

Quaderni ferraresi sulla salute

L'abitudine al fumo: fatti e cifre



Ottobre 2008



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



Piani per la Promozione della Salute

Indice

L'indagine sull'abitudine al fumo	3
Quanti ferraresi sono fumatori?	4
Tendenze temporali della prevalenza di fumatori	4
Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?	6
Fumatori prima di nascere: fumo e gravidanza	9
Profilo di chi ha tentato, senza riuscirci, di smettere di fumare	9
L'abitudine al fumo in ambito domestico	12
Qual è il profilo di chi ha smesso di fumare?	12
Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro	13
L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici	14
Come va la salute dei fumatori di sigaretta?	14
Conclusioni	15

In linea con la salute è un'indagine campionaria telefonica, basata su un campione casuale stratificato per età, sesso e residenza (distinguendo i 3 distretti sanitari), composto da 1801 persone con età compresa tra 18 e 79 anni residenti nella provincia di Ferrara. E' stato utilizzato un questionario basato sul questionario PASSI, modificato per approfondire la conoscenza del mondo dei fumatori ed ex-fumatori. Le interviste sono state eseguite da personale addestrato e specificamente formato, di una ditta esterna specializzata (Mediatel srl). L'indagine è stata svolta nel primo bimestre 2008.

PASSI è un sistema di sorveglianza che misura la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali e la diffusione delle misure di prevenzione. E' basato su interviste telefoniche, fatte da personale dell'ASL (prima importante differenza tra le due indagini), a un campione casuale stratificato per età e sesso (seconda importante differenza tra le due indagini), di residenti con età compresa tra 18 e 69 anni (terza importante differenza tra le due indagini).

Il campione è numericamente limitato: in 12 mesi (a partire da aprile 2007) a Ferrara sono state realizzate 324 interviste (quarta importante differenza tra le due indagini), a fronte delle 330 previste. I dati dell'indagine PASSI (2007-2008) sono ancora in fase di verifica.

L'abitudine al fumo: fatti e cifre

L'indagine sull'abitudine al fumo

Questa pubblicazione traccia un quadro dell'abitudine al fumo in provincia di Ferrara attraverso i risultati di una indagine campionaria di grandi dimensioni sull'abitudine al fumo (In linea con la salute - 2^a edizione; 1801 persone intervistate) condotta nell'Azienda USL di Ferrara allo scopo di individuare le caratteristiche dei fumatori verso i quali orientare interventi di prevenzione calibrati.

L'interpretazione dei dati raccolti ha potuto fruire di alcuni confronti con le altre aziende sanitarie della regione, con dati forniti dal sistema di sorveglianza PASSI. Un breve cenno sui metodi delle due indagini è riportato nel riquadro nel retrocopertina.

Il fumo di tabacco rappresenta, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il principale singolo fattore di rischio evitabile di morte precoce, di malattia e di handicap. Lo dimostrano le evidenze epidemiologiche, e le 4.000 sostanze nocive presenti nel fumo della combustione del tabacco.

L'abitudine al fumo di sigaretta, oltre a essere un comportamento con rischi per la salute, in quanto causa di insorgenza di numerose patologie croniche che colpiscono in primo luogo l'apparato respiratorio e l'apparato cardiovascolare¹, è anche una malattia di per sé in quanto vera e propria dipendenza (è classificata come tale nella classificazione internazionale delle malattie ICD-X). Malattia che è stata definita "contagiosa" per la capacità di diffusione legata ai comportamenti di emulazione (soprattutto tra gli adolescenti).

Ogni momento è buono per smettere di fumare. Le conseguenze complessive dell'abitudine al fumo sulla salute sono assai gravi, in quanto comportano una riduzione complessiva dell'aspettativa di vita stimata pari a 10 anni rispetto ai non fumatori. Evidenze scientifiche mostrano come la cessazione dell'esposizione al fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono a metà il proprio rischio di morire nei successivi 15 anni rispetto a coloro che continuano a fumare.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

Oltre agli effetti del fumo sul fumatore stesso, è ormai ben documentata l'associazione tra l'esposizione al fumo passivo e alcune condizioni morbose, anche se con minori livelli di rischio rispetto al fumo attivo: il fumo, ad esempio, aumenta il rischio di aborti spontanei, di gravidanze ectopiche, di scarso peso alla nascita, nonché di difetti congeniti del nascituro e di morte improvvisa del lattante. In tutte le età è responsabile di un incremento delle riacutizzazioni nei soggetti asmatici. Il rischio di infarto miocardico aumenta di circa il 30%, basta infatti mezz'ora di esposizione per registrare uno spasmo coronarico. Dunque il rispetto della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici è un passo importante per la tutela della salute.

¹ Greco G. e Gattone M. Patologia cardiovascolare fumo-correlata Ital Heart J 2001; 2(suppl 1):37

Quanti ferraresi sono fumatori?

Definizioni utilizzate e condivise con PASSI

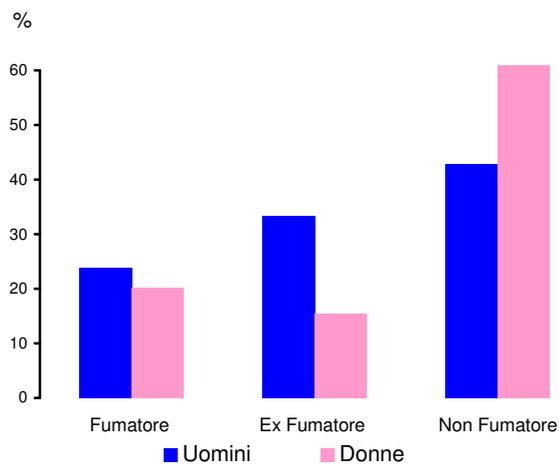
Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

Ex fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

Non fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

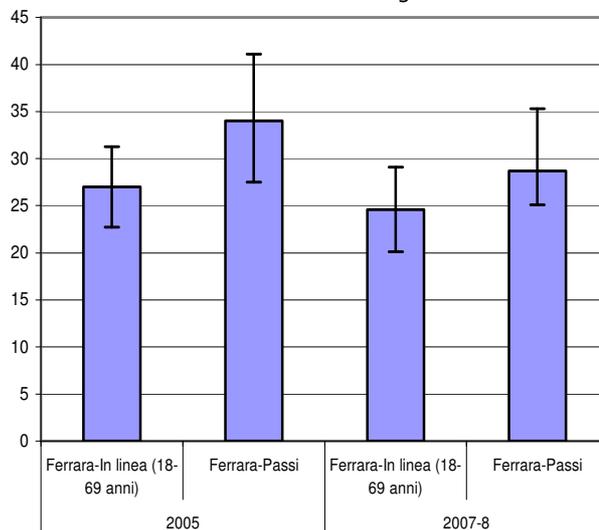
- Nella Az. USL di Ferrara i fumatori sono pari al 22%, gli ex fumatori al 24%, e i non fumatori al 54%.
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (23,9% versus 20,2%).
- Tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (64,4% versus 42,8%).
- Riportando i quozienti alla popolazione di partenza, si ottiene la **stima di 63.000 fumatori** ferraresi, così suddivisibili:
 - 19.000 giovani 18-34 anni
 - 22.000 adulti 35-49 anni
 - 19.000 adulti 50-69 anni
 - 3.000 anziani 70-79 anni
- A questi vanno aggiunti i minori fumatori "abituali" (stimabili pari al 25% circa dei ragazzi 15-17 anni).
- Il confronto dei risultati delle due indagini condotte a Ferrara (In linea con la salute, conteggiando solo i rispondenti con età 18-69 anni, e PASSI) mostra una minore variabilità di risultati di "In linea con la salute" rispetto a PASSI, per la maggiore numerosità campionaria. La stratificazione per distretto probabilmente migliora l'attendibilità. Nelle quattro colonne il numero di fumatori del grafico non è statisticamente differente e si nota un trend in diminuzione. La proporzione di fumatori nell'intera indagine "In linea con la salute" che comprende persone dai 18 ai 79 anni, risulta inferiore (rispetto a PASSI) anche per l'effetto di diluizione dovuto agli anziani (70-79 anni), fra i quali i fumatori sono una percentuale molto bassa.

Abitudine al fumo di sigaretta fra i ferraresi con età compresa fra 18 e 79 anni
Az. USL di Ferrara - In linea con la salute, 2008 (n=1801)



Quanti sono fumatori?

