

## P\_News 5-17

31 Maggio 2017 Giornata Mondiale Contro il Tabacco  
*Il tabacco è una minaccia per la salute e per lo sviluppo economico*

### Come usare i dati PASSI sull'epidemia di fumo di tabacco

Alla pressione sistematica esercitata in Italia sul mondo politico ed istituzionale dalla *lobby* del tabacco, non si contrappone una altrettanto solida attività di *advocacy* da parte del sistema sanitario.

Il network PASSI e Passi d'Argento si trova in una posizione unica per fare un'esperienza significativa nel campo dell'*advocacy* sul fumo, perché i coordinatori lavorano in punti cardine del sistema sanitario e rilevano dati cruciali per descrivere l'andamento dell'epidemia di tabacco nella popolazione a livello locale, regionale e nazionale. D'altra parte essi sono profondi conoscitori del contesto sociale, istituzionale e professionale in cui operano e quindi possono identificare i soggetti del sistema sanitario più interessati al contrasto al fumo e lo stesso possono fare a livello della comunità. A volte però, sfiduciati davanti a quella che appare una generale accettazione dell'epidemia di fumo, evitiamo di riflettere per analizzare: *a chi* e *come* comunicare i dati della sorveglianza sul fumo per aumentare la consapevolezza sul fatto che il fumo di sigarette è un'epidemia che può essere contrastata.

Recentemente è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il DPCM sui nuovi [Livelli Essenziali di Assistenza](#). Nell'ambito del primo livello di assistenza ([Prevenzione collettiva e sanità pubblica](#)), il programma F2 (pag. 56) è la sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche che include il fumo di tabacco, un programma che impegna le Asl a comunicare i dati a istituzioni, operatori sanitari e cittadini.

Programma F2	Componenti del programma	Prestazioni
Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione	Rilevazione, analisi, comunicazione e utilizzo a fini programmatori e valutativi delle informazioni sui fattori di rischio di malattie croniche e sugli stili di vita  Sorveglianza dei trend temporali e spaziali del fenomeno che si intende prevenire/contrastare e dei determinanti correlati	Informazione e comunicazione alle istituzioni, ai cittadini e a agli operatori sanitari anche attraverso report strutturati

Passi e Passi d'Argento forniscono molti dati per descrivere l'andamento dell'epidemia nelle Regioni e nelle Asl: la prevalenza di fumatori, quella di fumatori di trinciati e di sigarette elettroniche. Altri dati illustrano l'impatto delle misure di prevenzione: la frequenza di rispetto assoluto del divieto di fumo nei locali pubblici, sui luoghi di lavoro e in casa, la frequenza di fumatori consigliati di smettere dal medico, la frequenza di tentativi di smettere di fumare. E' possibile descrivere l'abitudine al fumo nelle persone affette da malattie respiratorie croniche, diabete, malattie cardiovascolari, neoplasie tutte malattie per le quali, fumare costituisce un serio fattore di aggravamento.

Disponiamo in Italia anche di dati, prodotti da indagini come quelle dell'Istat e della DOXA, l'HBSC e il GYTS che permettono di tenere sotto controllo l'iniziazione dei minori di 18 anni.

Però, solo poche Regioni e Asl effettuano una sistematica comunicazione sul fumo, indispensabile per esercitare una pressione sui decisori che possa contrastare l'influenza della lobby del tabacco. Perciò abbiamo chiesto ad alcuni coordinatori PASSI quali ostacoli hanno trovato.

L'ostacolo più importante è il disinteresse della Asl. A partire dai manager fino ai colleghi del dipartimento e dei distretti: all'interno della Asl fumare non è considerato come un problema di salute da contrastare, ma un comportamento volontario contro cui non servono dati statistici. Tutti sanno che fumare fa male, anche i fumatori che non smettono perché non hanno abbastanza forza di volontà. Il contrasto al fumo non è un servizio sanitario e non rientra tra i compiti della Asl che ha ben altro da fare.

Rivolgersi al di fuori del mondo sanitario? Agli Enti Pubblici, il Sindaco? Ritengono di non avere competenza sul fumo. Solo la scuola sa che il fumo è un problema serio, ma non ha bisogno di dati.

Inoltre, PASSI è impegnativo, molte energie se ne vanno nella rilevazione e, per comunicare i dati c'è bisogno di impegno ed entusiasmo, ma è difficile entusiasinarsi se la Asl non ti sostiene o peggio.

Abbiamo allora cercato di riflettere su quali sono gli stakeholder dei dati della sorveglianza sul fumo e come fare per fare avere a loro proprio i dati e i messaggi di cui hanno bisogno, partendo da un testo su [Epicentro](#).

