



Ministero del Lavoro, della Salute e
delle Politiche Sociali
Dipartimento Prevenzione e Comunicazione
Direzione Generale Prevenzione Sanitaria



Centro Nazionale per la Prevenzione e il
Controllo delle Malattie

Programma 2008

Progetto

*Definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio
del rispetto della normativa sul fumo in Italia.*

TITOLO

Definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italia

ANALISI STRUTTURATA DEL PROBLEMA

Problema

Nei Paesi sviluppati circa il 60% del carico di malattia (in DALYs) è causato da dieci fattori di rischio principali: il tabagismo è al primo posto (Pacifici R., 2008). Nessun'altra sostanza legale è così pericolosa e così potente come sostanza capace di creare dipendenza come il tabacco. Analizzando le più importanti cause di morte e di malattia anche in Italia, il consumo di tabacco costituisce tuttora il più importante fattore di rischio completamente prevedibile e prevenibile per la salute, in particolare per le malattie cardiovascolari, neoplastiche e respiratorie. Si stima che ogni anno in Italia muoiano circa 80.000 persone per fumo attivo e passivo.

La pericolosità del fumo di tabacco è stata più volte presa in considerazione dal Piano Sanitario Nazionale e ribadito nel programma "Guadagnare Salute", promosso dal Ministero della Salute ed approvato con DPCM del 4 maggio 2007, che mira alla promozione di stili di vita salutari, modificando i comportamenti inadeguati, tra i quali il tabagismo, principale fattore di rischio delle malattie croniche, unitamente a consumo di alcol, scorretta alimentazione e sedentarietà. Inoltre, l'impegno a livello nazionale nell'ambito del contrasto al tabagismo trova nuovo impulso nella ratifica, anche da parte dell'Italia, della FCTC- Framework Convention on Tobacco Control.

Il fumo di tabacco è dannoso ad ogni età, ma il rischio di sviluppare una malattia tuttavia è strettamente dipendente dall'età di inizio. Se una persona inizia a fumare all'età di 15 anni ha, ad esempio, una probabilità più alta di ammalarsi di tumore rispetto ad un individuo che ha iniziato a fumare all'età di 20 anni. Inoltre, nell'adolescenza il fumo è associato con una maggiore gravità e suscettibilità alle infezioni delle vie respiratorie: ridotta funzione respiratoria e tasso di accrescimento dei polmoni, maggiore probabilità di attacchi di tosse, di respirazione difficoltosa o rumorosa e di mancanza di respiro in condizioni di riposo e ridotta attività fisica. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i fumatori che iniziano a fumare in giovane età e continuano a farlo regolarmente hanno il 50% di probabilità di morire a causa del tabacco.

Oltre a tali premesse, dalla letteratura internazionale emerge che se le persone non iniziano a fumare durante l'adolescenza, hanno una bassa probabilità di diventare fumatori regolari in età adulta, che esiste una forte correlazione tra l'età di iniziazione al fumo e la probabilità di diventare un forte fumatore regolare, che la dipendenza aumenta con l'età e che un alto grado di assuefazione si instaura solo dopo alcuni anni dall'iniziazione al fumo e che, quindi, prima si inizia a fumare e prima si instaura l'abitudine strutturata al fumo; si comprende, pertanto, l'importanza di intervenire il più tempestivamente possibile al fine di prevenire o ritardare l'iniziazione al fumo tra i giovani e giovanissimi ed il passaggio dalla sperimentazione al fumo abituale.

Nonostante le evidenze scientifiche ormai consolidate relativamente ai danni correlati al fumo sia attivo che passivo, il consumo di tabacco è un comportamento che interessa ancora una parte considerevole della popolazione italiana. L'indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" dell'ISTAT (2008) rileva che in Italia i fumatori sono il 22,2% della popolazione dagli 11 anni in su. Inoltre, ricerche svolte negli ultimi anni suggeriscono che in molti Paesi, Italia compresa, tra i giovani e giovanissimi l'abitudine di fumare, in particolare tra le ragazze, è ampiamente diffusa. A livello nazionale un'indagine campionaria svolta dalla DOXA nel 2008 commissionata dall'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga, ha messo in evidenza che fra i giovani di 15-24 anni i fumatori correnti sono pari al 30,3% dei maschi e al 17,5% delle femmine, mentre fuma il 22% delle persone di 15 anni e più. Da tale studio emerge che la percentuale di ragazzi e di ragazze che fumano continua ad attestarsi su livelli elevati con un andamento alquanto preoccupante negli ultimi anni. Tuttavia si può notare un trend leggermente calante per entrambi i sessi: per i maschi si passa dal 32,9% nel 2004 al 30,3% nel 2008 e per le femmine si va dal 26,7% nel 2004 al 17,5% nel 2008.

