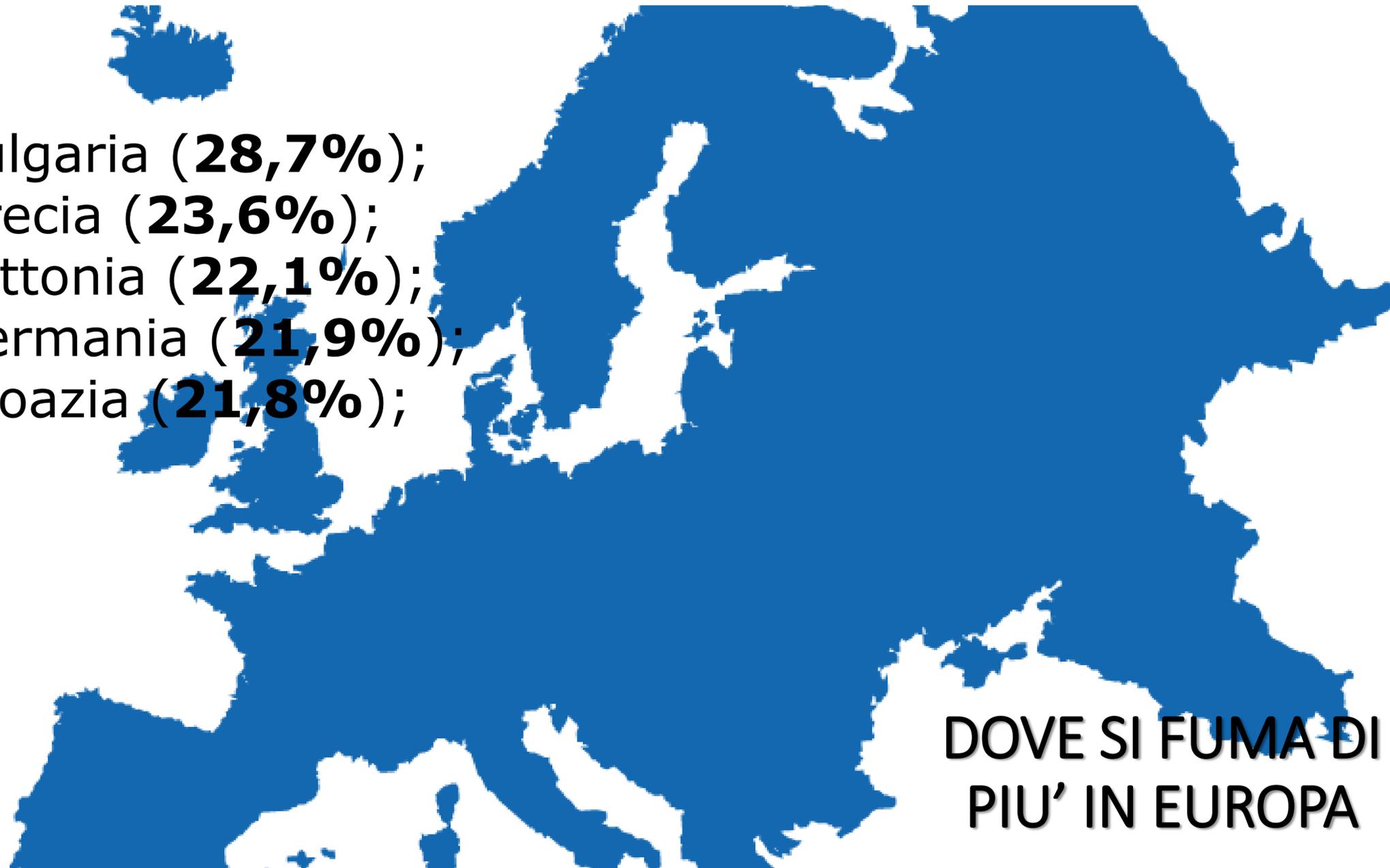


Secondo EUROSTAT in Europa fumano circa **82,3 milioni** di persone stimando la popolazione in 447,2 milioni di abitanti con una percentuale di fumatori del **18,4%**