Confronto dei risultati delle due indagini svolte a Ferrara



Tendenze temporali della prevalenza di fumatori

La ricostruzione dell'evoluzione dell'abitudine al fumo deve fare i conti con scarsità di dati e la loro non completa comparabilità.

Il dato ISTAT del 1995 è riferito alla sola popolazione totale: per questo motivo viene presentato un grafico con la serie storica riferita alla popolazione totale. È in tal modo possibile ottenere un panorama dell'ultimo decennio.

Il grafico riporta i dati forniti da tre fonti:

1. le indagini multiscopo dell'ISTAT degli anni 1995 e 2005 che riportano i quozienti di fumatori calcolati su base provinciale;
2. il sistema di sorveglianza PASSI con valori regionali;
3. l'indagine ferrarese "In linea con la salute", con valori calcolati sulla parte del campione con età inferiore a 70 anni (n=1519; n=1453).

Pertanto:

- il confronto è puramente indicativo in quanto basato su risultati ottenuti con indagini diverse, in gruppi di popolazione diversi, con strumenti diversi;
- i dati disponibili di fonti diverse sembrano coerenti nell'indicare una prevalenza in costante, sebbene lenta, diminuzione per Ferrara;
- le percentuali di fumatori registrate da PASSI in regione presentano oscillazioni statisticamente non significative.

Cospicua diminuzione negli uomini

La percentuale di fumatori negli uomini, storicamente maggiore rispetto alle donne, si è in questi anni progressivamente ridotta.

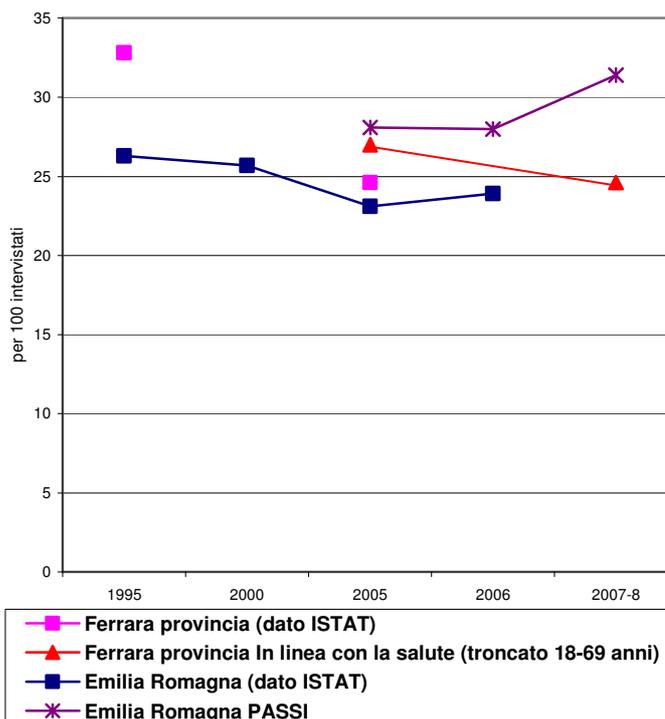
L'entità di questa diminuzione è stata particolarmente netta: di quasi cinque punti percentuali in tre anni (dal 28,6% al 23,9%).

Stabilità nelle donne

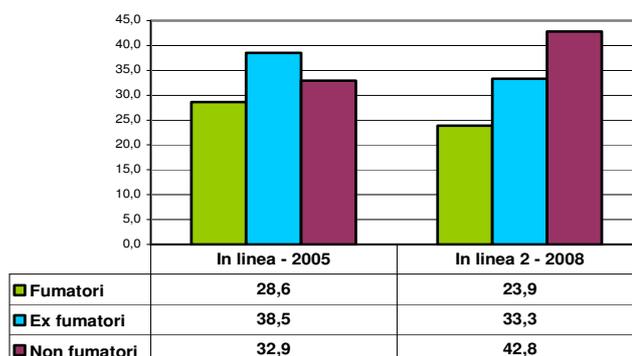
Sembra confermata anche a Ferrara la tendenza ad avvicinarsi sempre di più nei comportamenti dei due generi riguardo al fumo.

Infatti, la proporzione di donne ferraresi che fumano rimane sostanzialmente invariata, negli ultimi tre anni (dal 21% al 20,1%).

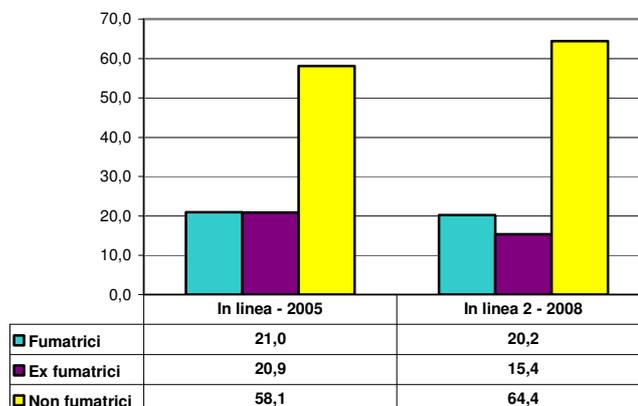
Proporzione (%) di fumatori sulla popolazione totale



% fumatori uomini
(Confronto 2005-2008)



% fumatori donne
(Confronto 2005-2008)



Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si osservano percentuali più alte di fumatori tra i più giovani, tra gli uomini, tra persone con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche.
- L'abitudine al fumo, come noto, è fortemente differenziata secondo l'età. A Ferrara, come altrove, si continua ad osservare un gran numero di fumatori tra i giovani: nella classe 18-34 sono il 30,3%, e il 33,1% nei più giovani(18-24 anni).
- Rispetto all'Italia, le donne ferraresi (soprattutto giovani) mostrano una maggiore propensione al fumo, con un 20,2% di fumatrici contro il 17% a livello nazionale (dato ISTAT, anno 2006). Non va dimenticato che il confronto è solo indicativo in quanto influisce la diversa composizione per età del campione (ISTAT: 14 anni e più).
- La percentuale di donne fumatrici si mantiene costante (-0,8%), contrariamente alla tendenza alla diminuzione (-4,6% in termini assoluti) negli uomini.
- I fumatori ferraresi, che fumano quotidianamente, fumano in media 12 sigarette al giorno, indipendentemente dall'età. Uomini 14 sigarette/giorno; donne 10 sigarette/giorno. Gli uomini tra 50 e 69 anni fumano in media 16 sigarette/giorno.
- Il numero di anni di esposizione al fumo dipende in primo luogo, ovviamente, dall'età del fumatore al momento dell'intervista. In media, comunque, i fumatori ferraresi hanno fumato per 25,8 anni.
- Ben il 41% dei fumatori ha dichiarato di non conoscere l'esistenza dei centri pubblici per la disassuefazione dal fumo;
- Fra i giovani con meno di 35 anni, la percentuale che non conosce i centri sale al 47%.

Si evidenzia la necessità di altre campagne informative, con messaggi più efficaci e diretti.

Fumatori (18-79 anni)

Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=1801)

Caratteristiche demografiche (per 100 rispondenti)		%
Totale		22 (IC 95%: 20,1-24)
Età, anni	18 - 24	33,1
	25 - 34	29,1
	35 - 49	25,9
	50 - 69	19,6
	70 - 79	7,8
Sesso	uomini	23,9
	donne	20,2
Istruzione	laurea	18,3
	scuola media sup.	25
	licenza media inf.	30,3
	licenza elementare	12,9
	nessun titolo	2,4
Occupazione	no	16,5
	si	26,3
Con difficoltà economiche	con molte difficoltà	33,7
	con qualche difficoltà	23,5
	con poche difficoltà	18,5
	nessuna difficoltà	24,4
	n. sigarette (per 100 fumatori)	
	< 10 al dì	36,1%
	10-19 al dì	37,1%
	20 o più al dì	26,9%

Esposizione al fumo nei fumatori attuali

Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=396)

Classe di età	Numero medio di anni di fumo
18 - 34	9,7
35 - 49	24,4
50 - 69	40,7
70 - 79	53,2
Totale	25,8

I forti fumatori presentano rischi più elevati di comparsa di patologie associate al fumo.

