

## Le attività di prevenzione del fumo

Daniela Galeone

*Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione, Ministero della Salute, Roma*

(G Ital Cardiol 2010; 11 (5 Suppl 3): 68S-70S)

© 2010 AIM Publishing Srl

*Per la corrispondenza:*

Dr.ssa Daniela Galeone

*Dipartimento  
della Prevenzione e  
della Comunicazione  
Ministero della Salute  
Lungotevere Ripa, 1  
00153 Roma  
E-mail:  
d.galeone@sanita.it*

Per favorire l'adozione di uno stile di vita libero dal fumo è necessario un approccio che tenga conto delle implicazioni sociali, culturali, ambientali del problema "fumo" e che richieda cooperazione e coordinamento con numerosi soggetti e diverse Istituzioni/Amministrazioni.

La prevenzione e la cura del tabagismo sono essenziali per migliorare la salute pubblica e prevenire un numero elevato di malattie croniche, comprese quelle cardiovascolari. Da molti anni l'Italia è impegnata in questo campo, ma agire efficacemente contro il tabagismo è un compito complesso, che richiede un grande impegno.

La prevenzione e la cura del tabagismo rappresentano, pertanto, una delle aree di azione del Programma "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari", promosso dal Ministero della Salute ed approvato con DPCM 4 maggio 2007. Il Programma punta sull'intersectorialità, ossia sul coinvolgimento attivo di Amministrazioni centrali, regionali, locali (oltre che del settore sanitario, della scuola, del privato sociale e delle diverse filiere produttive, ecc.) per agire sui principali fattori di rischio di malattie croniche (fumo, abuso di alcool, scorretta alimentazione e inattività fisica) e modificare gli stili di vita, non solo con interventi sugli individui, ma con strategie coordinate tra responsabilità diverse, che favoriscano nelle persone le scelte di vita salutari.

Accanto alla prevenzione primaria e alla cura del tabagismo e delle patologie correlate è quindi necessario sviluppare e sostenere la legislazione nazionale sugli ambienti senza fumo, sull'etichettatura e la pubblicità dei prodotti, nonché definire le politiche fiscali e dei prezzi, contrastare il contrabbando e la contraffazione dei prodotti, promuovere campagne di prevenzione su vasta scala.

Il tabacco provoca più decessi di alcool, AIDS, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito il fumo di ta-

bacco come "la più grande minaccia per la salute nella Regione Europea".

Nel mondo i fumatori sono 650 milioni e i morti a causa del fumo sono 5.4 milioni ogni anno. Nei paesi dell'Unione Europea (UE) ogni anno muoiono prematuramente a causa del fumo 650 000 persone (una cifra superiore alla popolazione di Malta o del Lussemburgo).

Secondo i più recenti dati della Commissione Europea, inoltre, ogni anno, 19 000 europei non fumatori muoiono per effetto dell'esposizione al fumo passivo, a casa o sul luogo di lavoro.

Si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco in Italia dalle 70 000 alle 83 000 morti l'anno. Oltre il 25% di questi decessi è compreso tra i 35 ed i 65 anni di età.

Anche se negli ultimi 50 anni si è assistito in Italia, come in tutto il mondo occidentale, ad una graduale diminuzione dei fumatori, nel nostro paese il fumo attivo rimane la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile.

Secondo i dati ISTAT (che fanno riferimento a oltre 60 000 interviste faccia a faccia a persone con età >14 anni), nel 2009, la percentuale dei fumatori è salita al 23% (era 22.2% nel 2008) dopo 5 anni di valori stabili intorno al 22%. L'incremento ha riguardato allo stesso modo sia i maschi che le femmine (nel 2009: maschi 29.5%, femmine 17%; nel 2008: maschi 28.6%, femmine 16.3%). Nel 2003, prima dell'applicazione della legge 3/2003, la prevalenza era del 23.8% (maschi 31%, femmine 17.4%).