### **Individuare i soggetti della comunità che possono fare qualcosa contro il fumo**

Per prima cosa, conviene elencare i soggetti, distinguendo tra interni ed esterni al servizio sanitario, rispondendo alla domanda: "chi ha il potere di fare qualcosa contro il fumo, anche se piccola?"

- A) Stakeholder interni al servizio sanitario: i medici e pediatri di famiglia che possono consigliare i loro assistiti, i servizi della ASL in particolare quelli delle dipendenze, della medicina del lavoro, delle malattie respiratorie, gli ospedali, i medici competenti, i servizi ospedalieri, in particolare quelli per le malattie neoplastiche, cardiovascolari, il diabete, la pneumologia. Tutti questi possono aumentare la consapevolezza dei loro pazienti sui danni del fumo, e in alcuni casi, fornire anche supporto specialistico per smettere di fumare offrendo un servizio di counselling. I servizi di Igiene e di Sicurezza sul lavoro, con i loro tecnici della prevenzione, possono vigilare sul rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici e sui luoghi di lavoro.

Alcuni medici hanno un ruolo particolare nella comunità: alcuni sono amati leader d'opinione, altri, come il Presidente dell'Ordine dei medici occupano cariche influenti oppure hanno ruoli politici. Le loro prese di posizione contribuiscono a rendere il fumo un comportamento non-normale.

Il management della Asl non si occupa solo di servizi, ma ha anche un importante ruolo nell'orientare la popolazione dicendo quali sono le principali minacce per la salute: ci accorgiamo della mancanza della Asl in questa funzione di orientamento quando nella popolazione diventano predominanti paure infondate, come quella sugli effetti avversi dei vaccini. Nel caso del fumo, il management della Asl dovrebbe assumere una posizione esplicita sul fumo passivo e sul fumo attivo come principali problemi di salute.

- B) Stakeholder esterni al sistema sanitario, importanti destinatari delle informazioni sui problemi principali connessi al consumo di tabacco nella comunità: il Sindaco che è l'autorità sanitaria locale, i rappresentanti dei cittadini, il consiglio comunale. I rappresentanti dei partiti e dei movimenti politici e sindacali, le aziende dei servizi, come quella per la nettezza urbana (i mozziconi di sigaretta sono tra i rifiuti più difficili da spazzare, inquinanti le acque, c'è una legge che vieta di gettarli a terra), gli esercizi pubblici, in cui è importante rinforzare il messaggio sul divieto di fumo in luoghi chiusi, l'ACI (è vietato fumare in auto con minori a bordo e donne in gravidanza), la stampa, le TV e le radio locali, i vigili urbani, i vigili del fuoco, i tabaccai che devono garantire il divieto di vendita ai minori, le organizzazioni dei lavoratori agricoli, ricordando che la tabacchicoltura è ancora importante in alcune province, le scuole che dovrebbero essere libere dal fumo, gli organi di polizia (municipale, stradale) che possono far rispettare le leggi contro il fumo.

Tutti questi stakeholder, ed altri che non sono stati menzionati, hanno un ruolo nel controllo del tabacco: possono far rispettare i divieti (ad es. di vendita ai minori, di fumare nei luoghi di lavoro e nei luoghi aperti al pubblico), e aumentare la consapevolezza dei cittadini.

### **Valutare il livello di consapevolezza o interesse degli stakeholder**

I diversi soggetti così individuati hanno bisogno di informazioni personalizzate, in base alla maturità. Per valutare i principali stakeholder, si possono individuare alcuni stadi, come nel modello degli [stadi del cambiamento](#) riportati in un volume a cura del Dors:

1. **NON CONSAPEVOLEZZA** (pre-contemplazione): Lo stakeholder (es. la Direzione della Asl) appare disinteressato all'attività di contrasto al fumo e non la considera tra i suoi compiti. (*Ritratto: fumare è un comportamento libero di adulti consapevoli. Oramai tutti sanno che il fumo fa male, a che serve ribadirlo ogni volta? Stiamo al nostro posto: pensiamo ai servizi, senza disturbare nessuno. Tanto non serve a niente*)
2. **OSSERVAZIONE** (contemplazione): Lo stakeholder (ad es. la Direzione Asl) è consapevole dell'importanza del fumo come rischio per la salute e del carico di malattie causate dal fumo, ma è inattiva e non appare intenzionata ad avviare programmi antifumo, neanche programmi per far rispettare i divieti all'interno. (*Da una parte non ho voglia di darmi da fare per azioni di contrasto al fumo, in cui credo poco, dall'altra so che il fumo è un grave problema di salute nella popolazione. Mi sto chiedendo se è possibile fare qualcosa, nonostante non ci siano energie da impiegare. Alla fine, chi ce lo fa fare?*)
3. **AZIONE NON SISTEMATICA** (determinato ad agire, ma non attivo): la Asl appare consapevole e facilita o almeno non ostacola gli interventi per il contrasto al fumo, ma non prende in considerazione l'attuazione di programmi stabili. (*Bisogna fare qualcosa! Il fumo è un problema troppo importante. Organizziamo un convegno, un intervento nelle scuole, dove certamente si fa del bene senza passare per liberticidi. Sto cercando il modo di capire quali strategie usare per incidere davvero*)
4. **MATURA** (Azione): La Asl si è dotata di un programma maturo di prevenzione del fumo, oppure di sostegno alla cessazione e lo dota di risorse, per quanto possibile. (*Farò quello che posso per ottenere risultati tangibili. Farò rispettare il divieto di fumo in tutti i locali della ASL e nelle pertinenze all'aperto, organizzerò la sorveglianza sul divieto di fumare, La mia scelta l'ho fatta e lo faccio sul serio*)

