



COMUNE DI FERRARA
*Assessorato Politiche
per i Giovani - Promeco*

..... SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
..... EMILIA-ROMAGNA
..... Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
..... Osservatorio Epidemiologico
..... Dipendenze Patologiche

LIBERI DAL FUMO

La prevenzione e il contrasto del consumo di tabacco in provincia di Ferrara

a cura di

Cristina Sorio, Sociologa sanitaria, responsabile
Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche
Azienda Usl di Ferrara

Elena Buccoliero, Sociologa, operatrice di Promeco,
Comune di Ferrara

maggio 2005

in collaborazione con:



INDICE

<i>Presentazioni</i>	pag. 5
Gaetano Sateriale – Sindaco del Comune di Ferrara	
Fosco Foglietta – Direttore Generale dell’Azienda Usl di Ferrara	

Azioni integrate contro il tabagismo	" 7
di Alberto Tinarelli	

I • DALLA PREVENZIONE ALL’INTERVENTO PRECOCE

di Elena Buccoliero e Beatrice Rovigatti

L’attività di prevenzione di Promeco	" 12
Le azioni	" 13

La valutazione del programma didattico “Lasciateci Puliti!”	" 16
Il programma “Lasciateci Puliti”	" 17
Metodologia della ricerca	" 19
Follow up dell’abitudine al fumo	" 20
La percezione del programma	" 25
Conclusioni	" 28

Un intervento sperimentale con giovani fumatori	" 30
Il percorso	" 30
La situazione di consumo	" 31
Il test del carbossimetro	" 34
Il rapporto con le sigarette e la motivazione a smettere	" 38
Alcune indicazioni per la prevenzione	" 49

II • IL SISTEMA DI CONTRASTO DEL CONSUMO DI TABACCO

di F. Baraldi, D. Beltrami, G. Cattani, S. Gambetti, P. Giacometti, P. Lascari,
R. Marsili, R. Occhiali, G. Pocaterra, M. Roncagli, B. Rovigatti, R. Sivieri,
U. Viviani, L. Wielinger

I percorsi terapeutici per smettere di fumare	" 54
Il ruolo del colloquio motivazionale nella scelta del percorso terapeutico	" 54
Il metodo utilizzato nei corsi intensivi per smettere di fumare	" 56
Il trattamento individuale per la disassuefazione dal fumo	" 57
Le terapie farmacologiche	" 58

I Centri Antifumo di:		
Ferrara e Copparo	"	59
Codigoro e Portomaggiore	"	67
Cento	"	75
Allegato Statistico	"	77

III • LA VALUTAZIONE DELLE AZIONI DI CONTRASTO

di Cristina Sorio

L'efficacia dei corsi per smettere di fumare organizzati dai Centri Antifumo dell'AUSL di Ferrara	"	78
Gli studi di efficacia condotti dalla Lega Italiana per la lotta contro i tumori	"	78
Materiali e metodi	"	79
Caratteristiche degli iscritti ai corsi	"	80
L'efficacia dei corsi e i determinanti della cessazione	"	92
Conclusioni	"	96
Allegato Statistico	"	98

IV • GLI INDIRIZZI REGIONALI E I PIANI PER LA SALUTE

Il progetto tabagismo della Regione Emilia-Romagna	"	110
di Maurizio Laezza		
Le strategie	"	110
Il progetto	"	111
I risultati	"	113
Verso una legge regionale sul tabagismo	"	114
Considerazioni conclusive	"	115
 Azioni di contrasto al tabagismo nell'ambito dei Piani per la Salute	"	117
di Maria Caterina Sateriale		
Struttura del progetto	"	117
Risultati del primo biennio	"	118
Conclusioni	"	119

PRESENTAZIONI

Questa pubblicazione dà conto delle iniziative concrete che il Comune di Ferrara in collaborazione con Promeco e Azienda USL, realizza nella nostra città per informare sui rischi del tabagismo e prevenirlo, in particolare tra i giovani e gli studenti.

Le politiche di prevenzione del tabagismo occupano da alcuni anni un posto di riguardo nell'ambito delle attività complessive di educazione alla salute nelle scuole di Ferrara; vengono realizzate attraverso efficaci programmi didattici per le medie inferiori e superiori, attuate da insegnanti formati per svolgere interventi di prevenzione primaria.

"Lasciateci Puliti!", il programma didattico rivolto alle medie inferiori, di cui si descrivono modalità e risultati in questa pubblicazione, è incentrato fortemente su aspetti psicologici e motivazionali, per far crescere nei ragazzi consapevolezza, autostima e capacità di resistere alle pressioni del gruppo, veri aspetti cruciali nella decisione di consumo di sigarette.

In occasione del 31 maggio, Giornata Mondiale Senza Tabacco, a Ferrara gli studenti delle scuole offrono ai fumatori una caramella in cambio dello spegnimento della sigaretta, un'attività di sensibilizzazione dei fumatori e dei ragazzi.

Accanto alle iniziative di prevenzione, Promeco realizza azioni direttamente rivolte ai giovani fumatori, offrendo loro interventi personalizzati in grado di rispondere alle esigenze specifiche ed individuali.

Credo che questa iniziativa contribuisca positivamente, insieme ad altre, a diffondere l'informazione sui danni individuali e sociali del fumo, e mi auguro agisca con efficacia su una forma di dipendenza per troppo tempo in passato sottovalutata.

Gaetano Sateriale
Sindaco di Ferrara

All'interno del viraggio che il concetto di prevenzione ha subito da qualche tempo, abbandonando sempre di più le forme ispettive collegate alle competenze istituzionali della sanità pubblica e sviluppando in modo sempre più convinto sforzi orientati a mutare gli stili di vita dei cittadini italiani, si colloca in pole position la lotta al fumo.

La vastità e l'intensità degli attacchi che il fumo porta alla salute di chi ne usa, e soprattutto abusa, postula – da parte di una Azienda sanitaria – la progettazione e realizzazione di investimenti non solo di natura culturale, educativa e di sensibilizzazione, ma anche più marcatamente "curativi".

Ciò comporta che i contenuti programmatori volti a definire le strategie aziendali di contrasto al fumo si articolino in due grandi aree di attività: l'una, dedicata a strutturare percorsi educativi rivolti ai giovani, allo scopo di convincerli – quanto più tempestivamente possibile – che fumare è dannoso. L'altra, che si estrinseca attraverso la gestione dei Centri Antifumo, è destinata invece a combattere, attraverso varie tecniche e metodiche di disassuefazione, la dipendenza dal tabacco e a fornire consigli e prescrizioni terapeutiche allo scopo di contrastare le patologie più frequentemente derivanti da una significativa abitudine al fumo.

Le azioni intraprese correttamente dall'Azienda in questi ultimi anni stanno a testimoniare come l'orientamento sopra descritto sia stato perseguito con coerenza. In particolare: a Ferrara il primo centro antifumo è nato nel 1989 presso il presidio pneumologico e dal 1998 è stato rilevato dal SerT. Successivamente, nel 2001, è stato aperto il Centro per smettere di fumare di Copparo contando sull'integrazione fra SerT e Unità di Pneumologia dell'Ospedale di Copparo, con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale strutturati in medicina di Comunità. Nel 2003 all'interno della programmazione degli interventi del Piano per la salute, in collaborazione con i SerT, sono diventati operativi i Centri Antifumo di Cento, Portomaggiore e Codigoro. Questo ultimo usufruisce della consulenza del servizio di Pneumologia dell'Ospedale del Delta.

Nei centri, oltre ai corsi di gruppo per smettere di fumare, vengono svolte anche attività di counselling individuale e, per quanto riguarda il centro di Copparo, si offre anche valutazione clinico pneumologica per le patologie fumo-correlate da parte di uno pneumologo dell'Ospedale San Giuseppe.

Per quanto riguarda la prevenzione sono stati attivati interventi nelle scuole con diverse metodologie e dal 2005 sono svolti programmi specifici anche nei luoghi di lavoro.

Nel 2004, primo anno di massima copertura dei centri su tutto il territorio sono stati seguiti 328 nuovi utenti; va ricordato che i programmi necessitano di un alto livello di motivazione e di adesione al trattamento, che rendono alta la selezione degli utenti.

L'analisi valutativa mette in luce un buon livello di efficacia dei corsi che sembra essere incrementata nel tempo e spinge a cercare di aumentare l'affluenza ai programmi intensivi per smettere di fumare.

Fosco Foglietta
Direttore Generale AUSL di Ferrara

AZIONI INTEGRATE CONTRO IL TABAGISMO'

Un problema in meno?

"Abbiamo eliminato il tuo problema", dichiara il manifesto posto all'ingresso dell'Ipercoop. La scritta è riportata sotto l'immagine di una sigaretta fumante che sembra evocare la foto segnaletica di un ricercato, finalmente consegnato alla giustizia. Avvicinandosi, più in piccolo, è possibile leggere le poche righe che sintetizzano la norma di legge che da qualche mese proibisce di fumare in tutti i luoghi pubblici chiusi nel nostro Paese.

È questo il modo in cui l'agenzia pubblicitaria di una importante catena di ipermercati ha messo fine alla campagna di dissuasione portata avanti in anni precedenti nei confronti dei propri clienti. Un'iniziativa a sfondo sociale fra le poche condotte da privati su questo tema.

Sul versante dei servizi pubblici si svolge un'attività composita e spesso coordinata, che vede impegnati in primo luogo i SerT, i Centri di Pneumologia, gruppi di volontari e amministrazioni locali che nel corso del tempo hanno incrementato in modo significativo il proprio impegno nel campo della prevenzione e del trattamento. Il volume che viene presentato rende bene l'idea della complessità e della completezza del lavoro svolto e, grazie ai protocolli di valutazione applicati ai progetti dall'Osservatorio Epidemiologico per le tossicodipendenze, anche del livello di efficacia espresso.

Lo standard qualitativo delle prestazioni è alto e gli interventi preventivi vengono realizzati su tutto il territorio della provincia di Ferrara con un buon indice di copertura delle scuole dell'obbligo e delle medie superiori. Un risultato complessivamente soddisfacente anche perché il sistema è sufficientemente conosciuto dai potenziali utenti ed è quindi possibile accedere ai servizi proposti sul versante della cura e della prevenzione.

Alcuni aspetti critici

"Stili di vita e comportamenti di consumo tra i giovani della provincia di Ferrara"², un accurato lavoro di ricerca condotto dall'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche nell'anno scolastico 2000/01 e pubblicato dall'Amministrazione Comunale, ha mostrato come nelle scuole di Ferrara sia diffusa l'abitudine al fumo fra gli studenti. Si è riscontrato che i ragazzi iniziano a fumare in età sempre più precoce e proprio nel contesto scolastico: assieme ai compagni di classe, nel cortile durante l'intervallo, nelle immediate vicinanze o nel percorso casa scuola, avvengono le prime sperimentazioni con le sigarette. Inoltre il numero complessivo dei giovani fumatori non risulta essere in flessione, ma in aumento, anche se i dati attualmente a

1. di Alberto Tinarelli, Direttore Area Programma Dipendenze Patologiche Az. Usl di Ferrara, Responsabile di Promeco.
2. Azienda Usl di Ferrara-Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche, *Stili di vita e comportamenti di consumo tra i giovani della provincia di Ferrara*, Comune di Ferrara, 2004.

disposizione per la misurazione del fenomeno non sembrano ineccepibili sotto il profilo della qualità.

Attualmente gli interventi sul fumo si basano essenzialmente su due strumenti che hanno dato buoni risultati: *programmi di prevenzione* ideati per le scuole e basati sulla figura dell'insegnante, opportunamente addestrato, come figura di riferimento per lo svolgimento dell'intervento di prevenzione e, sul piano dei *trattamenti terapeutici*, programmi per smettere di fumare centrati sulle dinamiche di gruppo.

Questi interventi si rifanno a programmi sperimentati i cui esiti sono stati validati da indagini valutative volte a verificarne l'efficacia. Nelle scuole del nostro territorio sono ormai una tradizione convalidata, supportata dagli esiti più che soddisfacenti di un'indagine locale di valutazione almeno per quanto riguarda le medie inferiori, ma la copertura delle scuole interessate non è totale. Destinati inizialmente agli studenti di questo ordine di scuole, successivamente sono stati riproposti nelle elementari in considerazione del fatto che nel frattempo l'età media del primo approccio al fumo si era andata ulteriormente abbassando.

In pratica gli stessi programmi sono stati realizzati per ragazzi sempre più piccoli ritenendo che, se si abbassava l'età del primo approccio, era opportuno, per analogia, implementare interventi preventivi sempre più precoci.

Da parte mia nutro una certa diffidenza nei confronti di interventi che, basandosi sull'equazione prevenzione uguale intervento precoce, abbassano progressivamente il punto di attacco fino a realizzare interventi nella scuola materna o nei primi anni delle elementari. Trovo questo tipo di approccio vagamente meccanicistico, un po' fuorviante: la vita degli uomini è fortemente caratterizzata dai contesti di vita e di relazioni ed è difficile, anche se sarebbe desiderabile, pensare che la prevenzione agita in tenera età possa proseguire i propri effetti benefici fino al momento in cui l'adolescente si misura con le prime sfide della vita e con sistemi di relazione che aprono nuovi e non sempre rassicuranti orizzonti. Il contesto ambientale gioca un ruolo predominante nell'iniziazione al fumo più di quanto non lo siano le conoscenze, e il contesto ambientale di un bambino piccolo ha ben poco a che vedere con quello di un adolescente che si trova a vivere in una logica oppositiva e di contrasto con il mondo degli adulti.

Accanto agli interventi sono in uso da tempo metodi consolidati per smettere di fumare. Si tratta di programmi che sfruttano la forza del gruppo, si collocano sotto il profilo tecnico fra il gruppo eterodiretto e quello di autoaiuto, e sono integrati al bisogno da un sostegno farmacologico adeguato effettuato sotto controllo medico. Questa metodologia è stata ampiamente sperimentata. La sua efficacia è provata da studi e ricerche specifiche che testimoniano un'effettiva capacità del gruppo di far recedere i partecipanti dall'uso di tabacco, e di sostenere il singolo nei momenti di difficoltà che accompagnano i primi tentativi di smettere di fumare.

I gruppi per smettere di fumare sono nati all'interno delle associazioni dei malati di tumori derivati dal fumo di tabacco e si rivolgono essenzialmente a persone adulte, che fumano da molti anni, con una forte motivazione a smettere legata al timore concreto di vedere compromessa la propria salute, ma almeno temporaneamente incapaci di abbandonare la sigaretta con un autonomo atto di volontà.

La partecipazione al gruppo ha una soglia di accesso motivazionale piuttosto alta che garantisce un buon livello di successo ai partecipanti ma esercita una forte selezione. In altre parole, per funzionare e per rinforzare la motivazione dei nuovi iscritti,

proprio dando prova dei buoni risultati raccolti, il gruppo deve selezionare fortemente i candidati al programma. In questo modo si escludono tutti i fumatori che non sono sufficientemente motivati, o che semplicemente non se la sentono di confrontare con altre persone le proprie difficoltà.

Qualche interrogativo

Come è ben documentato all'interno del volume, gli interventi sul versante del contrasto e della cura dell'uso di tabacco hanno una doppia focalizzazione: per i ragazzi prevenzione per fasce di età progressivamente più giovani e prime proposte terapeutiche, essenzialmente di gruppo; per la popolazione adulta, i gruppi terapeutici in una situazione che sembra avere raggiunto il massimo sviluppo ma aggancia solo una parte del target potenziale.

Prendendo in esame gli aspetti terapeutici si può notare che la partecipazione ai gruppi per smettere di fumare è fortemente caratterizzata, l'età media dei partecipanti è molto alta e spesso ognuno di loro ha alle spalle non meno di alcune decine di anni di fumo. Inoltre il numero complessivo di utenti che frequentano i gruppi terapeutici si presenta tendenzialmente stabile negli anni, nonostante siano stati messi in atto diversi tentativi per incrementarne il numero. Si sono responsabilizzati i medici di medicina generale e altri professionisti dei servizi pubblici, ma per il momento non si sono raggiunti i risultati sperati. Visti gli sforzi ripetuti senza troppo successo, è plausibile ritenere che il livello attualmente raggiunto sia quello massimo ottenibile, e che i gruppi per smettere di fumare non possano incrementare di molto il numero dei partecipanti.

Sul versante della prevenzione, metodi ritenuti abbastanza efficaci stanno mostrando dei limiti dati dal cambiamento dei contesti: i giovani si avvicinano al fumo in età sempre più precoce, tanto che a volte il lavoro di prevenzione è ostacolato dalla presenza, nelle classi in cui il programma viene realizzato, di ragazzi che già fumano, in numero quasi pari rispetto a quelli che non lo fanno.

Capita che non se ne tenga conto e si conduca l'intervento come se si stesse parlando a una classe di persone astinenti, ottenendo come unico risultato quello di invalidare il lavoro nei confronti di tutti gli astanti, perdendo anche in termini di credibilità rispetto all'intero sistema.

È bene ricordare che gli interventi di prevenzione e quelli terapeutici presi in considerazione sono stati preziosi per consolidare buone pratiche sul nostro territorio, e chi li ha condotti ha avuto il merito e la capacità di consolidare una rete di collaborazioni e rapporti particolarmente ricca e articolata. Resta il fatto che i gruppi per smettere di fumare e gli interventi di prevenzione sono cresciuti e si sono sviluppati all'interno di un sistema definito, che ha raggiunto il punto massimo di espansione e deve trovare nuovi modi per rispondere ai bisogni di altre tipologie di utenti.

Per approfondire il dibattito

In un contesto positivo i cui risultati sono ampiamente documentati, la tentazione di allargare gli orizzonti è ovviamente forte. Di seguito si vogliono proporre alcuni

spunti per alimentare la discussione fra gli addetti ai lavori e magari sviluppare nuove strategie e soluzioni operative.

Come possono evolvere i programmi di prevenzione in un ambiente "contaminato" dal fumo di circa il quaranta per cento degli studenti delle scuole superiori?

Nella scuola che la recente riforma ha costretto ad abdicare in larga misura al proprio ruolo educativo a favore di un più marcato compito di istruzione, i percorsi basati sul coinvolgimento degli insegnanti hanno vita difficile: si va facendo strada la tendenza a chiedere interventi capaci di affrontare e risolvere il problema, che si manifesta magari attraverso l'utilizzo di un esperto capace di affrontare situazioni difficili di varia natura. Dentro questa scuola poco incline a svolgere compiti educativi il consumo di sigarette, e non solo, è a un livello che si può definire preoccupante. È un dato di fatto che indica, nella prevenzione secondaria e nel tentativo di individuare percorsi educativi e di dissuasione, il nuovo limite da raggiungere.

E davvero, non è certo che per gli adolescenti e i giovani esista solo la prevenzione. È stimolante la sfida di mettere a punto interventi di cura e trattamento che prendono corpo nella fase delle prime sigarette, identificabili nell'area della prevenzione secondaria o del trattamento precoce, per cercare di bloccare sul nascere un'abitudine che, quando si istaura, mediamente dura qualche decina di anni, con conseguenze per la salute che possono essere anche gravi. Anche se su questo terreno ci troviamo in una fase iniziale della quale non è possibile prevedere quale sarà l'esito, il tentativo di agganciare gli studenti fumatori nelle scuole per intraprendere percorsi di tipo terapeutico, documentato nel contributo sulla prevenzione selettiva con i giovani fumatori, mi sembra un modo importante e originale nel panorama delle attività di cura.

Nei confronti degli adulti da tempo ci si chiede perché il numero dei partecipanti ai gruppi per smettere di fumare non aumenti in modo significativo, visto che il bacino di utenza potenziale è davvero ampio. Se si assume l'ipotesi formulata in precedenza come vera, e cioè che non ci sono ulteriori spazi di espansione per questo tipo di trattamento, come si possono raggiungere quelli che avrebbero bisogno di cure?

Per esempio si possono modificare gli approcci metodologici per aumentare gli accessi o realizzare protocolli per trattamenti individuali.

Si può pensare anche per gli adulti a piani di prevenzione secondaria, che mettano le persone in condizione di limitare i danni a se stesse e di non nuocere agli altri?

In questo modo si potrebbe simbolicamente chiudere il cerchio coinvolgendo anche quelli che non riescono a smettere di fumare, ma che andrebbero comunque coinvolti almeno in un'ottica di riduzione del danno.

Anche se il compito appare arduo, mi pare esistano conoscenze, strumenti e metodi da utilizzare, sia sul versante della prevenzione sia su quello del trattamento della dipendenza dal fumo di tabacco, per affrontare il problema senza andare a modificare quanto si sta già facendo, perché quella è la base sulla quale poggiare l'innovazione necessaria a far crescere il sistema.

Infine... _____

Davanti alla porta del supermercato il poster continua ad avisare i passanti che "il problema è stato eliminato". In realtà, a quanto risulta dai dati a disposizione, il problema permane: stabile presso gli adulti, in incremento fra i giovani.

In un primo momento ho immaginato che il manifesto così strutturato fosse stato pensato da un grafico condannato, per una vita intera, a condividere spazi angusti con colleghi fumatori, immerso giorno dopo giorno nella nebbia azzurrina e implacabile prodotta dalle sigarette dei compagni di lavoro, e che ora finalmente consumava la propria vendetta eliminando il problema, il suo problema.

Guardando meglio ho notato che dalla sigaretta ritratta sul manifesto si alza una lieve spirale di fumo: è quasi intera, si direbbe appena accesa, proprio al punto in cui si dice che ai fumatori piaccia di più, e non ha affatto un'aria minacciosa.... Per questo mi è venuto il dubbio che il poster l'abbia realizzato un fumatore accanito, consapevole in cuor suo che il problema non è affatto eliminato perché, al chiuso o all'aperto, lui continuerà a fumare, mentre ad altri toccherà lavorare ancora molto per convincere i fumatori che esistono modi per migliorare la propria salute, un po' faticosi, ma comunque alla loro portata.

I • DALLA PREVENZIONE ALL'INTERVENTO PRECOCE

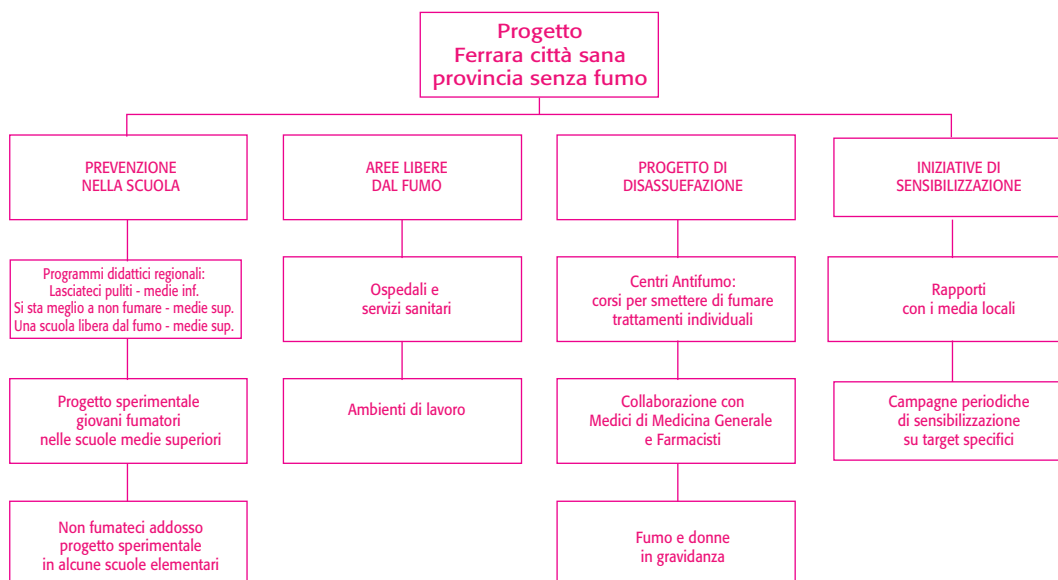
L'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DI PROMECO³

La prevenzione del consumo di sigarette ha da molti anni un suo posto di riguardo nell'attività dei servizi e delle scuole di Ferrara e, in genere, di tutta l'Emilia Romagna, grazie all'affermarsi di alcuni progetti regionali specifici per i diversi ordini scolastici.

Promeco, il Centro nato nel 1992 dalla collaborazione tra enti diversi e tutt'ora retto da una convenzione firmata da Comune, Az. Usl, CSA e Provincia di Ferrara, riserva da sempre alla prevenzione del tabagismo una parte della propria attività, con azioni diversificate, nella scuola e sul territorio, mirate alla prevenzione primaria o selettiva e alla promozione di stili di vita sani. In questi ambiti è forte la collaborazione tra Promeco e altri servizi del Comune e dell'Asl, primi tra tutti il Centro Antifumo-Ser.T., il Servizio di Pediatria di Comunità dell'Az. Usl di Ferrara e Area Giovani del Comune di Ferrara.

Ancora, in un'ottica di rete, tutto questo si colloca all'interno di un piano provinciale sul fumo di tabacco, *Ferrara Città Sana Provincia Senza Fumo*, che è stato condiviso da diversi soggetti istituzionali e il cui impegno confluisce nel tavolo di lavoro dei *Piani per la Salute* rivolto alla prevenzione del tumore al polmone. Un'organizzazione complessa fatta di connessioni, per un intervento organico e differenziato nel quale energie diverse concorrono alla realizzazione di un vero e proprio intervento di comunità.

Tav. 1 - L'articolazione del progetto "Ferrara città sana, provincia senza fumo"



3. di Elena Buccoliero, sociologa, operatrice di Promeco, Comune di Ferrara.

Le azioni

Le azioni di maggior rilievo portate avanti da Promeco negli ultimi anni di attività, in collaborazione con altri, sono state:

1. *I programmi didattici di prevenzione primaria*, e in particolare *Lasciateci Puliti*, pensato per studenti di II media inferiore;
2. *Il progetto giovani fumatori*, rivolto alle scuole medie superiori;
3. *Stasera esco senza... lui/lei!*, una campagna di comunicazione pubblica attivata nel 2003-04 per la valorizzazione dei locali liberi dal fumo passivo (ristoranti, pizzerie, bar...).

I programmi didattici di prevenzione primaria

I programmi didattici indirizzati alle medie inferiori e superiori, condivisi a livello regionale, sono promossi nel territorio ferrarese da Promeco in collaborazione con il Servizio di Pediatria di Comunità dell'Az. Usl e impegnano insegnanti e studenti per tutto l'arco dell'anno scolastico. Vengono attuati direttamente dagli insegnanti dopo una breve formazione e tendono ad enfatizzare l'analisi delle pressioni sociali che portano ad accendere le prime sigarette, con l'ipotesi che tale consapevolezza sviluppi nei ragazzi un maggior senso critico e la capacità di resistere all'influenza del gruppo.

Lasciateci Puliti!, il programma indirizzato alle medie inferiori, dal 1997/98 fa ormai parte integrante dei percorsi didattici di molte scuole. Da alcuni anni Promeco è coinvolto essenzialmente per l'organizzazione della festa conclusiva, nella giornata del 31 Maggio.

Nell'a.s. 2004/05, per favorire l'adesione di alcune scuole che altrimenti non sarebbero riuscite a partecipare al progetto, Promeco è intervenuto direttamente con una operatrice incaricata di condurre l'intervento in 8 classi di seconda media inferiore.

Una valutazione incoraggiante, un contesto in trasformazione

È di alcuni anni or sono una indagine condotta da Promeco sulla valutazione di efficacia di *Lasciateci Puliti!*, di cui si darà conto più ampiamente nelle pagine successive e che dimostra la validità di questo programma. Ciò nonostante, negli ultimi due anni scolastici, Promeco sta sperimentando e mettendo a punto nuovi modelli di intervento che tengano conto dei mutamenti avvenuti sia nel contesto scolastico, sia nei percorsi di crescita di ragazzi e ragazze che, in programmi come questi, si suppongono – a torto – estranei al consumo di nicotina.

