

## *P\_News novembre-2017*

### **La prevenzione secondaria dei tumori vista da Passi e dallo screening organizzato, Genova 13 novembre 2017**

Tra i temi indagati dal sistema di sorveglianza Passi è compresa la copertura da prevenzione dei tumori sia su base spontanea, sia da screening organizzato e vari aspetti relativi a stili di vita e alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

Le informazioni fornite dal sistema di sorveglianza PASSI si affiancano e si integrano con quelle rese disponibili dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), che raccoglie tutti i dati relativi alle attività di screening in Italia per la valutazione del rispetto dei livelli essenziali di assistenza. Passi rappresenta un'utile integrazione per conoscere, rispetto ai dati dell'ONS, la copertura delle pratiche di prevenzione secondaria al di fuori di programmi organizzati, oltre a fornire informazioni rilevanti in relazione alle caratteristiche demografiche e socio-economiche che condizionano le scelte di salute delle persone.

In occasione del decennale di Passi, la regione Liguria ha ritenuto utile proporre un evento che pone l'attenzione sulla tematica della prevenzione secondaria dei tumori.

Razionale e programma dell'evento sono disponibili sulla pagina di [Epicentro](#). Per partecipare all'evento inviare una mail a [direzione.alisa@regione.liguria.it](mailto:direzione.alisa@regione.liguria.it)

### **Collaborazione con la Rete Città Sane**

La [Rete Italiana Città Sane](#) è una associazione che promuove il ruolo e l'impegno dei Comuni italiani nelle politiche di promozione della salute a livello locale, parte del network internazionale delle [Healthy cities](#), sostenuto dall'OMS. Queste città si sforzano di migliorare l'ambiente urbano e la qualità della vita dei cittadini, individuando e condividendo le buone pratiche di pianificazione urbana, ambiente pulito, vita attiva e invecchiamento in salute.

L'approccio intersettoriale, quello proprio di [Guadagnare Salute](#), applicato al livello locale è molto promettente. L'esempio forse più importante è quello delle politiche urbane volte a ridurre il traffico da veicoli a combustibili fossili (benzina, nafta, gas) con misure che riducono l'inquinamento atmosferico e facilitano la mobilità attiva come la promozione degli spostamenti in bicicletta. Altri esempi possono essere fatti, dalle misure per la riduzione degli imballaggi, quelle contro l'abbandono delle cicche e dei rifiuti urbani in generale per strada, quelle per aumentare il consumo di frutta e verdura. Tutte queste politiche sono a vantaggio soprattutto dei gruppi più vulnerabili.

PASSI sostiene la [Rete Italiana Città Sane](#)

Grazie al lavoro dei colleghi dell'Emilia Romagna, è stato fatto un primo passo di collaborazione: sono stati resi disponibili ai Sindaci di 73 città sane Italiane, i dati PASSI sui comportamenti a rischio nella loro città, per gli anni 2010-2016 cumulati.

I dati si riferiscono alla prevalenza dei 4 maggiori fattori di rischio in Italia: fumo, obesità, inattività fisica e consumo di alcol a rischio. Il livello di dettaglio è stato condizionato dalla numerosità del campione per singolo comune, ma per la maggior parte dei comuni è stato possibile giungere al dettaglio per genere, età e condizioni socio-economiche. Gli indicatori sui fattori di rischio relativi a tutti i 73 comuni della rete Città Sane sono riportati in due files Excel che contengono anche la numerosità campionaria e il tipo di approfondimento fatto, città per città. Un file word guida alla lettura dei dati.

Purtroppo, nel Sud dell'Italia, poche città partecipano al movimento delle città sane. Ma la collaborazione avviata tra PASSI e la Rete delle Città Sane, potrebbe fornire una nuova opportunità: i Coordinatori PASSI di

ASL che volessero sensibilizzare le Direzioni Aziendali e le Amministrazioni Comunali mettendole a conoscenza della Rete delle Città Sane potrebbero utilizzare i dati PASSI, opportunamente commentati, per preparare semplici report informativi e stimolare in questo modo i Sindaci e le Amministrazioni ad aderire al movimento. Per chiedere consigli è possibile rivolgersi a [Giuliano Carrozzì](#) o [Nicoletta Bertozzi](#).

