

## La Sorveglianza PASSI in ASL CN1 nella Giornata Mondiale senza tabacco 2021 I dati 2017-2020



immagine tratta da <https://www.salute.gov.it/portale/news>



immagine tratta da <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/world-no-tobacco-day-2021>



Report a cura di Maria Teresa Puglisi / Federica Gallo (Settore Epidemiologia-staff Direzione Sanitaria ASL CN1)

## Premessa

Sono più di 8 milioni le persone che muoiono ogni anno a causa delle gravi e numerose patologie (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie e diabete) correlate al consumo di tabacco. La maggior parte dei decessi si verifica nei paesi a basso e medio reddito, spesso bersaglio di intense interferenze e marketing dell'industria del tabacco. **"Impegnati a smettere"** è lo slogan della campagna lanciata quest'anno dall'OMS per la Giornata mondiale senza tabacco 2021. L'OMS quest'anno pone l'attenzione sull'importanza della cessazione, soprattutto in un momento in cui si consolida anche l'evidenza che i fumatori hanno maggiori probabilità di sviluppare una forma grave di Covid-19 rispetto ai non fumatori. Nell'ultimo anno e mezzo il timore di patologie polmonari legate alla Covid-19 ha spinto alcuni a smettere di fumare, ma gli eventi stressanti e luttuosi connessi alla pandemia hanno prodotto per molti altri l'effetto opposto. Il rapporto tra malattia da SARS-Cov2 e fumo e l'impegno ad aiutare chi intende smettere, sono quindi i messaggi-chiave della Giornata mondiale senza tabacco, World no tobacco day 2021. La Commissione Europea ha presentato lo scorso 4 febbraio il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro (Europe's Beating Cancer Plan) che definisce un nuovo approccio dell'Unione Europea all'intero percorso della malattia, dalla diagnosi precoce, alla prevenzione, al trattamento ed all'assistenza dei malati. Una delle azioni del Piano europeo è finalizzata a "realizzare un'Europa senza tabacco" per creare una generazione senza tabacco in cui meno del 5% della popolazione ne faccia uso entro il 2040, rispetto a circa il 25% di oggi. L'obiettivo intermedio è raggiungere il goal dell'OMS di una riduzione relativa del 30% del consumo entro il 2025, rispetto al 2010, corrispondente ad una prevalenza del fumo di circa il 20% della popolazione della Unione Europea.

Sulla tematica i dati raccolti attraverso le interviste telefoniche del Sistema di sorveglianza di popolazione PASSI permettono di stimare:

- ✓ la prevalenza di fumatori, fumatori in astensione (che hanno smesso da meno di 6 mesi), non fumatori ed ex-fumatori
- ✓ il livello di attenzione degli operatori sanitari al problema del fumo
- ✓ la prevalenza di fumatori ai quali è stato rivolto il consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e per quali motivi
- ✓ la prevalenza di fumatori che hanno cercato di smettere negli ultimi 12 mesi, senza riuscirci e modalità con cui hanno condotto l'ultimo tentativo di smettere
- ✓ la ricaduta della legge sul divieto di fumare nei luoghi pubblici
- ✓ il livello del rispetto delle norme anti-fumo sul posto di lavoro
- ✓ l'abitudine al fumo in ambito domestico.

### ***P.A.S.S.I. (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)***

E' il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta, coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall'Istituto Superiore di Sanità. Dopo una serie di studi pilota negli anni 2005 e 2006, in collaborazione con tutte le Regioni e Province Autonome italiane, la sorveglianza di popolazione è stata avviata in forma sperimentale nel 2007 ed è entrata definitivamente a regime nel 2010 in tutte le Aziende Sanitarie del Piemonte.