I percorsi didattici infatti riescono solo parzialmente nel loro intento, sia per ragioni interne alla loro applicazione (i limiti di copertura della popolazione studentesca, la difficoltà di tradurre in concreto, nella quotidianità didattica, programmi pensati sulla carta), sia perché il passaggio dalla terza media alla prima superiore continua a rappresentare un momento di transizione importante, nel quale la sigaretta esercita un'attrazione potente come elemento simbolico con cui presentarsi e avviare relazioni con i nuovi compagni.

Secondo un'indagine condotta dall'Osservatorio Epidemiologico del Programma Dipendenze Az. Usl di Ferrara su un campione di oltre 1.300 intervistati, circa il 40% dei giovani di 17 anni fuma sigarette ogni giorno. È parso quindi necessario sperimentare modalità di intervento che scartassero l'ipocrisia della prevenzione primaria

con studenti che sono già immersi in una situazione di consumo e, spesso, di dipendenza più o meno consapevole; al tempo stesso si sono cercate le strade per rivolgersi *proprio* ad un pubblico selezionato di giovani fumatori offrendo loro un servizio corrispondente alla situazione di ciascuno, nel rapporto con la sigaretta.

Il progetto giovani fumatori

Dalla necessità di elaborare un modello di intervento individualizzato, rispondente alle esigenze del singolo, con un approccio vicino e al tempo stesso molto concreto, è nato questo progetto, sperimentato nell'a.s. 2003/04 e integrato tra le proposte di Promeco nell'a.s. 2004/05.

L'intervento è stato sperimentato nel maggio 2004 negli istituti superiori che durante l'anno avevano sviluppato attività sul tabagismo, come modalità innovativa per "festeggiare" la Giornata Mondiale Senza Tabacco. Il buon livello di attenzione e gradimento suscitato tra gli allievi fumatori ha fatto sì che questo modello venisse proposto nell'anno scolastico successivo alle scuole superiori non ancora coinvolte, con l'adesione di altri due istituti nell'autunno 2005.

L'intervento si svolge nell'arco di una mattina prevede l'adesione volontaria degli studenti fumatori interessati la possibilità di:

- sottoporsi al test del carbossimetro, grazie alla presenza di un operatore del Centro Antifumo;
- capire meglio i motivi per cui fumano, attraverso un test autosomministrato;
- mettere a fuoco quanto è forte il loro legame con le sigarette e far emergere eventuali dubbi o ripensamenti sulla scelta di fumare, che vengono esplorati con un breve colloquio individuale condotto da un operatore secondo l'approccio del colloquio motivazionale.

L'ampio successo riscontrato tra i giovani fumatori ha convinto insegnanti, operatori e dirigenze scolastiche rispetto alla necessità di offrire servizi per un target specifico, ispirati alla promozione del rispetto della propria salute.

Una possibile prosecuzione è data dalla proposta di alcuni incontri di gruppo per giovani fumatori che desiderano rielaborare la scelta di fumare. Uno spazio di problematizzazione finalizzato all'acquisizione di una maggiore consapevolezza e, idealmente, a sostenere la scelta di interrompere il consumo.

Nelle pagine a seguire verranno presentati i dati raccolti durante gli interventi nella scuola. Sistemizzati, con tutti i limiti di un campione casuale ma con la ricchezza di una piccola banca dati che nasce da un intervento molto curato dal punto di vista qualitativo, contribuiscono ad offrirci un quadro del perché, come e quanto fumano gli adolescenti ferraresi.

Stasera esco senza...lui/lei!

Il progetto "*Locali liberi dal fumo*", avviato da Promeco in collaborazione con l'Ass.to comunale alle Attività Produttive nel 2003, si è concretizzato nell'arco di due anni con il censimento e la promozione dei ristoranti, pizzerie, trattorie, bar, pub... che in anticipo sulla legge hanno adottato provvedimenti di contrasto al fumo passivo.

Dopo un contatto diretto con tutti gli esercizi del territorio comunale, è stata pensata una campagna di comunicazione che comprendeva cartoline, segnalibri, affissione di

manifesti murali, consegna di vetrofanie ai locali con una sala o interamente senza fumo, e poi la realizzazione di una pagina che riassume tutti gli indirizzi raccolti, inviata a tutte le famiglie ferraresi attraverso la rivista Piazza Municipale edita dal Comune di Ferrara e pronta per essere inserita nell'elenco telefonico.

Venivano presentati:

- 67 ristoranti o pizzerie con provvedimenti contro il fumo passivo, di cui 17 integralmente senza fumo e 50 con una sala riservata;
- 66 bar, pub, pizzerie al taglio (meno di 1 su 10 rispetto ai locali contattati) di cui 56 liberi dal fumo e 10 con salette distinte.

Non è mancato un momento di valutazione, attraverso un breve questionario strutturato inviato ai gestori che avevano aderito sin dal 2003, per verificare l'impatto della campagna, le reazioni dei clienti, il livello di gradimento dell'iniziativa.

In base ai dati raccolti, i gestori non erano affatto pentiti della loro scelta, che ben presto sarebbe diventata obbligatoria. Avevano adottato questi provvedimenti stimolati dai clienti non fumatori e per proteggere il gusto dei cibi, difendendo al tempo stesso i clienti e se stessi dai danni prodotti dal fumo passivo. In alcuni casi aveva fatto presa l'entrata in vigore della legge prevista nell'arco di un anno e mezzo, le campagne di prevenzione attraverso i media, le ridotte dimensioni del locale, la ricorrente presenza di bambini.

In quasi tutti i ristoranti senza fumo contattati nella fase di valutazione, cioè prima dei divieti di legge, l'andamento della clientela non aveva subito flessioni di rilievo, anzi in alcuni locali si erano avvicinati nuovi clienti che avevano apprezzato il divieto; anche alcuni clienti fumatori avevano gradito la possibilità di incontrarsi in un ambiente rispettoso della loro salute.

Tav. 1 - Le attività di Promeco sulla prevenzione del tabagismo

	<i>Lasciateci Puliti</i>	<i>Progetto giovani fumatori</i>	<i>Stasera esco senza... lui/lei!</i>
<i>Finalità</i>	Prevenzione primaria	Prevenzione selettiva	Promozione di spazi liberi dal fumo
<i>Target</i>	Studenti di scuola media inferiore	Studenti fumatori di scuola media superiore	Tutti i cittadini
<i>Target intermedio</i>	Gli insegnanti formati, per lo svolgimento del progetto	Insegnanti e gruppi studenteschi per l'org.ne dell'attività	Gestori di locali pubblici
<i>Azioni svolte</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Org.ne festa del 31 Maggio, Giornata Mondiale Senza Tabacco • Valutazione d'efficacia del programma 	<ul style="list-style-type: none"> • Progettazione, promozione e realizzazione degli interventi con i giovani fumatori • Avvio gruppi per giovani fumatori 	<ul style="list-style-type: none"> • Censimento dei locali senza fumo in anticipo sulla legge • Campagna di comunicazione con i cittadini per la loro promozione
<i>Partner di progetto</i>	Az Usl Ferrara (Pediatria di Comunità, Centro Antifumo Ser.T.), Comune di Ferrara (Area Giovani), ALIR (Ass. per la Lotta contro l'Insufficienza Respiratoria)	Az. Usl Ferrara (Centro Antifumo, Ser.T.)	Comune di Ferrara (Ass.to alle Attività Produttive), associazioni di categoria (Ascom, Confesercenti)

LA VALUTAZIONE DEL PROGRAMMA DIDATTICO PER LE MEDIE INFERIORI “LASCIATECI PULITI”⁴

Il programma didattico regionale *Lasciateci Puliti!* per la prevenzione del tabagismo fa o ha fatto parte integrante dei percorsi didattici di molte scuole medie inferiori ferraresi. Dal 1997/98 ad oggi quasi tutte le scuole della provincia vi hanno aderito e oltre cento insegnanti sono stati formati al lavoro nelle classi. Il programma è basato sull'applicazione di una guida didattica suddivisa in 5 unità di lavoro e, idealmente, dovrebbe essere applicato per intero, da insegnanti diversi, con ragazzi di II media. Attività differenti infatti sono state pensate per i docenti di lettere, matematica e scienze, educazione artistica... e, anzi, la continuità dell'intervento e l'indispensabile collaborazione tra i diversi insegnanti è una delle caratteristiche qualificanti, ma un tantino utopiche, di questo approccio alla prevenzione. Inoltre *Lasciateci Puliti!* prevede che il percorso trovi il suo compimento nella costruzione di una campagna di prevenzione del tabagismo pensata e realizzata dai ragazzi, una fase di lavoro che inizialmente ha suscitato grandi entusiasmi: i ragazzi ferraresi hanno preparato filastrocche, manifesti, canzoni, video, poesie e racconti a tema, e i cartelloni sono stati esposti presso ospedali, ambulatori e farmacie, nei diversi territori della provincia di Ferrara, come forma di valorizzazione del lavoro scolastico e contemporaneamente sensibilizzazione degli adulti. Inoltre alcuni disegni sono stati utilizzati per la promozione dei Centri Antifumo o per gli inviti alla giornata del 31 maggio, la Giornata Mondiale Senza Tabacco, che per diversi anni si è svolta a Ferrara con carattere provinciale ed è stata dedicata proprio all'esposizione e alla condivisione degli elaborati. Nel corso del tempo le scuole coinvolte nell'applicazione del progetto hanno superato quelle annualmente partecipanti alla formazione docenti, uno scostamento positivo reso possibile dal fatto che il progetto è ormai entrato nella consuetudine del lavoro didattico di molti insegnanti, che lo ripropongono nelle classi senza la necessità di partecipare alla formazione.

Al tempo stesso, però, negli ultimi anni si è assistito ad una sorta di stanchezza anche nei docenti più preparati, dovuta a diversi fattori:

- il programma “Lasciateci Puliti!” richiede un impegno corposo e strutturato durante l'anno scolastico, un dato sempre più ambizioso e difficile da sostenere nella scuola media della riforma, a partire dalla riduzione delle ore di lezione settimanali;
- la ripetizione induce stanchezza negli insegnanti, che dopo alcuni anni desiderano sperimentare nuovi percorsi, sullo stesso o su altri temi educativi;
- la fase di elaborazione dei materiali, in particolare, diventava per i docenti ripetitiva e lunga, quasi una “perdita di tempo” soprattutto per gli insegnanti che faticano a trovare collaborazione nell'ambito del consiglio di classe e devono svolgere da soli l'intero programma;

4. di Elena Buccoliero, sociologa, e Beatrice Rovigatti, educatrice, operatrici di Promeco (Comune, Az. Usl, CSA e Provincia di Ferrara).

- si insinua nei docenti una sfiducia di fondo qualora, dopo tanto impegno sulla prevenzione, incontrino nel tempo i loro allievi, ormai iscritti alle scuole superiori, scoprono che fumano sigarette e sentano vanificati tutti i loro sforzi.

Per tutte queste ragioni era naturale porsi degli interrogativi relativi agli esiti del programma, alla sua efficacia, alla persistenza nel tempo dei risultati raggiunti. A tale scopo, nella primavera 2002, Promeco ha condotto una ricerca valutativa tramite questionari ed interviste telefoniche, cercando di coinvolgere il maggior numero di giovani che, dall'anno scolastico 1997/98, avevano partecipato al programma di prevenzione.

Gli *obiettivi primari* dell'indagine erano verificare l'efficacia dell'intervento rispetto a:

- scelta personale di non fumare, di fumare o di interrompere il consumo dopo averlo avviato;
- consapevolezza dei rischi connessi al tabagismo;
- incisività e gradimento dell'intervento di prevenzione.

Gli esiti dell'intervento sono stati messi in relazione con altri fattori che possono influenzare i giovani nella scelta di fumare o di astenersi dalle sigarette, quali ad esempio la presenza di fumatori ed ex fumatori in famiglia o nel gruppo dei pari, la conoscenza di persone ammalate a causa del consumo di tabacco, la scelta di praticare sport, eccetera.

Inoltre si è cercato di comprendere:

- il grado di tolleranza dei fumatori verso a chi compie una scelta diversa;
- la posizione personale rispetto al divieto di fumo negli spazi pubblici, che al momento dell'indagine era solo annunciato;
- la conoscenza del Centro Antifumo dell'Az.

Il programma "Lasciateci Puliti"

È forse opportuno richiamare, sia pure sinteticamente, la filosofia di fondo del programma di prevenzione.

Lasciateci Puliti! si propone di aiutare i ragazzi a comprendere il complesso di fattori ambientali e personali che inducono le persone a fumare, e a sviluppare le conoscenze e le capacità necessarie per identificarli e reagire positivamente.

L'argomento principale trattato nella guida non è costituito dagli effetti del fumo sulla salute, bensì dalle pressioni sociali che spingono ad iniziare a fumare, individuabili nel gruppo di coetanei, nei modelli familiari e nell'offerta sociale (informazione, pubblicità indiretta).

L'obiettivo formativo finale è quello di aiutare i ragazzi a sviluppare comportamenti adeguati per resistere alle influenze, per saper essere non fumatori e per stimolare, infine, gli altri ragazzi a fare lo stesso. Un aspetto molto importante dell'intervento educativo è valorizzare la scelta di non fumare mettendone in evidenza gli aspetti positivi: mantenimento della forma fisica, maggiore rendimento sportivo, fattori estetici, rispetto per gli altri e via di seguito.

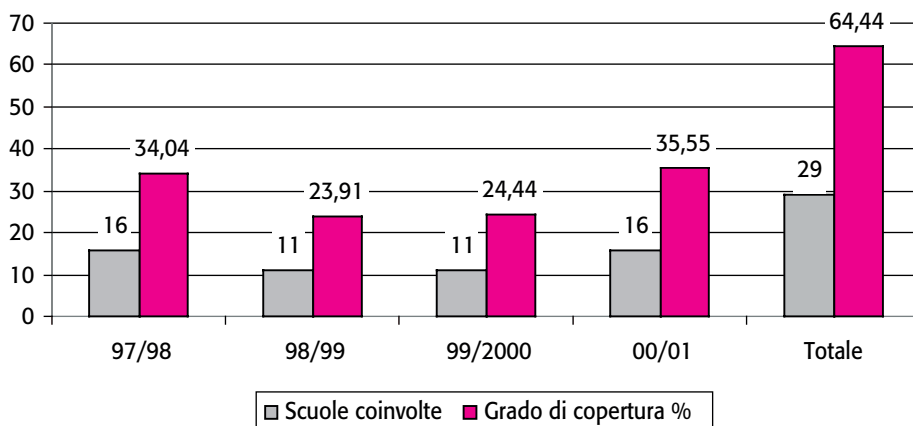
Grado di copertura del progetto

Se osserviamo nei grafici 1 e 2 l'andamento del progetto negli anni, vediamo che il programma è stato applicato in 29 sedi scolastiche, con un andamento oscillante dal 97/98 al 00/01.

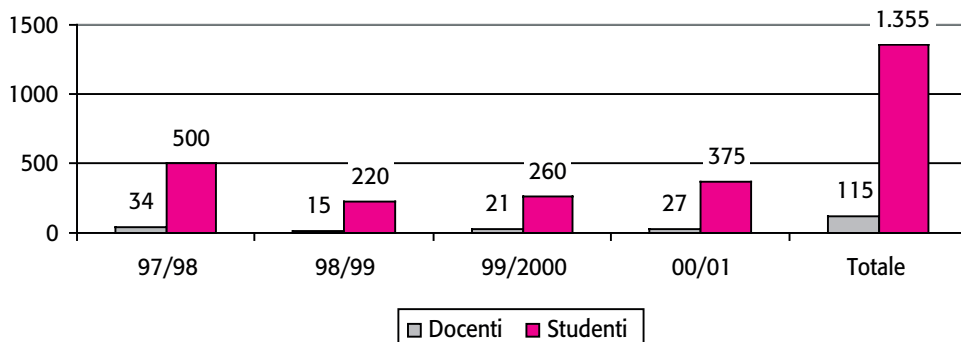
L'indice di copertura complessivamente raggiunto è pari al 64,44% delle sedi esistenti sul territorio provinciale e indica che, nell'arco di questi anni, oltre la metà delle scuole hanno applicato la guida didattica, ma in nessun anno scolastico si è raggiunto un coinvolgimento tanto ampio, vale a dire che diverse scuole hanno conosciuto il progetto, lo hanno provato, sperimentato per alcuni anni e poi, magari, abbandonato, e in alcuni casi ripreso successivamente, in relazione alle caratteristiche della classe, agli altri progetti contemporaneamente in corso, alla disponibilità dei docenti...

Complessivamente i soggetti coinvolti sono stati 115 insegnanti e 1.355 ragazzi.

Graf. 1 - Scuole partecipanti a "Lasciateci Puliti", dall'a.s. 1997/98 al 200/01



Graf. 2 - Soggetti coinvolti da "Lasciateci Puliti" dall'a.s. 1997/98 al 2000/01



Metodologia della ricerca

Per lo svolgimento dell'indagine sono stati messi a punto un questionario e un protocollo di intervista sostanzialmente identici, con minime differenze strutturali e commenti interni al protocollo, per facilitare il compito degli operatori.

Le interviste sono state condotte da due gruppi di studenti del Liceo Classico "L. Ariosto" in stage presso Promeco e da due operatrici del servizio, sia in orario pomeridiano che serale, mentre i questionari sono stati somministrati dagli insegnanti nelle classi III medie.

Lo strumento di indagine comprendeva la raccolta dei dati socioanagrafici essenziali, sezioni particolari per fumatori, ex fumatori e non fumatori, e una parte comune sull'incisività del programma di prevenzione.

Costruzione del campione

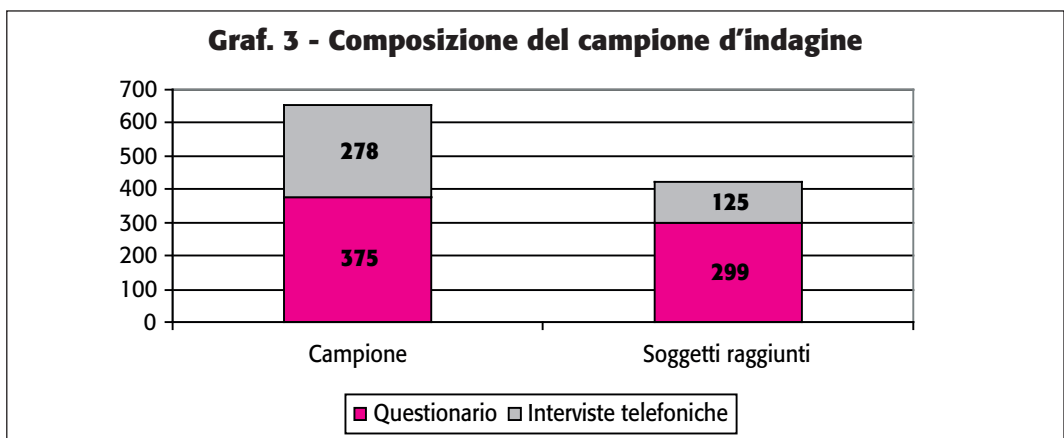
Al fine di condurre una ricerca valutativa il più possibile completa tra tutti i soggetti coinvolti nel programma, si è cercato di individuare le metodologie più agili ed efficaci per contattare il campione, tenendo conto che:

- i ragazzi coinvolti nell'anno scolastico 2000/01 frequentavano ancora la scuola media inferiore, al III anno;
- i ragazzi coinvolti negli anni scolastici precedenti erano ormai inseriti nelle scuole medie superiori, e non era quindi possibile "individuarli" all'interno del nuovo contesto scolastico. In questo caso si è cercata la collaborazione delle medie inferiori richiedendo gli elenchi delle classi interessate.

Si è quindi deciso di utilizzare due diverse metodologie, proponendo ai primi un questionario somministrato presso la scuola e agli altri un'intervista telefonica, avvalendoci della collaborazione delle scuole per i dati personali degli ex allievi.

Campione raggiunto

Sono stati interpellati complessivamente 424 giovani, pari al 31,3% dell'universo di riferimento (i 1.355 ragazzi complessivamente raggiunti dall'intervento) e corrispondente al 64,93% del campione (Graf. 3). I maggiori ostacoli nella costruzione del campione si sono incontrati con le classi degli anni precedenti, perché non tutte le scuole interpellate sono state disponibili a trasmettere gli elenchi delle classi. Le ragioni andava-



no dal rispetto della privacy alla difficoltà, per alcune sedi, di chiedere alle segreterie un carico di lavoro aggiuntivo per reperire i dati degli anni scolastici precedenti.

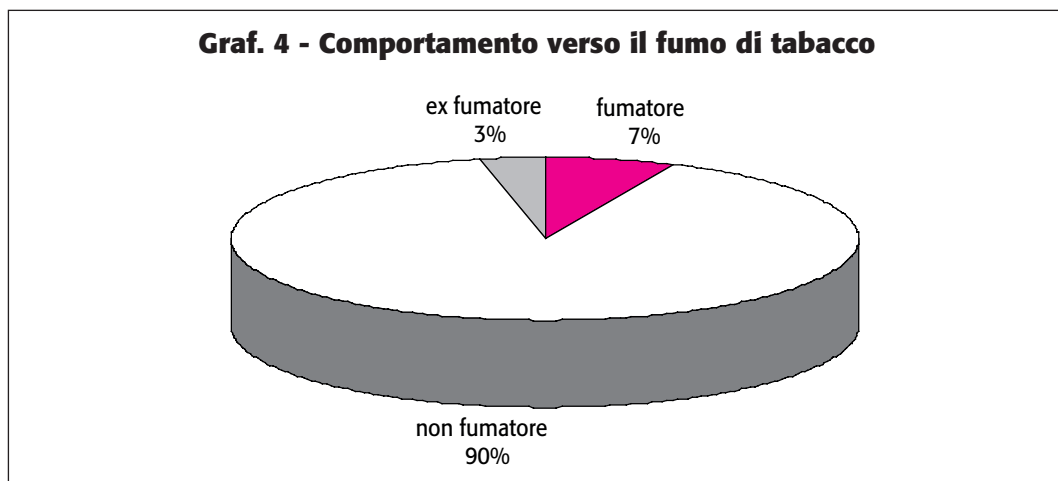
Per quanto riguarda le classi coinvolte nell'anno scolastico precedente, tutte le scuole interessate hanno ricevuto il questionario da somministrare agli allievi. Ne sono stati 299, con un grado di copertura del 79,73% rispetto al campione potenziale. Per quanto riguarda le interviste, si era riusciti a ricostruire i riferimenti personali di 278 allievi, di cui:

- 125 sono stati effettivamente intervistati, pari al 44,97%;
- 68 si erano trasferiti o il loro numero di telefono risultava inesistente;
- 23 hanno rifiutato l'intervista;
- 62 non sono mai stati reperiti.

Follow up dell'abitudine al fumo

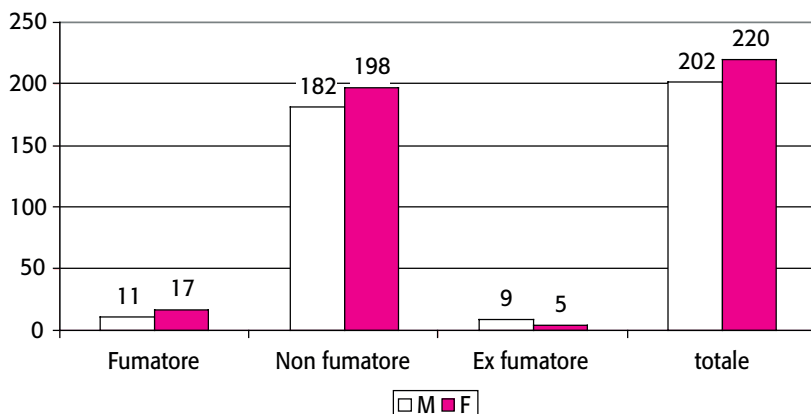
Il 93% del campione non fuma sigarette. Di questi, il 3% è ex fumatore e il 7% fuma sigarette. Il dato è molto positivo, se confrontato con quello che accade "generalmente" nella stessa fascia di età. Infatti, in un'indagine analoga curata dall'Osservatorio Epidemiologico A.Usl su un campione di circa 1.370 studenti di scuola media superiore, di cui possono far parte studenti che hanno partecipato ad interventi di prevenzione alla media inferiore ed altri che non ne hanno avuto l'opportunità, la percentuale di non fumatori in Il superiore scende al 60%.

Il confronto ci spinge a pensare che l'azione preventiva abbia avuto un'efficacia sulla scelta dei non fumatori, alla quale possono aver contribuito anche altre variabili che sfuggono alla nostra indagine.



Il confronto tra ragazzi e ragazze conferma un dato già conosciuto nelle ricerche sul fenomeno, vale a dire la prevalenza di ragazze tra i fumatori e, all'opposto, una dominanza maschile tra i non fumatori. Il dato di chi si mantiene libero dal fumo è pari al 90% sia tra i maschi che tra le femmine. Quasi a dire che l'attrazione del fumo è percepita indipendentemente dal genere, ma sono le ragazze a mantenere maggiormente l'abitudine al fumo (Graf. 5).

Graf. 5 - Fumatori, non ed ex fumatori, suddivisi per sesso

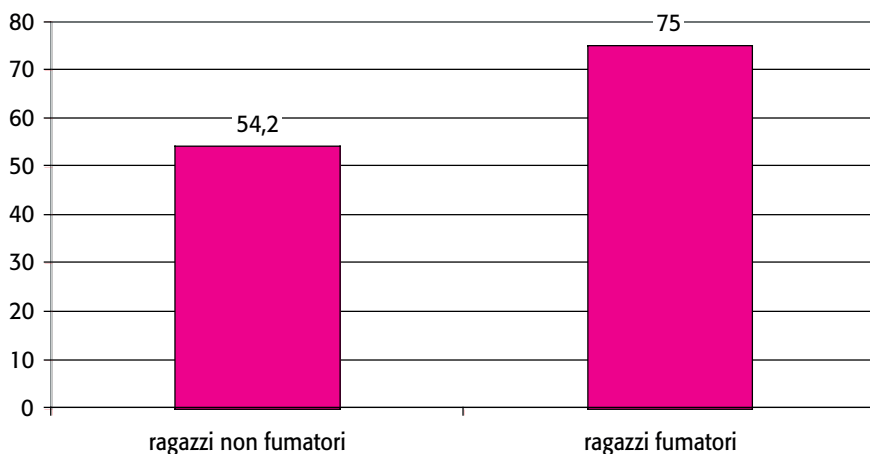


La consuetudine al fumo, in famiglia e tra amici

Ancora una conferma: l'esempio dei genitori ha un'influenza determinante sulla scelta dei figli, tanto che il 75% dei ragazzi fumatori è abituato a veder fumare i propri genitori. Il dato è comunque alto anche tra chi non fuma: 54,2%.

Questo identifica i genitori come target indiretto dei progetti di prevenzione del tabagismo tra i giovani, e suggerisce interventi tesi a responsabilizzarli nel loro ruolo educativo e a renderli consapevoli dell'influenza che esercitano sulle scelte dei figli.