Circa **700 mila decessi** ogni anno per tabagismo



- Bulgaria (**28,7%**);
- Grecia (**23,6%**);
- Lettonia (**22,1%**);
- Germania (**21,9%**);
- Croazia (**21,8%**);



DOVE SI FUMA DI
PIU' IN EUROPA



In UK gli abitanti sono 67,22 milioni (anno 2020) e la percentuale di fumatori è pari al 14.1%.
Fumano circa **9,5 milioni** di persone

UK è lo stato più virtuoso nella lotta al tabagismo e singolarmente è quello in cui il Ministero della Salute ha realizzato la maggiore apertura su riduzione del rischio e fumo elettronico



I DATI ITALIANI



DATI ITALIANI (ISS 2022)

12.4 MILIONI DI FUMATORI
24,2% POPOLAZIONE

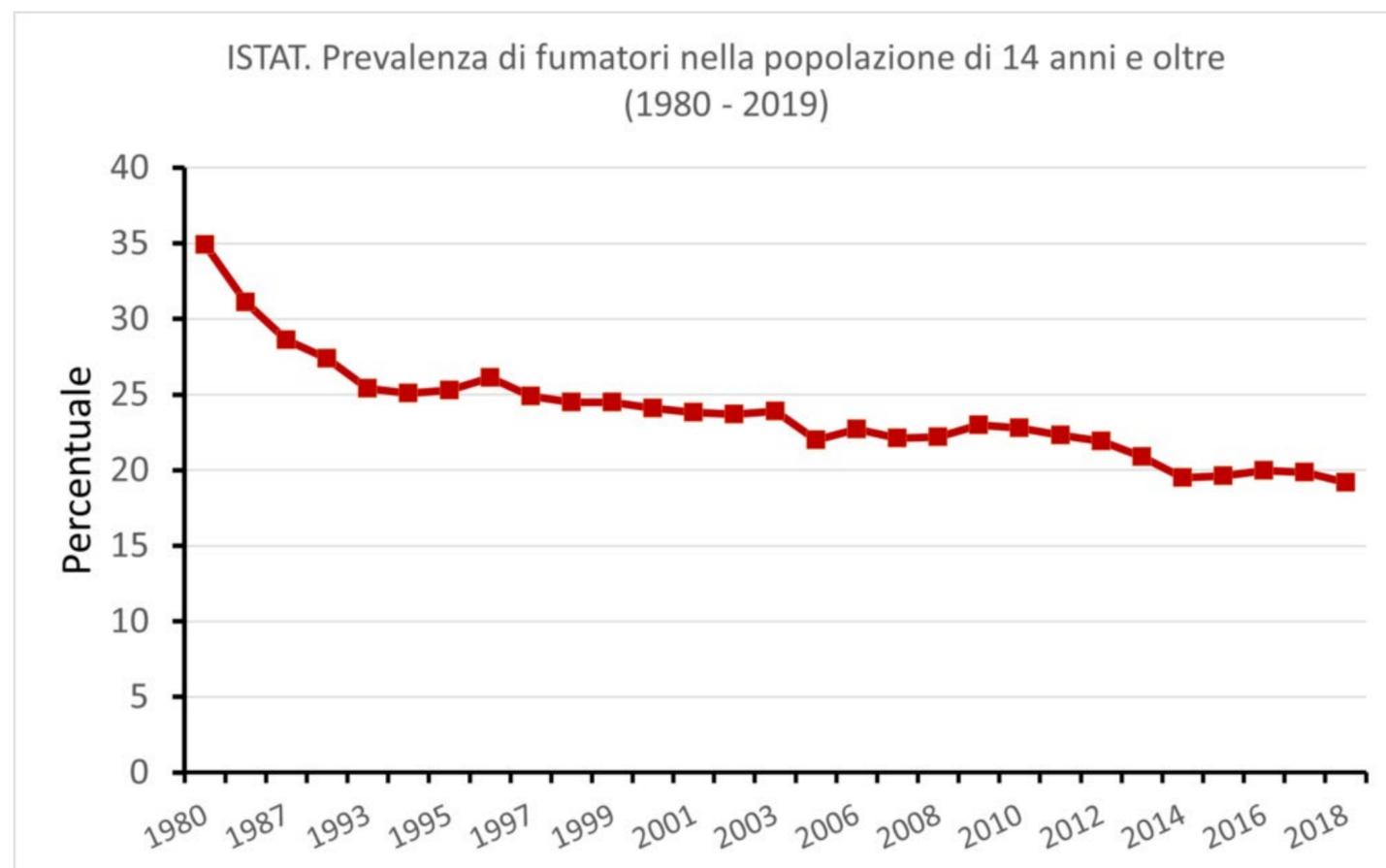
UOMINI : 25-44 ANNI (42,9%)