- il 27% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore),
- contro il 7,5% a livello nazionale (dato ISTAT 2005, confronto solo indicativo in quanto viziato da una diversa composizione per età).
- Possiamo affermare che la provincia di Ferrara ha comunque una quota maggiore di grandi fumatori rispetto alla regione e all'Italia nel complesso.
- Il Distretto in cui è più elevata la proporzione di forti fumatori è il Sud-Est (32,4%), mentre il Distretto Centro-Nord presenta la maggiore proporzione di fumatori a bassa intensità (38,5%).

Considerando i tre distretti sanitari della provincia, le differenze per quanto riguarda l'abitudine al fumo non sono molto rilevanti.

Il Distretto in cui si fuma di più è il Centro-Nord (23%) che comprende il capoluogo, mentre quello con la prevalenza di fumatori più bassa è il Distretto Ovest (20,4%).

È interessante notare che la quota di persone che non hanno mai fumato è più elevata nel Sud-Est (56,6%).

Nel Sud-Est è anche minore il quoziente di ex-fumatori (22,1), probabilmente per un effetto di coorte: stanno scomparendo le coorti di anziani forti fumatori, ancora presenti in buon numero nell'indagine del 2005.

Provincia	% Fumatori:	22,1
	% Non fumatori:	54
	% Ex-fumatori:	24

Secondo i dati PASSI, la percentuale di fumatori a Ferrara è allineata con la percentuale di fumatori a livello regionale e del pool nazionale.

- Nelle 11 ASL della Regione non emergono differenze statisticamente significative per quanto riguarda la percentuale di fumatori (si va dal 28% della ASL di Bologna -il dato comprende Imola- al 39% della ASL di Parma). Questo confronto è basato sui dati PASSI.
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al sistema di sorveglianza PASSI, mediamente il 31% degli intervistati si dichiara fumatore, il 19% ex-fumatore e il 50% non fumatore.
- Nell'indagine ISTAT 2005 i fumatori sono risultati il 22% della popolazione nazionale (28,3% maschi e 16,2% femmine), il 22,4 ex-fumatori e il 55,6% non fumatore.

Quanto è forte la dipendenza da nicotina?

La dipendenza da nicotina è stata misurata con il test di Fagerstrom. Sulla base del punteggio totalizzato nel test, ogni fumatore è stato assegnato a una categoria di dipendenza.

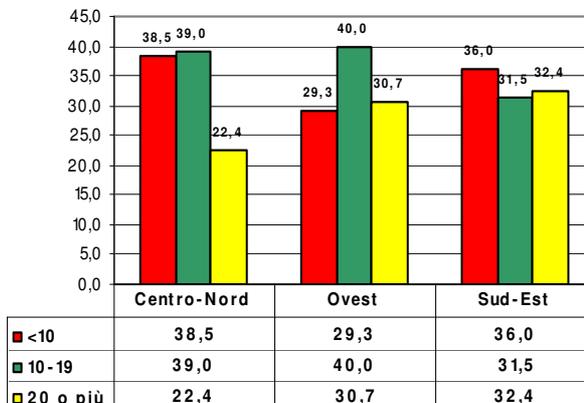
Sono state usate due sole categorie:

dipendenza medio-bassa, fino a 6 punti; e dipendenza medio-elevata, da 7 a 10 punti.

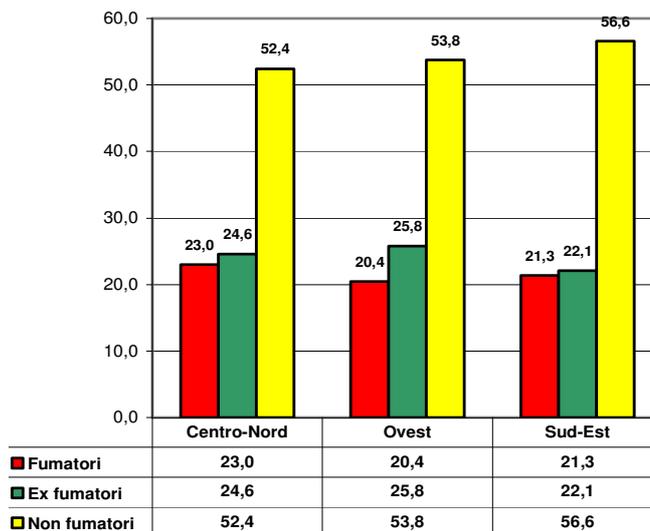
Intensità del fumo (Quante sigarette/fumatore)

Provincia di Ferrara	< 10 sig./dì	36,1%
	10-19 sig./dì	37,1%
	20 o più sig./dì	26,9%

Intensità del fumo per distretto sanitario (% fumatori)



Distribuzione dell'abitudine al fumo per distretto sanitario



- Il 91% dei fumatori presenta un punteggio inferiore a 5 punti nel test di Fagerstrom, dunque una dipendenza medio-bassa.
- Si tratta di un ampio bacino di popolazione (oltre 50.000 fumatori), potenzialmente più sensibile verso interventi efficaci per ridurre l'abitudine al fumo.

Dipendenza da nicotina nei fumatori
Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=396)

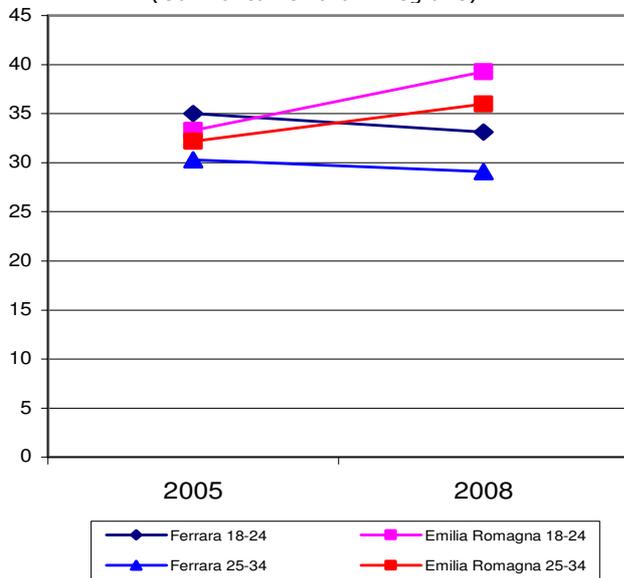
Caratteristiche	%
Dipendenza medio-elevata	8,9 (IC 95%: 6,4-12,1)
Dipendenza medio-bassa	91 (IC 95%:87,9-93,6)

Tendenze temporali della prevalenza di fumatori per classi di età

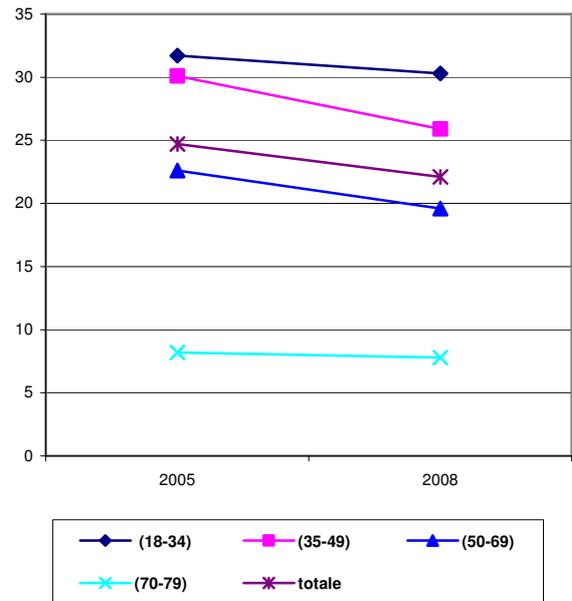
L'andamento per grandi classi di età, nel periodo compreso tra le due indagini, mostra:

- una tendenza alla stabilità nei giovani (18-34 anni) e negli anziani (70-79 anni);
- una tendenza alla diminuzione negli adulti (dai 35 ai 69 anni);
- nella regione si osserva un lieve rialzo nella prevalenza di fumo tra i giovani.

Evoluzione del fumo nei giovani 18-24 e 25-34 anni
(Confronto Ferrara - Regione)



Evoluzione del fumo per classi di età (2005-2008)



Età di inizio dell'abitudine al fumo

- L'età di inizio dell'abitudine al fumo è molto precoce: il 55% dei fumatori attuali ha iniziato prima della maggiore età!
- Va notato l'incremento dai 15 ai 24 anni. Solo una percentuale residuale inizia a fumare dopo i 24 anni.