PASSI raccoglie in continuo informazioni dalla popolazione adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi dell'anagrafe sanitaria aziendale. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati, analizzati in forma anonima a livello nazionale, regionale e locale, sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

La corretta e puntuale realizzazione nelle ASL delle sorveglianze di popolazione, secondo gli indirizzi annuali nazionali e regionali, rappresenta l'"indicatore sentinella" dei Piani di Prevenzione e viene utilizzato per la valutazione annuale dei Piani Regionali ai fini della certificazione LEA. Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dpcm) del 3 marzo 2017 (*"Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto legge n. 179 del 2012"*), le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento sono state inserite nel gruppo dei "sistemi di sorveglianza e registri di rilevanza nazionale e regionale (allegato A)". Secondo lo studio su *Big Data e Salute*, commissionato dalla Direzione Generale Salute della Commissione Europea, PASSI è una delle 10 migliori pratiche da raccomandare a tutti gli Stati membri dell'Unione Europea (fonte dati: P\_News settembre-2017).

Nel quadriennio 2017-2020 in ASL CN1 sono state intervistate 1.100 persone. La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato in ambito aziendale è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività.

#### **Gruppo PASSI ASL CN1**

coordinatore: Maria Teresa PUGLISI - Settore Epidemiologia

vice coordinatore: Federica GALLO - Settore Epidemiologia (da novembre 2018); Anna Maria FOSSATI - Settore Epidemiologia (fino a ottobre 2018)

intervistatori: Mariangela BARALE (coordinamento intervistatori e intervistatore fino a giugno 2021), Alessandra PAUTASSO (coordinamento intervistatori da luglio 2021/intervistatore da ottobre 2018), Alessandra RUSSO (fino a giugno 2020), Daniela GIORDANO (da luglio 2021) - S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; Riccardo CHIAPPELLO, Ferdinando PALAGI, Antonella BALESTRA (fino a giugno 2018) - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica; Paola BARRECA (da luglio 2021) - S.C. SpreSAL; Anna Maria FOSSATI - Settore Epidemiologia (fino a ottobre 2018).

Supporto informatico a cura di SC Sistema Informativo Direzionale Interaziendale - S.S. Sistema Informativo Territoriale

#### **Coordinamento PASSI Regione Piemonte**

coordinatore regionale: Donatella Tiberti - SeREMI ASL AL

#### **Coordinamento nazionale PASSI**

Istituto Superiore di Sanità

*Un ringraziamento particolare ai Medici di Medicina Generale del territorio di competenza ASL CN1 e a tutte le persone intervistate che generosamente ci dedicano tempo e attenzione*

[www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi)

[www.regione.piemonte.it/sanita/pubblicazioni/passi](http://www.regione.piemonte.it/sanita/pubblicazioni/passi)

[www.aslcn1.it/prevenzione/epidemiologia/sistema-di-sorveglianza-passi/](http://www.aslcn1.it/prevenzione/epidemiologia/sistema-di-sorveglianza-passi/)

## L'abitudine al fumo di sigaretta

In ASL CN1 il 23% degli intervistati PASSI 2017-2020 viene identificato come fumatore\*, il 17% come ex fumatore^ e il 59 % non fumatore° (vs Regione Piemonte rispettivamente 24%, 21% e 53%).

Il numero di sigarette fumate in media al giorno è pari a 12, in linea con Pool nazionale e Regione Piemonte 12; tra i fumatori il 26% è un forte fumatore (più di un pacchetto di sigarette al giorno) e meno del 2% è invece un fumatore occasionale (meno di una sigaretta al giorno).

Tra gli intervistati che riferiscono di fumare, l'abitudine al fumo è più diffusa:

- ✓ nei 18-24enni (il dato dei 50-69enni è inferiore rispetto alle altre classi di età)
- ✓ negli uomini (dato statisticamente significativo)
- ✓ tra le persone con una scolarità media inferiore
- ✓ tra chi riferisce qualche o molte difficoltà economiche (differenze statisticamente significative rispetto alla categoria "nessuna difficoltà economica")
- ✓ tra le persone con cittadinanza straniera

Gli ex fumatori aumentano con l'età ( valore più alto nella classe di età 50-69) e sono più numerosi:

- ✓ tra gli uomini (dato statisticamente significativo)
- ✓ tra chi ha una scolarità bassa
- ✓ tra chi riferisce molte difficoltà economiche
- ✓ tra le persone con cittadinanza italiana (18,3% vs 6,4% con cittadinanza straniera (dato statisticamente significativo).