La ricerca "Health Behavior in School-aged Children" (HBSC, 2001-2002) sui comportamenti legati alla salute in ragazzi di età scolare (11-13 e 15 anni), uno studio promosso dall'OMS che ha coinvolto 36 nazioni di tutto il mondo, evidenzia come a livello italiano i due terzi dei quindicenni e più di un terzo dei tredicenni abbia provato a fumare. Anche la frequenza di fumatori abituali cresce notevolmente nel passaggio tra i 13 e i 15 anni (3% vs. 16%). L'età media della prima sigaretta si attesta intorno ai dodici anni e mezzo.

La comunità scientifica è ormai concorde nel sostenere che per affrontare un problema complesso qual è il fumo, caratterizzato da un intreccio di molteplici aspetti di tipo, oltre che sanitario, socio-culturale, psicologico ed economico e promuovere una cultura libera dal fumo serve un approccio globale e multifattoriale, la combinazione di strategie di carattere educativo, clinico, normativo, economico e sociale.

L'OMS nell'ultimo rapporto del 2008 sul tabacco individua sei politiche per contrastare l'epidemia del tabacco (MPOWER):

1. Politiche di prevenzione e monitoraggio sull'uso del tabacco
2. Proteggere le persone dal fumo di tabacco
3. Offrire aiuti per smettere di fumare
4. Avvertire sui pericoli del tabacco
5. Rafforzare i divieti sulla pubblicità, promozione e sponsorizzazione del tabacco
6. Aumentare le tasse sul tabacco.

In tale direzione vanno la legge 3/2003 di protezione dal fumo passivo, il programma "Guadagnare salute" e la ratifica della FCTC- Framework Convention on Tobacco Control.

Dai dati epidemiologici disponibili sui consumi e dai risultati dei progetti del CCM affidati alle Regioni Veneto ed Emilia-Romagna, che si sono sviluppati sui fronti del monitoraggio della legge 3/2003, della promozione di interventi educativi in ambito scolastico, lavorativo e familiare, della formazione di operatori sanitari e di una pianificazione regionale e locale mirata all'attivazione di approcci globali per una società libera dal fumo, emergono alcuni problemi specifici che vengono considerati nel presente progetto.

Problema 1

Necessità di mantenere e consolidare l'applicazione della legge con continuità e uniformità metodologica e territoriale.

Problema 2

Necessità di sostenere e sviluppare l'applicazione dei quattro progetti di prevenzione del tabagismo a scuola, già identificati, con continuità e uniformità nel territorio nazionale.

Spiegazioni

Problema 1

Diversi studi hanno dimostrato che per effetto del divieto di fumo, oltre alla riduzione del consumo di sigarette, all'aumento dei tentativi di smettere ed alla riduzione della prevalenza di fumatori, è diminuito il numero dei ricoveri ospedalieri per infarto acuto del miocardio.

Nonostante ciò, il mantenimento nel tempo e l'uniformità dell'osservanza in tutto il territorio nazionale, con particolare riguardo agli esercizi pubblici, agli ambienti di lavoro privati e agli ambienti sanitari, per la loro particolare valenza nell'ambito dell'educazione alla salute, potrebbero essere resi difficili da:

- riduzione nel tempo della percezione collettiva dell'importanza della norma per la salute pubblica e difficoltà di adesione ad un diverso stile di vita;
- difficoltà di passare da mera applicazione della legge a promozione di una cultura della salute e della sua protezione, negli ambienti pubblici, in ambiti lavorativi come nei servizi sanitari;
- difficoltà nella definizione di chiare modalità organizzative di applicazione del divieto di fumo;
- difficoltà delle persone delegate al controllo del rispetto della normativa ad espletare il ruolo loro assegnato.
- difficoltà nel definire ed utilizzare metodi uniformi e/o consolidati per il monitoraggio della normativa nell'intero territorio nazionale;
- mancanza in alcune Regioni di una organizzazione sufficiente per poter sviluppare un sistema di sorveglianza della legge continuativo ed uniforme nel proprio territorio.