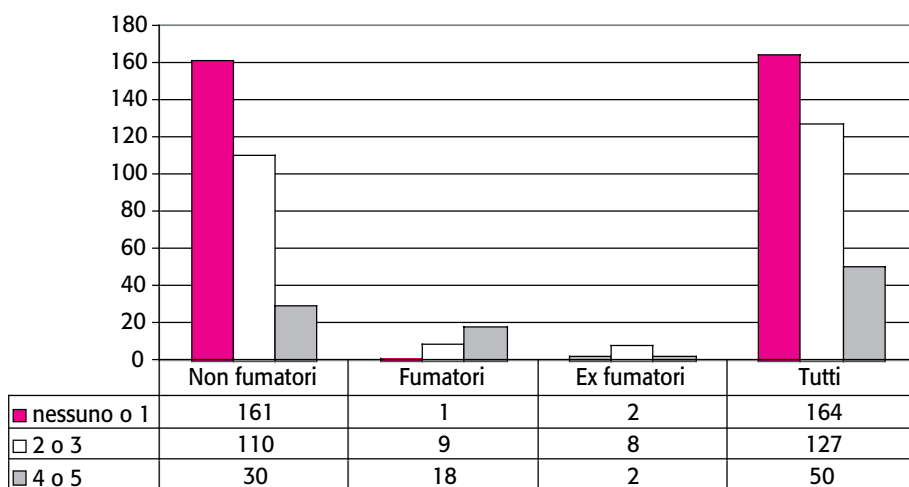
Graf. 6 - Presenza di familiari fumatori (%)



Il dato emergente è che chi non fuma tende a frequentare ragazzi non fumatori, e viceversa (Graf. 7). Questo a dire due cose: da un lato, la conferma di come in questa fascia di età ci sia una omologazione all'interno dei gruppi amicali che investe anche le scelte

individuali, come se un elemento di diversità (un fumatore tra non fumatori, un non fumatore in un gruppo di fumatori) venisse percepito come disturbo, o potesse diventare motivo di esclusione; dall'altro, la tendenza naturale a scegliere tra i propri amici persone simili a sé, in cui potersi riconoscere. In questo senso "l'influenza del gruppo", certamente forte, si produce ad opera di tutti i suoi membri, senza che i soggetti riescano a individuare consapevolmente come si costruiscono i loro comportamenti.

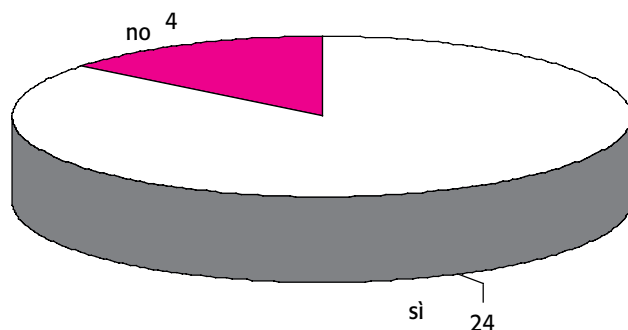
Graf. 7 - Quanti dei tuoi 5 migliori amici fumano?



I ragazzi fumatori

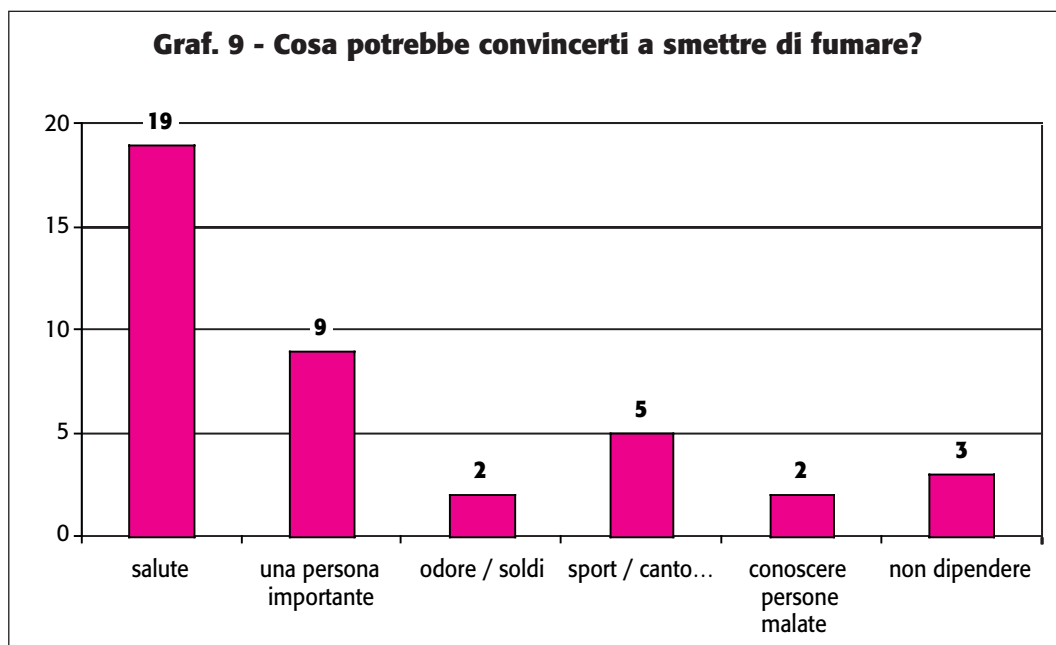
La maggior parte dei ragazzi fumatori (24 su 28) è convinta di poter smettere in qualsiasi momento, negando il rischio di instaurare una dipendenza. Il dato sottolinea la tendenza a considerarsi fumatori per scelta, un atteggiamento tipico dell'adolescente che desidera pensarsi autonomo nelle proprie decisioni. D'altronde, è plausibile che al momento dell'intervista una dipendenza fisica non si fosse instaurata in questi ragazzi e ragazze che fumavano da poco tempo e, almeno alcuni, in modo occasionale, dunque la negazione della dipendenza fisica poteva avere un fondo di veridicità.

Graf. 8 - Se volessi, saresti in grado di smettere di fumare?



Il fattore principale che convincerebbe questi ragazzi a smettere di fumare è il rischio per la salute. Lo indicano 19 fumatori su 28, mentre 9 persone si lascerebbero persuadere da una persona importante per loro. Non viene dato peso ai piccoli inconvenienti quotidiani del fumo di sigaretta, dall'odore, alla spesa, alla riduzione nelle prestazioni sportive. Anche il fatto di conoscere persone malate a causa del fumo non è un'esperienza che li tocchi, mentre il rischio di dipendere da una sostanza è ancora una volta sottovalutato.

Graf. 9 - Cosa potrebbe convincerti a smettere di fumare?



Il rischio per la salute è appurato, confermato ormai da ogni comunicazione scientifica e divulgativa, trasmesso dai genitori e dagli insegnanti, stampato sui pacchetti di sigarette... Gli adolescenti questo lo sanno e lo ripetono diligentemente ma non lo sentono come un problema che li riguardi perché gli effetti più gravi del tabagismo si sviluppano in tempi molto lunghi, difficilmente percepibili per chi vive nel presente e pensa di poter smettere di fumare in qualsiasi momento.

I non fumatori

Più ancora dei rischi per la salute, il vero motivo per cui ci si mantiene lontani dalle sigarette è il disinteresse. Rispondono così 55 ragazzi, pari al 14,43% dei non fumatori (Graf. 10).

Che cosa sostiene questa motivazione? Se accettiamo che i comportamenti dei compagni abbiano un'influenza quasi determinante per iniziare a fumare, probabilmente il disinteresse è legato al fatto di frequentare un gruppo di amici che non fumano, e quindi al costruire la propria appartenenza al gruppo su caratteristiche altre rispetto alle sigarette.

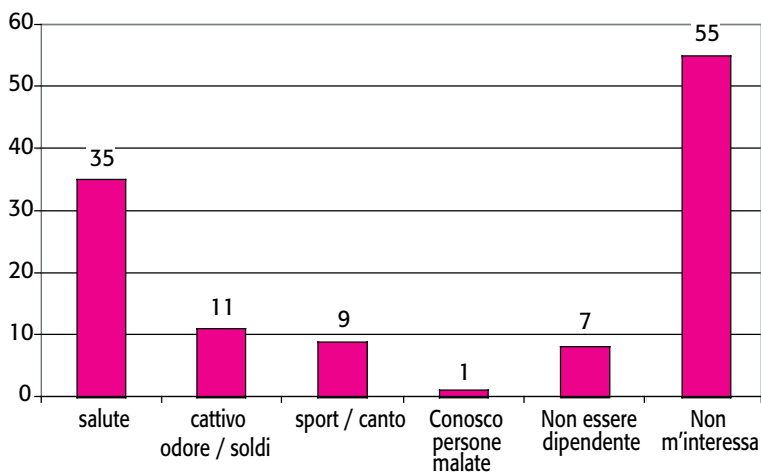
La seconda buona ragione per non fumare è il desiderio di proteggersi dalle malattie (35 ragazzi), forse come rinforzo ad una scelta personale già maturata.

Venti ragazzi non fumano per piccoli motivi quotidiani: il fastidio dell'odore, il risparmio, il fatto di fare attività sportiva o musicale. Rappresentano una quota minoritaria ma interessante, perché evidenziano alcuni aspetti protettivi che rinforzano l'astensione dal fumo.

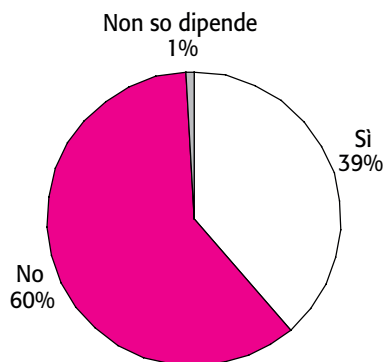
Infine, da notare i sei studenti che rifiutano le sigarette perché non vogliono essere dipendenti da qualcosa. Probabilmente una sottolineatura ed un valore che si inserisce nell'ambito di uno stile di vita più complessivo, costruito nell'ambito del gruppo dei pari e della famiglia.

Se però ci si trova in contesti in cui la scelta di non fumare è minoritaria, risulta difficile chiedere di spegnere la sigaretta. Il 60% dei non fumatori non lo fa mai, a fronte di un 39% che riesce ad esporsi. Vedremo successivamente che su questo può avere influito proprio il programma di prevenzione.

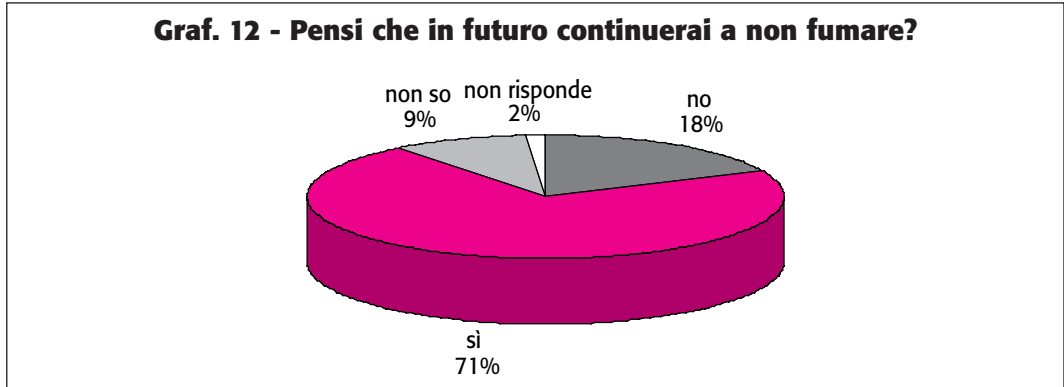
Graf. 10 - Perché non hai mai fumato?



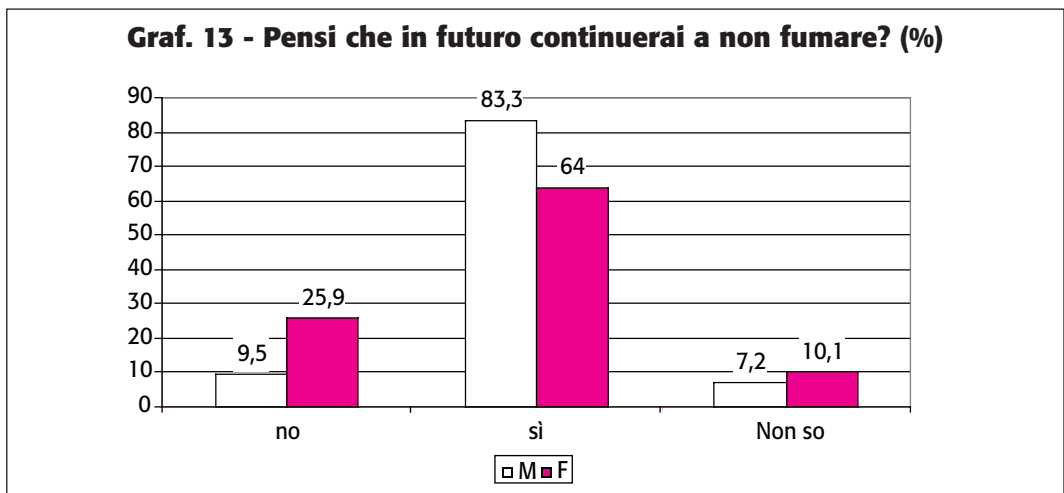
Graf. 11 - Se ti trovi in un luogo dove si sta fumando e ti dà fastidio il fumo, riesci a chiedere di spegnere?



Di fronte alla richiesta di proiettarsi nel futuro, il 71% dei non fumatori è convinto di mantenere la propria posizione. Il 18% del campione prevede di cominciare a fumare e probabilmente è composto da ragazzi e ragazze che già danno qualche tiro, non si considerano ancora fumatori ma non escludono di diventarlo; resta incerto il 9% del campione.



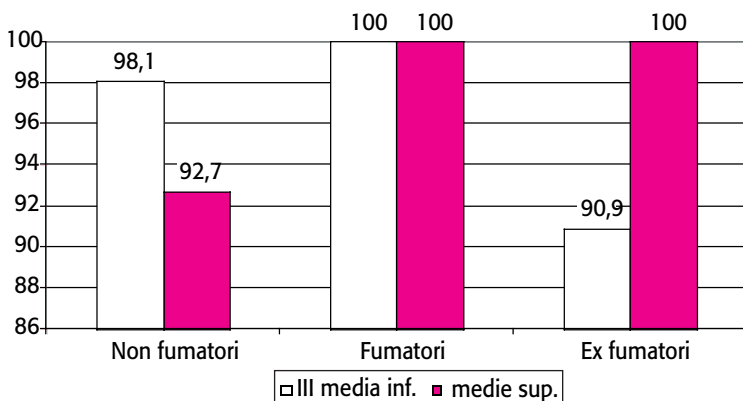
Rivedendo i dati per sesso notiamo che i maschi sono più sicuri della loro scelta, mentre quasi il 26% delle ragazze prevede di cominciare a fumare. Ricordiamo a questo proposito che anche la presenza di fumatori è, percentualmente, più forte tra le ragazze, a confermare che l'attrazione verso le sigarette è percepita soprattutto dalle femmine. Un dato su cui sarebbe interessante approfondire la ricerca, anche per ricevere nuove indicazioni sulla costruzione di programmi di prevenzione mirati, che tengano in conto lo specifico del fumo al femminile.



La percezione del programma "Lasciateci Puliti"

L'attività di prevenzione viene ricordata da tutti gli intervistati (Graf. 14) con una lievissima flessione proprio tra i non fumatori, cioè tra coloro che sembrano aver interiorizzato messo in atto i comportamenti suggeriti dal programma; i fumatori invece se ne ricordano perfettamente (...con qualche senso di colpa?).

Graf. 14 - Ricordi di aver partecipato ad attività di prevenzione del fumo? (%)

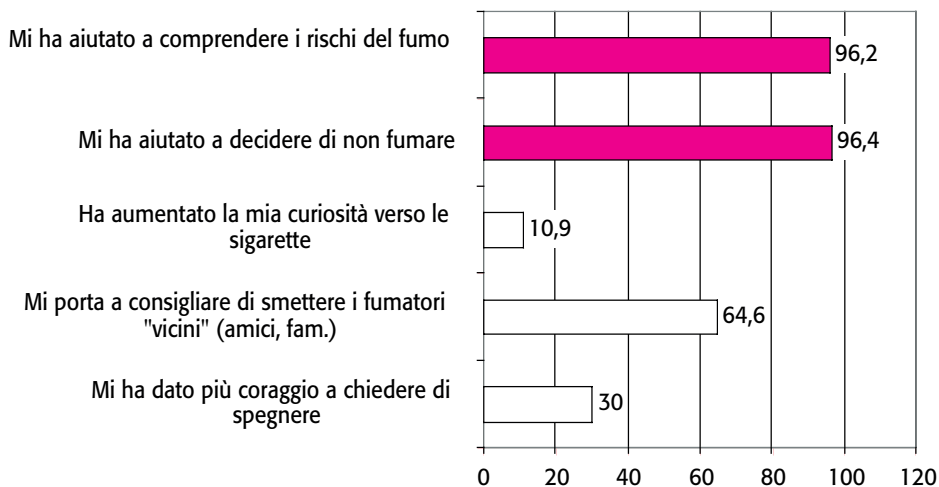


Vediamo ora in che modo le attività hanno influenzato le scelte, gli atteggiamenti, i comportamenti dei ragazzi, tenendo conto delle singole posizioni rispetto al fumo di sigaretta.

Il 96% dei non fumatori afferma che "Lasciateci Puliti" ha aiutato a capire i rischi del tabagismo e a decidere di non fumare, una percentuale molto alta che riconosce la validità della proposta educativa a sostegno della scelta individuale. È uno stimolo per il consolidamento del progetto e, per gli insegnanti, un feedback importante a fronte di un lavoro sicuramente impegnativo.

Il programma inoltre stimola buona parte degli studenti (65%) a fare propria una cultura della prevenzione e a diffonderla tra i familiari e gli amici, con un rovesciamento potenzialmente dei meccanismi di influenza tra i pari che attualmente spingono molti ragazzi ad accendere la prima sigaretta.

Graf. 15 - Utilità di Lasciateci Puliti per i non fumatori (%)



Su 14 studenti che si classificano come ex fumatori 11 affermano che il programma di prevenzione li ha aiutati a comprendere i rischi del fumo e 8 aggiungono che li ha aiutati a decidere di smettere. Per quanto il campione sia piccolo, il dato è molto incoraggiante considerando la giovane età dei ragazzi e il fatto che "Lasciateci Puliti" si pone come primo obiettivo quello di rendere i giovani maggiormente consapevoli delle proprie scelte.

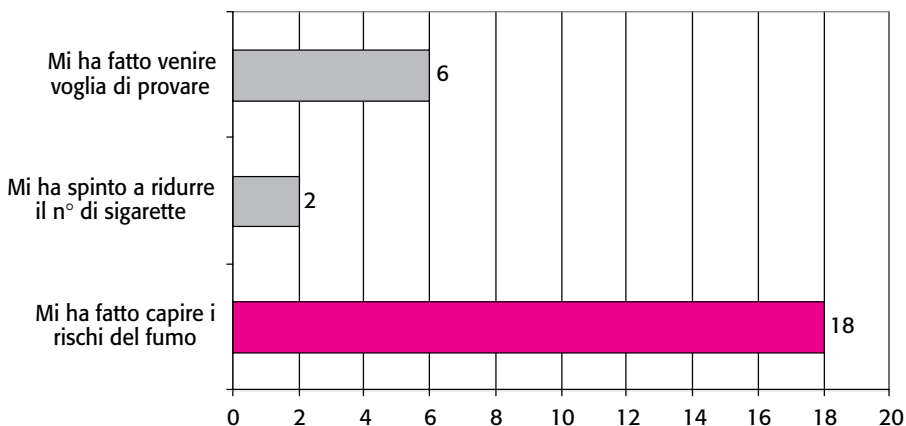
Questa consapevolezza, oltre ad influire sulle decisioni individuali, spinge 8 ragazzi a coinvolgere i fumatori a loro vicini, consigliandoli di smettere, e 5 ragazzi ad avere più coraggio nel tutelare la propria salute chiedendo ad altri di spegnere la sigaretta.

Graf. 16 - Utilità di Lasciateci Puliti per gli ex fumatori (tot. = 14)



Anche tra i fumatori si registra un buon grado di consapevolezza sui rischi del tabacco, che riguarda 18 ragazzi su 28. Un'ipotesi è che questo possa stimolarli ad interrompere l'abitudine del fumo negli anni a venire. Il dato certo, invece, è che 2 ragazzi hanno ridotto il numero di sigarette, un primo comportamento di autotutela e un avvicinamento rispetto ad un obiettivo più radicale.

Graf. 17 - Effetti di "Lasciateci Puliti", secondo i ragazzi fumatori (tot. = 28)

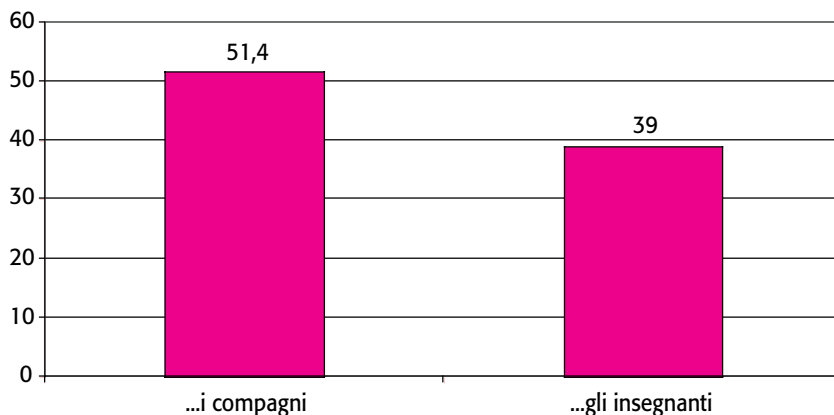


Può colpire il fatto che il programma di prevenzione abbia stimolato 6 ragazzi a fumare. È un dato comunque molto basso (1,4% del campione complessivo) e risponde ad un rischio naturalmente insito in tutti i programmi di prevenzione, nel momento in cui si va a parlare di un comportamento ancora sconosciuto; a maggior ragione questo può accadere quando si tratta di una sostanza legale, facilmente reperibile, dal consumo diffuso tra giovani e adulti.

Infine, un felice "effetto collaterale" dato dalla metodologia di lavoro proposta da "Lasciateci Puliti": attivare il gruppo, valorizzare il vissuto personale degli allievi, offrire modalità interattive di rapporto tra insegnanti e studenti che si concludono con la produzione di materiali (cartelloni, filmati ecc.) ha migliorato i rapporti tra compagni e con gli insegnanti.

Va detto che molto spesso i docenti che mettono in opera il programma hanno già un'attenzione particolare per le dinamiche del gruppo, ed anche per questa ragione i rapporti sono generalmente abbastanza buoni già prima di cominciare il lavoro di prevenzione. Il fatto che "*Lasciateci Puliti!*" rafforzi la relazione educativa è un motivo in più per lavorare in questa direzione.

Graf. 18 - Lasciateci Puliti ha un'influenza positiva sul rapporto con... (si %)



Conclusioni

I dati raccolti ci fanno riflettere sul fatto che:

- la curiosità e il desiderio di provare a fumare si presentano in modo naturale in tutti i preadolescenti, nascono dal confronto con i pari e rappresentano una attrazione molto forte ed invischiante soprattutto per le ragazze;
- ciò nonostante il programma didattico "*Lasciateci Puliti!*" è efficace sul piano preventivo, tanto da contribuire a ridurre del 30% il numero degli studenti fumatori in seconda superiore;
- il progetto viene vissuto piacevolmente dai ragazzi, che lo riconoscono come occasione per conoscersi di più e per rendere il gruppo più unito;

- è evidente che vale la pena mantenere il programma, eventualmente con qualche diversivo o in una versione più aggiornata;
- l'obiettivo a medio-lungo termine potrebbe essere quello di inserire la prevenzione del tabagismo nel Piano dell'Offerta Formativa (POF) di più scuole possibili, all'interno dei normali programmi didattici, come se si trattasse di un qualsiasi argomento proposto dalla scuola a tutti i suoi allievi;
- due target decisivi per l'intervento di prevenzione sono i maschi e le famiglie, i primi perché fumano di meno e sono meno legati alla sigaretta, quindi è forse più facile convincerli ad interrompere il consumo; il secondo, perché il comportamento dei genitori ha un valore normativo di eccezionale efficacia, anche se inconsapevole o contraddetto dalle parole dei genitori stessi, e sarebbe opportuno poterlo volgere in positivo, in una relazione di reciprocità tra famiglia e scuola.

UN INTERVENTO SPERIMENTALE CON GIOVANI FUMATORI NELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI⁵

Gli incontri con i giovani fumatori svolti tra il maggio e il dicembre 2004 hanno coinvolto sette scuole superiori di Ferrara, di cui 4 licei, 1 istituto tecnico e 2 professionali. Per una mattina, in uno spazio dedicato, i giovani fumatori che lo desideravano potevano verificare gli effetti più immediati del fumo di sigarette sul respiro e indagare il loro rapporto con le sigarette attraverso test e colloqui specifici.

Hanno aderito all'iniziativa 272 studenti e, di essi, dopo l'esame del carbossimetro, 198 allievi (72,8%) hanno chiesto di proseguire il percorso con un breve colloquio individuale. Di seguito verranno analizzati i dati raccolti relativamente a quanto fumano, nella quotidianità e nel fine settimana, alle motivazioni che inducono a fumare e al grado di prossimità o lontananza con l'idea di smettere.

Il carattere sperimentale dell'intervento ha fatto sì che, nei cinque incontri tenuti alla fine di maggio 2004, i dati siano stati raccolti in modo sicuramente funzionale all'intervento e meno ad una fase di ricerca. L'inconveniente è stato poi rimediato con schede di raccolta più strutturate e coordinate messe a punto per gli incontri autunnali. Per questo verrà proposta una prima analisi generale su tutti i dati raccolti e, poi, un approfondimento su quelli relativi alla seconda parte del progetto sperimentale.

Tab. 1 – Il campione

<i>Studenti</i>		
Scuola	Freq.	%
Liceo	173	63,6
Istituto Tecnico	32	11,8
Istituto Professionale	67	24,6
Totale	272	100,0

Il percorso proposto ai giovani fumatori

L'intervento offriva ai fumatori interessati la possibilità di rivedere la propria scelta di consumo grazie alla combinazione di diversi strumenti:

- il *test del carbossimetro*, che misura la concentrazione di monossido di carbonio (CO) nell'aria proveniente dal polmone e veniva gestito da un medico del Centro Antifumo (Ser.T. Az. Usl di Ferrara), al quale i ragazzi potevano porre domande sugli effetti della nicotina, la loro persistenza e via di seguito;
- il *questionario autosomministrato "Perché fumo?"*, che individua le possibili motivazioni del fumo di sigarette tra automatismo, bisogno di caricarsi o di rilassarsi, piacere, dipendenza, gestualità;
- un *colloquio con un operatore*, condotto secondo la metodologia dell'approccio motivazionale e strutturato sulla base del *questionario MAC/T* in versione ridotta, uno strumento agile che consente di approfondire il rapporto del singolo con le sigarette e il grado di prossimità o lontananza dall'idea di smettere di fumare.

5. di Elena Buccoliero.

Il questionario *Perché fumo?* e il test del carbossimetro erano proposti a tutti i fumatori interessati, il questionario MAC/T e il colloquio individuale unicamente a coloro che almeno una volta avevano pensato di smettere di fumare. In questo modo si riduceva la possibilità di contatto con ragazzi ancora troppo "innamorati" della sigaretta e si concentravano le energie a favore di quanti stavano cominciando a porsi domande, dubbi e preoccupazioni sul loro comportamento.

Di seguito verrà analizzato sinteticamente lo scenario dell'intervento rispetto al tipo di consumo di sigarette nella popolazione indagata, cercando di metterlo in relazione con i risultati evidenziati dal test del carbossimetro, per poi passare all'analisi dei profili motivazionali dei giovani fumatori incontrati.