DONNE : 45-64 ANNI (24,5%)

MEDIA DEL CONSUMO 11,5 SIGARETTE DIE
I FORTI FUMATORI (OLTRE 20/DIE) SONO IL 20,4%



DAL 2014 LA DISCESA SI E' FERMATA E SI ASSISTE AD UNA STAGNAZIONE DEI CONSUMI ADDIRITTURA AUMENTATI NEL PERIODO COVID





COMMENTO 1

Fuma un italiano su quattro (il 24,2% della popolazione) : una percentuale che non era stata mai più registrata dal 2006. Dopo un lungo periodo di stagnazione si assiste quest'anno a un incremento di 2 punti percentuali: i fumatori infatti erano il 22% nel 2019, ultimo anno di rilevazione pre-pandemica



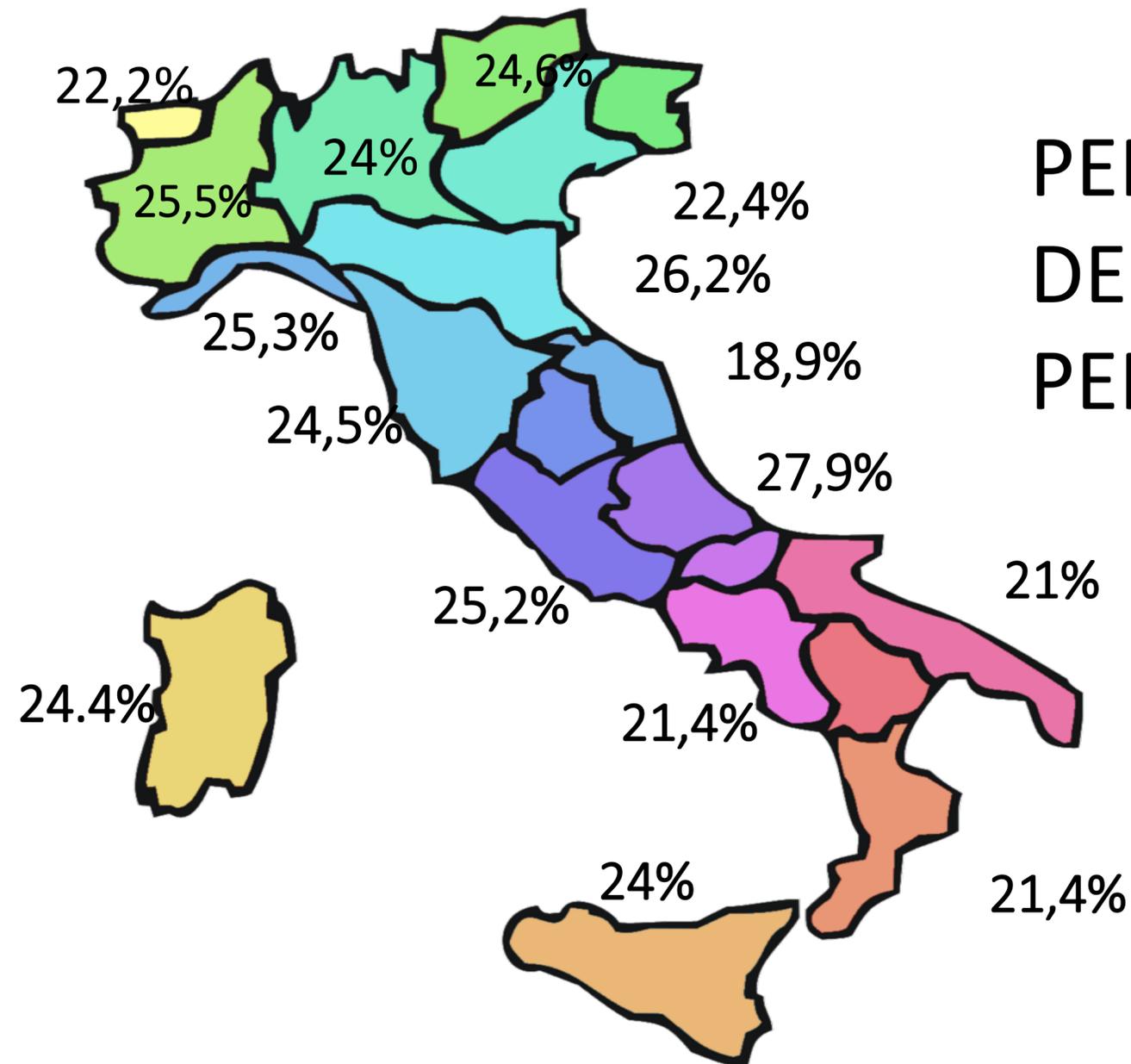
COMMENTO 2

Il trend rilevato nel triennio 2017-2019 che vedeva una costante diminuzione delle **fumatrici**, non viene confermato nel 2022: quest'anno infatti si assiste a un incremento nella percentuale dei fumatori che riguarda entrambi i sessi.



COMMENTO 3

In aumento le persone che fumano sigarette a tabacco riscaldato: 3,3% del 2022 rispetto al 1,1% del 2019, ma più di una persona su tre (il 36,6%) le considera meno dannose di quelle tradizionali. Persiste il consumo duale nei fumatori digitali.