Problema 2

Nonostante:

- il protocollo di intesa del 5 gennaio 2007 tra il Ministero della Salute e il Ministero della Pubblica Istruzione con il quale si sono impegnati a definire strategie comuni tra salute e scuola ed a realizzare un programma di interventi che impegnino il sistema scolastico e quello sanitario per la prevenzione delle patologie croniche e il contrasto di fenomeni che mettono a rischio la salute;
- il "Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3/2003" Anno 2004 - abbia permesso di selezionare quattro progetti specifici di prevenzione del tabagismo in ambito scolastico, dalla scuola per l'Infanzia alla scuola secondaria di II grado, identificati come programmi efficaci, facilmente riproducibili e realizzabili;
- il "Programma di prevenzione del tabagismo e di sostegno alla legge 3/2003 nelle Regioni italiane" stia promuovendo i suddetti progetti in tutto il territorio nazionale,

si potrebbero riscontrare delle difficoltà legate a:

- una organizzazione non sempre adeguata in tutte le Regioni per promuovere e coordinare a livello

- centrale gli interventi di prevenzione al tabagismo nel territorio di competenza;
- attività sporadiche e disomogenee nelle singole Regioni, determinate spesso dalla mancanza di risorse adeguate;
 - autonomia scolastica per cui le scuole, alle quali giungono molteplici proposte di educazione alla salute, spesso scelgono le attività da svolgere non tenendo presenti i problemi di sanità pubblica di maggiore rilevanza.

Soluzioni proposte

Alla luce di quanto previsto dall'Accordo tra Regione Veneto e Ministero della Salute, considerate le direttive contenute nell'allegato 1 dell'accordo relativo alla scheda di progetto, si procederà alla :

- definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa in:

1. Esercizi pubblici
2. Ambienti sanitari
3. Ambienti di lavoro privati

attraverso la creazione di una rete stabile di referenti regionali, responsabili del monitoraggio, e l'identificazione di strumenti standardizzati per la rilevazione delle informazioni in modo continuativo. Le rilevazioni saranno svolte da personale dei Dipartimenti di Prevenzione. I risultati dovranno essere utili al fine di orientare gli sforzi di sanità pubblica per confermare e migliorare, specie per quanto riguarda i consumi giovanili, gli interventi di contrasto al tabagismo, per evitare o ritardare l'iniziazione al fumo nelle nuove generazioni e per mantenere costante l'osservanza della legge a tutela dei non fumatori;

- sostegno alle regioni nell'implementazione dei progetti di prevenzione del tabagismo a scuola selezionati nei Programmi CCM precedenti attraverso azioni continuative di tutoraggio, coordinamento e monitoraggio degli stessi.

Entrambi gli ambiti saranno sviluppati in sinergia con la rete dei Coordinatori e dei Pianificatori regionali, costituita e rafforzata nell'ambito dei progetti CCM affidati alla Regione Emilia-Romagna nel campo del tabagismo e si prevede una continuità oltre la scadenza del presente progetto.

Fattibilità

La Regione del Veneto ha acquisito nella specifica materia una esperienza consolidata ed un rapporto significativo con le Regioni, anche grazie all'attività svolta nell'ambito dei precedenti progetti CCM ("Programma di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3/2003"- concluso e "Programma di prevenzione del tabagismo e di sostegno alla legge 3/2003 nelle Regioni italiane"- in corso). Il Veneto si rende pertanto disponibile a condurre le attività necessarie per poter realizzare le soluzioni proposte, chiedendo la partecipazione delle Regioni attraverso la nomina di un referente con competenze di base specifiche atte a garantire la realizzazione del monitoraggio.

Criticità

- Necessità di dare continuità agli investimenti in atto per l'implementazione dei programmi di controllo del tabacco. Una recente indagine, pubblicata nel numero di febbraio 2008 dell'American Journal of Public Health, ha confermato come nei singoli Paesi il declino della prevalenza degli adulti fumatori sia direttamente correlato all'incremento degli investimenti statali pro-capite nei programmi di controllo del tabacco
- Debolezza o mancanza, in alcune Regioni italiane, di una struttura organizzativa di riferimento per l'organizzazione, il coordinamento e la conduzione di iniziative di prevenzione nel territorio.
- Difficoltà di coordinamento tra tutte le politiche smoke-free promosse in vari ambiti a livello nazionale e regionale.

Bibliografia

- ISTAT, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana", 2008.
- Pacifici R., Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale: prospettive e impegni, OSSFAD-ISS, 2008.
- WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008.

- 1 specificare sempre se si tratta di un progetto a termine oppure se l'attività proposta si intende portarla avanti anche dopo la scadenza del periodo descritto nell'attuale progettazione
- 2 specificare sempre se il progetto viene proposto alle Regioni oppure si fa con le Regioni, e in questo secondo caso, specificare con quali Regioni e quali sono stati i criteri nella scelta delle Regioni partner del progetto

Problema 1

Necessità di mantenere e consolidare l'applicazione della legge con continuità e uniformità metodologica e territoriale.