La situazione di consumo

Il consumo di sigarette

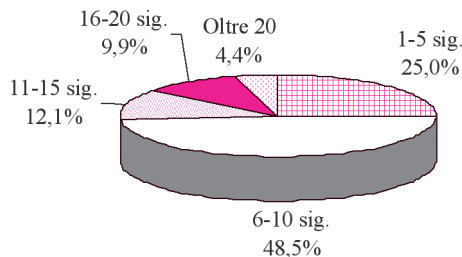
Nell'approccio agli studenti fumatori con il test del carbossimetro veniva chiesto ai ragazzi il numero di sigarette fumate quotidianamente e nel fine settimana. L'occasione ha portato ad incontrare adolescenti con stili di consumo molto diversi, giornaliero o episodico, vissuto allo scoperto o celato ai familiari, legato allo stare insieme o ricercato individualmente.

Secondo il test "Perché fumo" la maggior parte di essi fumava per scaricarsi, poi per piacere e solo alcuni per la gestualità. Il bisogno di ridurre la tensione è anche la motivazione addotta nei colloqui dagli studenti testati.

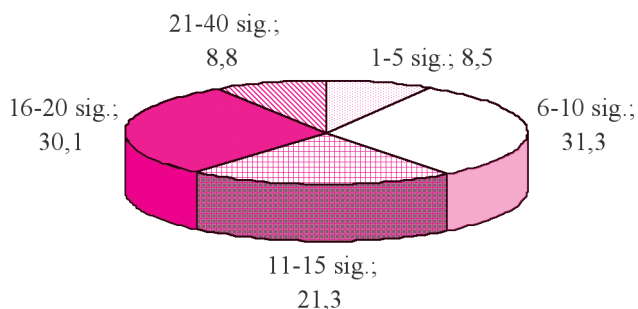
Vediamo di seguito i dati relativi al numero di sigarette fumate:

- *Il consumo giornaliero:* Gli studenti incontrati affermano di fumare mediamente 10 sigarette al giorno, con un minimo di 1 e un massimo di 40. Circa la metà dei ragazzi incontrati fuma da 6 a 10 sigarette al giorno, un allievo su quattro si ferma entro le 5 unità, il rimanente quarto del campione supera le 11 sigarette quotidiane.
- *Il consumo nel fine settimana:* Le uscite con gli amici durante i fine settimana sono per molti il momento in cui si fuma di più. Qui, infatti, sono pochi i ragazzi che si fermano alle cinque "unità"; la media è di 14 sigarette al giorno nel fine settimana, mentre il 51,4% dei ragazzi testati è tra le 11 e le 20, con un massimo dichiarato di 40 (Graf. 2).

Graf. 1 - Sigarette fumate ogni giorno

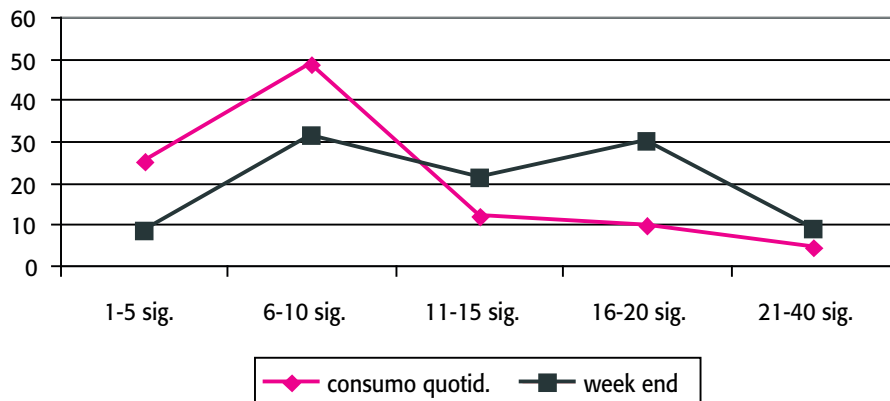


Graf. 2 - Sigarette fumate nel fine settimana



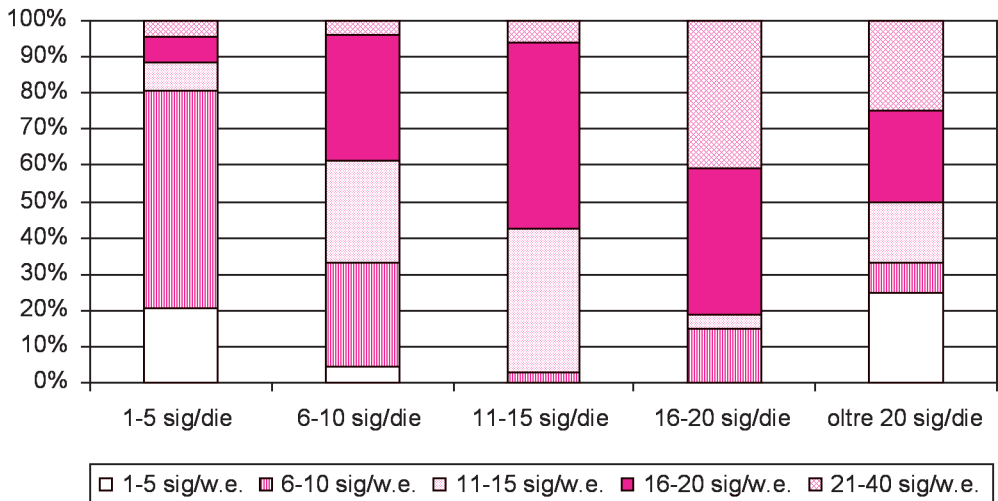
Il confronto tra l'abitudine al fumo che si sviluppa nel quotidiano e nel weekend mette in evidenza le differenze: mentre dal lunedì al venerdì quasi tutti si fermano entro le 10 sigarette al giorno, nel fine settimana si diffonde un consumo compreso tra le 6 e le 20 sigarette.

Graf. 3 - Sigarette fumate ogni giorno e nel week-end



La tendenza generalmente osservata è a raddoppiare, di sabato e domenica, il consumo quotidiano (Graf. 4). Chi "normalmente" si ferma alle 5 sigarette, nel fine settimana arriva a 10; chi ne fuma 6-15 tende a salire fino alle 20; chi quotidianamente supera le 15 sigarette; nel weekend può arrivare a 30-40. Solo tra i fumatori più accaniti, che superano quotidianamente le 20 sigarette al giorno, si distingue un gruppo significativo di ragazzi che nel sabato e domenica riducono il consumo. Sono questi i giovani fumatori che durante i colloqui affermavano di fumare soprattutto a scuola e di contenersi molto nel fine settimana, un dato che fa riflettere rispetto alla capacità e ai limiti dell'istituzione scolastica nel diffondere uno stile di vita sano.

Graf. 4 - Consumi quotidiani e nel week-end

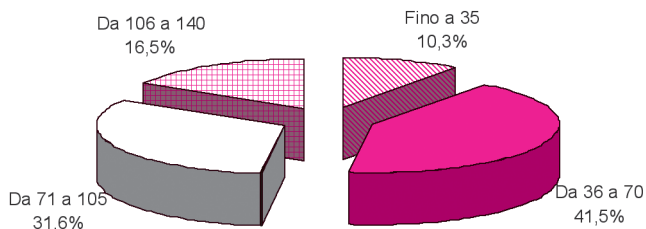


Chiquadro 0,00000

Il consumo settimanale: Incrociando i dati del consumo ordinario e nel fine settimana è possibile calcolare il numero di sigarette fumate nell'arco dei sette giorni. Sono in media 77, con un minimo di 2 per qualche fumatore occasionale e un massimo di 280.

Il 51,8% dei ragazzi testati fuma fino a 70 sigarette (in media 10 al giorno), il 31,6% sale a 105 (media di 15), il 16,5% fuma fino a 280 sigarette (fino a una media di 40 sigarette al giorno, raggiunta da 1 intervistato).

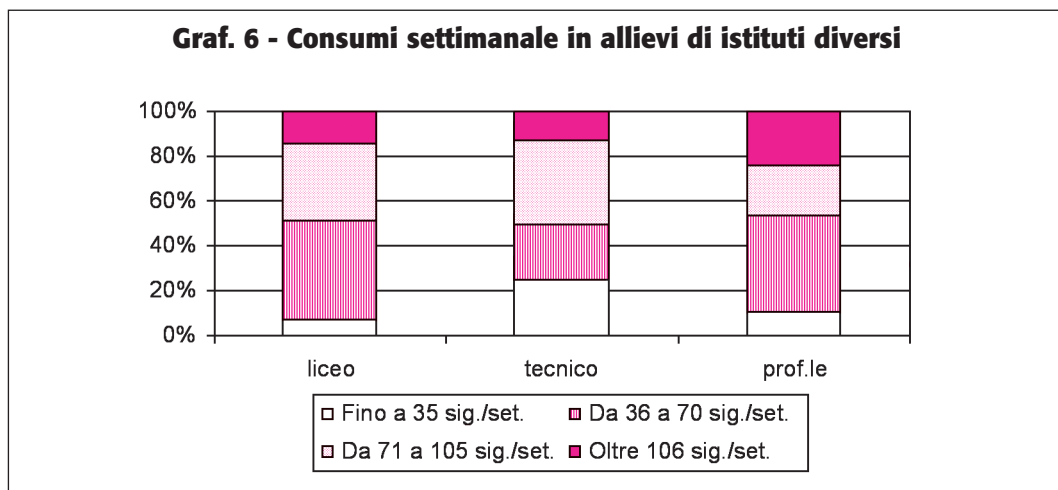
Graf. 5 - Consumo settimanale di sigarette (%)



I dati raccolti mostrano una significativa differenza tra gli allievi di scuole diverse (graf. 6):

- negli istituti professionali i consumi sono più alti, con un 40% circa di allievi che stanno tra le 36 e le 70 sigarette settimanali e un buon gruppo (circa il 24%) che supera le 106;

- i licei sono al secondo posto per consumo settimanale, con una situazione simile alla precedente per le fasce di consumo medio basse ma con un 34% di ragazzi che si attestano tra le 71 e le 105 sigarette settimanali (in media 10-15 al giorno);
- infine, negli istituti tecnici un intervistato su 4 fuma fino a 35 sigarette alla settimana (media di 5 al giorno) e altrettanti si fermano tra le 36 e le 70 sigarette settimanali (media di 5/10 al giorno). I consumi più alti (dalle 71 sig./settimana in avanti) hanno un andamento simile a quello visto nei licei, con un 37% degli intervistati che sta entro le 105 sigarette settimanali.



Chiquadro 0,014

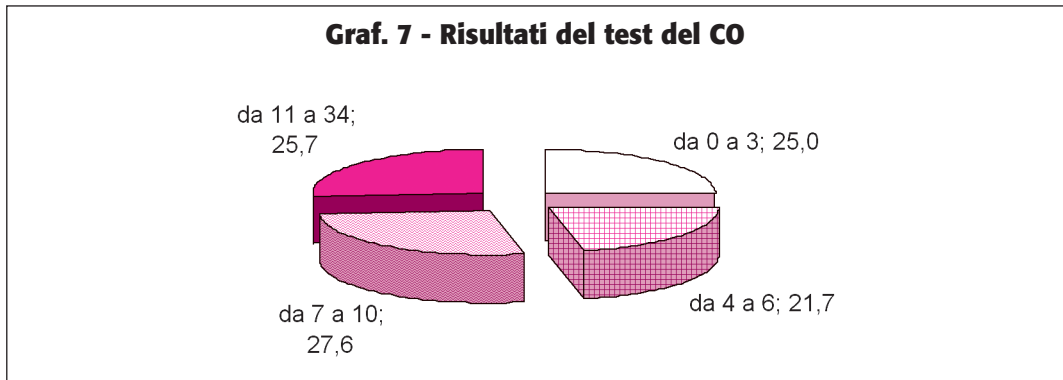
Il test del carbossimetro

Il test del carbossimetro misura la concentrazione di monossido di carbonio (CO) nell'aria proveniente dal polmone. Il monossido di carbonio, prodotto dalla combustione della sigaretta, si lega in maniera molto forte all'emoglobina contenuta nei globuli rossi generando una carenza nella distribuzione di ossigeno ai tessuti del corpo. Questa carenza, che può non essere percepita dal fumatore soprattutto se si tratta di una persona giovane e nel pieno delle sue forze, viene rilevata dal carbossimetro, un piccolo apparecchio portatile che calcola la presenza di CO nell'aria che la persona soffia in un apposito boccaglio. Nella media della popolazione sana il valore del CO aumenta tanto più cresce il numero di sigarette, anche se bastano alcune ore di astinenza perché si riduca sensibilmente.

I risultati del test

Il test ha dato un valore medio di 7,93 ppm, con un minimo di 0 ppm e un massimo di 34 ppm. Costruendo delle classi vediamo che un quarto dei ragazzi testati ha un valore compreso tra 0 e 3 ppm, un altro 21% circa tra 4 e 6 ppm; ancora un quarto dei ragazzi ha un risultato compreso tra 7 e 10 ppm; infine, circa il 25% ha un valore superiore a 10 ppm.

Il valore 0 viene riportato da 15 fumatori che consumano per la maggior parte poche sigarette al giorno, ma c'è anche uno studente che arriva a 25. Questo significa che questi ragazzi, data la giovane età, hanno comunque una buona funzione respiratoria tale da compensare la presenza di CO nel sangue.



Applicando il test statistico del chiquadro per verificare il legame esistente tra il valore del test e il numero di sigarette fumate giornalmente, nel fine settimana e nell'arco della settimana, scopriamo che la correlazione è massima tra tutte le variabili (sempre verificato $\text{chiq.} = 0,00000$).

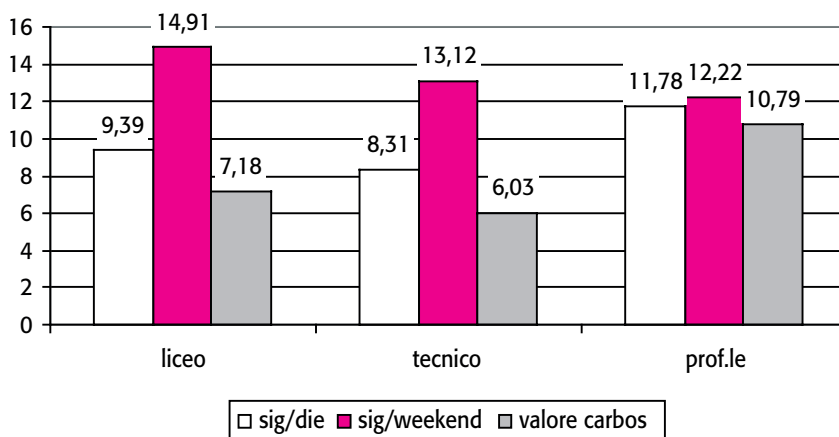
Tab. 2 - Indici di correlazione (chiquadro di Pearson)

	Valore carbossimetro	Sigarette / giorno	Sigarette/ weekend	Totale sigarette settimana
Carbossimetro	1	,000	,000	,000
Sigarette / giorno	,000	1	,000	,000
Sigarette / weekend	,000	,000	1	,000
Tot sigarette settim.	,000	,000	,000	1

Se analizziamo i dati per tipo di istituto frequentato (Graf. 8), scopriamo che:

- nei licei si fumano in media 9 sigarette al giorno ma quasi 15 nel fine settimana, uno sbalzo davvero significativo che porta un valore medio del carbossimetro di 7,18 ppm;
- negli istituti tecnici si ritrova, come nei licei, una discreta differenza tra i consumi quotidiani e del fine settimana, ma il livello base è inferiore (rispettivamente 8 e 13 sigarette), così come il valore medio rilevato dal carbossimetro (6,03 ppm);
- negli istituti professionali si fuma di più nel quotidiano, meno nel fine settimana. È qui che si riscontra il più alto consumo medio di sigarette giornaliere (quasi 12), un livello che viene sostanzialmente mantenuto durante il weekend. Il valore medio del carbossimetro supera le 10 ppm ed è il più alto tra i tre valori rilevati.

Graf. 8 - Tipologia di consumo e indirizzo di studi



Chiquadro 0,00000

Il valore espresso dal test del CO è strettamente – e comprensibilmente – connesso al numero di sigarette fumate nell’arco della settimana. La tab. 3 lo mette bene in evidenza e ci fa capire quanto le sigarette del week end, che molti ragazzi tendono a non calcolare perché “episodiche”, abbiano invece un effetto preciso sulla presenza di ossido di carbonio nel sangue.

Tab. 3 – Sigarette fumate nell’arco della settimana e valore del CO

Test CO	1-35 sig./set.	36-70 sig./set.	71-105 sig./set.	Oltre 105 sig./set.	Totale
0-3 ppm	75,0%	22,1%	20,9%	8,9%	25,0%
4-6 ppm	10,7%	29,2%	22,1%	8,9%	21,7%
7-9 ppm	7,1%	27,4%	34,9%	26,7%	27,6%
10 ppm e oltre	7,1%	21,2%	22,1%	55,6%	25,7%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

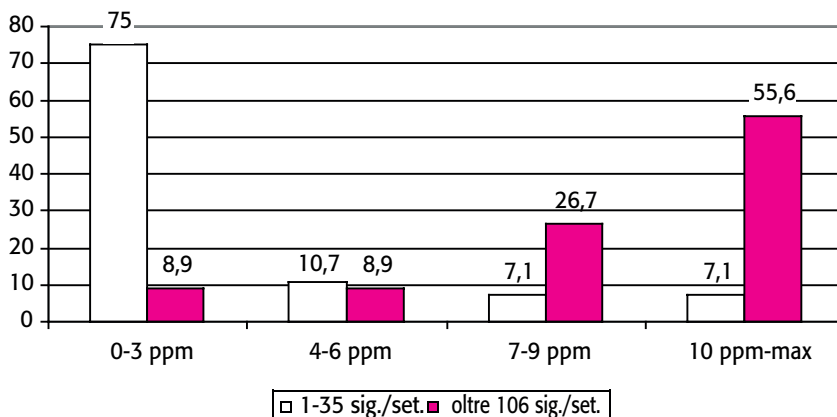
Chiquadro 0,00000

Il Graf. 9 mette in relazione i valori estremi rilevati con il test del CO (“0-3 ppm” contrapposti a “10 ppm e oltre”) con il numero di sigarette fumate nella settimana.

Il valore 0-3 ppm è maggioritario per chi fuma fino a 70 sigarette nel corso della settimana ed è via via sempre meno presente nei gruppi, fino a ridursi all’8,8% dei ragazzi che superano le 105 sigarette settimanali.

D’altra parte i valori superiori a 10 ppm sono quasi assenti tra chi accende poche sigarette e prendono corpo con l’aumentare del consumo, dalle 36 sigarette settimanali in avanti.

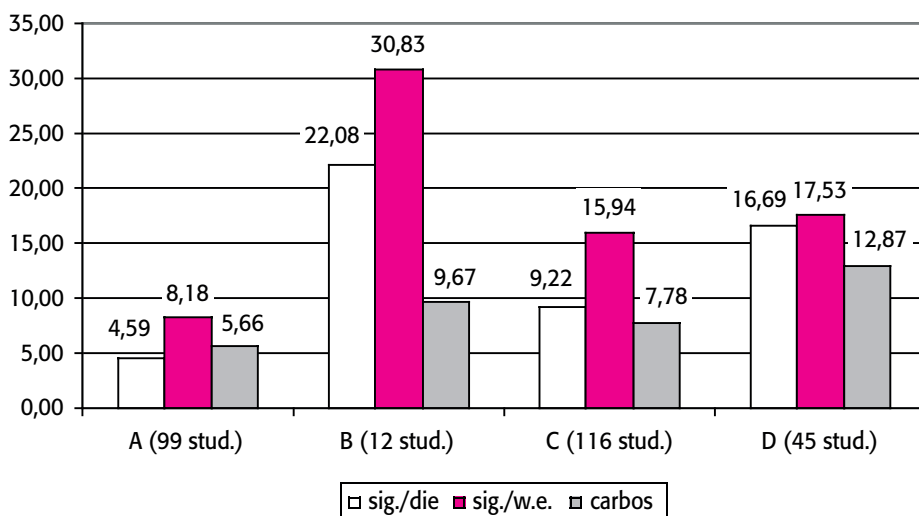
Graf. 9 - Valore del CO per livelli estremi di consumo



Stili di consumo e valori rilevati con il test del carbossimetro

Attraverso l'applicazione di una metodologia statistica chiamata cluster analysis possiamo suddividere i casi analizzati in quattro gruppi cui corrispondono diversi stili di consumo e valori di risposta al test del carbossimetro:

Graf. 10 - Stili di consumo a confronto



Gruppo A - è composto da 99 studenti che fumano in media 5 sigarette al giorno e 8 nel fine settimana. Il test del carbossimetro rileva mediamente i valori più bassi, pari a 5,66 ppm.

Gruppo B - sono 12 ragazzi che fumano moltissimo, in media 22 sigarette al giorno e 31 nel fine settimana. Nonostante questo il valore del carbossimetro non è il più alto: mediamente, 9,67 ppm.

Gruppo C - questi ragazzi (in tutto 116) fumano in media 9 sigarette al giorno e 16 nel fine settimana, ed hanno un valore del carbossimetro di poco inferiore al precedente: in media 7,78 ppm.

Gruppo D - sono 45 ragazzi che fumano in media 17 sigarette per tutti i giorni della settimana. Tra questi si ritrova il valore più alto al test del carbossimetro: 12,87 ppm.

Il rapporto con le sigarette e la motivazione a smettere

Sui 272 studenti che hanno scelto di sottoporsi al test del carbossimetro, 198 (oltre il 70%) hanno chiesto un colloquio individuale per ripensare, insieme ad un operatore, la loro scelta di fumare sigarette.

Il colloquio si è basato sul modello denominato Stage Change Model (Modello degli Stadi del Cambiamento), elaborato da Prochaska e Di Clemente a partire dal 1983 ed integrato con l'approccio motivazionale di Miller e Rollnick (1994). Il modello è stato applicato principalmente al cambiamento di comportamenti problematici, tra i quali la dipendenza da nicotina.

L'assunto di base è che ogni persona, nell'acquisire o abbandonare un comportamento, nel nostro caso il fumo di sigarette, attraversi diverse fasi:

Fase	Che cosa avviene
<i>Precontemplazione</i>	Il soggetto fumatore non ha alcuna intenzione di modificare la propria condotta, di cui vede esclusivamente i vantaggi.
<i>Contemplazione</i>	Cominciano a comparire le prime preoccupazioni, ma è ancora molto forte il piacere del fumo.
<i>Determinazione</i>	Il soggetto ha scelto di smettere di fumare e ha bisogno di suggerimenti concreti su cui attivarsi.
<i>Azione</i>	È iniziato il percorso di abbandono del fumo di sigarette.

La fase di azione può concludersi con un successo o un insuccesso, e a sua volta il raggiungimento dell'obiettivo – avere smesso con le sigarette – può essere un risultato permanente o dare seguito ad una ricaduta. Il ciclo del cambiamento, tuttavia, può sempre riattivarsi a distanza di tempo, ed è proprio questo il motivo per cui alcuni soggetti fumatori abbandonano le sigarette più e più volte nel corso degli anni. Secondo questo approccio le possibilità di riuscire, e di mantenere i risultati, sono strettamente legati a due fattori:

- *la frattura interiore*: il disagio che nasce dall'ambivalenza tra il desiderio di continuare a fumare e la consapevolezza dei problemi che ne derivano;
- *il senso di autoefficacia*: la fiducia di essere effettivamente in grado di intraprendere il cambiamento.

L'ipotesi fondamentale per l'intervento preventivo consiste nel costruire un rapporto con le persone in sintonia con il loro stadio motivazionale, cercando di insinuare dubbi in chi non ne ha e di offrire soluzioni a chi le sta cercando, per ridurre i rischi di insuccesso legati ad un intervento magari corretto ma inopportuno, lontano da chi lo riceve. La ricerca di questa sintonia facilita lo strutturarsi di una relazione di sostegno finalizzata a promuovere il passaggio da uno stadio motivazionale all'altro, nella direzione del cambiamento. In questo senso l'approccio motivazionale può agevolare le pratiche preventive e di intervento precoce.

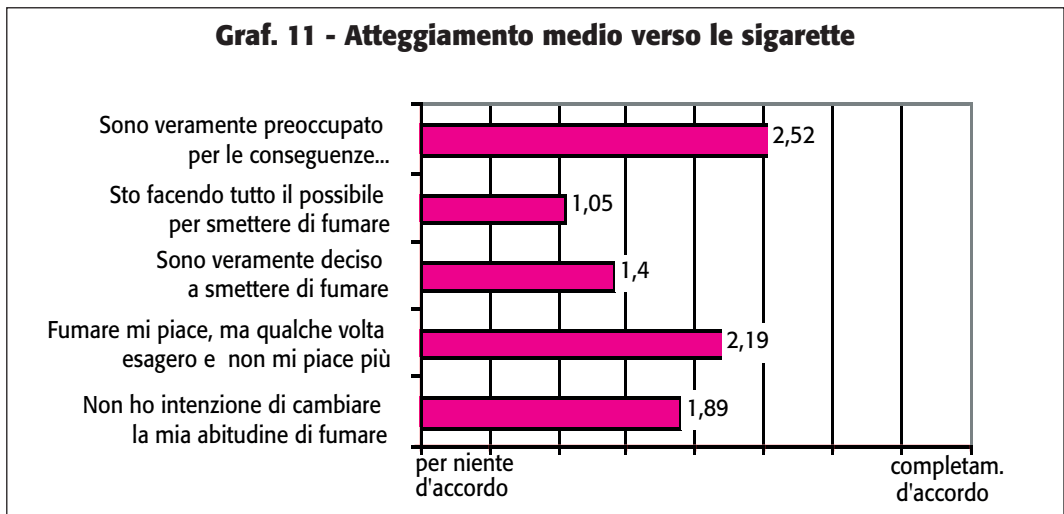
Un modo efficace per capire in quale fase si trova un soggetto rispetto all'idea di smettere di fumare, quanto importante sia per lui riuscire ad interrompere il consumo e in che misura se ne senta capace, è somministrare il questionario MAC/T, costruito proprio sulle basi teoriche del colloquio motivazionale.

Negli incontri con gli studenti è stata utilizzata una sua riduzione – il "mini Mac/T", come è stato chiamato dagli operatori – per inquadrare brevemente quanto il ragazzo fumatore fosse vicino all'idea di smettere di fumare. Questo è stato anche lo stimolo iniziale per la conduzione dei colloqui.

L'analisi dei "mini Mac/T" raccolti può darci informazioni importanti sul tipo di legame che questi giovani hanno stabilito con le sigarette.

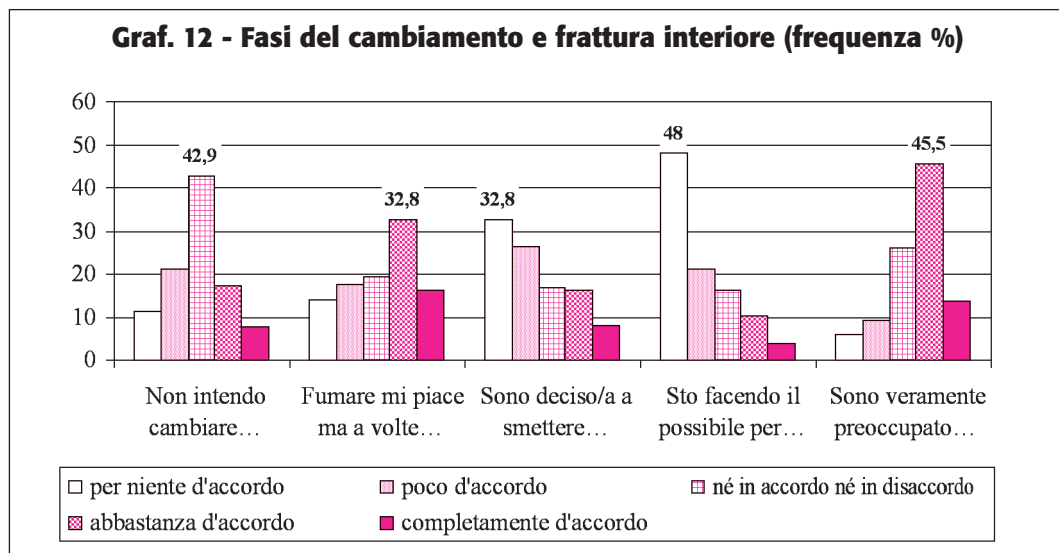
L'atteggiamento verso le sigarette

Gli studenti incontrati sono complessivamente molto preoccupati per i rischi del fumo. È la preoccupazione che determina la frattura interiore e a cui però, nel loro caso, non corrisponde la volontà di interrompere il consumo. Sono bassissimi i livelli di azione o determinazione, la fase prevalente è la contemplazione, cioè la prima considerazione dei rischi che si corrono, senza tuttavia sentirsi pronti ad agire sul proprio comportamento.