PERCENTUALI DEI FUMATORI PER REGIONE



- CAMPANIA 28,4%
- UMBRIA 28%
- ABRUZZO 27,9 %
- MOLISE 27,9%
- EMILIA ROMAGNA 26,2%
- PIEMONTE 25,5%
- LAZIO 25,3%
- LIGURIA 24,7%
- BOLZANO 24,6%
- TOSCANA 24,5%
- SARDEGNA 24,4%
- LOMBARDIA 24%
- SICILIA 24%
- BASILICATA 23,7%
- VENETO 22,4%
- VALLE D'AOOSTA 22,2%
- TRENTO 21,8%
- FRIULI VENEZIA GIULIA 21,5%
- CALABRIA 21,4%
- PUGLIA 21%
- MARCHE 18,9%

REGIONI DOVE SI FUMA MAGGIORMENTE 2020 -2021



QUALI SONO LE POLITICHE DI SANITA' PUBBLICA DESTINATE AD ARGINARE IL PROBLEMA DEL TABAGISMO?

- proteggere la salute dei non fumatori, attraverso il sostegno e il monitoraggio della legge 3/2003
- ridurre la prevalenza dei nuovi fumatori, attraverso programmi di prevenzione nelle scuole, campagne multimediali, etichettatura di prodotti e agendo su prezzi e fiscalità dei prodotti del tabacco
- promuovere e sostenere la cessazione, attraverso una serie di interventi che riguardano la formazione dei professionisti sanitari e non, i programmi di comunità, i centri anti fumo e le aziende libere dal fumo, i farmaci per smettere di fumare, ecc.