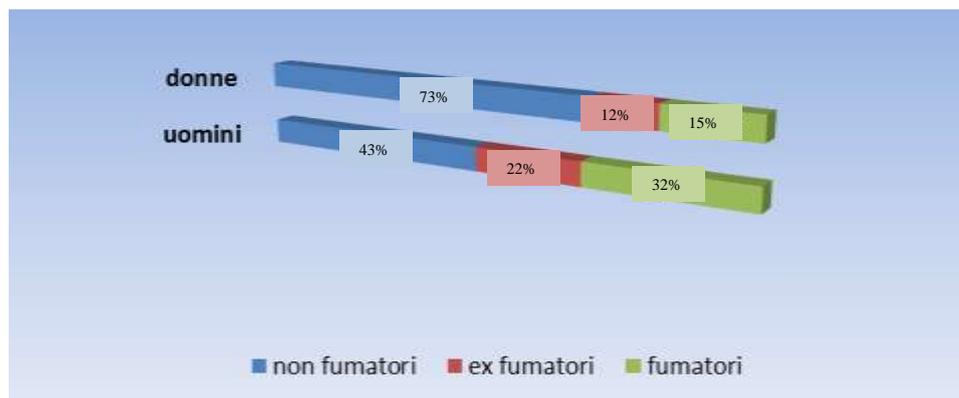
### L'abitudine al fumo di sigaretta e differenze di genere

I bisogni di salute nel genere maschile e femminile costituiscono uno strumento per misurare e programmare gli interventi di sanità pubblica.

Nel grafico di seguito vengono evidenziati i dati sull'abitudine tabagica nei due sessi in ASL CN1.

#### Abitudine al fumo di sigaretta per genere (%)

Prevalenze per tipologia di consumo  
ASL CN1 2017-2020 (n=1.100)



In tutte e tre le categorie (non fumatore, ex-fumatore e fumatore) le differenze tra maschi e femmine sono statisticamente significative.

\* **Fumatore:** persona che ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che fuma tuttora o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi (fumatore in astensione)

^ **Ex fumatore:** soggetto che attualmente non fuma e che ha smesso da oltre 6 mesi

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

## L'attenzione degli operatori sanitari

Nel Pool nazionale PASSI 2017-2020, tra gli intervistati che negli ultimi 12 mesi hanno avuto un contatto con un operatore sanitario, al 38,2% è stato chiesto se fumano, mentre in Piemonte la domanda è stata rivolta al 46,5% dei soggetti.

In ASL CN1 il dato 26,4% è decisamente inferiore a quello regionale in maniera statisticamente significativa.

In particolar modo la domanda è stata posta al 15% dei non fumatori, al 30% degli ex fumatori e al 50% dei fumatori.

**Persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine tabagica (%)**  
ASL CN1 2017-2020 (n=915\*)



\*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nei 12 mesi precedenti all'intervista

Tra i fumatori in ASL CN1 ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere il 51,2%. Nella maggior parte dei casi il consiglio è stato dato a scopo preventivo (37,5%) o per motivi di salute (9,5%) e al 4,2% per entrambe le ragioni. Al 48,8% dei fumatori non è stato dato alcun consiglio.

### Smettere di fumare

Nell'ASL CN1 il 67% degli intervistati ha riferito di non aver mai tentato di smettere di fumare; il 33% riferisce di aver tentato di smettere e di questi l'78% ha fallito (fumava al momento dell'intervista), il 12% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista, ma aveva smesso da meno di 6 mesi), mentre il 10% è riuscito a smettere.