L'analisi delle frequenze per tutte le fasi del cambiamento e per la frattura interiore ci offre ulteriori ragguagli rispetto alla situazione generale.

I ragazzi incontrati sono equidistanti rispetto all'idea di continuare o meno con le sigarette. Buona parte di essi stanno assumendo consapevolezza dei rischi che corrono, ma per certo non è questo il momento per darsi da fare nella direzione dell'astinenza. La preoccupazione, comunque, è abbastanza o molto presente in quasi 6 ragazzi su 10.



Differenze per prevalenza di genere (scuole femminili o miste)

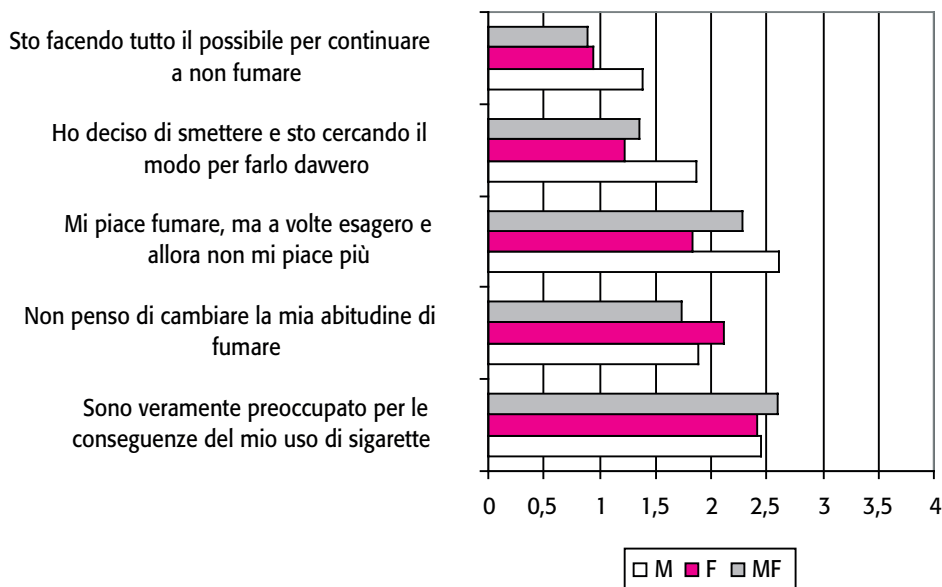
Abbiamo cercato di cogliere una relazione tra il rapporto con le sigarette e l'appartenenza di genere, un compito non facile dal momento che i Mac/T compilati nel maggio 2004 non portavano l'indicazione del sesso dell'intervistato. L'analisi per scuole, però, ci consente di mettere a confronto istituti a prevalenza femminile (Liceo Pedagogico, Istituto Professionale per le Scienze Sociali, Liceo Artistico Dosso Dossi), misti (Liceo Classico, Liceo Scientifico, Istituto Tecnico Commerciale) o maschili (Istituto Professionale per l'Agricoltura).

Analizzando i dati in base alla prevalenza di genere negli istituti sondati, vediamo che il campione misto (MF) sente più acuta la preoccupazione per gli effetti del fumo ed è più disponibile a cambiare le proprie abitudini, anche perché si rende conto di esagerare. Le ragazze fumatrici invece sono le più determinate a proseguire con la nicotina, molto più dei compagni maschi.

La differenza tra i tre sottocampioni è significativa dal punto di vista statistico⁶ rispetto a tutte le affermazioni, tranne per la preoccupazione, vale a dire la frattura interiore. Insomma, se la preoccupazione di fondo è la stessa per ragazzi e ragazze, va detto che nelle scuole con una presenza maschile è più diffusa la scontentezza verso il proprio fumo di sigarette e più determinato il tentativo di ridurre o smettere con le sigarette, mentre le ragazze sono le prime ad affermare che non pensano di cambiare il loro comportamento.

⁶ Test ANOVA per campioni univariati stabiliti in base alla prevalenza di genere nelle scuole coinvolte.

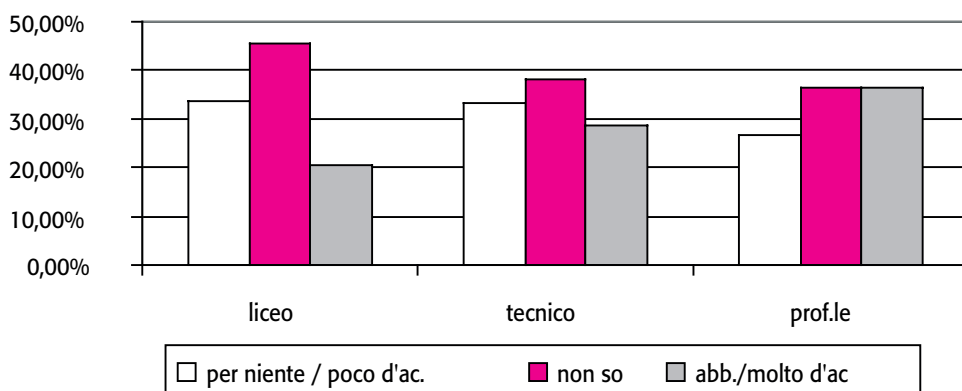
Graf. 13 - Atteggiamento verso il fumo in scuole prevalentemente maschili, femminili, miste



Differenze per tipo di istituto

L'idea di smettere di fumare è molto lontana per tutti i fumatori incontrati indipendentemente dal tipo di istituto frequentato. La decisione di interrompere il consumo è poco diffusa, e ancor meno la ricerca di strade per modificare il proprio comportamento. Se una differenza può essere riscontrata, è nel modo con cui guardano il futuro. Vediamo infatti che gli allievi degli istituti professionali sono più determinati nell'idea di continuare a fumare, mentre gli studenti del liceo e, in misura minore, quelli degli istituti tecnici si interrogano maggiormente sull'opportunità di continuare a fumare.

Graf. 14 - Non penso di cambiare la mia abitudine di fumare (freq. % per scuola)



Alcuni stili di fondo nel rapporto con le sigarette

Come per i risultati al test del carbossimetro, anche in questo caso abbiamo applicato la cluster analysis per individuare gruppi di studenti omogenei per stile di consumo e motivazione a continuare o a smettere di fumare. Le categorie individuate sono del tutto trasversali agli istituti o alla prevalenza di genere all'interno di essi, e spaziano dal fumo più spensierato alla determinazione a smettere.

Gruppo A - La Contemplazione/1 (28,4% del totale)

Questi ragazzi sono preoccupati per le conseguenze a cui andranno incontro continuando a fumare e riconoscono di esagerare in alcune occasioni, perdendo il gusto della sigaretta, ma sono poco inclini a cambiare la loro abitudine di fumare e, almeno per il momento, non stanno facendo assolutamente niente per interrompere. (Graf. 15)

Gruppo B - La Contemplazione/2 (13,7% del totale)

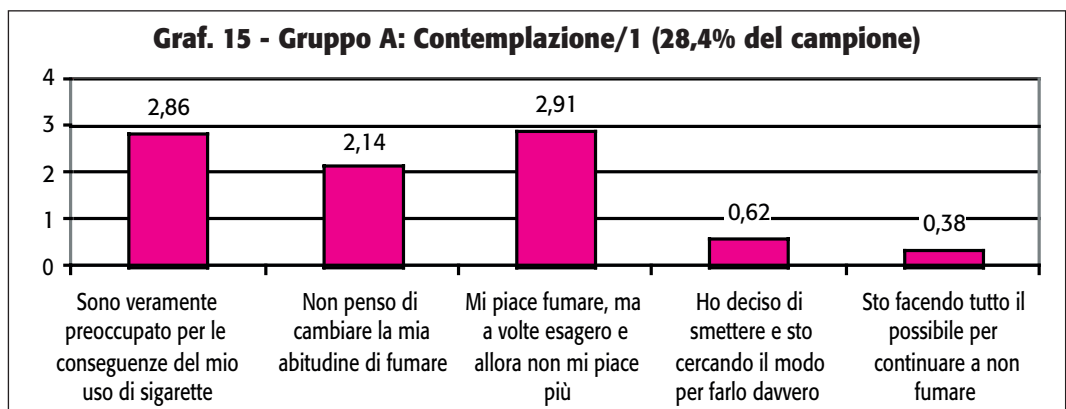
Incontriamo qui un gruppo abbastanza singolare: se da un lato sta cercando di smettere di fumare, dall'altro dichiara che non ha nessuna intenzione di smettere e che solo poche volte si accorge di esagerare. Siamo ancora in piena contemplazione, con una preoccupazione meno forte della precedente ma con l'affacciarsi simultaneo delle due tendenze: continuare e smettere - forse con il risultato di provare a ridurre. Probabilmente questi ragazzi sono ancora troppo giovani per dare spazio alla preoccupazione e solo nel tempo potranno maturare una loro scelta. (Graf. 16)

Gruppo C - La Precontemplazione/1 (27,9% del totale)

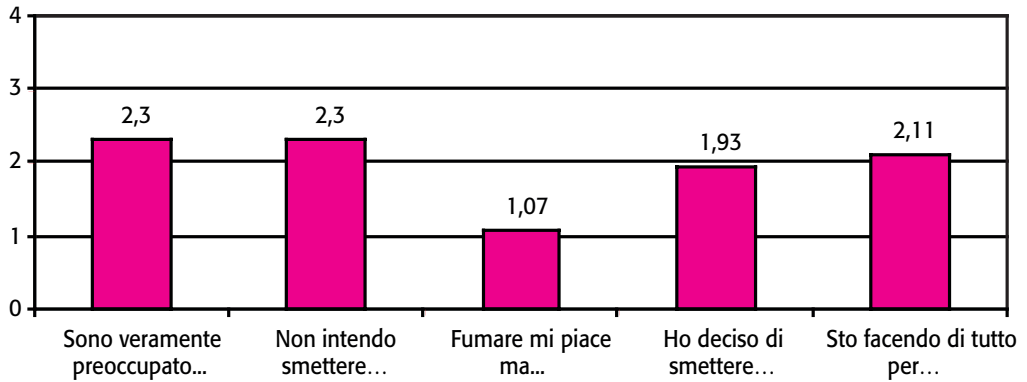
I ragazzi che fanno parte di questo gruppo sono innamorati della sigaretta: nessuna preoccupazione, non lontanamente l'idea di interrompere il consumo o di esagerare in alcuni momenti, questi ragazzi vedono molto lontana l'idea di smettere di fumare. Un intervento qui è più che mai difficile. Secondo l'approccio del colloquio motivazionale, l'unica possibilità è rispettare la scelta dell'interlocutore e offrirgli informazioni corrette sui rischi che sta correndo, così da insinuare qualche dubbio. (Graf. 17)

Gruppo D - La Determinazione (29,9% del totale)

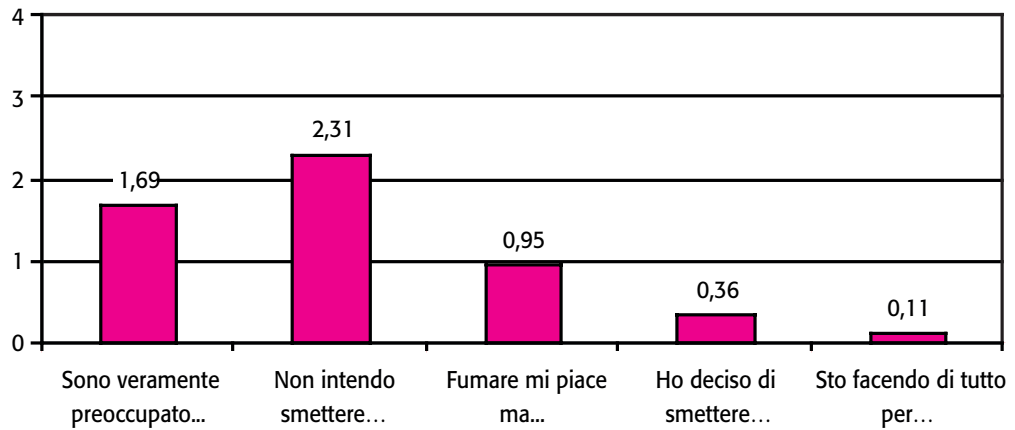
Sfiora il 30% del totale, il gruppo D, e raccoglie gli allievi seriamente intenzionati a smettere di fumare, ma che non hanno ancora intrapreso azioni concrete. Sono molto preoccupati, sanno che qualche volta esagerano, sono piuttosto decisi a interrompere il loro comportamento ma non hanno ancora cominciato ad impegnarsi veramente. Potrebbero essere questi i ragazzi ai quali è possibile rivolgere un intervento di supporto per aiutarli a smettere di fumare - sempre che, naturalmente, sentano il desiderio di chiedere aiuto. (Graf. 18)



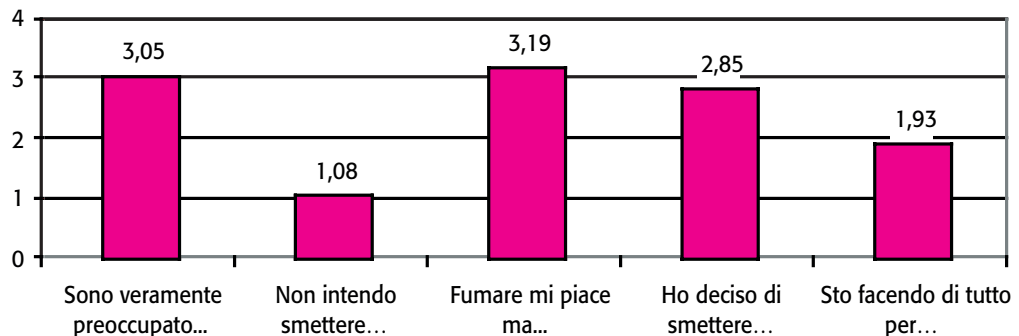
Graf. 16 - Gruppo B: Contemplazione/2 (13,7% del campione)



Graf. 17 - Gruppo C: la Precontemplazione (27,9% del campione)



Graf. 18 - Gruppo D: verso la Determinazione (29,9% del campione)



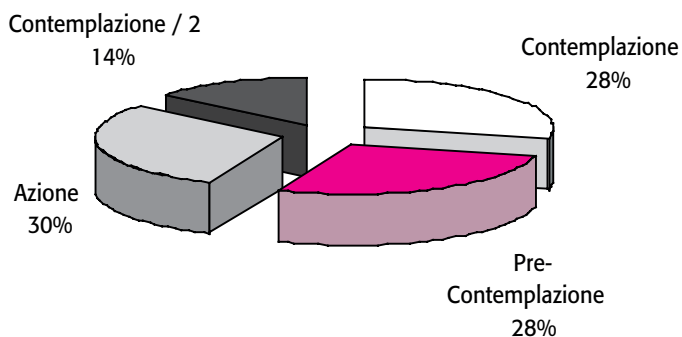
Il quadro complessivo

Concludiamo l'analisi con un grafico riassuntivo che riposiziona i giovani intervistati secondo il grado di vicinanza alla scelta di smettere di fumare.

Su un campione autoselezionato composto da 272 studenti fumatori di tutti gli anni di corso, il 27,9% non pensa ai danni che riceve dalle sigarette (precontemplazione); il 42,1% (gruppi A e B) comincia a percepire i rischi e i danni che il fumo comporta ma non è ancora pronto per provare a smettere (contemplazione); il 29,9% intende interrompere il consumo ma non ha ancora fatto mosse concrete in questa direzione (determinazione).

Questo incoraggia a proseguire l'applicazione del colloquio motivazionale, da un lato a scopo di ricerca per confrontare i dati raccolti con un campione più vasto e più bilanciato rispetto al sesso e al percorso di studi; dall'altro, per discernere quell'ipotetico 30% di adolescenti fumatori – e non sono pochi! - che potrebbe trarre giovamento da un percorso di supporto, per passare dalla scelta all'azione.

Graf. 19 - Le fasi del cambiamento tra i giovani intervistati



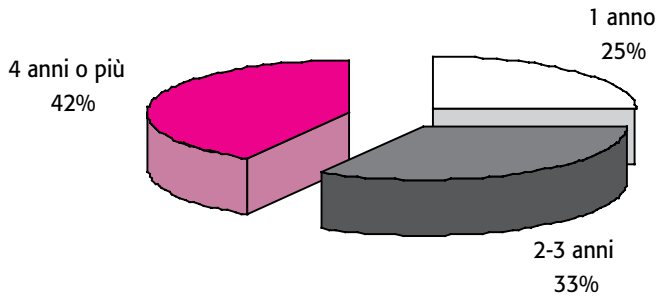
Un approfondimento specifico sul sottocampione dell'autunno 2004

Come già accennato precedentemente, alla luce degli incontri svolti nel maggio 2004 e visto l'interesse di questo tipo di intervento sia per il Centro, sia per i giovani fumatori contattati nonché per le scuole coinvolte, gli incontri dell'autunno successivo sono stati accompagnati da una maggiore attenzione per la rilevazione dei dati, così da consentire un'analisi più accurata. Stiamo parlando degli incontri realizzati in due scuole, un liceo artistico a prevalenza femminile e un istituto professionale in gran parte maschile, coinvolgendo nel colloquio (oltre che con il carbossimetro) in tutto 78 studenti di età diverse, 45 maschi e 30 femmine (e 3 persone di cui non è stato segnato il sesso).

Quanto si fuma, quando si incomincia

Come il campione generale da cui è stato estratto, questo sottocampione fuma in media 6-10 sigarette al giorno. In questo caso ci è possibile rilevare che la prima sigaretta è stata accesa più di quattro anni fa da oltre il 40% del campione, 2-3 anni fa per un intervistato su tre (Graf. 20).

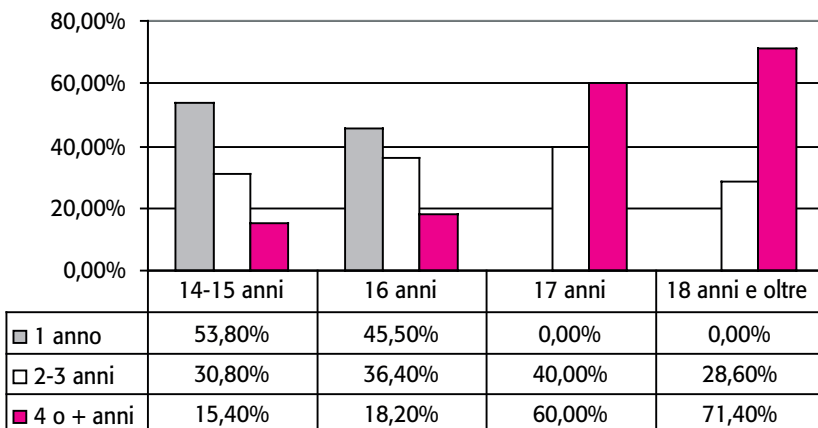
Graf. 20 - Da quanti anni fumi?



Mettendo in relazione il tempo trascorso dall'inizio del fumo con l'età dei ragazzi incontrati, abbiamo la conferma che le prime esperienze con la nicotina si situano intorno ai 13-15 anni, anche se 8 ragazzi hanno cominciato tra i 10 e i 12 anni, mentre vi è una minoranza (4 persone) che si è avvicinata alle sigarette tra i 16 e i 17 (Graf. 21).

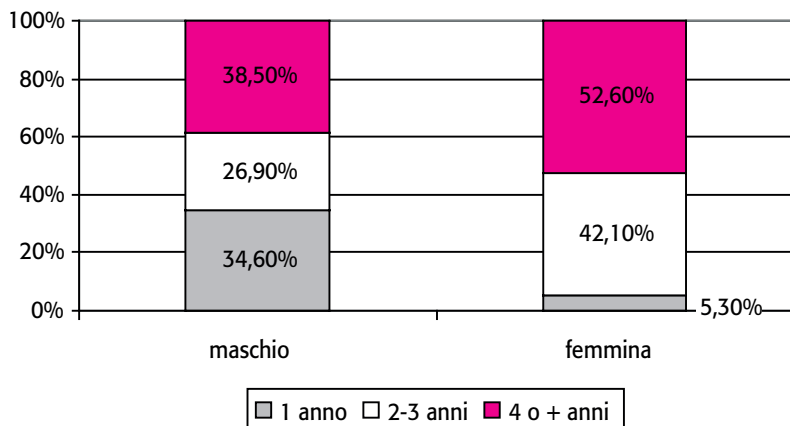
Dal momento che, all'interno del campione, non vi sono variazioni significative nell'età dei ragazzi e delle ragazze fumatori, è possibile osservare come anche nel fumo le ragazze sono più precoci dei loro coetanei maschi (Graf. 22). E il modo di fumare non è identico, tra ragazzi e ragazze: mentre i maschi sono piuttosto polarizzati tra diversi livelli di consumo, dalle poche unità alle oltre 20 sigarette al giorno, le fanciulle tendono ad attestarsi su un consumo metodico di 6-10 sigarette al giorno nell'arco della settimana (Chiquadro 0.019). Unica eccezione è il weekend, quando i consumi si pareggiano, con qualche eccesso in più per le ragazze.

Graf. 21 - Da quanti anni fumi? (freq. per età)



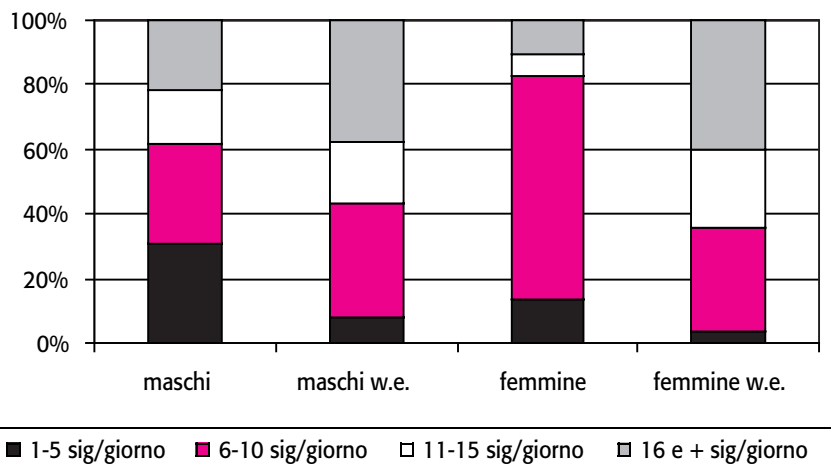
Chiquadro 0,0003

Graf. 22 - Da quanti anni fumi? (freq. % per sesso)



Chiquadro 0,064

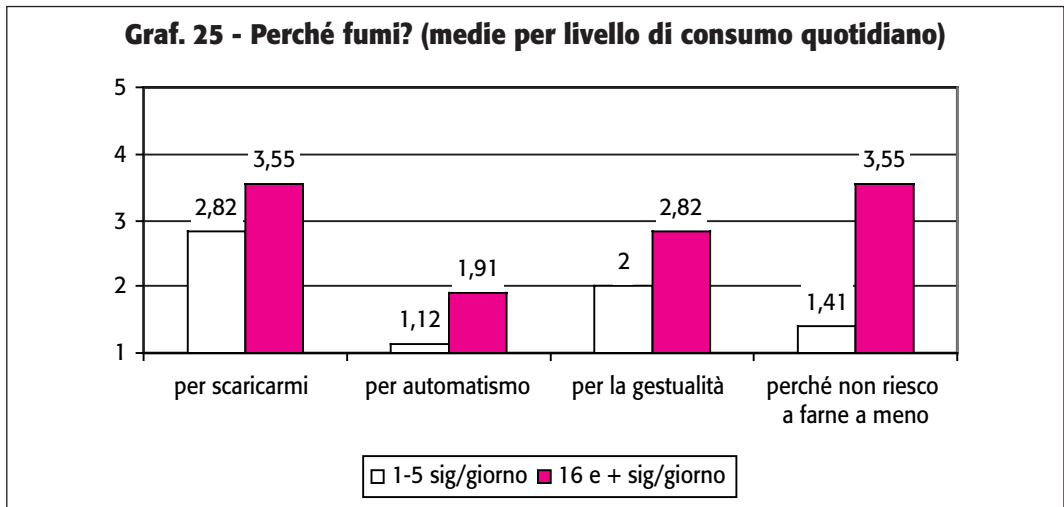
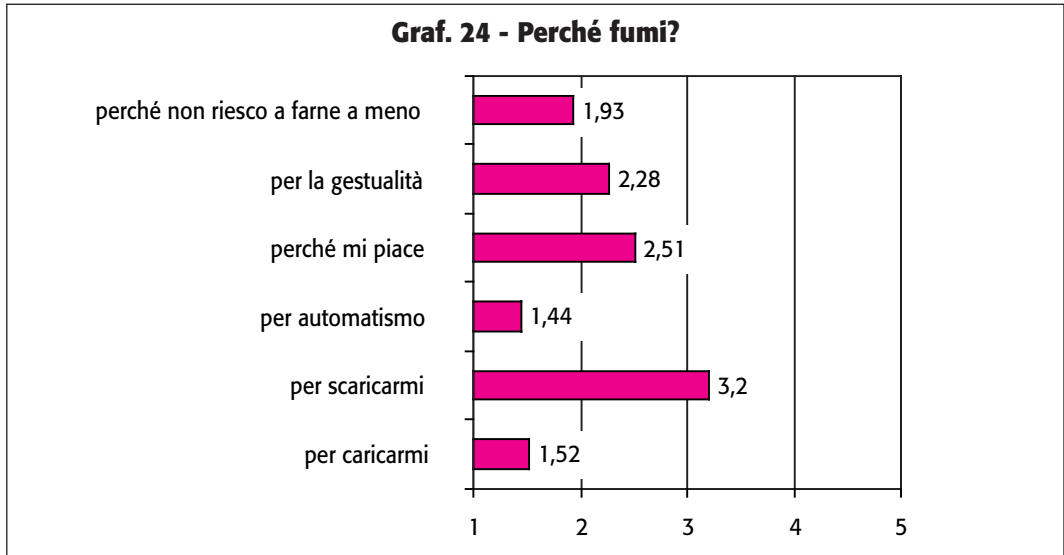
Graf. 23 - Quanto fumi ogni giorno? (% per sesso, nella settimana e nel week-end)



Perché fumi?