Quando hanno iniziato a fumare i fumatori

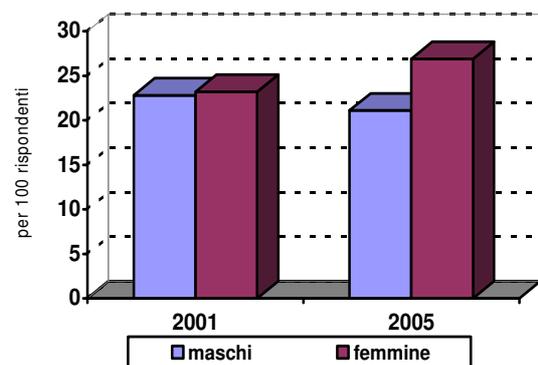
Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=374)

Età inizio, anni	%
8 - 14	17,4
15 - 17	38
18 - 24	39,8
25 - 35	4,8

Fumatori tra gli adolescenti

- Una ricerca qualitativa in ambito ferrarese conferma l'alta percentuale di adolescenti che entrano precocemente in contatto con il fumo: una quindicenne su tre ha fumato almeno una volta.
- Un'osservazione importante riguarda il fumo dei genitori: il comportamento della madre sembrerebbe condizionare in misura maggiore il comportamento dei figli, cioè sono più numerosi i figli fumatori di sole madri fumatrici che non di padri fumatori.

Fumo di tabacco tra i quindicenni (almeno una volta dall'inizio dell'anno scolastico)



(fonte: Buccoliero & Bettoli Consumo di sostanze e percezione del rischio tra i quindicenni ferraresi. Iquaderni di Promeco, dicembre 2006)

Va sottolineata la relazione esistente tra fumo passivo e abitudine al fumo. Chi è esposto fin da piccolo al fumo dei genitori imita il modello genitoriale e dunque fumerà con maggior facilità rispetto a chi è vissuto in famiglie di non fumatori.

Fumatori prima di nascere: fumo e gravidanza

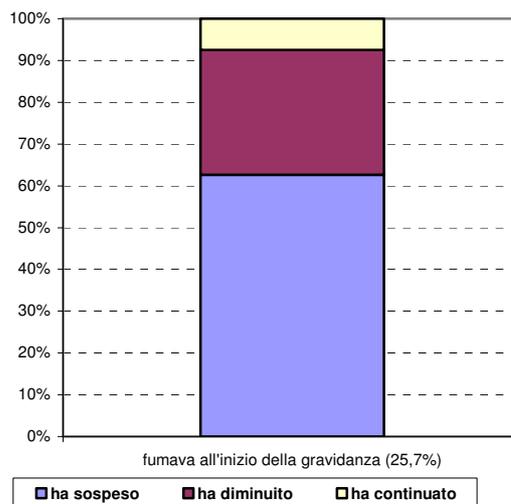
Si può cominciare a fumare molto presto, addirittura prima di nascere: le madri fumatrici che non rinunciano a fumare durante la gravidanza mettono seriamente a rischio la salute del nascituro: il basso peso del bambino alla nascita è la conseguenza più conosciuta e documentata del fumo materno. L'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e Ricorso ai Servizi Sanitari" 1999 - 2000 rileva alcuni interessanti dati sul comportamento delle madri di bambini che nel 1999 avevano un'età compresa tra 0 e 5 anni.

- Il 25,7% di queste donne era fumatrice prima della gravidanza; una volta concepito il bambino, il 62% delle donne ha sospeso il consumo di tabacco durante la gestazione.
- Secondo la ricerca ISTAT, la gravidanza innesca nella maggioranza dei casi comportamenti responsabili modificando lo stile di vita materno, anche se una percentuale piuttosto elevata (il 38%) di fumatrici prima del concepimento continuano a farlo, pur se talvolta in maniera ridotta.

I dati della nostra indagine informano poco su questo tema:

- il 17% delle donne che ha smesso di fumare afferma di averlo fatto a motivo della gravidanza (per ottenere un quoziente rappresentativo manca la quota di donne del campione che ha avuto una gravidanza);
- l'1% dei fumatori (uomini e donne) che ha tentato di smettere riporta di averlo fatto per la nascita di un figlio.

Comportamento delle fumatrici in gravidanza



Fonte: Indagine ISTAT Condizioni di salute e Ricorso ai Servizi Sanitari"

Profilo di chi ha tentato, senza riuscirci, di smettere di fumare.

Buoni propositi e difficoltà: più di un fumatore su tre ha provato a smettere, senza riuscirci.

- Si sono osservate percentuali più alte di tentativi tra i più giovani e tra i cinquantenni, tra chi fuma poco, tra chi ha un minore numero di anni di fumo (ha cominciato più tardi), tra chi riferisce di avere difficoltà economiche.
- L'intervento degli operatori sanitari, anche sotto forma di semplice formulazione del quesito sul fumo, favorisce il tentativo di smettere.
- Secondo le nuove linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità un colloquio di tre minuti con il medico di base è fondamentale per iniziare il percorso che consente di smettere di fumare.

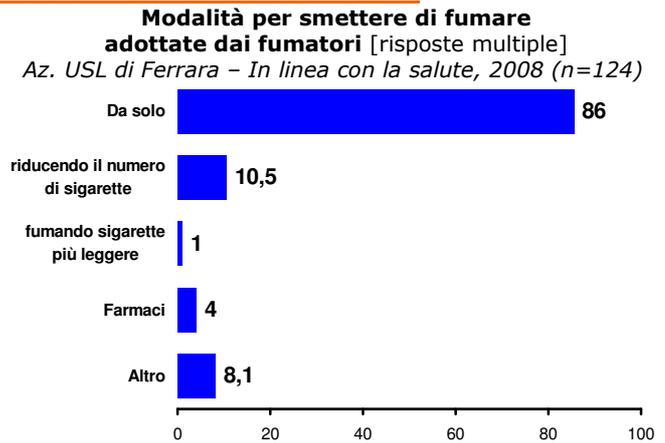
Fumatori che hanno tentato di smettere
Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=396)

Caratteristiche	%
Totale	31,3 (IC 95%: 26,9-36) (per 100 fumatori)
Età, anni	(Percentuali di riga)
18 - 34	39,3
35 - 49	23,5
50 - 69	33,6
70 - 79	22,7
Sesso	(Percentuali di riga)
uomini	31,6
donne	31
Con difficoltà economiche	
si	35,4
no	27,4
Quantità di sigarette fumate	
meno di 10 sig./di	39
10 - 19 sigarette/dì	24,1
20 e più sig./di	29,5
È stato loro chiesto se fumano*	
no	27,8
si	31,8

* % fumatori che si sono recati dal medico

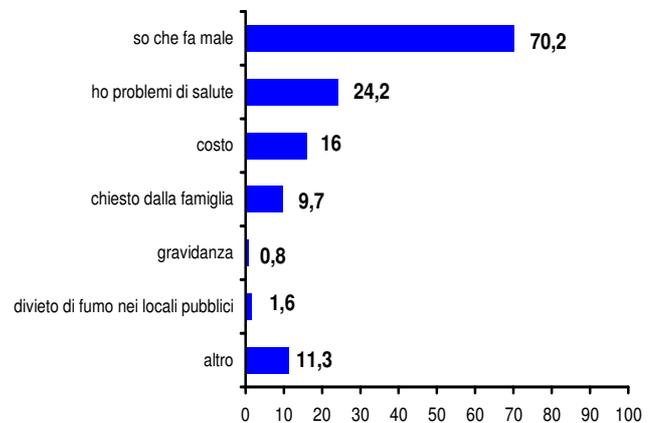
Come hanno tentato di smettere di fumare coloro che ancora fumano?

- Ha tentato da solo l'86% dei fumatori, ma il 10,5% risponde "riducendo il numero delle sigarette" e non è chiaro se questa modalità possa essere sommata all'86% (ottenendo quindi 96,5%) o esprima modi diversi.
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI il 96% degli ex-fumatori ha tentato da solo.
- Esiste una differenza rimarchevole tra i motivi che hanno indotto con successo a smettere e i motivi di chi ha tentato, invano. Gli uni (ex-fumatori) hanno agito in primo luogo mossi da motivi di salute, gli altri motivati soprattutto dalla preoccupazione degli effetti sulla salute.
- Si tratta, per quest'ultimo, di un motivo importante, che necessita però un'azione di sostegno e rinforzo (potrebbe essere costituito dal counselling di un operatore sanitario, anche mediante un numero telefonico dedicato).
- Da sottolineare il ruolo della famiglia (10%) e anche l'importanza del costo (16%).