Sempre nel 2009 l'indagine DOXA/ISS-OFAD (che fa riferimento a circa 3000 interviste telefoniche a persone con età >14 anni) ha rilevato un eccezionale incremento della prevalenza di fumatori dal 22% al 25.4%, che corrisponderebbero a oltre 1.8 milioni di fumatori in più in 1 anno, soprattutto tra le donne che passerebbero da 17.9% a 22.3%. Il sistema di Sorveglianza PASSI (un sistema di monitoraggio nazionale continuo su fattori di rischio comportamentali e l'adozione di misure di prevenzione che raccoglie, tramite circa

35 000 interviste telefoniche effettuate da operatori sanitari delle aziende sanitarie, informazioni utili per le azioni di sanità pubblica a livello aziendale e regionale) rileva, tra l'altro, la prevalenza dei fumatori di età compresa tra i 18 e i 69 anni. Dai dati preliminari relativi al 2009 la prevalenza dei fumatori è pari al 27.8% (maschi 31%, femmine 22.5%), più alta delle altre due indagini citate (ma sono diverse le fasce di età prese in considerazione) ma in calo rispetto al 2008 quando era pari al 29.8% (maschi 33%, femmine 25%).

Nel gennaio 2005 l'Italia, con la legge 3/2003 (art. 51: "tutela della salute dei non fumatori"), è stata il primo grande paese europeo ad introdurre una normativa per regolamentare il fumo in tutti i locali chiusi pubblici e privati – compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità – che è stata considerata quale esempio di efficace intervento di salute pubblica in tutta Europa.

A 5 anni dall'entrata in vigore della legge, il bilancio può essere considerato complessivamente positivo, anche se ci sono dei segnali di allerta per quanto riguarda l'aumento del numero dei fumatori ed occorre continuare ad impegnarsi per mantenere e migliorare i risultati conseguiti. Nei 5 anni di applicazione della legge, la popolazione si è dimostrata generalmente favorevole al provvedimento, consapevole della sua importanza per la salute pubblica e rispettosa del divieto. Ad oggi i Carabinieri per la Salute (NAS) hanno compiuto oltre 14 000 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), che hanno evidenziato il sostanziale rispetto della norma. È importante, tuttavia, mantenere alto il livello di vigilanza, visto che si è evidenziata una tendenza in aumento delle infrazioni contestate.

In questi anni (dati dell'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato, AAMS) si è verificato un significativo calo delle vendite di sigarette. Nel corso del 2009 le vendite di sigarette si sono ridotte del 3.1% corrispondente a 140 milioni di pacchetti venduti in meno (oltre 1 pacchetto in meno al mese acquistato da ciascun fumatore). Per la prima volta dal 1997, le vendite sono scese sotto la soglia dei 90 milioni di kg. La diminuzione delle vendite di sigarette è pari a circa il 9.8% in meno rispetto al 2004.

È da notare, tuttavia, nell'ultimo anno, un ulteriore notevole aumento (+26%) delle vendite del tabacco trinciato (per le sigarette "fai da te": RYO - Roll Your Own), le cui vendite sono più che raddoppiate (+139%) dal 2004. Questo tipo di tabacco, che rappresenta attualmente l'1.7% del mercato, ha un costo inferiore rispetto alle sigarette ed è, quindi, particolarmente "appetibile" per i giovani consumatori.

Per quanto riguarda gli effetti del divieto di fumo sulla salute, diversi studi scientifici stanno ormai consolidando l'evidenza della loro efficacia sull'andamento dei ricoveri ospedalieri per infarto acuto del miocardio. In Italia sono stati condotti cinque studi (uno promosso dal Ministero della Salute in collaborazione con Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Lazio e Campania, due dall'Università di Torino, il quarto dalla ASL Roma E, il quinto nella Regione Toscana). I primi quattro lavori mostrano una riduzione degli eventi coronarici acuti tra il 2004 e il 2005 (prima e dopo l'applicazione della legge) con valori che vanno dal -5%

tra i minori di 70 anni dello studio dell'Università di Torino su tutta l'Italia, al -13% tra la popolazione in età 40-64 anni dello studio promosso dal Ministero della Salute in quattro Regioni, passando per il -11% tra i minori di 60 anni dello studio sul Piemonte, e il -11% dello studio della ASL Roma E tra la popolazione di età 35-64 anni. L'ultimo studio (nella Regione Toscana) ha mostrato che non c'è nessuna differenza nei ricoveri per infarto prima e dopo la legge, quando non si usa un modello lineare per interpolare i dati. I risultati di questi studi sono coerenti anche con quanto rilevato in altre parti del mondo (ad esempio Irlanda -14% e New York -8%).