### **Perché lei fuma sigarette rollate a mano?**

Sebbene raramente il nome di [James Bonsack](#) appaia, accanto ai suoi contemporanei come Alexander Bell, inventore del telefono, Thomas Edison (lampada a incandescenza), i fratelli Wright (aeroplano), la rollatrice automatica che egli brevettò nel 1882, rappresentò un elemento chiave nella trasformazione del mercato del tabacco nel '900. Da quando gli spagnoli avevano introdotto la carta per fare le sigarette, queste erano in commercio, ma erano prodotte a mano da operaie qualificate e così non potevano alimentare un consumo di massa. Invece, grazie all'automazione, già nel 1920 le sigarette occupavano quasi un terzo del mercato del tabacco e, nel 1950, più dell'80% del mercato.

Nei primi anni 2000, il consumo delle sigarette rollate a mano in Italia era considerato residuale, uno zero virgola, ma negli ultimi anni le vendite di tabacco sciolto (con cui si fanno le rollate) sono aumentate esponenzialmente. PASSI ha messo sotto sorveglianza l'uso delle sigarette rollate a mano dal 2015: il 10% dei fumatori in Italia, fuma questo tipo di sigarette. Grazie ai dati Passi è ora possibile descrivere e monitorare [le caratteristiche dei fumatori di rollate](#) in Italia.

### **Perché si fumano le sigarette rollate a mano?**

S.R. è una biologa di circa 30 anni, che ha conseguito un dottorato e lavora nei laboratori di ricerca di un'industria farmaceutica nel Lazio, dopo alcuni anni passati in un centro universitario. Le abbiamo chiesto perché aveva fumato sigarette rollate a mano e qualcosa di questa esperienza.

*“Il motivo è stato principalmente economico: fumo da quando avevo 15-16 anni, con una interruzione durante la gravidanza e l'allattamento. Quando finì la borsa di dottorato, in casa guadagnava solo il mio compagno, e io non volevo spendere troppo per fumare, d'altra parte non riuscivo a smettere e non volevo più avere fallimenti tentando di smettere. C'è anche da dire che nel centro di ricerca in cui continuavo a lavorare, gratis, molti si rollavano le sigarette. Poi mi dicevo anche che così avrei fumato di meno perché ci si mette un po' di tempo per farsi la sigaretta, e così non è proprio come con la sigaretta che tiri fuori dal pacchetto che è un atto più compulsivo, non c'è preparazione.*

*Invece ho da subito pensato che le altre motivazioni che adducevano i miei amici erano delle balle: tabacco più naturale, privo di pesticidi, avere un proprio tabacco personalizzato e cose del genere, tipo ecologia oppure: “vedi come ti frego l'industria”. O addirittura la motivazione di proteggere la propria salute.*

*Per me era innanzitutto una questione di soldi, tanto è vero che poco tempo dopo aver trovato un lavoro stabile con un contratto a tempo indeterminato, ho ripreso a fumare sigarette di fabbrica, anche perché il tabacco delle rollate è troppo forte. Smetterò, un giorno smetterò del tutto.”*

### **Commento**

Monitorare l'uso delle rollate è una curiosità oppure un dato importante, dal punto di vista della salute pubblica? E' un dato importante: il passaggio da un prodotto (le sigarette confezionate) più costoso ad un altro più economico (il tabacco sciolto da rollare a mano) si chiama “sostituzione del prodotto”, uno dei modi con cui i consumatori si adattano alle variazioni dei prezzi. Se i prezzi delle sigarette, a causa delle politiche fiscali dei Governi, vanno su, alcuni consumatori (i più giovani e i più poveri) trovano una scappatoia nelle rollate, la cui nocività è paragonabile a quella delle sigarette confezionate. Ciò è controproducente perché non consente di raggiungere gli scopi di salute pubblica della tassazione del tabacco e, incoraggiando il consumo personale, danneggia la salute pubblica.

In questi giorni il Ministro della Salute, raccogliendo l'invito che le è pervenuto da più parti, ha fatto sua la proposta di aumento delle tasse sulle sigarette. Bisogna sostenerla perché l'aumento dei prezzi del tabacco è una potente arma per la salute. Bisogna anche rimarcare che le tasse e i prezzi delle sigarette devono salire per migliorare la salute, non solo per fare cassa.