Motivi che hanno determinato il fumatore a tentare di smettere

[risposte multiple]
Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=124)



Profilo dell'attitudine a smettere di fumare, nei fumatori

Secondo un modello psicologico si possono distinguere per ciascun fumatore tre fasi rispetto all'intenzione di smettere l'abitudine al fumo:

- *stadio di precontemplazione*: non pensa di smettere;
- *stadio di contemplazione*: formula l'intenzione di smettere;
- *stadio di determinazione*: ha intenzione di smettere nel futuro e ha già intrapreso qualche passo (es. un tentativo di smettere nell'anno precedente).

Va da sé come i fumatori che si trovano nello stadio di determinazione costituiscano la popolazione bersaglio ideale per interventi, di vario tipo, mirati a promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo.

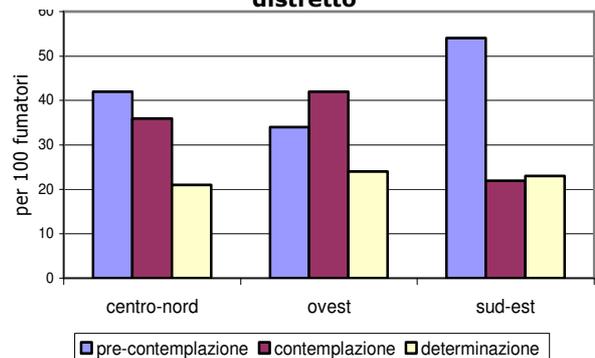
Nello stadio di determinazione si trova il 22,5% dei fumatori sono soprattutto maschi, in età giovane o ultracinquantenne. Equivalgono a circa 14.000 fumatori.

Fumatori che vorrebbero smettere

Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=396)

Caratteristiche (per 100 fumatori)	%
Stadio di precontemplazione	43,7
Stadio di contemplazione	33,8
Stadio di determinazione	22,5

"Attitudini" psicologica a smettere di fumare, per distretto



Fumatori determinati e ottimisti

La percentuale di fumatori orientati a smettere da soli è caratterizzata da:

- età giovane
- bassa intensità di fumo
- dipendenza dalla nicotina bassa.

La percezione di sé appare dunque legata non solo a un'elevata autostima, ma è anche abbastanza realistica: è coerente con le condizioni di dipendenza e con la quantità di sigarette fumate giornalmente.

Una quota di questi fumatori è in grado di poter smettere di fumare, si tratta di fornire loro le motivazioni.

Ancora una volta può essere determinante il consiglio di un operatore sanitario.

Fumatori che pensano di riuscire a smettere

Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=396)

Caratteristiche	%
Totale (per 100 fumatori)	50,8
Età, anni	
18 - 34	58,2
35 - 49	45,6
50 - 69	52,6
70 - 79	31,8
Quantità di sigarette fumate	
meno di 10 sigarette/dì	70,9
10-19 sigarette/dì	46,9
20 e più sigarette/dì	27,6
Grado di dipendenza dalla nicotina*	
medio-basso	53,3
medio-alto	20

*vedi pag. 5

Conoscenze dei fumatori sull'esistenza di metodi che aiutano a smettere di fumare

- I cerotti alla nicotina sono il metodo più conosciuto.
- I centri anti-fumo pubblici risultano più conosciuti tra le persone con più di 35 anni, le donne e le persone con maggiore istruzione.

Credenze (sbagliate) dei fumatori sugli effetti del fumo

Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=396)

Il fumo non provoca impotenza sessuale	25%
Le sigarette di oggi contengono poca nicotina	12%
Il fumo non provoca il tumore del polmone	8%
È inutile smettere se si è già fumato per 20 anni	7%
Il fumo non provoca l'infarto del miocardio	6%

Conoscenza dei metodi per smettere

Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=396)

Conosce i centri anti-fumo pubblici	59,1%
Conosce l'uso di cerotti alla nicotina	90,2%
Conosce l'uso dell'agopuntura	63,6%
Conosce l'uso dell'ipnosi	40,9%
Conosce l'uso di massaggi	15,4%
Conosce centri anti-fumo privati	14,1

Profilo di chi non conosce i centri antifumo

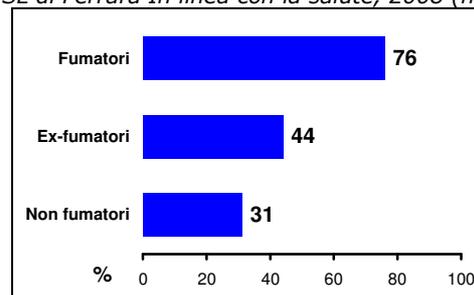
Più maschi non conoscono i centri antifumo (45% contro 35% tra le femmine); sono giovani (47% nella classe di età 18-34 contro 35% nelle altre età); non hanno difficoltà economiche (43% tra chi non ha difficoltà economiche contro 35% tra chi ha qualche difficoltà). Sono in numero maggiore nel distretto Ovest (50%), rispetto a Centro-Nord (37%) e Sud-Est (41%). I fumatori con dipendenza modesta e media non conoscono l'esistenza dei centri in percentuale maggiore (45% e 50%) rispetto a chi è molto o poco dipendente. Tra chi fuma da 10 a 19 sigarette al giorno è presente la percentuale più alta di non conoscenza (45%). Il fatto di soffrire di bronchite cronica aumenta la conoscenza dei centri (solo 30% che soffre di bronchite cronica non conosce i centri).

A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

- Fra chi è stato da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, poco più di un intervistato su tre (44%) ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo ben il 76% dei fumatori; sono stati interpellati anche il 44% degli ex fumatori e il 31% dei non fumatori.

Persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo

Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=1668)



*intervistati che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno

Secondo i dati PASSI 2007, tra le ASL della Regione emergono alcune differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini al fumo: si va dalla percentuale di persone interpellate più alta nella ASL di Bologna (50%) alla più bassa nella Az. USL di Ferrara (29%).

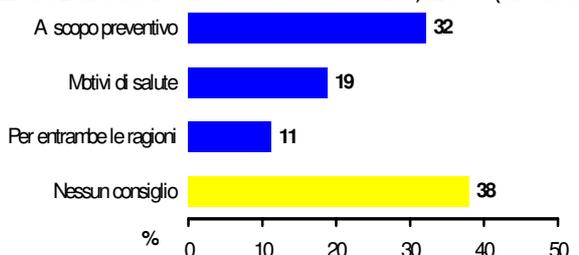
Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al sistema PASSI, riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 63% dei fumatori, e il 40% dell'intero campione.

A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? E perché?

- Il 62% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario. Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo.
- Il 38% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari (tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI è il 40%).

Motivazioni a smettere da parte di operatore sanitario

Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n.=373)



*Fumatori che sono stati da un medico od un operatore sanitario nell'ultimo anno

Secondo i dati PASSI 2007, in Regione non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 67% della ASL di Parma al 52% della ASL di Modena).

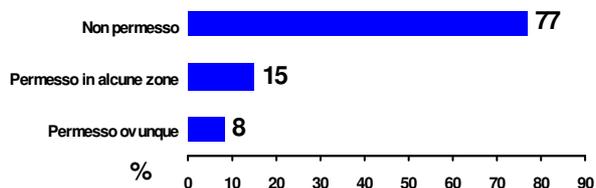
L'abitudine al fumo in ambito domestico

Dal sistema PASSI (dati riferiti a Ferrara):

- il 77% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni;
- nel restante 23% dei casi si fuma ovunque (8%) o in alcuni luoghi (15%).

Comportamenti in ambiente domestico

Az. USL di Ferrara - Passi, 2007 (n= 324)



Qual è il profilo di chi ha smesso di fumare?

- Si sono osservate percentuali più alte di ex-fumatori tra le persone con età superiore a 50 anni (età mediana: 54 anni, contro i 42 anni dei fumatori), tra gli uomini, tra persone con basso livello di istruzione e con minori difficoltà economiche.
- Questi dati non dipendono però solo dall'apporto dei componenti più anziani del campione, che in gran parte hanno smesso di fumare.
- Se il 20% degli ultracinquantenni fuma, tuttavia il 29% ha smesso di fumare.
- Anche il 14% di giovani ha smesso: si tratta di un dato che incoraggia verso azioni volte a far smettere i giovani.
- Le donne sembrano più refrattarie verso la cessazione dell'abitudine al fumo: solo il 15% ha smesso.
- La bronchite cronica sembra una condizione che affligge più i fumatori (17,4%) che gli ex-fumatori (9,2%).