Per quanto riguarda i tentativi di smettere, secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI, il 42% delle persone intervistate nel 2008 ha ricevuto domande, da un medico o da un operatore sanitario, sul proprio comportamento riguardo all'abitudine al fumo (precisamente: il 65% dei fumatori, il 39% degli ex fumatori e il 28% dei non fumatori). Complessivamente, circa due fumatori su tre hanno ricevuto il consiglio di smettere da parte di un medico o di un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi. Nella quasi totalità dei casi, tuttavia, gli ex fumatori hanno riferito di aver smesso da soli.

Questi dati confermano ancora una volta che i medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti sui rischi del fumo. In quest'ottica, il progetto CCM "Mamme libere dal fumo", coordinato dalla Regione del Veneto – Azienda ULSS 9 di Treviso –, in collaborazione con la Lega Nazionale per la Lotta contro i Tumori ed il Collegio Nazionale delle Ostetriche, è finalizzato a favorire l'intervento standardizzato del personale ostetrico per il sostegno motivazionale alla disassuefazione ed il successivo follow-up delle donne fumatrici e delle loro famiglie, con particolare riferimento al periodo gestazionale e puerperale. Obiettivi specifici sono la riduzione del numero delle donne che fumano durante la gravidanza (<5%) e la prevenzione della ricaduta dopo il parto (<50%).

Il ruolo del Servizio Sanitario Nazionale è fondamentale anche per favorire l'applicazione della legge 3/2003 da parte dei Dipartimenti di Prevenzione, quale intervento di promozione della salute pubblica e, in particolare, della salute dei soggetti più vulnerabili. È, inoltre, compito degli operatori sanitari, nelle diverse occasioni che offre loro l'attività professionale promuovere l'astensione dal fumo (anche in ambiente domestico – dove cessa l'intervento legislativo) per proteggere i bambini e sostenere e favorire la motivazione degli adulti fumatori a smettere.

Una politica efficace di prevenzione nei confronti di uno stile di vita non salutare e che crea una forte dipendenza come il tabagismo, necessita di un'azione di informazione e di sensibilizzazione costante e di una strategia di comunicazione di lunga durata.

L'obiettivo di comunicazione, anche nelle iniziative per la prevenzione del tabagismo, è trasformare il singolo cittadino in un alleato convinto, responsabilizzandolo nei confronti della propria salute, ma anche nei confronti della salute degli altri (soprattutto se più vulnerabili, come i bambini), *motivando* al cambiamento. La più recente attività di comunicazione promossa dal Ministero della Salute è stata la Campagna "Il fumo uccide, difenditi!": una campagna multimediale che privilegia l'approccio incorag-

giante/positivo/propositivo, avvalendosi di un testimonial – il noto attore di cinema e teatro Renato Pozzetto – immediatamente riconoscibile dal pubblico, credibile e autorevole.

La Campagna, rivolta in particolare ai fumatori abituali, prende, tuttavia, in considerazione sia gli aspetti collegati alla prevenzione dell'iniziazione al fumo dei giovani, sia quelli relativi alla disassuefazione ed alla sensibilizzazione dei fumatori sui danni provocati agli altri.

La Campagna è stata realizzata in fasi successive e collegate tra loro, utilizzando, per i diversi "media", tre *claim* differenti:

1. "Il fumo uccide difenditi" (spot TV: febbraio-aprile 2009),
2. "Invece di accendere la sigaretta accendi il cervello" (spot radiofonico: agosto 2009),
3. "A Natale fatti un bel regalo. Smetti di fumare" (affissioni: dicembre 2009).

Il testimonial porta all'attenzione del *target* di riferimento – con ironia ma con fermezza – alcune delle principali patologie correlate al fumo di tabacco, ricordando anche la tutela della salute dei non fumatori esposti ai danni del fumo passivo.

Con il *claim* "A Natale fatti un bel regalo. Smetti di fumare", utilizzato nelle affissioni, la salute acquistata grazie alla cessazione dall'abitudine al fumo di sigarette viene presentata come un regalo prezioso per se stessi e tutti quelli che sono esposti ai danni del fumo passivo.

Per sostenere le attività di prevenzione del tabagismo e dare attuazione agli obiettivi previsti per il fumo dal Programma "Guadagnare Salute", il Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute ha promosso, fin dalla sua costituzione nel 2004, l'attuazione di numerosi progetti, in gran parte affidati al coordinamento delle Regioni e dell'Istituto Superiore di Sanità.