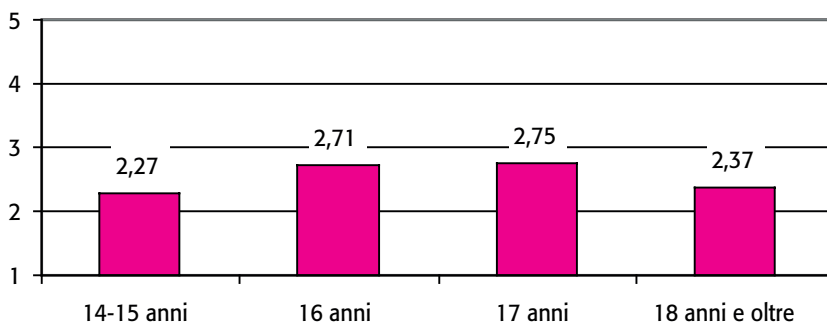
Analizzando le risposte di questo sottocampione al questionario *Perché fumi?*, rileviamo che il motivo principale per accendere una sigaretta è il bisogno di rilassarsi; la dipendenza e l'automatismo sono sullo sfondo, mentre la gestualità e il piacere hanno un loro significato, sia pure ridotto (Graf. 24). Fumano per scaricarsi soprattutto: le ragazze; chi accende normalmente oltre 10 sigarette al giorno; chi ha alle spalle una storia di consumo più lunga. Nel Graf. 25 è espresso il confronto tra i due livelli estremi di consumo quotidiano, vale a dire tra chi fuma fino a 5 sigarette al giorno e chi supera le 15. Per questi ultimi la sigaretta è molto più importante: per scaricarsi, perché viene

automatico estrarre l'accendino, perché è bello tenere qualcosa in mano, perché non si è più in grado di fare a meno della nicotina. La dipendenza, difficile da percepire per un adolescente quasi sempre convinto di poter scegliere in qualsiasi momento, viene messa in luce con forza da questo semplice test, nel quale i ragazzi con un più alto livello di consumo scoprono di non poter più fare a meno delle sigarette.



Il piacere del fumo sembra essere un dato del tutto secondario rispetto all'abitudine di fumare dei ragazzi incontrati. Il piacere che si ricava dalla sigaretta è tra le ragioni per accendere ma non tra le più importanti. Ad un'analisi statistica scopriamo un dato piuttosto singolare: il piacere non è correlato a nessuna variabile, non al sesso, al tipo di istituto, all'età, agli anni da cui si fuma... Insomma, il piacere fa parte dell'esperienza del fumo ma non è decisiva e, come si vede nel Graf. 26, tende a crescere nel primo periodo di consumo e poi a contrarsi verso la maggiore età.

Graf. 26 - Fumo per piacere (media per età)



Rapporto con le sigarette e modalità di consumo

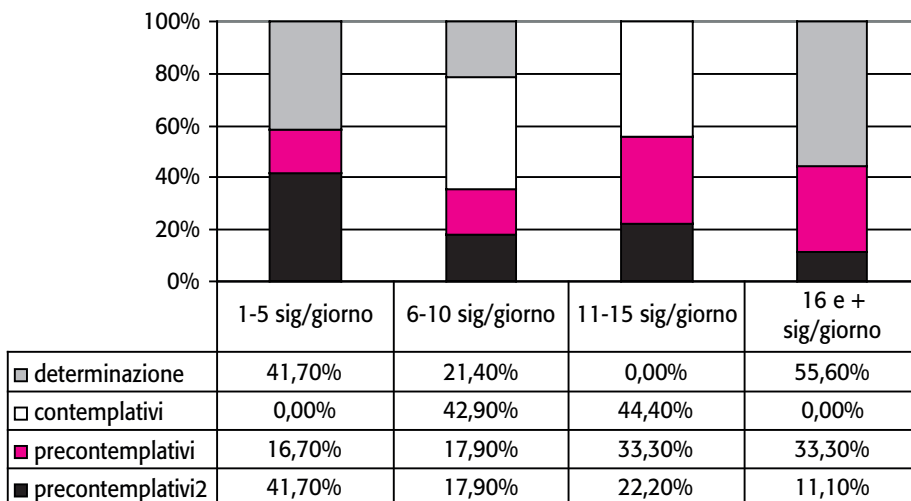
Solo su questo sottocampione di studenti incontrati nell'autunno 2004 è possibile ricostruire i nessi tra l'intenzione di smettere di fumare (o di continuare a farlo) e l'intensità del consumo.

Qui il gruppo che si è sottoposto al test del MAC/T e ha richiesto un colloquio individuale è composto da 62 ragazzi. Di essi, il 27,4% è davvero preoccupato per le conseguenze del fumo e sta cercando un modo per smettere di fumare, anche se non ha ancora cominciato ad agire in questo senso; del resto, il 29% è molto preoccupato ma non tanto da desiderare di smettere, mentre il 43,6% è composto dai due gruppi di precontemplativi, diversamente ignari dei rischi a cui stanno andando incontro e per nulla intenzionati a modificare il loro comportamento.

Le modalità di rapporto con le sigarette sono diverse a seconda dei livelli di consumo:

- *chi fuma fino a 5 sigarette al giorno* si divide tra chi tende a sottovalutare un consumo così ridotto e chi è in forte apprensione e vorrebbe smettere ma poi non si impegna a farlo, forse perché ritiene di poterci riuscire in qualsiasi momento o perché appunto non ritiene di correre rischi particolari con un'assunzione così bassa;
- *chi fuma una media di 6-10 sigarette al giorno* è preoccupato per la propria salute ma solo in minima parte disponibile a modificare qualcosa. Qui i contemplativi sono la categoria più rappresentata (42,9%), ovvero quei ragazzi che sentono di affrontare un rischio ma non vorrebbero smettere il consumo.
- Lo stesso andamento, ancora più marcato, si ritrova *tra chi fuma 11-15 sigarette al giorno*: ragazzi che fumano quotidianamente e molto, hanno dei timori e non vogliono affrontarli. Probabilmente sentono che smettere sarebbe troppo difficile.
- Ritornano alla fase di determinazione *coloro che fumano più di 16 sigarette al giorno*, un livello di consumo davvero preoccupante per un ragazzo o una ragazza ancora in crescita. Saltando il livello della preoccupazione, si polarizzano tra chi cerca di non pensare al rischio e chi vorrebbe smettere ma non sa come farlo.

Graf. 27 - Rapporto con le sigarette e intenzione di smettere per livello di consumo giornaliero



Chiquadro = 0,021

Alcune indicazioni per la prevenzione

Gli incontri per studenti fumatori proposti per la prima volta nel maggio 2004 in via del tutto sperimentale, e l'interesse che hanno suscitato nei ragazzi, ha incoraggiato Promeco e il Centro Antifumo di Ferrara a dare continuità a questo tipo di intervento strutturando un *Progetto di prevenzione selettiva del fumo di tabacco rivolto a giovani fumatori*.

Il progetto nasce nella consapevolezza dell'ampio consumo di sigarette tra gli adolescenti ferraresi - un dato troppo elevato per essere eluso con un intervento semplicemente informativo o di prevenzione primaria - ed è inserito nei Piani per la Salute della provincia di Ferrara promossi dall'Azienda Usl intorno alle emergenze di salute del territorio provinciale e, particolarmente, nel gruppo di lavoro per la prevenzione del tumore al polmone.

La rielaborazione dell'esperienza ha portato a individuare alcuni elementi forti a cui si potrebbe ricondurre la buona riuscita della sperimentazione:

- un intervento personalizzato e del tutto realistico;
- il carbossimetro: affidabilità dell'informazione, concretezza, scientificità, sfida, svelamento;
- il colloquio motivazionale: ascolto, rispetto, incoraggiamento, confronto alla pari;
- il rispetto della scelta dei ragazzi incontrati, l'accoglienza del dubbio;
- il supporto dei pari.

In ultimo cercheremo di analizzare potenzialità e difetti di un possibile sbocco di questa esperienza: l'attivazione di gruppi per giovani fumatori che desiderano essere aiutati per smettere di fumare.

Un intervento personalizzato e del tutto realistico

I più consolidati programmi di prevenzione primaria attuati nelle scuole superiori ferraresi tendono ad affrontare il tema del fumo di sigarette in linea generale, come una eventualità ancora estranea all'esperienza dei ragazzi. La presunzione di astinenza si interrompe soltanto quando la scuola prende provvedimenti – come è obbligata a fare – per impedire che si fumi al suo interno. La generale incoerenza tra i dettami degli adulti e il loro comportamento rende più difficile la credibilità e l'applicazione della normativa e fa sì che in molte scuole sia prassi uscire a tutti gli intervalli per "fare un tiro".

Al polo opposto, l'intervento di prevenzione selettiva per giovani fumatori incomincia da un'assunzione di realtà: gli adolescenti ferraresi fumano, molti cominciano in giovanissima età – intorno ai 13 anni, ma alcuni già dagli 11 – e, nel partecipare ad un'attività sul tabagismo, portano con sé la loro esperienza diretta come la più importante fonte di informazioni ed eventualmente di preoccupazioni.

Costruire un terreno d'incontro dove i ragazzi possano mettersi in gioco per come sono e non per quello che gli adulti vorrebbero che fossero, implica che gli interventi si facciano a partire dalla situazione reale, non a prescindere da quella.

Il fatto poi che ogni ragazzo svolgesse un proprio percorso del tutto individuale, anche se insieme ai compagni che intorno a lui si avvicendavano nei test o nei colloqui, contribuiva a riferire al singolo ragazzo o ragazza la scelta di fumare, incoraggiando una diretta assunzione di responsabilità.

Il carbossimetro: affidabilità dell'informazione, concretezza, scientificità, sfida, svelamento

Il test del carbossimetro ha dato ai ragazzi la possibilità di percepire il rischio che stanno correndo in termini di ossigenazione del loro organismo: chi era già preoccupato per la propria salute vi si è accostato perché desideroso di ricevere un riscontro personale e diretto sui limiti che il fumo sta causando alla sua capacità respiratoria, i fumatori più spensierati sono venuti per un senso di sfida, quasi a voler mettere alla prova la veridicità di ciò che *si dice* sui danni da fumo. Nell'atmosfera generale, un po' giocosa ma attenta alle esperienze di ciascuno studente, anche alcuni ragazzi non fumatori hanno voluto provare il test "per vedere se se ne accorge", mentre altri lo hanno ripetuto più volte, prima e dopo una sigaretta, per toccare con mano le conseguenze del loro fumare.

In generale possiamo dire che il carbossimetro è risultato l'elemento trainante dell'intervento, quello che faceva avvicinare un buon numero di fumatori per la sua scientificità, concretezza, semplicità e velocità di somministrazione, mentre il colloquio motivazionale ha rappresentato la possibilità di approfondire l'argomento in modo riservato, attento, individualizzato.

Il colloquio motivazionale: ascolto, rispetto, incoraggiamento, confronto alla pari

Il colloquio motivazionale era un'opportunità potenzialmente rivolta a tutti i ragazzi fumatori, ma stava a loro scegliere di coglierla. Comincia da qui il rispetto per le decisioni dei ragazzi, se non altro perché nessun risultato in termini preventivi ci si può aspettare da un intervento individuale forzato.

L'incontro aveva lo scopo di approfondire i risultati emersi dai test – prima di tutto il

Mac/T in versione ridotta, ma anche il test *Perché fumi* e il valore del CO poteva rientrare nel dialogo – per stimolare il ragazzo a volgere l'attenzione su di sé, a comprendere le ragioni del proprio fumare e a sondarne pregi e difetti, sia nell'immediato sia nel medio lungo periodo.

L'atmosfera di ascolto rispettoso è stata colta dai ragazzi e – soprattutto – dalle ragazze. Era un'occasione forse inedita per parlare di un loro comportamento a rischio senza ricevere giudizi o raccomandazioni, senza sentirsi liquidati con le evidenze scientifiche o assimilati ai loro coetanei. Ogni studente veniva incontrato con le proprie particolarità. Brevemente si ricostruivano storie che spesso comprendevano l'incontro diretto con i danni delle sigarette tramite l'esperienza di un genitore o di un nonno, ma includevano anche la propria personale modalità di riconoscere o negare i rischi, di contenerli o sfidarli, di farsi artefici delle proprie scelte o lasciarsi guidare dagli amici o dal partner. In ultima analisi, le diverse componenti trovavano una sintesi originale, non sempre identica a quella da cui si era partiti, in cui si ritornava a soppesare la scelta di fumare nel presente e nel futuro.

Rispetto delle scelte, accoglienza del dubbio

Nessun ragazzo si è sentito dire dagli operatori che cosa deve fare. I medici con il carbossimetro e i conduttori dei colloqui invitavano gli allievi a soppesare bene le loro scelte, ma non si sono mai sostituiti a loro. E, a chi confermava la propria determinazione a fumare, ci si limitava a dire che "forse non è il momento per cambiare idea", invitandolo semplicemente a tenere aperta una possibilità, a non nascondere a se stesso le implicazioni e i rischi delle proprie scelte.

In questo modo si è cercato di restituire ai ragazzi e alle ragazze la scelta ultima di fumare, rispettando la loro responsabilità e contemporaneamente ponendola in essere laddove il soggetto tendeva a giustificare il proprio comportamento attraverso le decisioni di altri.

È molto chiaro come per un ragazzo o una ragazza che ha iniziato da poco siano continui gli stimoli a continuare a farlo. Per molti di essi il rapporto con le sigarette inizia proprio nella scuola, durante le pause, e prosegue nei tempi del divertimento. Quasi tutti ammettono che non sentirebbero il bisogno di fumare se non ci fosse "qualcuno" che accende la sigaretta davanti a loro – una influenza reciproca, muta, simultanea, perfino paradossale.

Ci sono poi adolescenti – soprattutto ragazze - che ammettono preoccupati il loro legame con la nicotina e se da un lato non possono immaginare la loro vita senza fumo, dall'altro conoscono già l'amarezza di ritrovarsi coinvolti in una forma di dipendenza e sperano o contano di poterla interrompere in futuro. Nella fantasia delle ragazze l'evento-soglia ricorrente è la gravidanza.

Il supporto dei pari

La maggior adesione di studenti fumatori è stata raggiunta nelle scuole dove gli studenti erano stati coinvolti nell'organizzazione dell'intervento. Un gruppo di studenti preparati dagli operatori entrava, in coppie, nelle classi nei giorni precedenti l'intervento per spiegarne obiettivi e modalità e per raccogliere le firme dei compagni fumatori curiosi di misurare il loro tasso di CO.

La partecipazione dei ragazzi ha dato rilievo e vicinanza alla comunicazione, sicu-

mente più accattivante che se fosse stata veicolata da un insegnante o da un bidello. Il fatto poi che del gruppo promotore potessero far parte giovani fumatori ha aumentato l'interesse dei compagni perché ha dato delle conferme sul rispetto della privacy e delle scelte di ognuno. Dove sono stati coinvolti, i ragazzi dell'organizzazione sono stati i primi del loro istituto a sottoporsi al test del CO.

Il passo successivo: la partecipazione a un gruppo di studenti fumatori

Gli interventi di sensibilizzazione per i giovani fumatori prevedevano la proposta di quello che, per i servizi promotori, poteva essere uno sbocco naturale: l'avvio di gruppi per giovani fumatori che desiderano smettere di fumare, come percorsi condivisi in cui approfondire la consapevolezza sui rischi che si corrono e rafforzare le motivazioni a interrompere il consumo.

Una presa in carico precoce dei fumatori, selezionata attraverso i test di cui si è detto, consente di integrare il lavoro svolto dai Centri Antifumo dell'AUSl raggiungendo un target che in questi Centri normalmente non arriva, per mancanza di consuetudine e per la difficoltà tipicamente adolescenziale a raccogliere la determinazione, la preoccupazione e la costanza necessaria a chiedere aiuto ad un servizio. L'attivazione di un gruppo per giovani fumatori in una scuola, in orario extrascolastico per non appesantire l'andamento delle lezioni e per saggiare la reale motivazione dei ragazzi, può essere un modo per avvicinare i servizi a questo tipo di target e per studiare insieme con i giovani pazienti una metodologia di intervento specifica.

Negli interventi di sensibilizzazione per giovani fumatori i gruppi sono stati proposti ai ragazzi che durante il colloquio motivazionale si erano mostrati seriamente preoccupati per i danni del fumo e determinati ad approfondire l'argomento, con l'eventualità di smettere di fumare. Nel maggio 2004 hanno lasciato il loro recapito circa 20 studenti, una risposta desiderata e tutto sommato inattesa.

L'imminente fine della scuola e la necessità di studiare una metodologia dedicata, che coniugasse gli strumenti del colloquio motivazionale con alcune astuzie sperimentate nei Centri Antifumo con gruppi di adulti, ha fatto sì che i gruppi venissero rinviati all'autunno successivo, quando Promeco, con la supervisione del Ser.T., ha avviato un percorso con cinque studenti di un liceo.

Il gruppo di approfondimento è stato strutturato in quattro incontri. La conduzione è stata affidata a due operatrici (una psicologa e un'educatrice) formate alle tecniche del Colloquio Motivazionale e supervisionate da un trainer.

Gli obiettivi del gruppo sono stati costruiti insieme ai ragazzi e possono essere riassunti in due aree di possibilità:

1. esplorare i vantaggi ricercati, i benefici ottenuti con il fumo di sigarette e gli svantaggi incontrati, i disagi prodotti, le preoccupazioni.
2. verificare le modalità di astenersi dal fumo, le difficoltà di realizzazione, gli obiettivi dell'astensione e i benefici incontrati.

Gli studenti, dopo una iniziale diffidenza, hanno creato un gruppetto affiatato e collaborativo, e il lavoro è stato seguito con partecipazione e coinvolgimento.

La valutazione condivisa dai corsisti è che grazie agli incontri sono ora più consapevoli dei rischi che corrono e delle ragioni per cui continuano a fumare, ma non tutti sentono sia arrivato il momento per chiudere con le sigarette. Tuttavia questi ragazzi – e in verità buona parte di quelli incontrati nei colloqui individuali – immaginano

un futuro libero dalla nicotina. Sembra quasi che reclamino il diritto di farsi un po' del male finché sono giovani, ben sapendo che col tempo dovranno mettere la testa a posto.

Un'altra difficoltà per l'attivazione dei gruppi riguarda le differenze di genere: sono soprattutto i maschi ad essere preoccupati per i danni del fumo, ma sono prevalentemente le ragazze ad apprezzare gli incontri di gruppo, la possibilità di parlare di sé, dare voce alle emozioni e via di seguito. Sarà necessario riflettere su questa discrepanza tra domanda e offerta e integrare la sperimentazione con nuovi modelli di intervento che includano le esigenze e le modalità di comunicazione proprie della popolazione adolescenziale maschile.

Bibliografia

AA. VV., *L'approccio motivazionale*, Rivista Itaca, n.19/20, 2003, Roma.

Bimbo A., *Iniziazione al benessere interiore*, Mediterranee, Roma, 2002.

Bimbo A., *Emanciparsi dalle dipendenze*, Franco Angeli, Milano, 1997.

Guelfi G. P., Scaglia M., Spiller V., *Elementi di valutazione della motivazione*, in "La diagnosi nei disturbi da uso di sostanze", Franco Angeli, Milano, 2001, pp. 267-280.

W. Miller, S. Rollnick, *Il colloquio motivazionale*, Edizioni Erickson, Trento, 2004.

S. Rollnick, P. Mason, C. Buttler, *Cambiare stili di vita non salutari*, Edizioni Erickson, Trento, 2003.

II • IL SISTEMA DI CONTRASTO DEL CONSUMO DI TABACCO

I PERCORSI TERAPEUTICI PER SMETTERE DI FUMARE⁷

Il primo Centro Antifumo dell'Azienda Usl nasce a Ferrara nel 1989 presso il Presidio Pneumotisiologico Multizonale, con compiti istituzionali inerenti la prevenzione e la cura del tabagismo. Dal 1998 la gestione viene trasferita al SerT che organizza, presso il Centro di Farmacoterapia di Ferrara, i primi "Corsi per smettere di fumare" ad approccio cognitivo-comportamentale, con una struttura di "gruppo aperto" e integrati con la terapia sostitutiva nicotinic (TSN). Nel 2001 viene attivato il Centro Antifumo di Copparo e nel 2003 si arriverà alla completa copertura territoriale con l'apertura dei Centri di Portomaggiore, Codigoro e Cento.

Nel periodo di avvio e consolidamento dei Centri il trattamento terapeutico elettivo è stato il corso intensivo di gruppo, secondo un metodo omogeneo a livello provinciale che tuttavia ha trovato applicazioni differenziate nei diversi Centri in relazione alle risorse, alle professionalità disponibili e all'esperienza di lavoro maturata.

Negli ultimi anni si è sviluppata l'esigenza di differenziare le proposte inserendo il percorso di disassuefazione individuale nell'offerta dei servizi, per raggiungere un target di utenza con problematiche di salute più gravi ma meno motivato a smettere.

L'emergere di questo nuovo bisogno ha portato ad investire sul metodo del colloquio motivazionale per accrescere e rinforzare le motivazioni al cambiamento.

Il ruolo del colloquio motivazionale nella scelta del percorso terapeutico _____

Il Colloquio Motivazionale è uno stile di counseling che nasce negli anni '80 negli Stati Uniti e in Gran Bretagna, particolarmente adatto al lavoro con i fumatori con i quali è stato studiato e sviluppato. Negli stessi anni nasce il modello transteorico degli stadi del cambiamento di Di Clemente e Prochaska, che permette l'identificazione delle strategie relazionali da utilizzare nel percorso per smettere di fumare, in sintonia con ogni stadio o fase del cambiamento.

Le problematiche della motivazione sono ben note agli operatori e agli stessi pazienti, quando cercano di modificare comportamenti correlati alla dipendenza da tabacco: l'individuazione di una buona motivazione personale è il presupposto migliore per avviare il percorso per smettere di fumare, che comporta spesso difficoltà ed evenienze di ricaduta. Le strategie del Colloquio Motivazionale trovano impiego sin dal momento dell'accoglienza e nei punti salienti del percorso terapeutico soprattutto per ridefinire la richiesta di aiuto, rinforzare le motivazioni al cambiamento, affrontare le ricadute.

Se si considera il profilo motivazionale, solo alcuni fra i pazienti che si presentano al

7. di Renzo Marsili, Trainer del Colloquio Motivazionale, Referente Centro Antifumo di Ferrara; Stefano Gambetti, Assistente Sociale, conduttore Centro Antifumo di Ferrara; Urbano Viviani, Medico Pneumologo, Responsabile Centro Antifumo di Copparo; Doriana Beltrami, Medico Tossicologo, Centro Antifumo di Ferrara.

Centro Antifumo, non più del 20% si possono definire pronti, cioè fortemente desiderosi di entrare in un percorso di cura. In loro la decisione di smettere di fumare e, per questo, di iscriversi al corso è praticamente già stata presa. Di converso la gran parte dei pazienti sono indecisi, vorrebbe smettere di fumare ma non ne è ancora del tutto persuasa. Fra questi una quota rilevante solo da poco ha iniziato a considerare l'idea di smettere. Si tratta pertanto di persone che vanno sostenute attivamente nel processo di giungere a questa decisione.

Nel colloquio di accoglienza, in un tempo relativamente breve (mezz'ora circa) si raccolgono le informazioni sulla situazione del fumatore e si forniscono indicazioni sul percorso terapeutico da iniziare. Si possono utilizzare strumenti specifici di valutazione, ad esempio il questionario MAC/T (Motivazione Al Cambiamento dell'uso di Tabacco), in grado di rilevare molti dati sul rapporto della persona con il tabacco. Anche il "regolo del cambiamento", che l'operatore utilizza per sé o propone come autovalutazione al paziente, serve per una costruzione del profilo motivazionale. Esso rappresenta un altro strumento di valutazione, meno complesso del precedente, ma con il vantaggio di una immediata applicazione per avviare il processo verso una maggiore disponibilità al cambiamento.

Per costruire un'efficace relazione terapeutica si procede con domande aperte e ascolto riflessivo, strumenti propri e peculiari del Colloquio Motivazionale.

In questo modo l'operatore, come funzione di guida al dialogo, può:

- stimolare la persona a parlare della propria situazione come fumatore (in quali momenti della giornata, in quali situazioni, con quali persone, con quali stati d'animo avverte il desiderio o la necessità di fumare);
- far immaginare il percorso per smettere di fumare (come intende tale percorso, quali passi ritiene utili da subito, quali rischi o ostacoli intravede, come intende procedere e quanta fiducia ha nel cambiamento, cosa succederà quando avrà smesso di fumare, che cosa si aspetta per il "dopo" ...);
- aiutare la persona a riconoscere le risorse di cui dispone e i punti di debolezza: le capacità o le conoscenze personali che possono aiutarla a smettere, le altre persone o situazioni che possono essere d'aiuto, i momenti a rischio di ricaduta e il modo in cui possono essere affrontati;
- normalizzare l'ambivalenza: *...voglio, ma non voglio smettere di fumare... secondo la definizione del Colloquio Motivazionale.*
- evidenziare gli aspetti di vantaggio e svantaggio dell'uso di tabacco e del cambiamento.

In seguito l'uso delle considerazioni che derivano dalla "bilancia motivazionale" permette alla persona di portarsi verso la parte in cui sente più facile decidere il cambiamento.

Per i pazienti maggiormente indecisi è necessario dare priorità al lavoro che permette la presa d'atto della condizione di dipendenza dell'uso di tabacco. Fondamentale è l'attenzione dell'operatore a non alzare le resistenze del paziente: queste si presentano come normali meccanismi di difesa ogni volta che si insiste per modificare i comportamenti legati all'uso di tabacco non riconosciuti come problematici.

In seguito l'operatore procede tenendo conto di linee guida che suggeriscono di:

- dimostrare rispetto per la libertà di scelta della persona;

- evocare il riconoscimento dei problemi che si presentano e delle preoccupazioni ad essi collegate;
- sottolineare le situazioni o i comportamenti che presentano le maggiori contraddizioni, soprattutto quando sono presenti problematiche legate alla salute;
- utilizzare, appena ne sussistono le condizioni, la bilancia motivazionale.

A questo punto diviene più chiara l'opzione di indirizzare il paziente verso un programma individuale o di gruppo.

L'esperienza maturata negli ultimi anni nell'applicazione del Colloquio Motivazionale ha permesso ai servizi di garantire una migliore gestione dei trattamenti per smettere di fumare e di migliorare la soddisfazione dei pazienti. Per questo motivo a partire dal 2003 l'approccio motivazionale è stato inserito nei piani formativi aziendali ed ha coinvolto gli operatori dei SerT e dei Centri Antifumo di tutta l'Azienda.

Il metodo utilizzato nei corsi intensivi per smettere di fumare _____

I Centri Antifumo dell'Azienda Usl di Ferrara hanno adottato la metodologia di base che discende direttamente dal corso per smettere di fumare della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

Si tratta di un approccio cognitivo-comportamentale che utilizza le tecniche dell'auto-osservazione e addestramento, nonché del sostegno reciproco fornito dal gruppo dei partecipanti. Durante i corsi vengono rinforzate le motivazioni per vincere la dipendenza dal fumo e vengono apprese alcune abilità pratiche relative alle azioni sostitutive, alle tecniche respiratorie e di rilassamento e alle abitudini alimentari, per favorire la disassuefazione e prevenire l'aumento ponderale.

Rispetto al modello originale sono state apportate alcune modifiche, suggerite in parte dall'esperienza quotidiana di lavoro con i gruppi e in parte dalle caratteristiche funzionali e organizzative dei servizi in cui operano i Centri Antifumo, nell'intento di rendere il programma sempre più aggiornato e adeguato al contratto terapeutico con i pazienti tabagisti. Ad esempio, il corso è articolato in 16 incontri (2 alla settimana per 8 settimane), contro i 12 originariamente previsti.

L'obiettivo del corso, diretto a gruppi "aperti" coordinati dal conduttore (medico, assistente sociale, educatore professionale), è di ridurre progressivamente, fino alla completa cessazione, il numero di sigarette fumate.

La struttura del gruppo è aperta, al fine di valorizzare l'esperienza dei più anziani a beneficio dei neo-iscritti. I nuovi, attraverso le testimonianze degli ex fumatori, sentono che è possibile farcela e i vecchi, prendendosi cura dei nuovi, forniscono nuova fiducia e rinforzo anche a se stessi. Il gruppo di mutuo aiuto "aperto", rispetto a quello "chiuso", offre continuità di reclutamento e di sostegno nel tempo, proteggendo più a lungo l'ex fumatore dal rischio di ricadute.