HERALD
**HSOA Journal of
Community Medicine and Public Health Care**

Research Article

No Smoke Centers in Italy: Critical Issues & Perspectives

Fabio Beatrice^{1*} and Andrea Albera²

¹ENT Director Emeritus, St. John Hospital, Turin, Italy

²Department of Surgical Sciences, University of Turin, Italy

Abstract

Background

Smoking is one of the greatest public health problems worldwide and is one of the major risk factors in the development of neoplastic, cardiovascular and respiratory diseases. Public Health Experts and Regulatory Authorities around the world have planned actions aimed

Beatrice F, et al., J Community Med Public Health Care 2022, 9: 117

DOI: 10.24966/CMPH-1978/1000117

Results

In order to estimate the cost-effectiveness of CAFs in Italy, the available information regarding the whole composition of the CAF teams was used, which can be obtained from the total of the 268 centers with 950 employees, for a total average of 3.53 head-counts per team. The average annual cost of a team per single healthcare facility which the 268 CAFs refer to was equal to € 201,674.50, while the assumed cost for the head counts actually dedicated to each individual CAF was equal to € 99,994.53. Proportionating this latter annual labor cost to the use of 3.53 head counts, the total effective cost borne by the NHS, for all CAFs, is equal to € 26,798,533.24. By dividing this global figure by a theoretical global turnout of 13,000 smokers per year, we would have a cost of 2,061€ per smoker.