La missione del CCM è, infatti, potenziare le capacità del paese di rilevare, prevenire e controllare i principali problemi e le principali minacce per la salute pubblica, nell'ambito del Sistema Sanitario governato dalle Regioni.

I progetti promossi dal CCM e coordinati dalla Regione Emilia Romagna e dalla Regione Veneto hanno fra l'altro consentito la realizzazione di un percorso di formazione di oltre 100 operatori, in rappresentanza di 19 Regioni e della Provincia Autonoma di Bolzano, sulla pianificazione regionale degli interventi di prevenzione, cura e controllo del tabagismo.

Accanto alla formazione a livello regionale di funzionari ed operatori direttamente coinvolti nelle attività di prevenzione del tabagismo, il progetto ha consentito anche la predisposizione di programmi globali di prevenzione cura e controllo del tabagismo, che sono stati formalmente approvati quali atti di pianificazione regionale di settore, consentendo a diverse Regioni di dotarsi di "Piani regionali contro il tabagismo".

La necessità di trasformare i "Piani regionali" – atti programmatici – in azioni concrete a livello locale, attraverso

la sperimentazione di modelli di intervento, ha dato origine ad un altro progetto nazionale, coordinato dalla Regione Emilia Romagna, che prevede lo sviluppo di interventi pilota nelle Aziende Sanitarie in 5 aree specifiche (servizi per la cessazione, interventi di prevenzione rivolti ai giovani, rete degli operatori socio-sanitari per il contrasto del tabagismo, interventi di comunità, luoghi di lavoro).

Le aree individuate per la sperimentazione sono contraddistinte trasversalmente da alcuni aspetti generali, quali la necessità di facilitare il passaggio "da progetto a processo", al fine di creare le condizioni per il mantenimento nel tempo dei progetti pilota e di promuovere, realizzare e privilegiare azioni di rete, dedicando pertanto, un'area progettuale specifica allo sviluppo della rete di operatori impegnati nelle azioni di contrasto al tabagismo.

Particolare attenzione è stata rivolta agli interventi di prevenzione rivolti ai giovani. La crescente preoccupazione per la diffusione del fumo tra i giovani, infatti, rende necessario favorire interventi di prevenzione e promozione della salute diretti al *target* giovanile ed ai bambini, a partire dalla scuola materna, con l'auspicio di raggiungere un numero sempre crescente di ragazzi con cui costruire, per il prossimo futuro, una società libera dal fumo.

La Regione Veneto è capofila di un progetto nazionale che ha censito le attività di prevenzione del fumo attivate nel paese dal Servizio Sanitario Nazionale e da Associazioni di volontariato, in ambito scolastico, selezionando tra i 221 progetti raccolti, cinque esempi di "buone pratiche", facilmente riproducibili nelle scuole di diverso ordine e grado, che sono stati diffusi in numerose scuole del territorio delle ASL individuate in ciascuna Regione.

Per migliorare le conoscenze sugli stili di vita degli adolescenti, ai fini di una più appropriata programmazione degli interventi preventivi, l'Italia partecipa all'Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), uno studio multicentrico svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS e l'Università di Torino, che consente di raccogliere dati sui comportamenti relativi alla salute (tra i quali alimentazione scorretta, ridotta attività fisica, iniziazione al fumo, consumo di alcool e sostanze) in età pre-adolescenziale (11-15 anni). Gli oltre 75 000 dati raccolti nel 2009 permetteranno di raggiungere una rappresentatività a livello di ogni singola Regione. Dal 2009, l'Italia ha, inoltre, aderito alla Global Youth Tobacco Survey (GYTS), un'indagine internazionale, coordinata dall'OMS e dal Center for Disease Control (CDC) di Atlanta in più di 100 paesi, che ha l'obiettivo di monitorare, attraverso un questionario somministrato a circa 3000 ragazzi di età compresa tra 13 e 15 anni, le abitudini, l'età di avvio e gli atteggiamenti dei giovani nei confronti del fumo.

Molto, dunque, è stato fatto nel nostro paese negli ultimi anni, soprattutto per la tutela dal fumo passivo, ma resta ancora tanto lavoro: è necessario consolidare i risultati raggiunti e porsi nuovi obiettivi, perché ogni passo avanti nel ridurre il consumo di tabacco costituisce un enorme risultato in termini di salute e qualità della vita di tutti i cittadini.