OBIETTIVO GENERALE

Definire e sviluppare un sistema permanente di monitoraggio nazionale per la rilevazione del rispetto della normativa sul fumo in Italia

OBIETTIVO SPECIFICO 1

Definire protocolli standardizzati di analisi per verificare il rispetto della normativa nei seguenti ambiti:

- esercizi pubblici
- ambienti sanitari
- ambienti di lavoro privati

OBIETTIVO SPECIFICO 2

Individuare e formare un referente regionale responsabile del sistema di monitoraggio a livello regionale

OBIETTIVO SPECIFICO 3

Monitorare il rispetto della normativa sulla protezione dal fumo passivo negli ambiti considerati

Problema 1.1

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	Definire e sviluppare un sistema permanente di monitoraggio nazionale per la rilevazione del rispetto della normativa sul fumo in Italia	
Obiettivo specifico 1	Definire protocolli standardizzati di analisi per verificare il rispetto della normativa nei seguenti ambiti: - esercizi pubblici - ambienti sanitari - ambienti di lavoro privati	
Indicatore di risultato	Individuazione per ogni ambito di un metodo di rilevazione e del relativo protocollo di analisi	
Standard di risultato	Per ogni ambito di analisi è prodotto e testato un protocollo di studio per la rilevazione del rispetto della normativa, che comprende la definizione degli strumenti e delle modalità di rilevazione e di analisi.	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Stesura protocollo esercizi pubblici	Revisione degli strumenti dello studio ENFASI	OK
Stesura protocollo ambienti sanitari	Ricerca e analisi di protocolli di rilevazione esistenti	OK
	Elaborazione di strumenti ad hoc	OK
Stesura protocollo ambienti di lavoro privati	Revisione degli strumenti già utilizzati nell'ambito del progetto CCM 1 Veneto	OK
Realizzazione di un sistema integrato	Gli strumenti predisposti sono integrati per costituire un sistema di rilevazione	OK

CRONOGRAMMA

Avvio del progetto
↓

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Stesura Protocolli																								
Realizzazione del sistema integrato di monitoraggio della normativa																								

Problema 1.2

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	Definire e sviluppare un sistema permanente di monitoraggio nazionale per la rilevazione del rispetto della normativa sul fumo in Italia	
Obiettivo specifico 2	Individuare e formare un referente regionale responsabile del sistema di monitoraggio a livello regionale	
Indicatore di risultato	Numero di regioni e province autonome che identificano un referente regionale per il monitoraggio Numero di referenti che partecipano alla formazione	
Standard di risultato	Almeno il 70% delle regioni e delle province autonome identifica un referente Il 90% dei referenti identificati partecipa alla formazione	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Definizione delle competenze e dei compiti del referente regionale	Elaborazione del profilo standard del referente	OK
Nomina dei referenti regionali e raccolta adesioni delle regioni	Raccolta delle nomine dei referenti e delle adesioni al monitoraggio delle regioni e delle province autonome	OK
Formazione dei referenti regionali	Seminari di formazione (organizzati dalla Regione Veneto)	OK

CRONOGRAMMA

Avvio del progetto
↓

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Definizione delle competenze e dei compiti del referente regionale																								
Nomina dei referenti regionali e raccolta adesioni delle regioni																								
Formazione dei referenti regionali																								

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	Definire e sviluppare un sistema permanente di monitoraggio nazionale per la rilevazione del rispetto della normativa sul fumo in Italia	
Obiettivo specifico 3	Monitorare il rispetto della normativa sulla protezione dal fumo passivo negli ambiti considerati	
Indicatore di risultato	<p>Percentuale di regioni e di province autonome che hanno nominato un referente per il monitoraggio che aderisce ad almeno una rilevazione in uno degli ambiti identificati</p> <p>Percentuale di regioni e di province autonome che hanno nominato un referente per il monitoraggio che aderisce all'intero sistema di monitoraggio</p>	
Standard di risultato	<p>Il 70% delle regioni e delle province autonome che hanno nominato un referente per il monitoraggio verifica il rispetto della normativa in almeno uno degli ambiti considerati</p> <p>Almeno il 30% delle regioni e delle province autonome che hanno nominato un referente per il monitoraggio aderisce all'intero sistema di monitoraggio</p>	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Effettuazione del monitoraggio del rispetto della normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Trasmissione dei materiali necessari per l'indagine alle Regioni partecipanti (protocolli, strumenti di rilevazione, di inserimento e analisi dati) - Conduzione delle indagini da parte delle Regioni - Inserimento ed analisi dei dati da parte delle Regioni 	OK
Diffusione dei risultati	<ul style="list-style-type: none"> • Produzione di report nazionali e regionali 	OK

CRONOGRAMMA

Avvio del progetto



Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Effettuazione del monitoraggio del rispetto della normativa																								
Diffusione dei risultati																								

Problema 2

Necessità di sostenere e sviluppare l'applicazione dei quattro progetti di prevenzione del tabagismo a scuola, già identificati, con continuità e uniformità nel territorio nazionale.