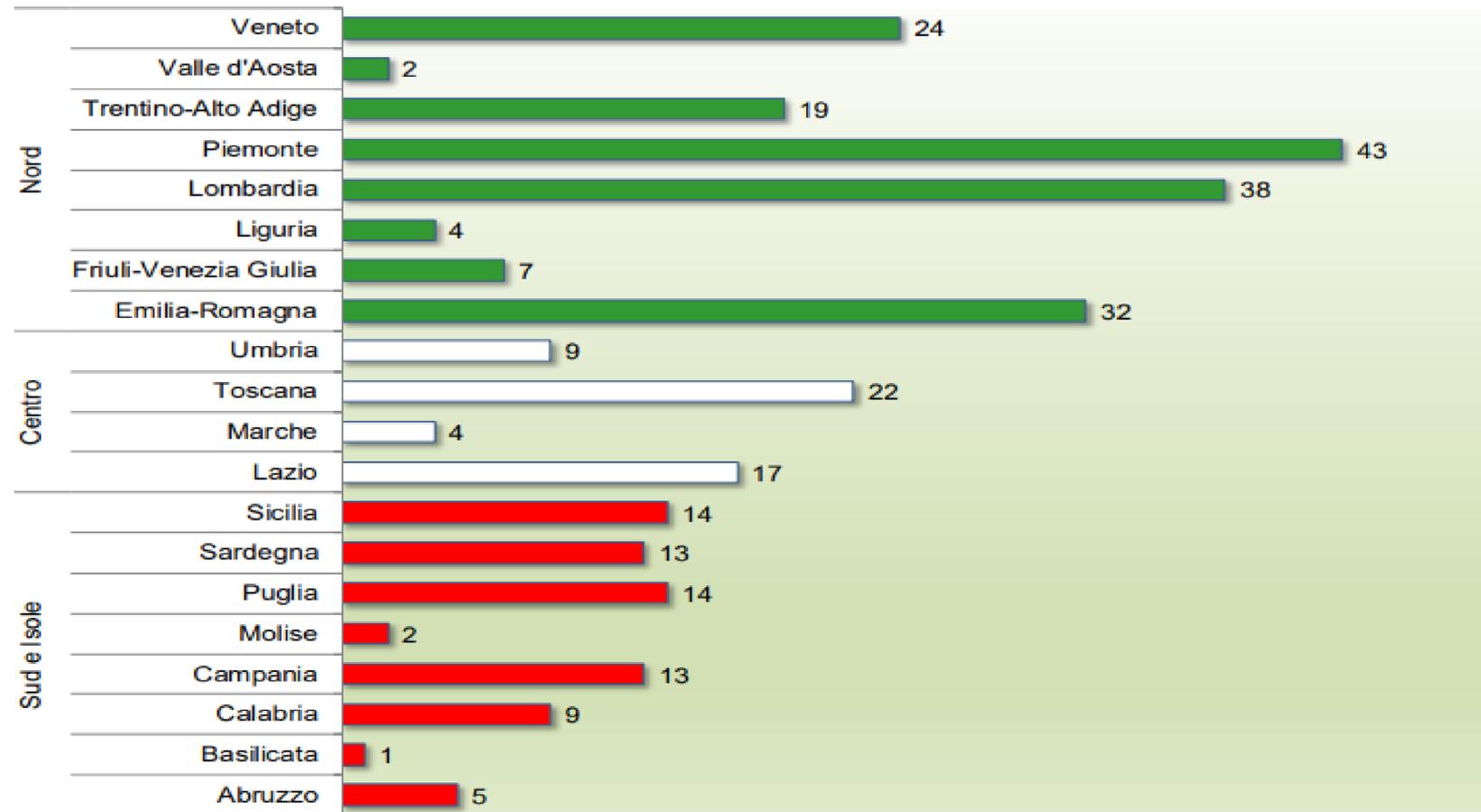
Conclusion

The review of the organizational situation for the containment of smoking in the main European Nations, including Italy, is showing an unevenly distribution of tools for supporting smoking cessation which makes it very unlikely to meet the ambitious goals of the latest European Beating Cancer Plan. Our analysis indicates a decidedly

I CENTRI
ANTIFUMO
Pubblicato
Ottobre 2022



CENTRI ANTIFUMO CENSITI DA ISS 2022





Conclusion

Moving towards smoke-free products does not solve the problem of nicotine addiction but could allow a significant reduction in the consumption of combustion products, albeit with a limited and not definitive health benefit. This could be a possible change from the certainty of failure.

The same experts tend to confuse the fight against tobacco smoking with aid proposals to help heavy smokers. The feeling is that a cultural evolution of the concept of risk reduction and its applicability in the smoking sector is necessary. A general and in-depth discussion on these issues is hoped for in order to overcome dogmatic positions that have not proved successful in terms of practical results.

Funding

No funding was received for this research.

Competing interest

No competing interest to declare.



IN CONCLUSIONE

- LE CIFRE SUI CONSUMI SONO IN AUMENTO
- I NUOVI PRODOTTI VENGONO CONSUMATI SOPRATTUTTO CON LOGICA DUALE
- I CENTRI ANTIFUMO SONO DISTRIBUITI SOPRATTUTTO AL NORD MA SONO DIMINUITI DI NUMERO
- I FUMATORI NEI CENTRI ANTIFUMO SONO POCHI (0,1% DEL TOTALE DEI FUMATORI (SI STIMANO 10 MILA ACCESSI PER ANNO)
- LE PERCENTUALI DI CESSAZIONE PUR ADOTTANDO LE LINEE GUIDA SONO INFERIORI AL 50 %
- SERVE UN MOMENTO DI RIFLESSIONE!



GLI STUDIOSI SI DIVIDONO!





Community Medicine and Public Health Care

Beatrice F. et al., J Community Med Public Health Care 2022, 9: 119
DOI: 10.24966/CMPH-1978/1000119

HSOA Journal of

Opinion Article

Can You Do Without Risk Reduction In The Fight Against Smoking?

Fabio Beatrice^{1*}, Andrea Albera² and Johan Rossi Mason³

¹Scientific Director of MOHRE (Mediterranean Observatory on Harm Reduction), Turin, Italy

²Department of Surgical Sciences, University of Turin, Italy

³Independent Researcher, Rome, Italy

Keywords: Containment measures; Policies; Risk and harm reduction; Smoking; Smoke-free products

Introduction

Cigarette smoking is one of the major risk factors for the development of cancer, cardiovascular and pulmonary diseases. It alone causes more deaths than alcoholism, drugs, car accidents, homicides and suicides combined [1-6].