### **La salute degli Italiani emigrati in Australia è migliore o peggiore di quella degli Italiani e di quella degli Australiani?**

Gli australiani d'origine italiana sono il quarto gruppo etnico australiano dopo inglesi, scozzesi e irlandesi e l'italiano ha rappresentato, fino al 2000, la seconda lingua più parlata nel Paese (ora è il cinese). L'afflusso degli italiani aumentò progressivamente nel secondo dopoguerra per poi calare dopo gli anni '70 e riprendere quota dopo il 2000.

Anne Taylor che conduce il SAMSS (South Australian Monitoring and Surveillance System), ha analizzato, assieme a Stefano Campostrini ed altri nostri colleghi, i dati dei 40-69enni intervistati da PASSI e dal SAMSS per confrontare Italiani emigrati in Australia con coetanei Italiani e Australiani-Australiani, per quanto riguarda i fattori di rischio per la salute.

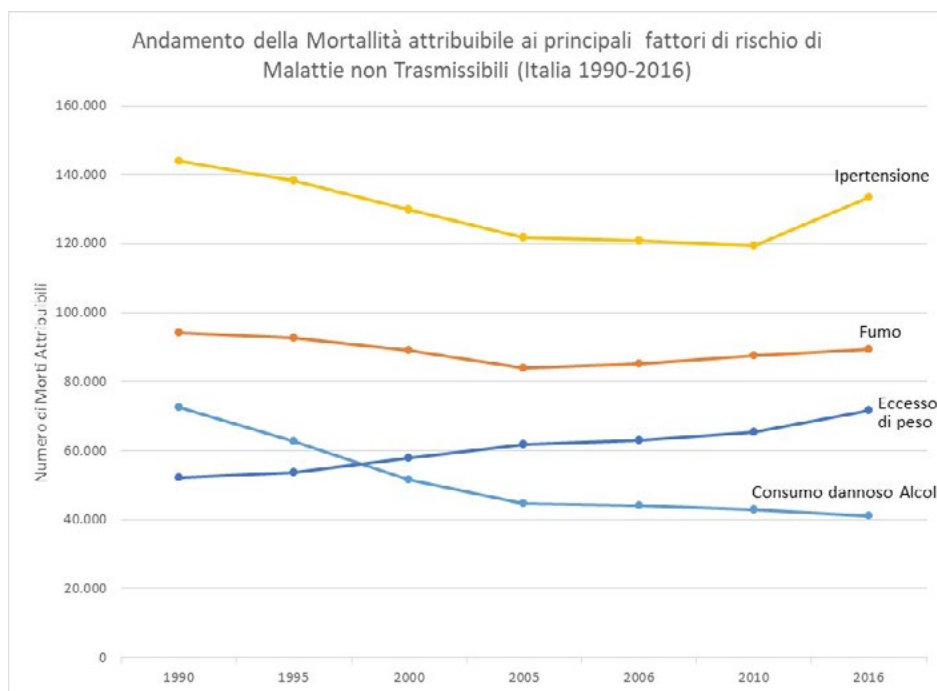
Con quali risultati?

- Alla domanda se gli Italiani emigrati in Australia hanno uno stato di salute migliore degli Australiani nati in Australia, la risposta è no, con l'eccezione del consumo di frutta e verdure e il minor consumo di alcol.

- Alla domanda se gli Italiani emigrati in Australia stanno meglio in salute rispetto ai loro coetanei che continuano a vivere in Italia, la risposta non è chiara: sì per la pressione arteriosa e il colesterolo, il fumo e il consumo di frutta e verdura, ma non per l'attività fisica, l'eccesso di peso, il consumo di alcol, la qualità della vita e il diabete.

Questi problemi in Australia, dove il 28% dei cittadini sono immigrati, sono importanti e generano discussione. Ad esempio si riteneva che gli Italiani emigrati in Australia avessero perso alcuni fattori di protezione della salute, associati alla dieta mediterranea. Non sembra che le cose stiano così. D'altro canto, essendo ormai l'effetto "immigrato sano" un lontano ricordo, risulta quanto mai importante continuare e rafforzare le politiche e i programmi a sostegno della popolazione immigrata che sta progressivamente invecchiando, concludono gli autori dell'articolo. Per leggere l'articolo in inglese, fai click [qui](#).

**L'Institute for Health Metric and Evaluation ha aggiornato la sua base di dati al 2016 ed è così possibile ottenere facilmente stime più tempestive sugli indicatori di salute in Italia**



[\*Prova a fare un bel grafico con i dati IHME!\*](#)