OBIETTIVO GENERALE

Rafforzare un sistema di tutoraggio e di monitoraggio permanente dell'applicazione dei quattro progetti di prevenzione del tabagismo per la scuola identificati nei programmi CCM precedenti

OBIETTIVO SPECIFICO 1

Facilitare e coordinare l'implementazione dei progetti identificati

OBIETTIVO SPECIFICO 2

Monitorare l'applicazione dei progetti nel territorio nazionale

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	Rafforzare un sistema di tutoraggio e di monitoraggio permanente dell'applicazione dei quattro progetti di prevenzione del tabagismo per la scuola identificati nei programmi CCM precedenti	
Obiettivo specifico 1	Facilitare e coordinare l'implementazione dei progetti identificati	
Indicatore di risultato	Numero di regioni che implementano almeno 1 dei 4 progetti proposti	
Standard di risultato	Almeno il 70% delle regioni e delle province autonome aderisce e realizza almeno 1 dei progetti proposti	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Tutoraggio dei referenti	Consulenze telefoniche o informatiche alle Regioni	OK
	Manuali e guide didattiche relative ai progetti richieste dalle Regioni	OK

CRONOGRAMMA

Avvio del progetto
↓

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Tutoraggio dei referenti																								

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	Rafforzare un sistema di tutoraggio e di monitoraggio permanente dell'applicazione dei quattro progetti di prevenzione del tabagismo per la scuola identificati nei programmi CCM precedenti	
Obiettivo specifico 2	Monitorare l'applicazione dei progetti nel territorio nazionale	
Indicatore di risultato	Numero di regioni e province autonome che effettuano il monitoraggio	
Standard di risultato	Almeno il 70% delle regioni e province autonome effettuano il monitoraggio	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Effettuazione del monitoraggio della diffusione dei progetti di prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione degli strumenti per il monitoraggio • Trasmissione degli strumenti alle Regioni • Raccolta dei dati da parte delle Regioni • Inserimento e trasmissione dei dati al Veneto 	OK
Diffusione dei risultati	<ul style="list-style-type: none"> • Produzione di report nazionali e regionali 	OK

CRONOGRAMMA

Avvio del progetto
↓

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Effettuazione del monitoraggio della diffusione dei progetti di prevenzione																									
Diffusione dei risultati																									

CRONOGRAMMA GENERALE

Avvio del
progetto



Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Problema 1.1																								
Stesura protocolli	■	■	■																					
Realizzazione del sistema integrato di monitoraggio			■	■																				
Problema 1.2																								
Definizione delle competenze e dei compiti del referente regionale			■																					
Nomina dei referenti regionali e adesione delle regioni al monitoraggio della normativa				■	■																			
Formazione dei referenti regionali				■	■	■	■																	
Problema 1.3																								
Effettuazione del monitoraggio del rispetto della normativa								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Problema 2.1																								
Tutoraggio dei referenti regionali	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Problema 2.2																								
Effettuazione del monitoraggio della diffusione dei progetti di prevenzione				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Diffusione dei risultati																								■

PIANO FINANZIARIO

Unità Operativa 1	referente	compiti
Regione del Veneto	Francesca Russo	Coordinamento delle azioni previste
Risorse		
Compiti e prodotti attesi		totale
Personale		
2 esperti in progettazione, lavoro di rete e formazione	Coordinamento e tutoraggio	€ 80.000
Beni e servizi		
Contributi alle regioni e province autonome che aderiscono al sistema di monitoraggio	Monitoraggio del rispetto della normativa e dell'implementazione dei progetti e produzione di materiali	€ 130.000
Organizzazione formazione	Seminario di formazione per i referenti regionali	€ 10.000
Missioni		
Riunioni		€ 10.000
Spese generali		
		€ 20.000
Totale		€ 250.000

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	totale
Personale	€ 80.000
Beni e servizi	€ 140.000
Missioni	€ 10.000
Spese generali	€ 20.000
Totale	€ 250.000