Il programma può essere sintetizzato in quattro fasi:

1. la preparazione del corso (dal 1° al 4° incontro), che ha l'obiettivo di accrescere la motivazione a smettere e di avviare una progressiva diminuzione dell'uso di tabacco. In questa fase, oltre al monitoraggio quotidiano dell'uso di sigarette, si può utilizzare una tecnica supplementare di auto-osservazione su ciascuna sigaretta fumata;

2. la sospensione del fumo per 24 ore: è il primo obiettivo veramente importante, viene proposta al 5° incontro e ha lo scopo di facilitare la scelta e l'avvio dell'astensione totale dal fumo;
3. il mantenimento (dal 6° al 16° incontro): ha l'obiettivo di consolidare l'astensione, che consiste in modo specifico per ogni persona nell'individuare comportamenti alternativi all'uso di tabacco (es. nuovi modi per rilassarsi o per concentrarsi), e modi per prevenire le ricadute, riconoscendo le situazioni a rischio e superando le difficoltà legate soprattutto alle vecchie abitudini;
4. dopo due settimane dalla fine del corso inizia la fase di verifica finalizzata al rinforzo periodico dell'astensione. Si attua tramite un colloquio e, se il paziente lo desidera, con una seduta di gruppo, al 2°-5°-8° mese e a 1 anno dalle 24 ore. Dal 2004 nelle verifiche si utilizza, come ulteriore riconferma, l'analisi del CO (monossido di carbonio) nell'aria espirata, che viene rilevata con l'ausilio del carbossimetro.

La durata complessiva del corso intensivo è di 8 settimane per complessivi 16 incontri, più 4 incontri di verifica nel primo anno per complessivi 20 incontri di gruppo.

Il trattamento individuale per la disassuefazione dal fumo _____

Generalmente il trattamento per la disassuefazione dal fumo di tabacco si svolge seguendo uno schema di intervento di gruppo: se è vero che si comincia a fumare in gruppo, è vero che il gruppo può aiutare a smettere. Molte persone trovano tuttavia difficoltà a seguire un percorso di questo tipo o preferiscono non confrontarsi e così finiscono per non partecipare. Altri, per impegni personali, non riescono o non vogliono adeguarsi e rimandano la decisione di smettere. Inoltre vi possono essere fin dall'inizio delle "difficoltà terapeutiche" (è tipico l'esempio di soggetti con malattie fumo-correlate che tuttavia continuano a fumare) dovute a scarsa motivazione, precedenti tentativi e fallimenti. Per tutte le categorie sopra citate può essere proposto un trattamento individuale.

I trattamenti, individuale e di gruppo, presentano molte analogie: in entrambi i casi vengono analizzate le motivazioni a smettere di fumare e le ragioni che portano le persone a continuare. Nel trattamento individuale però viene riservato al paziente più tempo, con la possibilità di approfondire alcuni aspetti personali che difficilmente trovano spazio in un gruppo. La persona si trova ad interagire esclusivamente con il conduttore e non ha il sostegno e la condivisione con il gruppo, ma in genere si sente più seguita!

La scelta di proporre un trattamento individuale o di gruppo viene presa dopo una valutazione clinico-strumentale e motivazionale della situazione del paziente.

Molte persone presentano sintomi fumo-correlati soprattutto dell'apparato respiratorio, per cui l'attenzione viene indirizzata verso lo studio della funzionalità respiratoria prima e dopo il trattamento. La scelta di eventuali altri accertamenti (radiografia del torace, ECG, Doppler, ecc.) viene indirizzata dall'esame obiettivo.

Le terapie farmacologiche

Il tabacco è considerato dall'OMS come una sostanza psicoattiva il cui uso può causare disturbi psicologici e comportamentali, in quanto crea dipendenza.

La dipendenza presenta caratteristiche tipiche della malattia cronica: la consapevolezza della natura ricorrente del disturbo da parte dei sanitari migliora la capacità di intervento. È possibile, pertanto, offrire una terapia farmacologica calibrata sulle caratteristiche individuali del paziente.

Studi scientifici controllati rilevano che i fumatori cercano di mantenere livelli costanti di nicotina nel cervello. La nicotina agisce come rinforzo positivo primario in quanto determina la liberazione di dopamina, un neurotrasmettitore che agisce sulla vie centrali della gratificazione. Non è mai stato confermato come il fumo riduca l'ansia o migliori la concentrazione, anche se molti fumatori assicurano di farne uso proprio per raggiungere questi effetti. Gli unici effetti positivi sul tono dell'umore sono quelli che si osservano quando si ricerca un sollievo in una situazione di astinenza.

Situazioni di ansia tuttavia sono molto frequenti nel determinare una ricaduta, anche in persone che non presentano più da tempo sintomi da astinenza.

Smettere di fumare infatti determina l'insorgenza di sintomi astinenziali (craving ovvero desiderio compulsivo di riprendere il consumo, insonnia, irritabilità, ansia, cefalea e difficoltà di concentrazione), per questo molte persone possono trovarsi in difficoltà.

Le specialità medicinali per smettere di fumare con il metodo sostitutivo con nicotina (NRT) trovano specifica applicazione. Sono medicinali da automedicazione (detti OTC o prodotti da banco) che possono essere acquistati liberamente in farmacia senza obbligo di ricetta medica, quindi utilizzati anche senza la diagnosi preliminare di un medico.

Prima di iniziare la terapia i pazienti devono, innanzitutto, desiderare di smettere di fumare e perciò devono avere una buona motivazione.

La nicotina come ausilio è indicata oltre che per alleviare i sintomi fisici dell'astinenza, anche per affrontare il desiderio associato alla interruzione dell'uso del tabacco. I sostitutivi con nicotina vanno somministrati solo a coloro che hanno sospeso il fumo completamente, quindi sono controindicati nei fumatori attivi, anche se già impegnati nel tentativo di ridurre il numero di sigarette.

Le linee guida ne prevedono l'utilizzo in fumatori al di sopra delle 10 sigarette al giorno, contro il craving, con elevato indice di dipendenza (Test di Fagerström).

Le controindicazioni sono l'ipersensibilità al prodotto, recente infarto miocardico, angina instabile, aritmie, problemi cardiovascolari gravi, ictus recenti. Inoltre è richiesta cautela nei soggetti ipertesi, con ipertiroidismo, nel diabete e nella gravidanza.

È auspicabile che la scelta del prodotto da usare (cerotti, gomme da masticare, inalatore, compresse) tenga conto del grado di dipendenza da nicotina, della tipologia del fumatore, della sua tollerabilità individuale (si deve tener conto di eventuali protesi dentarie per le gomme, di dermatiti serie per i cerotti) e dalla preferenza espressa dal paziente.

Un indicatore importante durante la visita medica per tabagismo è il test del carbosimetro che misura la presenza di CO (monossido di carbonio) nell'aria proveniente dai polmoni. Il CO è un prodotto dalla combustione della sigaretta che misura in maniera oggettiva l'intensità del consumo. Rilevarne la presenza risulta importante per rimandare al paziente un danno fisico che non è percepito normalmente e permette di monitorare successivamente il mantenimento dell'astinenza.

I centri antifumo di Ferrara e Copparo⁸

Il primo Centro Antifumo dell'Azienda Usl gestito dal Servizio Tossicodipendenze nasce a Ferrara nel 1998, presso la sede del Centro di Farmacoterapia. I primi conduttori dei gruppi avevano partecipato ai corsi di formazione promossi dalla Regione Emilia-Romagna presso l'Istituto Ortopedico "Rizzoli" di Bologna, per diffondere il metodo già sperimentato dalla Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori. Il modello originale si modifica nel tempo, diventando sempre più funzionale, fino ad assumere la forma attuale: 16 incontri (2 volte la settimana per 8 settimane) contro i 12 inizialmente previsti. Inoltre vengono effettuati da un fisioterapista incontri di terapia respiratoria e di rilassamento, associati a consigli dietetici. Già dal 2000 il Centro di Ferrara ha attivato dei corsi di formazione interni all'Azienda per formare dei conduttori di corsi per le altre sedi distrettuali. Il primo Centro che si è aggiunto nel territorio provinciale è stato, nel 2001, il Centro Antifumo di Copparo, nato dall'integrazione tra il servizio territoriale per le tossicodipendenze (SerT), il Servizio Ospedaliero (Unità di Pneumologia) e i medici di medicina generale (MMG) strutturati nella Medicina di Comunità.

I Centri Antifumo di Ferrara e Copparo svolgono attività di prevenzione e di cura del tabagismo, offrendo:

1. *Corsi intensivi di gruppo* per smettere di fumare integrati con terapia sostitutiva nicotinic (TSN). Nei corsi si utilizza una metodologia di tipo cognitivo-comportamentale e il rinforzo delle motivazioni. Dopo i 16 incontri bisettimanali il paziente viene inserito in un programma di sostegno e monitoraggio della durata di un anno.
2. *Percorsi individuali* di disassuefazione integrati con terapia sostitutiva nicotinic (TSN);
3. *Consulenza Pneumologica* del Servizio di Pneumologia dell'Ospedale S. Giuseppe di Copparo, finalizzata allo studio della funzionalità respiratoria e alla scelta di eventuali altri accertamenti (radiografia del torace, ECG, Doppler, ecc.).
4. *Consulenza* per persone che vogliono *smettere di fumare in modo autonomo*.
5. *Interventi di prevenzione* primaria nelle scuole, sensibilizzazione e informazione in ambito lavorativo, sensibilizzazione dell'opinione pubblica sui rischi associati all'abitudine al fumo (organizzazione della Giornata Mondiale senza Tabacco che ricorre il 31 maggio).

La prevenzione primaria nelle scuole del distretto Centro Nord viene svolta in collaborazione con Promeco, agenzia per la ricerca e lo sviluppo di interventi psico-pedagogici nei contesti educativi, nata da una convenzione tra Azienda Usl, Comune di Ferrara, CSA e Provincia.

La Terapia psicocorporea⁹

All'interno del progetto di disassuefazione dall'uso del tabacco sono previsti almeno otto incontri con il fisioterapista, esperto in tecniche di riabilitazione respiratoria e training di rilassamento.

8. di Doriana Beltrami, Renzo Marsili, Urbano Viviani.

9. di Paolo Lascari, fisioterapista, Centro Antifumo di Ferrara e Copparo.

Il primo intervento ha lo scopo di modificare le dinamiche respiratorie che nel tempo possono creare gravi disturbi alla fisiologia del respiro. Le nostre esperienze in questa direzione hanno consentito ai pazienti di realizzare, in modo ben percepibile, miglioramenti delle loro *performance* fisiche: anche se non richiesti inizialmente fra le motivazioni per smettere di fumare, consentono di aderire con più soddisfazione al successivo percorso di astinenza.

Il secondo elemento di intervento consiste nel proporre semplici tecniche di rilassamento psicocorporeo da utilizzare come ricarica delle energie personali, utili in particolare per affrontare i possibili sintomi da astinenza che possono destabilizzare l'umore dei pazienti e causare ricadute frustranti sul buon esito complessivo del progetto.

La riabilitazione fisica mira complessivamente al recupero della respirazione diaframmatica e di una corretta ed equilibrata dinamica di tutti i distretti polmonari.

Inoltre il fisioterapista si avvale di tecniche apprese dalla Medicina Tradizionale Cinese che abbinano la respirazione al proprio vissuto corporeo, in sintonia con l'ambiente esterno, e l'uso della voce come scarica emotiva al fine di decontrattare le prime vie aeree.

Le tecniche di rilassamento più utilizzate negli incontri sono quelle del training autogeno modificato, che punta sull'aumento della consapevolezza degli appoggi corporei (il qui ed ora, stare con i piedi per terra, sganciarsi dai propri pensieri, in particolare da quello della sigaretta) e sull'ascolto delle sensazioni che provengono dal corpo. Migliorando la percezione degli appoggi e del proprio respiro, anche se per pochissimi minuti, il paziente perde l'ossessività del pensiero del fumo: ciò lo porta a superare agevolmente le situazioni di stress, da astinenza o di altro tipo, che può incontrare nella giornata.

La terapia psicocorporea si integra positivamente con il metodo cognitivo-comportamentale utilizzato per smettere di fumare e rinforza l'attivazione personale nell'astensione dal tabacco.

Nel **Centro Antifumo di Ferrara** le persone che desiderano entrare in un percorso terapeutico devono svolgere un colloquio di accoglienza presso la sede del Centro di Farmacoterapia.

Il colloquio di ammissione viene tenuto da un educatore professionale esperto in tecniche motivazionali allo scopo di individuare le ragioni che spingono i soggetti a smettere di fumare. In questa occasione viene utilizzato il carbossimetro per rilevare la quantità di CO nell'aria espirata, viene somministrato il Test di Fagerström e aperta la cartella clinica.

Successivamente il paziente che intende proseguire il percorso viene indirizzato al medico per la valutazione clinica e l'eventuale prescrizione di farmaci.

A questo punto si avvia il percorso terapeutico che può essere:

1. Un percorso di gruppo (corso per smettere di fumare) ospitato presso il Centro di salute mentale di Via Mura di Porta Po, n. 9, nelle giornate di lunedì e giovedì, dalle 17,00 alle 19,00. L'assistente sociale, che ha una specifica preparazione per la conduzione di gruppi aperti, stimola e avvia tutte le riflessioni e i comportamenti necessari per attivare i pazienti nel processo di disassuefazione e sostiene attivamente il percorso di cambiamento. In genere i pazienti frequentano il corso finché non avvertono di aver consolidato la situazione di astensione dal fumo, con un periodo di frequenza che in genere si attesta tra i 10 e i 12 incontri.

2. Un percorso individuale che prevede una fase di preparazione, una di azione e una di mantenimento dell'astinenza da tabacco. Sono principalmente coinvolti i ruoli professionali del medico, dell'educatore e del fisioterapista. Il monitoraggio dei risultati dei percorsi terapeutici individuali viene effettuato, in analogia ai Corsi per smettere di fumare, a 2-5-8-12 mesi dall'inizio del percorso terapeutico. I percorsi individuali con indirizzo cognitivo-comportamentale personalizzato prevedono la consulenza medica, il rinforzo di tipo educativo, il counseling motivazionale e il trattamento fisioterapico.

Per accedere al Centro è possibile rivolgersi direttamente presso le sedi di Via Mortara, 14 e di Via Kennedy, 13, oppure telefonicamente (appuntamento al numero 0532-235070, o lasciare un messaggio in segreteria telefonica al n. 0532-235056), infine prenotare una visita tramite CUP.

Per prenotare il colloquio di accoglienza non è necessaria l'impegnativa o la richiesta del medico. La partecipazione ai corsi è soggetta a ticket sanitario.

Il Centro è aperto per ogni tipo di consulenza, collaborazione e informazione riguardante le problematiche dell'uso di tabacco.

Dal 2004 è avviata l'attività di informazione dei farmacisti del territorio consegnando materiale riguardante l'accesso e l'organizzazione del Centro Antifumo di Ferrara.

Nel **Centro Antifumo di Copparo**, il percorso terapeutico inizia con l'invio dei pazienti da parte dei medici di medicina generale agli specialisti dell'Unità di Pneumologia, che all'interno dell'Ospedale di Copparo è garante del primo intervento di valutazione e promuove il collegamento con il gruppo per smettere di fumare gestito da operatori del SerT.

L'organizzazione vede operare in stretta collaborazione tutte le risorse sanitarie, pubbliche e private, presenti sul territorio, e proprio per questo permette di prevenire le ricadute e monitorare nel tempo la salute dei pazienti.

Le attività sono così articolate:

Punto informativo: dal lunedì al giovedì, dalle 9.00 alle 12.00, Presso i Poliambulatori dell'Ospedale S. Giuseppe (tel. 0532/879931- tel. 0532/879933) sono a disposizione il medico pneumologo e le assistenti sanitarie dell'Unità di pneumologia per fornire informazioni dirette o telefoniche sulle attività del Centro;

Primo appuntamento: viene fissato tramite CUP;

Accettazione: il Centro prevede, al momento della presa in carico del paziente, la valutazione del grado di dipendenza da tabacco (Test di Fagerström) e quella clinico-pneumologica sulle eventuali patologie fumo correlate. Ai pazienti viene proposta una visita medica specialistica ed esami strumentali (prove di funzionalità respiratoria, misurazione del monossido di carbonio) al momento dell'accesso e alle successive verifiche. In questa fase il medico pneumologo e le assistenti sanitarie del SerT compilano la cartella clinica, somministrano il FTQ e procedono alla misurazione del CO. Il paziente viene poi sottoposto alla visita medica con valutazione clinica del caso ed eventuale spirometria.

La scelta del trattamento (individuale o di gruppo) viene fatta dopo una valutazione clinico-strumentale e motivazionale.

Il trattamento individuale

Il trattamento individuale viene condotto dallo pneumologo con la collaborazione dell'assistente sanitaria dell'Unità Operativa di Pneumologia.

Gli incontri previsti sono otto in un anno con frequenza settimanale nelle prime tre settimane e successivamente a cadenza mensile e trimestrale. Dopo un anno viene svolta una valutazione clinica e il paziente viene dimesso.

Schema riassuntivo del trattamento individuale:

Primo controllo di circa 60 minuti con:

- Visita medica
- Spirometria
- Compilazione della cartella clinica
- Valutazione del grado di dipendenza
- Compilazione del questionario motivazionale

Nei controlli successivi:

- Misurazione del CO
- Analisi dei benefici della cessazione
- Analisi delle modalità di adattamento al nuovo comportamento
- Consigli per evitare i momenti a rischio di possibili ricadute

I trattamenti individuali sono tenuti nelle giornate di martedì dalle 16,30 alle 17,30 e giovedì dalle 15.30 alle 16.30, presso i poliambulatori dell'Ospedale S. Giuseppe (tel. 0532 879933).

La terapia di gruppo

I Corsi per smettere di fumare sono tenuti dalle assistenti sanitarie del SerT di Copparo presso la Sala Biblioteca dell'Ospedale S. Giuseppe in Via Roma, 18 nelle giornate di lunedì e giovedì dalle 12,30 alle 14,00, e sono organizzati in 8 incontri intensivi più quattro sedute di mantenimento.

Le verifiche sanitarie e comportamentali vengono effettuate a 2, 5, 8, 12 mesi sia per i trattamenti di gruppo che individuali.

La psicologa SerT su richiesta effettua consulenze brevi per un trattamento di rinforzo psicologico individuale.

La consulenza psicologica come rinforzo motivazionale¹¹

Nella dipendenza da nicotina interagiscono in modo complesso fattori di tipo ambientale, fisiologico e psico-sociale, e ciò sviluppa solitamente nei fumatori un alto grado di resistenza al cambiamento.

Di norma l'invio allo psicologo per una consulenza breve avviene in un momento di crisi o di stallo del fumatore che non riesce più a procedere nel suo intento di smettere di fumare, per cui richiede un approfondimento specifico.

In tale fase è importante offrire in modo empatico la possibilità di ricercare l'ostacolo da aggirare o rimuovere: spesso è un problema di natura emotiva legato al sup-

11. Rosella Occhiali, Psicologa, SerT di Copparo

porto finora ottenuto dalla sigaretta a cui il paziente non vuole intimamente rinunciare, magari perché non ha ancora trovato una valida alternativa.

Nelle consulenze psicologiche brevi emergono temi di diversa natura su cui il fumatore non è in grado da solo di prendere posizione, che intralciano il progetto di smettere di fumare. Fare il punto della situazione con lo psicologo serve ad individuare cosa crea interferenza, a cosa si agganciano le resistenze al cambiamento, cosa lega il fumo ad altri fattori che sottraggono attenzione e determinazione al trattamento intrapreso.

A volte può essere opportuno intervenire nella fase iniziale di accoglienza, altre volte mettere a fuoco i problemi nella fase delle 24 ore, altre volte ancora recuperare una ricaduta.

L'approccio deve essere rispettoso e rassicurante per raggiungere il fumatore nel suo stadio di cambiamento, in modo da non suscitare ulteriori resistenze. Infatti assumere, anche solo velatamente, un atteggiamento scettico o giudicante, o addirittura cadere nella trappola comunicativa della discussione, ostacola ogni spinta a procedere nel cambiamento. In questi casi può essere utile fare assieme al fumatore un bilancio tra gli aspetti vantaggiosi e svantaggiosi del cambiamento, così come analizzare i pro e i contro del non cambiamento. La cosa più importante è l'ascolto empatico e riflessivo che aiuta a rileggere le difficoltà attraverso i rimandi verbali e non verbali dello psicologo. Anche pochi incontri, caratterizzati da incoraggiamento e comprensione, contribuiscono ad aumentare il senso di autoefficacia e rappresentano un sostegno efficace.

L'attività di prevenzione nelle scuole

Gli interventi di **prevenzione** vengono attivati in collaborazione con Promeco, con il quale gli operatori dei Centri Antifumo effettuano interventi specialistici nelle scuole medie superiori dove applicano il carbossimetro per i giovani fumatori che lo richiedono¹².

A Ferrara a partire dal 2004 è stato proposto alle scuole un nuovo intervento di prevenzione selettiva rivolto ai giovani fumatori che desiderano riflettere sulla scelta di fumare. L'attività è iniziata sperimentalmente in occasione della Giornata Mondiale Senza Tabacco, quando un gruppo di operatori di Promeco e del Centro Antifumo ha svolto un intervento di sensibilizzazione rivolto specificatamente agli studenti fumatori. Sono stati coinvolti gli studenti fumatori di cinque scuole medie superiori con l'obiettivo di aumentare la loro consapevolezza del legame con la sostanza tabacco e offrire strumenti per mettere in discussione la scelta di fumare. L'intervento ha offerto la possibilità di sottoporsi al test del carbossimetro e di partecipare ad un colloquio con un operatore, strutturato sulla base del questionario Mac/T in versione ridotta. Il Mac/T, costruito secondo l'approccio motivazionale al cambiamento, è uno strumento che aiuta ad approfondire il rapporto con le sigarette e il livello di vicinanza/lontananza dall'idea di smettere.

L'intervento ha coinvolto 193 studenti volontari nella somministrazione del test del carbossimetro e del Mac/T ai quali sono stati restituiti i risultati individualmente. In quella sede 23 studenti si sono iscritti al gruppo per giovani fumatori.

L'apporto degli operatori del Centro Antifumo è stato fondamentale soprattutto per la somministrazione del test del carbossimetro, che ha riscosso notevole successo

12. per approfondimenti si rimanda al 1° capitolo, "Dalla prevenzione all'intervento precoce".

tra i ragazzi, desiderosi di provare per rendersi conto del loro livello di compromissione con il fumo di tabacco. Il percorso è stato ripreso nell'autunno 2004 coinvolgendo altri due istituti superiori.

La festa del 31 Maggio: un momento di integrazione tra la scuola e il territorio

Nella prospettiva di una prevenzione che integri azioni di coinvolgimento della cittadinanza ed altre che abbiano come target specifico i giovani, l'impegno più consistente, che si ripresenta ogni anno, riguarda la preparazione di una festa con le scuole medie inferiori e superiori impegnate nei programmi di prevenzione. L'occasione è data dal 31 Maggio, dichiarato dall'OMS Giornata Mondiale Senza Tabacco. Durante l'evento gli studenti diventano soggetti attivi nei confronti dell'intera popolazione o sono comunque direttamente coinvolti nella rielaborazione delle attività svolte durante l'anno. Lo scopo risulta quello di valorizzare i sotto-progetti del programma provinciale sul tabagismo, nonché informare la cittadinanza sui servizi e le opportunità del territorio e sulle azioni intraprese.

Nel 2004 a **Ferrara** sono stati coinvolti 100 studenti di scuola media con un momento di ritrovo in piazza in cui i ragazzi stessi hanno sensibilizzato gli adulti fumatori, offrendo una caramella in cambio di una sigaretta. La possibilità di riservare l'ultima parte della mattina ad un confronto tra i ragazzi, al quale hanno partecipato il Sindaco di Ferrara ed altri rappresentanti istituzionali o dei servizi, ha dato all'iniziativa il senso di qualcosa che va oltre la festa: un momento di contatto, sia pure giocoso, con le resistenze dei fumatori e con il legame costituito dalla dipendenza.

La festa, che ha richiamato l'attenzione dei media locali, è stata organizzata da Promeco e dal Centro Antifumo di Ferrara in collaborazione con Area Giovani e con l'associazione ALIR (Associazione per la Lotta contro l'Insufficienza Respiratoria, composta di ex tabagisti frequentanti il Centro Antifumo di Ferrara) e con la partecipazione delle scuole cittadine.

Per la prima volta nel 2004 il modello della festa di piazza è stato ripetuto, nella stessa giornata, nella piazza di Cento grazie all'impegno del SerT e del Centro Antifumo di quel territorio, iniziativa che il 31 Maggio 2005 avverrà anche in altre piazze della provincia.

Sul territorio di **Copparo** nella giornata del 31 maggio 2004 sono state attivate iniziative di controllo sullo stato di salute per chi intende smettere di fumare. In particolare sono stati eseguiti 50 test di Fagerström, 50 misurazioni di CO, 50 valutazioni mediche. Inoltre sono stati attivati contatti con gli insegnanti della scuola elementare e con i dipendenti del Comune di Copparo.

"Ambiente di lavoro libero dal fumo di tabacco"¹³

Nel corso del 2004 è stato attivato il primo programma di promozione della salute finalizzato alla riduzione del numero dei fumatori nei luoghi di lavoro, con il presupposto che il fumo di tabacco vada trattato alla pari degli altri rischi presenti in questi contesti.

L'intervento di sensibilizzazione e di informazione si è svolto presso l'azienda FERRI,

13. di Gloria Cattani e Gloria Pocaterra, Assistenti Sanitarie del Centro Antifumo di Copparo.

situata nel territorio del Comune di Copparo, che costruisce attrezzature per l'agricoltura o destinate alla cura del verde.

Già dal 2003 il responsabile dell'Azienda ha messo in atto procedure di sensibilizzazione dei dipendenti al problema del fumo di tabacco, tenendo conto delle normative vigenti in quel periodo e stabilendo luoghi per fumatori al fine di proteggere la salute dei non fumatori.

Con l'entrata in vigore della Legge 320 del 28 ottobre 2004, che stabilisce azioni di tipo normativo-restrittivo per il controllo del fumo di tabacco negli ambienti di lavoro, sono state applicate in Azienda le nuove normative e nel frattempo è stata chiesta una collaborazione al Centro Antifumo di Copparo per un intervento informativo-educativo rivolto al personale fumatore.

L'iniziativa nasce dalla necessità di fornire ai dipendenti che fumano informazioni sui danni derivati dal fumo di tabacco e sui vantaggi conseguenti alla cessazione, per stimolare il desiderio di smettere.

All'interno dell'Azienda lavorano 55 dipendenti, in prevalenza maschi. I fumatori rappresentano il 44% del totale (24 persone) e hanno aderito tutti alla giornata di sensibilizzazione.

L'intervento è stato realizzato da due Assistenti Sanitarie del Centro Antifumo di Copparo che si occupano dell'accoglienza e della gestione dei corsi di gruppo per la disassuefazione dal fumo di tabacco.

Il metodo utilizzato si è basato sulla somministrazione del Test di Fagerström per valutare il grado di dipendenza dalla nicotina e la misurazione del monossido di carbonio (CO, prodotto dalla combustione della sigaretta) con la discussione personalizzata dei risultati. Sono stati somministrati 24 test di Fagerström e altrettante misurazioni di CO.

Al termine di questo primo incontro, in accordo con il responsabile dell'Azienda, si è ritenuto opportuno somministrare ai dipendenti che hanno partecipato all'iniziativa un questionario anonimo di verifica a distanza di sei mesi, per valutare l'efficacia dell'intervento.

I fumatori intervistati sono per la quasi totalità maschi (23 maschi e 1 femmina), con un'età compresa tra i 17 e i 55 anni (età media 38 anni). Il 66,7% dichiara un titolo di studio di scuola media inferiore, il 25% di media superiore e solo 2 soggetti la scuola elementare.