Ex-fumatori

Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=1801)

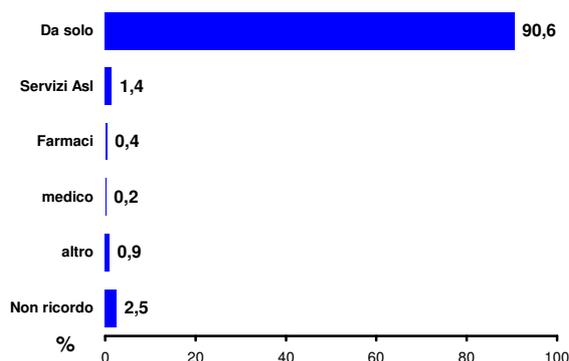
Caratteristiche (per 100 intervistati)	%
Totale	24,1 (IC 95%: 22,2-26,1)
Età, anni	
18 - 34	13,9
35 - 49	24
50 - 69	28,9
70 - 79	28,7
Sesso	
uomini	33,3
donne	15,4
Bronchite cronica	9,2 (per 100 ex-fumatori)

Come sono riusciti a smettere di fumare?

- Il 91% ha smesso di fumare da solo;
- solo l'1,4% degli ex-fumatori riferisce di aver fruito dei Centri Antifumo dell'Az. USL;
- altri elementi da non trascurare, ai fini di azioni comunicative:
 - l'1% si è rivolto a pratiche di non provata efficacia (agopuntura, ipnosi);
 - solo una piccola percentuale ha usato farmaci (manca l'informazione circa un uso spontaneo o con il consiglio di un medico);
- anche i dati relativi alle ASL dell'Emilia Romagna (dati PASSI 2007) confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli (il 95%);
- tra le ASL dell'Emilia Romagna (dati PASSI 2007) solamente l'1% ha usufruito dei centri antifumo pubblici.

Diverse modalità per smettere utilizzate dagli ex fumatori

Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=434)



Motivi per smettere di fumare

- Tra i motivi in forza dei quali hanno smesso, indicati dagli ex-fumatori, il ruolo maggiore è costituito dai problemi di salute (72,8%).
- Meritano un richiamo anche i seguenti motivi (13,7%):
 - il venire meno del piacere del fumo
 - l'armonia familiare
 - l'incompatibilità con l'attività sportiva
 - il costo
 - la presenza dei divieti di fumo.

Sono argomenti sui quali è possibile prospettare messaggi di promozione dell'astensione dal fumo. Maggiori guadagni di salute per la popolazione possono essere ottenuti da una precoce astensione del fumo.

Motivi per cui hanno smesso gli ex-fumatori

Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=434)

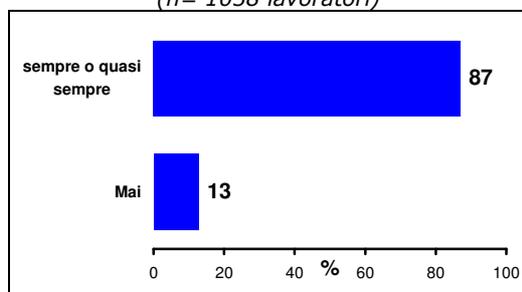
Motivo	%
Sapevo che fa male alla salute	36,2
Avevo già problemi di salute causati dal fumo	25,8
Problemi di salute non legati al fumo	10,8
Gravidanza / Nascita di un figlio	8,3
Me l'avevano chiesto i miei familiari	5,1
Non mi piaceva più fumare	3,9
Costava troppo	1,6
Motivi di famiglia	1,4
Il fumo era incompatibile con l'attività fisica e/o sportiva	1,2
Paura dovuta a malattie di familiari	0,9
Per il divieto di fumo nei locali pubblici	0,5
Divieto nel luogo di lavoro	0,2
Altro	4,1
Totale	100,0

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono, nel 87,2% dei casi, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre;
- tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI la percentuale è del 84,3%;
- questo è un obiettivo ben definito sul quale lavorare.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n= 1058 lavoratori)*



*chi lavora in ambienti chiusi, escluso chi lavora da solo

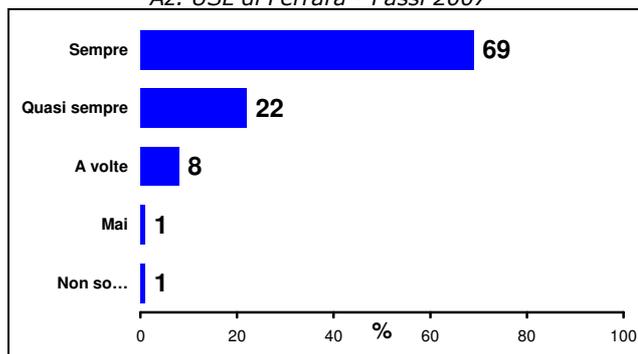
Secondo i dati PASSI, in Regione non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dal 89% della Az. USL di Ferrara al 80% della ASL di Modena).

L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

Dal sistema PASSI (dati riferiti a Ferrara):

- Le persone intervistate che sono state in locali pubblici riferiscono, nel 91% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 9% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI le percentuali sono rispettivamente del 84% e del 6%.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici (n = 302 intervistati)
Az. USL di Ferrara - Passi 2007 *



*intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Come va la salute dei fumatori di sigaretta?

- I fumatori che presentano altri fattori di rischio sono assoggettati alla moltiplicazione del rischio cardiovascolare; per queste persone smettere è (dovrebbe essere) molto importante.
- Il 17,4% dei fumatori riporta sintomi di bronchite cronica (sono pari a oltre 10.000 ferraresi). Il fumo è la causa principale di BPCO.
- Per i successivi tre fattori di rischio in tabella (ipertensione, ipercolesterolemia, sovrappeso) si osserva una distribuzione sovrapponibile (talvolta inferiore) a quella della popolazione generale.
- Percentuali più elevate di fumatori si osservano tra le persone sedentarie e tra chi presenta abitudini di consumo di alcol a rischio; valutando le differenze riscontrate con metodi statistici avanzati (analisi multivariata), il consumatore a rischio di bevande alcoliche ha una probabilità 3,1 volte maggiore di essere fumatore.

Fumatori fra chi presenta un altro fattore di rischio

Az. USL di Ferrara In linea con la salute, 2008 (n=396)

Fumatori con bronchite cronica (per 100 fumatori)	17,4%
Iperensione (quanti ipertesi sono fumatori)	13,9%
Ipercolesterolemia (quanti ipercolesterolemici sono fumatori)	19,4%
Stato nutrizionale (sovrappeso: IMC>25) (quante persone in sovrappeso sono fumatori)	19,7%
Inattività fisica (sedentario) (quanti sedentari sono fumatori)	24,3%
Consumo a rischio di alcol* (quanti consumatori a rischio di alcol sono fumatori)	46,75%

*Consumo di alcol a maggior rischio: bere fuori pasto, bere più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 unità alcoliche al giorno per le donne, bere 6 o più unità alcoliche in una sola occasione ("binge" drinking).

Impatto sulla salute attribuibile all'abitudine al fumo

Le due tabelle successive riportano alcune stime sui benefici conseguibili con interventi di prevenzione verso il fumo rivolti a tutta la popolazione. Si tratta di stime (prudenziali) dei benefici che si otterrebbero rispetto al numero di casi di infarto del miocardio e di morti (per tutte le cause non esterne) nell'ipotesi che un fattore di rischio sia eliminato.

Una importante precauzione da tenere presente nella valutazione dei numeri presentati in questo paragrafo: attribuibile e prevenibile non significano evitabile *in toto*. La quota effettivamente prevenibile è sicuramente inferiore al massimo teorico riportato in tabella, in ragione del fatto che queste stime non tengono conto di altri fattori di rischio che possono contribuire alla comparsa di infarto e alla morte.