#### DESTINATARI DEI DATI DELLA SORVEGLIANZA SUL FUMO

<u>POTERE / INFLUENZA</u>	Grande	DATI E MESSAGGI RELATIVI AL FUMO COME PROBLEMA DI SALUTE NELLA COMUNITA'	DATI E MESSAGGI SULL'IMPATTO DEL PROGRAMMA ANTI FUMO NELLA COMUNITA'		
	Una certa influenza				
	Scarsa o Nessuna	MARGINALI	DA CONSIDERARE PER COINVOLGIMENTO		
	Ignota				
		Non consapevolezza	Contemplazione	Azione non sistematica	Maturità
<u>CONSAPEVOLEZZA/INTERESSE</u>					

In base a influenza e consapevolezza, è possibile elencare i soggetti cui comunicare i dati Passi e Passi d'Argento sul fumo nella comunità ed anche il tipo di messaggi.

Riguardo ai fattori che ostacolano una efficace comunicazione dei dati sul fumo, bisogna ricordare che il Piano Nazionale di Prevenzione ha spinto il Servizio Sanitario a prendere impegni, almeno formalmente, anche nelle regioni storicamente meno attente ai determinanti di salute. Ciononostante Regioni ed Asl restano quasi sempre, per usare la terminologia di cui sopra, in uno stato di “non consapevolezza”, di “osservazione”, o al massimo di “azione non sistematica”.

Fino a qualche anno fa, in Italia, a livello locale, non c'erano dati né impegni (almeno formali). Adesso abbiamo in mano entrambi gli strumenti. Inoltre in diversi Piani Regionali di Prevenzione è stato compiuto lo sforzo di analisi degli stakeholder.

Nel caso dell'epidemia di tabacco, diversamente da altri campi come ad esempio la prevenzione oncologica con gli screening, manca una forza o una rete nazionale dedicata a promuovere e sostenere le azioni e le politiche di contrasto. Manca pure una cassa di risonanza che consenta ai dati come i nostri di richiamare l'attenzione dei media e di pesare nel dibattito pubblico. Perciò non è possibile dappertutto nutrire grandi aspettative. Tuttavia disponiamo di dati importanti sui vari ambiti d'intervento dei Piani Regionali della Prevenzione (dal rispetto dei divieti, ai consigli di smettere di fumare, ai tentativi di smettere) ed è possibile realizzare strumenti informativi semplici e mirati, destinati agli stakeholder più sensibili per ottenere sostegno e collaborazione.



Il diagramma mostra che, su problemi su cui il settore sanitario ha scarso potere e scarsa consapevolezza, la sorveglianza serve a informare, dare testimonianza di come stanno le cose, rendicontare il lavoro svolto. Man mano che, anche grazie ai nostri dati, la consapevolezza aumenta e maggiore diventa il ruolo del servizio sanitario anche la sorveglianza diventa più importante ed incisiva.

### Segnalazioni di interesse

[The TOBACCO ATLAS](#) è un web site della World Lung Foundation dedicato al fumo. Si possono esplorare le tematiche (topics) e leggere la sintesi dei dati sulla situazione dei vari paesi, inclusa l'Italia. Si possono trovare diverse soluzioni interessanti per mettere insieme i dati in modo razionale ed incisivo. Ad esempio, nel foglio riassuntivo che descrive l'Italia è convincente il confronto che viene fatto sistematicamente con la media dei paesi ad alto reddito o con altri standard di riferimento.

[Tobacco Control Play Book](#) messo a punto da WHO Regional Office for Europe illustra bene come l'industria del tabacco agisce per condizionare le politiche dei governi e come questi e la comunità della sanità pubblica possono contrastare i loro argomenti.

[Making Tobacco Taxes Trendy](#) è una risorsa in italiano dedicata alle tasse sul fumo come strumento per la salute. E' stata creata nell'ambito della Smoke Free Partnership, una coalizione di advocacy per la salute che si rivolge al mondo politico istituzionale a livello Europeo.