The World Health Organization (WHO) estimates that over 8 million people die each year worldwide from direct cigarette smoking, while exposure to secondhand smoke causes 1.2 million deaths [7]. In the European Union, 700,000 deaths from this cause are counted each year (8) while in Italy the Ministry of Health estimates 93,000 deaths a year, of which about 43,000 are caused by tumors attributable to cigarette smoking [8-9].

Experts from all over the world and Regulatory authorities are trying to modify such scenario and the main areas of intervention concern bans, regulatory and fiscal aspects, support actions for cessation aimed at smokers and evidence-based guidelines [10-16]. However,

increase of around 800 thousand smokers, compared to 2019, although this can be at least partially explained by the increase observed during the COVID-19 pandemic, given that compared to 2021 there was a decrease in smoking prevalence of about 2 percentage points [18].

These data give rise to concern, also considering the objectives of the European Commission which would like to achieve a smoke-free generation by 2040 [19].

Policies on Tobacco Use Containments

Cigarette smoking is a chronic relapsing disease conditioned by nicotine addiction [20]. The US experience of the last 25 years demonstrates that a drug policy based on prohibition and the application of penal sanctions to the use and sale of illegal products has resulted in an exponential increase in the costs related to crimes compared to the costs related to prevention addiction therapy and research. Basically, it has been seen that policies inspired by the bans and marginalization of consumers of addictive substances increase the risks to life and health associated with consumption and also increase social inequalities [21].

In the case of smoking, it has been demonstrated that regulatory intervention policies based on taxation and a ban on consumption are useful for containing the phenomenon but do not resolve the issue of heavy smokers, i.e. those who do not intend to quit smoking or, worse, fail to quit [22].

It is worth noting that, even where the principles of the cessation guidelines are scrupulously applied, the failures consistently outnumber the successes. At the CAF of the S. G. Bosco Hospital in Turin, (one of the Centers monitored by the ISS) an external audit had quantified the three-year cessation rates as 46% [23]. A flattering figure considering the numbers reported in the scientific literature which report abstinence rates at three years ranging between 26.5% (in younger subjects) and 37.3% (in older smokers) [24]. Economic incentives had been also used, trying to support the cessation goal but, apart from small improvements, with insignificant results regarding this task [25]. Unfortunately, those who fail regularly return to the

Pubblicato
17.12.2022



INTERROGATIVI SULL'AUMENTO DEL COSIDDETTO SMOKE FREE O FUMO DIGITALE E SULLA PERSISTENZA DEL CONSUMO DUALE

Questo dato viene interpretato da taluni esperti come un nuovo rischio per la persistenza del rischio tabagico per le nuove generazioni.

Nel reclutamento dei giovani, come dimostrano i dati, è nettamente rappresentata, la sigaretta tradizionale.

E se questo tentativo di switch fosse invece una muta richiesta di aiuto dei fumatori incalliti che non riuscendo a sottrarsi alla dipendenza cercano una via di fuga in un consumo meno nocivo per la salute?

Sempre più a livello istituzionale in paesi come la Gran Bretagna e la Nuova Zelanda lo smoke free viene considerato un momento di cambiamento, una possibile tappa intermedia per i forti fumatori nella ricerca della cessazione



dispute these data wrong?

Conclusion

Certainly, medical ethics cannot push prudence, which is always appropriate in the health sector, to the point of blocking the action of aid to a large portion of the population who get ill and die as a result of the combustion of tobacco smoke.

We hope that, based on scientific evidences, the time is ripe for a frank reflection on these aspects, bearing in mind that the prevention of initiation into tobacco use has nothing to do with policies to help smokers resistant to cessation. All of this would require a great collective and institutional effort, networking, forming alliances and above all remembering that where healing cannot be guaranteed to the patient, one must intervene by treating and helping. Perhaps the recovery of some values of medical science could help more to address the complex issues of smoking. We think this can happen.

Conflict of interest

The authors have no conflicting interests to declare.

LE CONCLUSIONI