% di casi di infarto del miocardio e di mortalità generale attribuibili all'abitudine al fumo

	popolazione ferrarese che fuma (per 100 ab.)*	% di ricoveri per infarto miocardico attribuibile**	mortalità generale attribuibile (per 100 morti)***
Fumo di tabacco (fumatori attuali)	22%	30 %	14%

*Dall'indagine "In linea con la salute, 2008". ** (ogni 100 ricoverati per infarto) stime basate sui rischi relativi pubblicati da Chiuve et al. (1); Yusuf² et al.; Teo Koon³ et al. *** (ogni 100 morti, escluse cause esterne) stime basate sui rischi relativi pubblicati da Khaw⁴ et al.

² Yusuf et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study The Lancet 2004; 364:937 [sono stati utilizzati i RR attribuiti alla regione West Europe]

Stima del numero di ricoveri per infarto del miocardio e del numero di morti prevenibili, ogni anno, nell'ipotesi di eliminazione totale del fumo (calcolo mediato sull'arco di 10 anni) (IC 95%)

	<i>Numero di ricoveri per infarto miocardico prevenibili* (per anno)</i>	<i>Numero di morti (per tutte le cause prevenibile)** (per anno)</i>
Fumo	220 (198 - 242)	638 (478 - 814)

*riferimento: in provincia di Ferrara si ricoverano per infarto circa 730 persone ogni anno

**riferimento: in provincia di Ferrara muoiono circa 4.500 persone ogni anno

Una conferma delle stime di impatto arriva da una ricerca sugli effetti della Legge "Sirchia"⁵: l'introduzione del divieto di fumo ha comportato una significativa riduzione del numero di infarti del miocardio (-11% nelle persone di 35-64 anni), coerente con le riduzioni di inquinamento da fumo misurate nei locali pubblici.

Conclusioni

L'indagine presentata fornisce molte informazioni utili alla preparazione di iniziative per la riduzione del rischio legato al fumo. Un segnale incoraggiante è l'aumento della popolazione che non ha mai fumato (più 10 punti percentuali fra gli uomini e 6 punti fra le donne).

Un elemento che desta invece preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra i giovani, dove più di tre persone su 10 riferiscono di essere fumatori.

Un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari è evidenziato dal 62% di fumatori ferraresi che ha ricevuto il consiglio di smettere, livello comunque passibile di incremento.

Sono pochi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie ai centri anti-fumo o all'ausilio di farmaci. Risulta pertanto opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità per smettere di fumare.

Smettere di fumare prima dei 40 anni è fondamentale per mantenere una buona salute: ogni anno di fumo dopo i 40 anni comporta una diminuzione della speranza di vita di tre mesi⁶.

Secondo una stima grezza, ogni anno il fumo "costa" circa 600 morti ai ferraresi, dato che sottolinea l'importanza di interventi di popolazione efficaci per la riduzione dell'abitudine al fumo.

Strategia raccomandata dal Piano regionale per la lotta al tabagismo

Le iniziative per la riduzione del rischio legato al fumo, per essere efficaci, devono essere collocate all'interno di un sistema logico-razionale, organizzativo e relazionale.

Per questo la regione Emilia Romagna ha recentemente deliberato il nuovo Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo⁷, che chiama tutti a collaborare all'intento comune di promuovere la formazione di una cultura ampiamente diffusa e condivisa del non-fumo.

L'efficacia è maggiore quanto più gli interventi sono coordinati, mirati, circoscritti, parte integrante e coerente di una strategia multisetoriale e trasversale di promozione della salute e di stili di vita sani.

E' sottolineata la necessità di un approccio globale al tabagismo che associ azioni di sostegno alla disassuefazione (favorire ed incrementare gli accessi ai servizi competenti) congiunte ad azioni di tipo educativo (informazione e sensibilizzazione per l'adozione di stili di vita sani soprattutto tra i giovani) e ad azioni di tipo normativo (controllo del fumo negli ambienti pubblici e di lavoro). La tabella ricorda l'efficacia attesa di alcuni tipi di intervento per evitare l'inizio al fumo o per smettere.

Va fatto tesoro dell'esperienza: interventi mirati alla riduzione dei fumatori si sono moltiplicati in Italia nel corso degli ultimi decenni, orientati soprattutto sul versante dell'informazione e spesso su scala locale. Gli interventi erano basati sull'assunto che l'informazione su rischi e danni del fumo avrebbe prodotto una modifica del comportamento. Secondo un recente studio,

³ Teo Koon et al. Tabacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study *Lancet* 2006; 368:647

⁴ Khaw et al. Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk prospective population study *PLOS Medicine* 2008; 5(1): e12

⁵ Cesaroni et al. Effect of the Italian Smoking Ban on Population Rates of Acute Coronary Events. *Circulation* 2008;117:1183-1188

⁶ Aveyard & West - *BMJ*, 2007; 335:40

⁷ Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo: Line d'indirizzo della RER sugli interventi per la prevenzione, cura e controllo del tabagismo; Pubblicato sul Bollettino Ufficiale RER n°114, il 7 luglio 2008

questi interventi hanno ottenuto cambiamenti soprattutto sugli appartenenti agli strati sociali più alti⁸.

Tipo di intervento	Efficacia
Aumento del prezzo del 10%	Aumento del 3% degli ex fumatori
Campagne antifumo sui mass media	Aumento del numero di tentativi e di successi
Divieto della pubblicità	Il divieto se completo, riduce i consumi del 6%
Limitazioni nell'accesso dei giovani al fumo	Non esistono prove di efficacia
Limitazioni al fumo	Strumento molto efficace
Terapia con sostituti della nicotina	Aumenta il numero di tentativi di smettere

Fonte: OMS - Atlante del tabacco pag. 83

La situazione ferrarese e gli obiettivi strategici delle azioni da mettere in campo sono riassunti nella figura 1.

La figura 2 applica il modello epidemiologico classico, tipico delle malattie infettive (che distingue Agente, Ospite, Vettore, Ambiente), alla "malattia da dipendenza da nicotina". E' un modello che aiuta a delineare il ruolo dei vari fattori coinvolti nel complesso fenomeno del tabagismo, indispensabile per l'articolazione di azioni efficaci, anche per quanto riguarda l'applicazione a livello ferrarese del piano regionale.

Figura 1
Prevenzione dell'abitudine al fumo: situazione e obiettivi

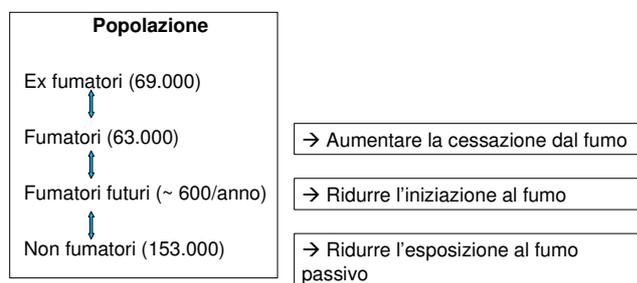
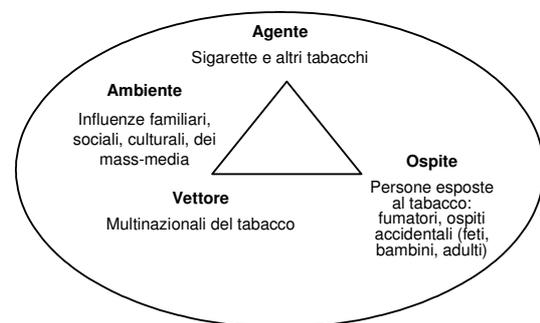


Figura 2
Modello epidemiologico della dipendenza da nicotina



Agente (responsabile della malattia) sono le sigarette. La composizione delle sigarette è un argomento misterioso e soggetto a potenziali manipolazioni da parte dei fabbricanti (per favorire l'accettabilità, ma anche la dipendenza): è necessaria (può essere chiesta al legislatore) la fissazione di limiti più chiari in materia. Il prezzo delle sigarette è un elemento chiave della politica delle multinazionali per diffondere l'abitudine, ma è altresì un elemento cardine (attraverso le tasse) per rallentarne la diffusione: si può chiedere che vengano aumentate le tasse sul tabacco.

Si tratta di un intervento "diseguale", che può essere più efficace per i gruppi sociali svantaggiati. L'esperienza inglese ha dimostrato che uomini e donne dei gruppi sociali più svantaggiati sono più sensibili all'aumento del prezzo delle sigarette piuttosto che agli interventi di informazione sui rischi del fumo⁹. E' una osservazione importante anche per la situazione ferrarese, nella quale il 45% dei fumatori ha una posizione sociale bassa.

