



più sofisticato e mirato: indagare sui principali parametri di valutazione del paziente fumatore. I dati ottenuti sono di tutto rispetto, ed assumono maggiore significato per la numerosità del campione esaminato. Infatti, ben 139 centri hanno aderito all'indagine.

La conclusione della rilevazione "INSPIRO" è che vi è necessità di migliorare il lavoro dei centri antifumo, ovvero di quelle strutture di 2° livello specializzate nella cura del Tabagismo, e dei suoi attori. L'altro problema è che i centri antifumo, in Italia, sono pochi, e le politiche sanitarie dovranno considerare l'opportunità e la necessità di sviluppare una politica di sviluppo in questo ambito.

Ogni ambito territoriale in Italia dovrebbe avere un centro per la terapia della dipendenza tabagica, riconosciuta comunque come primo fattore assoluto di rischio delle maggiori patologie che ci affliggono. È da sottolineare molto positivamente che la soluzione di tali problematiche vede impegnato l'Istituto Superiore di Sanità ed il Ministero della Salute che propone dal 2005 un piano triennale di formazione sul tabagismo rivolto a coloro che saranno i pianificatori regionali delle relative attività. Stiamo ancora aspettando una valutazione dei risultati di questo progetto.

I punti in discussione sono i seguenti:

- 1) Necessità organizzative e normative dei Centri Tabagismo italiani;
- 2) Parcellizzazione delle risorse;
- 3) Indicazioni terapeutiche;
- 4) Strumenti di valutazione clinica del paziente;
- 5) Aggiornamento dell'Operatore;
- 6) Utilizzo delle risorse;
- 7) Contenimento delle ricadute;
- 8) Ricerca. ■

tained were important because the statistical population was really significant. In fact, the tobacco services that adhered to the survey were 139. The conclusions of the survey evidenced the need to organize the work of the no-smoking services, specialized in tobacco treatments, in a better professional way. An important emphasis was given to the formation of operators in order to have a single line of conduct in diagnostic pathway. In addition to this there is the need to develop a national health policy that considers an increased number of territorial services of tobacco treatments. Every district must have a medical centre specialized in therapy and prevention, in order to counter the addiction cause from tobacco, but also the first risk factor of the most important pathologies that afflict our society. The solution to those problems needs a large collaboration of Italian Health Institute and the Ministry of Health. Since 2005, a three years plan was organized to form regional managers in tobacco control. Until today we are still waiting an evaluation outcome about this project. The hot discussing points are the following.

- 1) Needs of administrative organization;
- 2) Equal distribution of resources;
- 3) Treatmental procedures;
- 4) Homogeneous tests for clinic evaluation of the patient;
- 5) Continuous training of operators;
- 6) Availability of suitable resources;
- 7) Control of smoking relapses;
- 8) Research. ■

Claudio Poropat¹, Giacomo Mangiaracina²

¹Responsabile Centro Interdipartimentale di Prevenzione e Cura del Tabagismo, ASS n. 1 Triestina

²Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica, Università di Roma "La Sapienza"; presidente della SITAB, Società Italiana di Tabaccologia

Priorità e necessità del controllo del tabagismo

Priorities of tobacco control

Daniela Galeone

Il fumo è il secondo fattore di rischio in termini di mortalità (dopo l'ipertensione arteriosa), ma il primo in termini di anni di vita liberi da disabilità.

In Italia è in vigore dal 10 gennaio 2005 una legge (la 3/2003) che vieta il fumo in tutti i locali pubblici. È stata la prima legge in Italia la cui applicazione è sottoposta a continuo monitoraggio e valutazione.

Nel marzo del 2008 è stata finalmente ratificata anche dall'Italia la Convenzione Quadro sul Controllo del Tabagismo (FCTC) promossa dall'OMS e firmata all'unanimità nel 2003.

L'Italia deve quindi implementare le politiche promosse dalla Convenzione non ancora incluse nella strategia del Ministero della Salute come le misure di riduzione della domanda (finanziarie e fiscali, regolamentazione della composizione dei prodotti, confezionamento, trattamento della dipendenza), e le misure di riduzione dell'offerta (contrasto al commercio illecito, vendita ai minori, attività di sostituzione per i coltivatori e lavoratori). ■



Storaro

Tobacco is the second risk factor for mortality (just after hypertension) but the first in terms of DALYs. On January 10th, 2005, a smoking ban in all enclosed places has been implemented in Italy. The smoke free policy is the first ever example of strategy in Italy that has been monitored and evaluated in its application. On March, 2008 the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) has been ratified by the Italian Parliament. Consequential, Ministry of Health should implement in its strategy all the policies promoted by the FCTC such as the measures relating to the reduction of demand (price and tax measures, regulation of the contents of tobacco products, packaging and labelling, measures concerning tobacco dependence and cessation) and measures relating to the reduction of the supply (illicit trade, sales to and by minors, provision of support for economically viable alternative activities). ■

Daniela Galeone

Istituto Superiore di Sanità, Roma