Considerando in dettaglio l'anno 2020, tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare (il 29%), indipendentemente dall'esito del tentativo, l'87% l'ha fatto da solo, meno dell'1% ha fatto uso di farmaci e il 9% ha usato la sigaretta elettronica, circa il 3% ha riferito altre modalità.

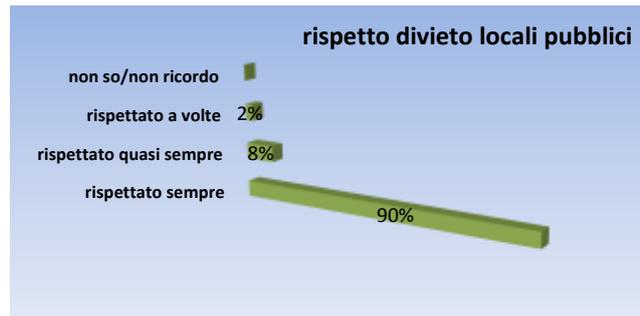
## Il rispetto del divieto di fumare

### ➤ Luoghi pubblici

A livello regionale il 95% delle persone intervistate dichiara che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato.

In ASL CN1 il 97% delle persone intervistate dichiara che il divieto è rispettato sempre (90%) o quasi sempre (8%); per il 2% il divieto è rispettato raramente.

**Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici (%)**  
ASL CN1 2017-2020 (n=955\*)



\* Intervistati che sono stati in locali pubblici nei 30 giorni precedenti l'intervista

### ➤ Luogo di lavoro

A livello regionale viene riferito dal 95% degli intervistati che il divieto di fumare sui luoghi di lavoro è rispettato sempre (85%) o quasi sempre (9%).

In ASL CN1 tra i lavoratori intervistati il 95% dichiara che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (88%) o quasi sempre (6%); per il 5% il divieto non è mai rispettato (1%) o lo è a volte (circa 4%).

**Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro (%)**  
ASL CN1 2017-2020 (n=725\*\*)



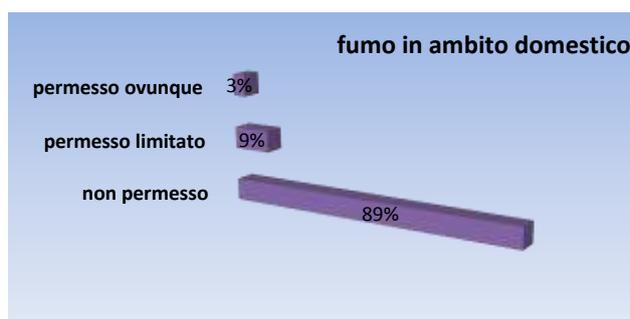
\*\*Lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

## L'abitudine al fumo in ambito domestico

Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, nell'ASL CN1:

- l'89% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa (vs Regione Piemonte 85%)
- il 9% che è permesso fumare in alcune stanze/orari/situazioni
- circa il 3% che si fuma ovunque.

**Divieto di fumo in casa (%)**  
Prevalenze per tipologia di abitudine  
ASL CN1 2017-2020 (n=1.100)



Considerando in dettaglio l'anno 2020, periodo caratterizzato da diverse fasi di lockdown, i dati sull'abitudine al fumo in ambito domestico per ASL CN1, riferiti dagli intervistati, evidenziano come sale a 94,2% la percentuale di chi riferisce il divieto di fumare in casa, si abbassa al 6,5% per il permesso di fumare in alcune stanze/orari/situazioni, scende all'1% per l'abitudine al fumo in ambito domestico ovunque.

Per il quadriennio in esame, in caso di convivenza con minori di 15 anni, il 95% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa (vs Regione Piemonte 91%); per il 3,5% è permesso fumare in alcune stanze/orari/situazioni e per l'1,5% si può fumare ovunque.