Ospite sono gli utilizzatori del tabacco (fumatori, ma anche feti, bambini e adulti esposti al fumo passivo). Fattori di rischio che condizionano il fatto di diventare fumatori comprendono la suscettibilità biologica, l'esposizione in utero, l'esposizione durante l'infanzia e l'adolescenza, le motivazioni per iniziare e per smettere, le conoscenze con i falsi miti e le false credenze, il

⁸ Faggiano et al. Decennial trends of social differentials in smoking habits in Italy. Cancer Causes & Contr 2001; 12:665

⁹ Townsend et al. BMJ 1994; 309:923-927

livello di autostima. Su molti di questi fattori si possono intraprendere azioni organizzate di prevenzione: ad esempio azioni rivolte alle donne in gravidanza, azioni nelle scuole, azioni rivolte all'infanzia e all'adolescenza (rendere effettivo il divieto di vendita, ad esempio), azioni informative verso falsi miti e credenze. I dati ferraresi sull'abitudine al fumo delle donne in gravidanza sono di scarsa qualità e tuttavia lasciano intendere che molte donne continuino a fumare: situazione che richiede interventi urgenti.

Vettore in epidemiologia è l'organismo che trasporta l'agente all'ospite: le multinazionali del tabacco sono il vettore. Esse utilizzano tutti i possibili espedienti (al limite del illecito) per massimizzare le vendite: pubblicità che tranquillizza sugli effetti, ostacoli alle campagne di promozione della salute, manipolazione dei risultati epidemiologici, campagne promozionali. Le campagne promozionali mascherate da indagini di mercato, in atto anche a Ferrara in questo momento, con destinatari i giovani (non esclusi i minorenni?) dovrebbero ricevere il massimo biasimo da parte di tutte le voci autorevoli, ed essere vietate (e controllate) per quanto la legge attuale consente.

I fattori ambientali sono numerosissimi. Per citarne solo alcuni:

- il fumo dei pari età oppure di fratelli o genitori, come pure le regole domestiche sul fumo, sono elementi importantissimi per iniziare a fumare;
- le leggi sugli ambienti liberi dal fumo sono importanti strumenti di dissuasione;
- i consigli per smettere offerti da operatori sanitari sono uno strumento potente. I fumatori (e gli operatori sanitari) dovrebbero pensare alla abitudine tabagica come a una malattia, da curare con l'aiuto del medico;
- la pubblicità diretta (fumo e sport, fumo e moda) e indiretta (fumo nei film) è un pesante veicolo di omologazione per la "cultura" del fumo;
- i messaggi anti-tabacco provenienti dalle strutture sanitarie e dai singoli operatori sanitari sono importanti (per esempio, un'azione che organizzi un incremento delle persone che ricevono un consiglio breve per smettere di fumare "minimal advise");
- ambienti di lavoro e case libere dal fumo. Il fumo nelle abitazioni e soprattutto nei luoghi di lavoro merita ancora maggiore attenzione, per mantenere elevata la prevenzione dell'esposizione al fumo passivo creata dall'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.

Un elenco esemplificativo di possibili azioni

1° Obiettivo: incrementare il numero di persone che smettono di fumare

Circa 14.000 fumatori ferraresi sono decisi a smettere di fumare: si trovano nella fase di determinazione. L'incontro con l'operatore sanitario che li incoraggi (minimal advise) o li orienti al metodo più adatto (centro antifumo, trattamento sostitutivo) può costituire l'elemento decisivo. Anche per i fumatori in posizione sociale bassa sono utili facilitazioni di accesso e *minimal advise*.

Occorre diffondere la conoscenza dell'esistenza dei centri antifumo: il 40% dei giovani fumatori vuole smettere ma ben il 50% ignora l'esistenza dei centri antifumo.

Tra le poche ASL della regione, con notevoli sforzi, l'Azienda USL di Ferrara ha potenziato, nell'ambito del Piano per la Salute, cinque centri antifumo distribuiti omogeneamente in provincia. La tabella a fianco riporta gli utenti tabagismi seguiti dai centri antifumo dell'Emilia-Romagna. I volumi di attività collocano i centri ferraresi ai primi posti in regione. Va però sottolineata la bassissima percentuale di fumatori coinvolti rispetto al bacino potenziale, in tutte le aziende. Occorre pertanto:

Utenza tabagista nei territori della Regione Emilia Romagna, 2001-2006						
Territori	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Piacenza	0	0	35	119	150	206
Parma	190	110	168	129	143	150
Reggio Emilia	297	289	506	533	433	292
Modena	208	448	503	682	518	426
Bologna	509	430	402	471	380	230
Imola	8	46	18	34	41	57
Ferrara	179	171	241	328	203	447
Ravenna	7	151	186	157	152	120
Forlì	0	0	0	28	78	84
Cesena	12	10	29	21	16	23
Rimini	56	61	61	130	102	157
Regione	1529	1716	2149	2650	2216	2192

I dati 2006 sono stati raccolti con strumenti informativi diffusi. È in corso la costruzione di linee operative per uniformare le modalità di raccolta dati per gli utenti tabagismi.

- Promuovere i Centri di disassuefazione presso gli operatori sanitari, attraverso interventi di

informazione e formazione nei confronti di medici specialisti (cardiologi, internisti, pediatri, ginecologi, odontoiatri...) e giovani medici.

- Promuovere interventi mirati negli ambienti di lavoro, creando alleanze con i medici competenti e figure del sistema di prevenzione aziendale.
- Avviare percorsi sinergici, attraverso alleanze con le Associazioni e il volontariato (es. ex-fumatori).

Anche campagne rivolte a più fattori di rischio contemporaneamente possono essere utili: un terzo dei fumatori ha almeno un'altra abitudine a rischio (tra alcol con modalità a rischio, scarsa attività fisica e eccesso ponderale) e un terzo ha altre due abitudini a rischio. Solo un terzo è fumatore senza avere altre abitudini a rischio.

2° Obiettivo: ridurre la quota di adolescenti e giovani che iniziano a fumare

Un terzo dei giovani tra 18 e 24 anni fuma e molti di loro iniziano prima dei 15 anni.

- Ridurre il numero di mamme che fuma in gravidanza.
- Incrementare i programmi didattici per la prevenzione del fumo nella scuola, suddivisi per target di età, con attenzione particolare al modello comportamentale rappresentato dai docenti e dal personale scolastico.
- Azioni di controllo nei luoghi di divertimento sul rispetto del divieto, e disincentivi della promozione attiva del fumo (azioni commerciali).

3° Obiettivo: ridurre il numero di persone esposte al fumo passivo

In troppe famiglie ferraresi (23%) si continua a fumare. In questo modo il fumatore espone a rischi per la salute non solo sé stesso ma anche altri (fatto particolarmente grave con bambini e donne incinte). Va diffusa la cultura del non-fumo. Ad esempio ancora nel 10% dei luoghi pubblici e luoghi di lavoro si fuma.

- Vigilanza sull'applicazione della normativa di divieto, soprattutto nei luoghi frequentati da giovani (scuole e luoghi di aggregazione giovanile extra scolastici), ma anche negli ambienti sanitari e nei luoghi di lavoro. Formazione degli addetti.
- *Fortemente raccomandato*: promozione, attraverso iniziative di counseling, di azioni di tutela dei bambini dal fumo passivo in famiglia.
- Si può eventualmente prevedere l'avvio di progetti nuovi comprensivi di un progetto parallelo di valutazione dell'efficacia. Potrebbe essere utile mantenere il monitoraggio dei comportamenti nei target (con il sistema di sorveglianza PASSI, eventualmente con il questionario modificato nella parte sul fumo, già utilizzato in questa indagine, e calibrando la numerosità campionaria).

No al fumo!

No ai fumi!



**Associazione Italiana
di Epidemiologia**

Testo: Aldo De Togni
Elaborazione dati: Paolo Pasetti
Revisione: M.C. Sateriale
Editing: Erika Borin

(l'indagine *In linea con la salute 2008* è stata curata da A. De Togni e P. Pasetti)

Questa pubblicazione è reperibile sul sito www.ausl.fe.it/piani-per-la-salute



Cover: StudioGualandi, Ferrara - Stampa: Tipografia dei Comuni, Santa Sofia (Forlì)