Dall'analisi dei risultati del test di Fagerström è emerso un grado di dipendenza bassa per 14 soggetti (58,3%), media per 8 intervistati (33,3%) e una dipendenza alta per 2 fumatori. Il 62,5% degli intervistati fuma ogni giorno da 11 a 20 sigarette, il 20,8% fino a 10 e il 16,7% da 21 a 30.

Dall'elaborazione dei questionari di apprendimento e gradimento dell'iniziativa somministrati a fine intervento emerge che, dopo l'intervento in fabbrica, 15 soggetti (62,2%) dichiarano di aver ridotto il numero di sigarette fumate, il 17,4% ci sta pensando e 1 intervistato ha smesso di fumare dopo l'intervento in fabbrica.

Il riconoscimento della dipendenza è un tema difficile: ne parla esplicitamente il 45,8% dei lavoratori incontrati, mentre il 33% definisce il fumo un vizio e il 21% preferisce parlare di abitudine.

La totalità degli intervistati considera il fumo passivo dannoso per la salute e, mentre il 37,5% pensa che diminuire il consumo possa essere sufficiente per ridurre i rischi, il 62,5% ritiene sia meglio smettere.

Venti partecipanti hanno valutato l'intervento di educazione sanitaria interessante, 3 lo hanno giudicato abbastanza interessante e solo per un soggetto è stato privo di interesse.

Attività svolta nel 2004

Nel 2004 i Centri Antifumo del Distretto Centro Nord hanno seguito complessivamente 369 utenti con un incremento del 34,7% rispetto al 2003. I soggetti che si sono rivolti per la prima volta ai centri sono stati 202 (55%), mentre 167 (45%) hanno proseguito i trattamenti iniziati nel 2003. Tra i nuovi ingressi l'80% ha partecipato ai Corsi per smettere di fumare contro il 19,8% che ha optato per un trattamento individuale.

A Ferrara si rileva una leggera prevalenza di utenza femminile (Nuovi utenti=51,2%;Utenti già in carico=52,7%), mentre a Copparo si ha una netta prevalenza di utenti maschi (Nuovi utenti=79,5%; Utenti già in carico=64,2%). Ancora, gli utenti di Ferrara sono sotto ai cinquant'anni (età media iscritti ai corsi=48 anni; età media utenti con trattamento individuale=43,9), con un livello culturale medio-alto (59,7% con diploma di scuola superiore o laurea); a Copparo ci troviamo di fronte ad un'utenza più anziana (età media iscritti ai corsi=51 anni) con un livello socio-culturale più basso (62,5% con licenza elementare o di media inferiore).

Il **Centro Antifumo di Ferrara** ha attivato 24 corsi per smettere di fumare che hanno visto la partecipazione di 116 soggetti, con un incremento percentuale degli iscritti rispetto al 2003 del 18%. Gli utenti che hanno iniziato un trattamento individuale per smettere di fumare sono stati 14, pari al 6% del totale. Complessivamente nell'anno sono stati seguiti 222 utenti, il 58% (129) costituito da tabagisti che si sono rivolti per la prima volta al servizio e per il 42% (93) da utenti in carico dal 2003. Dei pazienti complessivi 75 sono stati inviati da operatori sanitari del territorio, in particolare dai medici di base.

Circa 80 utenti si sono rivolti al fisioterapista per interventi di fisioterapia respiratoria, allo scopo di migliorare la ventilazione polmonare, e per apprendere tecniche di rilassamento psico-corporeo.

Infine sono stati svolti 67 colloqui di consulenza per persone che desideravano smettere di fumare in modo autonomo, e nel corso della Giornata Mondiale senza Tabacco sono state contattate 155 persone per un colloquio informativo.

Nel 2004 il **Centro Antifumo di Copparo** ha seguito complessivamente 147 utenti, il 50% costituito da tabagisti che si sono rivolti per la prima volta al servizio e per il 50% da utenti in carico dal 2003. Nel corso dell'anno sono stati attivati 15 corsi intensivi per smettere di fumare cui hanno preso parte 47 utenti, con un decremento percentuale degli iscritti rispetto al 2003 del 19%.

Gli utenti in trattamento individuale sono stati complessivamente 44 di cui 26 nuovi casi.

I risultati ottenuti hanno portato al consolidamento dei percorsi terapeutici di gruppo e alla conferma del gradimento dei percorsi individuali.

I centri antifumo di Codigoro e Portomaggiore¹⁴

Dal 31 maggio del 2003 sono diventati operativi i Centri Antifumo di Portomaggiore e Codigoro, che offrono trattamenti di gruppo o interventi individuali ai pazienti che decidono di smettere di fumare.

Nei Centri Antifumo del Distretto Sud-Est svolgono la loro attività diverse figure professionali: una psicologa, due medici, un'infermiera professionale, un'assistente sanitaria e un'assistente sociale. Si viene pertanto a creare un'équipe multidimensionale che opera sia per l'attività propria dei Centri, intesa come attivazione di percorsi di disassuefazione, sia per le attività di prevenzione, sensibilizzazione e informazione rivolte a tutti i cittadini.

I Centri, nella loro specificità, offrono trattamenti di gruppo, trattamenti farmacologici e auricoloterapia a tutte le persone che decidono di smettere di fumare. Per casi particolari, previa accurata e attenta valutazione dell'équipe, si possono effettuare anche interventi individuali.

Il Servizio di Pneumologia dell'Ospedale del Delta offre l'attività di consulenza pneumologica per il Centro antifumo di Codigoro, mentre il Servizio di Pneumologia dell'Ospedale S. Giuseppe di Copparo è referente per il Centro di Portomaggiore.

L'accesso ai Centri Antifumo è possibile tramite la prenotazione telefonica di un appuntamento o per accesso diretto agli ambulatori, nei giorni e orari previsti.

Ci si rivolge a tutti i cittadini fumatori residenti nel distretto di Codigoro e di Portomaggiore che scelgono di avvalersi di un aiuto specialistico e professionale per smettere di fumare.

A **Codigoro** la sede individuata è un ambulatorio dell'Ex-Ospedale, attivo per l'Accoglienza e per informazioni il giovedì dalle 10.00 alle 12.00 con libero accesso; per prendere un appuntamento è invece possibile telefonare il lunedì e il giovedì dalle 8.30 alle 9.30 al numero 0533.729737.

A **Portomaggiore** la sede è un ambulatorio del SerT all'interno dell'Ex-Ospedale, attivo per l'accoglienza e per informazioni il martedì e venerdì dalle 9.00 alle 10.00 (Tel 0532.817551).

A chiunque ne faccia richiesta i Centri propongono una serie diversificata di attività e di interventi per meglio andare incontro a chi vuole smettere di fumare.

L'iniziale colloquio con lo psicologo del Centro ha la finalità di prendere in esame le motivazioni che stanno alla base della decisione di smettere; viene somministrato il Test di Fagerström per la misurazione della dipendenza da nicotina, il Questionario Motivazionale per verificare la disponibilità al cambiamento e un ulteriore questionario, "Perché fumo?", con lo scopo di far prendere coscienza al fumatore dei propri comportamenti e atteggiamenti collegati all'uso di tabacco.

Successivamente si concorda una visita con il medico referente per il Centro, durante la quale si possono eventualmente programmare i necessari accertamenti clinico-diagnostici.

Solo a questo punto si conferma o meno l'idoneità al Corso per smettere di fumare, e il conseguente ingresso del paziente nel gruppo.

14. di Franca Baraldi, direttore dell'Unità Operativa SerT Distretto Sud Est e Roberta Sivieri, psicologa e conduttore dei Centri Antifumo di Portomaggiore e Codigoro

Durante la terapia di gruppo si rinforzano gli atteggiamenti favorevoli per vincere la dipendenza dal fumo e si apprendono alcune abilità pratiche, tra cui le "azioni sostitutive", i pensieri positivi e le autogratificazioni, per favorire la disassuefazione. Tra i partecipanti sono presenti sia nuovi utenti sia persone che hanno già avviato da tempo il percorso di disassuefazione, per favorire relazioni di mutuo aiuto e per continuare a sostenere l'ex fumatore fino a quando ne sente la necessità.

Come nei corsi condotti a Ferrara, anche in questo caso il corso è articolato in 16 incontri bisettimanali seguiti da 4 verifiche su invito, a 2-5-8-12 mesi di astinenza. Solo dopo l'ultima verifica si arriva alla dimissione del corsista.

L'attività svolta nel 2004

Nel 2004 i Centri Antifumo del Distretto Sud-Est hanno seguito in totale 139 utenti, con un incremento del 43,8% rispetto al 2003. I nuovi utenti sono stati 82, mentre i restanti 57 hanno proseguito trattamenti iniziati nel 2003.

I corsi per smettere di fumare sono stati 23 e hanno coinvolto 73 nuovi utenti, un numero ragguardevole se si considera che nel 2003 erano stati organizzati 10 corsi. Tra gli altri tabagisti che per la prima volta hanno contattato il Centro Antifumo, uno è stato seguito con un trattamento individuale e i restanti hanno richiesto consulenze e informazioni, o avevano già smesso e sentivano la necessità di comprendere meglio il problema che stavano affrontando.

In quest'area le persone afferenti ai Centri sono prevalentemente maschi tra i 51 e i 60 anni. Nel 2004 gli utenti di Portomaggiore sono leggermente più giovani (età media 51 anni) di quelli di Codigoro (età media 52); nel corso del 2003 l'età media è stata di 51 anni a Portomaggiore e 54 a Codigoro. Il livello culturale è medio basso: il 76,8% dei pazienti non supera la licenza di scuola media inferiore, a Codigoro ci sono 2 persone che hanno conseguito la laurea mentre a Portomaggiore nessun laureato. La scolarità del campione del 2003 è per il 63% entro la scuola media inferiore, con la presenza di un laureato a Portomaggiore e uno anche a Codigoro.

Gli interventi di prevenzione primaria nelle scuole medie superiori¹⁵

Nella scuola avviene una parte considerevole dell'educazione e della formazione delle nuove generazioni; in tale ambito pertanto, la "prevenzione del tabagismo" assume un ruolo chiave e dovrebbe coinvolgere personalmente e nel modo più ampio possibile i dirigenti, i docenti e i genitori oltre che gli studenti.

Il tabagismo viene spesso pensato e affrontato come un'area di esclusiva competenza medico-sanitaria; in realtà è un fenomeno complesso che presenta molteplici aspetti di natura socio-culturale.

Le sigarette sono facilmente accessibili, la promozione del fumo è ancora abbastanza evidente, il consumo di tabacco è presentato dai media associato a personalità di prestigio o definito con accezioni positive: questo fa sì che ci sia ancora un'ampia diffusione dell'uso della sigaretta.

15. di Roberta Sivieri

Il Progetto "Fumo e Adolescenza", avviato nel corso dell'Anno Scolastico 2004-05 con la collaborazione di un insegnante e di un Medico di Medicina Generale di Codigoro, si ispira all'idea secondo cui, per attivare un'educazione alla salute contro il fumo valida ed efficace, è assolutamente indispensabile potenziare le abilità socio-cognitive degli alunni, tra cui per esempio motivazione personale, sicurezza, consapevolezza di sé, con lo scopo di aiutarli a riconoscere e quindi a fronteggiare le pressioni sociali.

Il progetto si è svolto nei primi mesi del 2005 e ha coinvolto tutte e sette le classi prime dell'Istituto di istruzione superiore "Guido Monaco di Pomposa", per un totale di 123 studenti (Ragioneria 38%; Liceo scientifico 33%; Liceo socio-psicologico 21%; Geometri 8%).

Assumendo l'ipotesi che la precocità e l'intensità del tabagismo aumentino in modo considerevole il rischio dell'instaurarsi della dipendenza in età adulta, e poiché le numerose ricerche in questo campo mettono in stretta correlazione i rischi di malattia e morte precoce con la durata e l'intensità del tabagismo, si è cercato di promuovere messaggi di informazione e sensibilizzazione utilizzando sinergicamente sia l'aspetto sanitario che quello psicologico.

Un primo intervento, di stampo prettamente teorico, è stato svolto dal medico, mentre un secondo momento a carattere interattivo ha visto coinvolta la psicologa del Centro Antifumo di Codigoro. La finalità è quella di facilitare la discussione all'interno del gruppo classe per mettere in comune le esperienze e le opinioni degli studenti, comprendere le ragioni per cui si inizia a fumare, saper riconoscere le pressioni sociali, favorire la consapevolezza delle capacità individuali e di scelta.

Ogni percorso è suddiviso in tre momenti, ognuno dei quali ha finalità e modalità di svolgimento differenti.

Il primo esercizio è stato chiamato "Vocabolando": gli studenti vengono suddivisi in piccoli gruppi di 3 o 4 persone l'uno; ad ogni gruppetto viene consegnata una scheda con circa una decina di sostantivi correlati all'argomento "fumo da sigaretta". Viene chiesto agli alunni di discutere brevemente all'interno dei loro sottogruppi e di individuare tre termini tra quelli presentati, di cui non conoscono il significato o sui quali hanno dubbi. I sostantivi indicati dai ragazzi vengono scritti alla lavagna e si cerca di discutere insieme su quanto emerge. Lo scopo è innanzitutto stabilire una relazione con la classe, gettare le basi per i lavori successivi e introdurre l'argomento che si va ad affrontare.

Il secondo incontro riguarda le pressioni sociali e prende spunto da un *role playing* in cui alcuni studenti volontari mettono in scena, sulla base di un copione, una situazione di vita correlata all'uso di sigaretta: nello scompartimento di un treno, nonostante il divieto di fumo sia applicato e i cartelli ben visibili, un passeggero accende una sigaretta creando disturbo al viaggiatore che gli è accanto, non fumatore. Sono presenti anche altri viaggiatori che hanno il compito di manifestare il loro dissenso o il loro consenso a quanto sta accadendo. A discrezione degli allievi può entrare in scena il controllore.

Mentre i compagni recitano, gli studenti spettatori osservano la scena ponendo particolare attenzione ai dialoghi e alle parole, ai movimenti e ai comportamenti di tutti i personaggi, al linguaggio e alla comunicazione non verbale. Al termine della rappresentazione si discute sugli aspetti che sono stati evocati sia sul versante legislativo, sia su quello interpersonale, che su quello relativo alla tutela della salute.

Nel terzo incontro, con l'esercitazione "Cosa posso fare io?", gli allievi hanno la possibilità di allenarsi a fronteggiare le pressioni dei pari. La classe viene suddivisa in 2-3 gruppi e ognuno elegge un capogruppo, al quale viene consegnato un racconto dove un ragazzo non fumatore si trova di fronte alla scelta di comunicare a fumare oppure no. Il sottogruppo discute il proprio testo cercando risposte convincenti per aiutare il protagonista a rimanere non fumatore. In seguito le risposte dei gruppi vengono lette ad alta voce, scritte alla lavagna e discusse dalla classe.

Il percorso si propone di: far riflettere gli studenti sugli atteggiamenti e comportamenti relativi al fumo, aiutarli a riconoscere le pressioni sociali che spingono verso questa abitudine, mettere in discussione il mito secondo cui la maggioranza delle persone fumano e quindi "si fuma perché fumano tutti". L'approccio interattivo permette agli studenti di sperimentare e acquisire nuove abilità sentendosi direttamente coinvolti nell'intervento.

In generale, tra gli allievi incontrati si nota un buon grado di informazione sui danni provocati dalla sigaretta, sui principi fondamentali della dipendenza da tabagismo e sulla pericolosità collegata al fumo.

Nella elaborazione delle esercitazioni o dei role playing si è cercato di porre attenzione alla personalità dei personaggi rappresentati, siano essi fumatori o no, ai contesti motivazionali e agli aspetti cognitivi e ambientali. È sin da subito evidente come i ragazzi tendano ad associare l'azione fumo a personalità positive e vincenti e solo in casi rari a rappresentazioni di vittime o di perdenti. Gran parte degli alunni attribuisce grande fascino e potere alla sigaretta, che funge da elemento di aggregazione e identificazione e che sembra governare le relazioni interpersonali, come se da questa dipendesse il ruolo sociale che si acquista all'interno del gruppo dei pari.

Le azioni correlate al fumo sono spesso indicate dai ragazzi con caratteristiche cognitive e emotive tra cui il successo, la seduzione, la convivialità e la concentrazione, motivazioni e stati cognitivi ben presenti nelle relazioni tra pari e quindi facilitanti l'identificazione del soggetto col gruppo. Accanto a questo gli studenti raccontano in più occasioni di associare l'uso della sigaretta a stati emotivi di ansia, tensione, depressione e noia.

Nel dettaglio gli alunni dicono di provare un grande piacere nel fumare e nel tenere la sigaretta tra le dita, di rilassarsi quando la accendono e di compiere questo gesto ogni volta che si sentono in difficoltà o hanno un problema da affrontare, fino a dover assolutamente uscire per comprare le sigarette quando il pacchetto è quasi vuoto.

L'incongruenza fondamentale ha sede nel fatto che molti studenti che si dichiarano fumatori, si considerano liberi dalla dipendenza da tabacco e affermano apertamente di non voler diventare fumatori abituali. Se ne deduce pertanto come ci sia poca attenzione verso la tutela della propria salute: non vengono ritenuti importanti i danni derivanti dal fumo passivo, non viene chiesto di rispettare i divieti a chi li trasgredisce, la legge rimane l'unica soluzione possibile tralasciando quasi completamente la responsabilità personale. Infatti ben pochi studenti pensano di poter segnalare eventuali infrazioni, sia per difficoltà individuali nel caso il trasgressore sia un adulto, sia per vergogna, per il timore di essere derisi o perché ritengono che la cosa non sia abbastanza importante.

In conclusione, proprio nella fase di sospensione sociale in cui vive l'adolescente, in bilico tra l'infanzia e l'età adulta e alla ricerca di definirsi rispetto agli altri e alle proprie attese, il fumo assume la funzione di affermazione della propria crescita. In quanto "normale" nell'età adulta, esso rappresenta un modo facile, visibile e non ri-

schioso sul piano sociale per segnalare a sé e al gruppo il proprio status. La sigaretta rappresenta un rito di passaggio per i ragazzi, non sempre consapevoli del meccanismo di dipendenza che può instaurarsi.

Anche chi conosce bene il pericolo del fumo sembra prestare più attenzione ai benefici immediati, in termini sociali ed emotivi, piuttosto che sviluppare pensieri a lungo termine sul proprio stato di salute o sui possibili danni.

Inoltre la sigaretta sembra colmare o attenuare le insicurezze che compaiono nella relazione con gli altri, dando un'illusione di fiducia e disinvoltura. C'è un rituale molto particolare tra i fumatori: la sigaretta offerta, il fuoco che viene porto e la complicità che si stabilisce tra due soggetti che fanno del fumo un tratto comune. Anche così l'adolescente arriva a sentirsi parte del gruppo e a percepirla il sostegno.

Il 31 maggio: la partecipazione alla Giornata Mondiale Senza Tabacco

Recenti indagini stimano i fumatori italiani in un numero che va dai 10 ai 15 milioni, per la maggior parte di sesso maschile, ma con un incremento recente tra le donne e gli adolescenti.

La Giornata Mondiale Senza Tabacco si configura come l'incontro più significativo per puntualizzare il valore della salute respiratoria e per ricordare ai cittadini l'importanza della prevenzione rivolta alla conservazione del proprio e dell'altrui benessere. Lo scopo delle molteplici attività che si svolgono in questa giornata è quello di intervenire energicamente sui fattori di rischio respiratori, ottenere efficaci misure preventive individuali e collettive, stimolare provvedimenti educativi, sociali ed assistenziali e non ultimo coinvolgere le autorità, l'opinione pubblica e la popolazione, soprattutto nelle sue fasce più giovani.

Nel 2004 nell'ambito della Giornata Mondiale Senza Tabacco i Centri Antifumo di Portomaggiore e di Codigoro hanno dato vita ad una iniziativa volta a informare e sensibilizzare la cittadinanza sia sui danni derivanti dall'uso di tabacco sia sull'attività e sulle modalità terapeutiche e riabilitative proposte dai centri stessi.

È stata di fondamentale importanza la collaborazione con le Direzioni Sanitarie degli Ospedali del Delta e di Portomaggiore: grazie a una efficace sinergia si sono potuti allestire due punti informativi negli atri dei rispettivi Ospedali mentre, in un momento successivo, il medesimo evento è stato riproposto all'Ospedale di Argenta.

Le diverse figure professionali che si occupano quotidianamente delle attività dei Centri Antifumo si sono rese disponibili, nei confronti di chiunque ne facesse richiesta, a fornire informazioni e materiale illustrativo sul tabagismo, a somministrare il Test di Fagerström per misurare la dipendenza da nicotina e ad effettuare la misurazione del monossido di carbonio (CO).

L'affluenza maggiore si è riscontrata all'Ospedale del Delta (58%), dove sono state effettuate 55 misurazioni del CO e altrettanti Test di Fagerström, contro le 13 prestazioni di Portomaggiore (14%), e le 27 di Argenta (28%). Questo dato è comprensibile se si pensa che l'Ospedale del Delta, attivo in tutti i suoi reparti, è senza dubbio un punto di passaggio di numerosi utenti che arrivano da tutta la provincia, mentre quello di Portomaggiore ha un minore numero di attività ambulatoriali e non ha reparti attivi per la degenza ospedaliera.

Grazie al protocollo di lavoro e alla proficua collaborazione con le pneumologhe dell'Ospedale del Delta è stato possibile inviare 9 utenti, che si erano fermati al pun-

to informativo per la prova del monossido e per il test di Fagerström, ad una consulenza pneumologica con relativa spirometria, effettuata gratuitamente e senza tempi d'attesa, impegnative del medico o prenotazione.

Al punto informativo allestito presso l'Ospedale di Argenta sono confluiti numerosi dipendenti dell'Azienda USL, pertanto si è concordato con la Direzione Sanitaria di agevolare l'accesso ai corsi per smettere di fumare per il personale che ne fa richiesta.

Dall'analisi dei dati si nota che a Portomaggiore la maggioranza degli utenti aveva una dipendenza, misurata dal Test di Fagerström, con un valore assoluto tra lo zero e il due, ovvero una dipendenza assente o molto bassa, mentre all'Ospedale del Delta e ad Argenta la maggiore parte delle persone rientra nella classe della dipendenza medio-alta. Stessa tendenza si ha con la misurazione del monossido di carbonio: a Portomaggiore, oltre il 50% delle persone ha un CO al di sotto di 10 ppm (parti per milione), cioè ha ancora un discreto livello di ossigenazione del sangue, mentre nei rimanenti due poli informativi si riscontrano valori molto più elevati.

Tali dati sono da mettere in relazione con le tipologie di utenti che si sono avvicinati: a Portomaggiore sono arrivati alcuni studenti di una scuola superiore, presumibilmente persone che hanno cominciato a fumare da poco e che non hanno ancora sviluppato una vera e propria dipendenza, come invece i cittadini testati all'Ospedale del Delta e ad Argenta, che dichiaravano di fumare da oltre 20 anni.

Gli interventi di prevenzione con le donne in gravidanza¹⁶

Ogni mamma, si sa, vuole il meglio per il proprio figlio e da subito è pronta e sollecita a fare le analisi necessarie, le visite di controllo, l'ecografia; e poi ancora, comincia a preparare il corredo, la stanzetta, la culla... tutto per dimostrare il proprio amore per il bambino che ancora deve nascere.

Per le mamme che fumano, un gesto di grande amore per il proprio bambino è quello di smettere di fumare, almeno per il periodo della gravidanza e dell'allattamento. La maggior parte ci riesce, essendo nozione diffusa che il fumo fa male al bambino. Solo un 6-9% delle madri fumatrici non modifica il proprio comportamento.

Fumare durante la gravidanza può generare diversi problemi già a partire dalla fecondazione. Le sostanze contenute nel tabacco agiscono sulla motilità delle tube e disturbano il normale impianto dell'ovulo fecondato nell'utero, quindi possono verificarsi situazioni di aborto spontaneo. Successivamente, il fumo di sigaretta può ritardare la crescita del feto, in quanto il sangue che raggiunge il bambino in crescita è più povero di ossigeno e contiene sostanze tossiche sprigionate dalla combustione del tabacco. Tali sostanze influiscono anche sul restringimento dei vasi che portano il sangue e il nutrimento al bambino, aumentando i rischi di parto prematuro o di avere un neonato sottopeso alla nascita.

I Centri Antifumo dei SerT del Distretto Sud-Est, insieme al Centro di Salute Donna, hanno cercato di capire come intervenire per affrontare il problema. Le raccomandazioni dell'Oms e le indicazioni presenti nel piano Sanitario Nazionale 2001-2003 confermano infatti l'impegno dello Stato nel "far tendere a zero la prevalenza delle gestanti fumatrici" e hanno sostenuto gli operatori più sensibili ad iniziare un progetto informativo, educativo e preventivo all'interno dei Corsi di preparazione al parto. L'obiettivo del progetto è fornire informazioni sui danni che anche il fumo passivo, ol-

16. di Franca Baraldi e Miranda Roncagli, Assistente Sociale del Centro Antifumo di Portomaggiore

tre a quello attivo, può creare sul nascituro, partendo dal presupposto che le signore in gravidanza, proprio per la loro condizione soggettiva, sono particolarmente sensibili a ricevere tali messaggi. Il tentativo è quello di coinvolgerle nella discussione sui rischi della dipendenza da tabacco e motivare le eventuali fumatrici a smettere.

La cornice all'interno della quale si situano i messaggi che si inviano sono:

- a) fumare non è "normale", sia dal punto di vista statistico (il 70% della popolazione non fuma), sia dal punto di vista fisiologico;
- b) i danni da fumo passivo sono ormai ben documentati, per il feto, per il neonato e in generale per il bambino, che va sicuramente protetto da un effetto patogeno;
- c) è bene che la gestante/madre non fumi, ma anche che si senta responsabilizzata personalmente per non far fumare altre persone in presenza propria e dei propri figli.

Si ritiene importante agire sia direttamente che indirettamente, attraverso la gestante, sul partner e su quanti frequentano la loro famiglia. Per le gestanti che prevedono di diminuire o interrompere durante la gravidanza l'abitudine di fumare, l'intervento dovrebbe orientarle ad una maggiore riflessione e quindi far loro sperimentare che è possibile vivere bene anche senza fumare. Sulle non fumatrici, o su quelle che hanno già deciso di diventarlo durante la gravidanza, l'intervento dovrebbe motivarle e rinforzarle nell'esigenza di far rispettare il diritto del loro bambino, oltre che proprio, di vivere in un ambiente sano.

Se una fumatrice, nonostante la fortissima motivazione che indubbiamente la gravidanza le dà, non riesce a modificare il proprio comportamento, è possibile che presenti seri problemi di altro tipo a livello comportamentale, personale o contestuale. In questi casi occorre tentare un approccio non colpevolizzante, ma che la motivi a diminuire il numero di sigarette fumate, per poi continuare anche successivamente un sostegno alla motivazione.

Dopo il parto, se la paziente ricaverà dalla fase di allattamento un rinforzo motivazionale ed eviterà di fumare, sarà sicuramente un fatto estremamente positivo. Pertanto, anche se non si è smesso di fumare durante la gravidanza, il periodo dell'allattamento è ancora un buon momento per farlo, anche nell'interesse della relazione madre/bambino. Anche nei pochi casi di madri fumatrici, l'allattamento materno è sempre preferibile all'allattamento artificiale.

Gli operatori del SerT intervengono con i colleghi del Servizio Salute Donna ai Corsi di preparazione al parto.

Il primo incontro congiunto ha la finalità di sensibilizzare le signore, e tramite loro anche i compagni, sui danni provocati dal tabagismo e sui rischi dati dal convivere con fumatori e in ambienti particolarmente fumosi. Alcuni semplici suggerimenti vengono dati su come tutelare la propria salute e quella del bambino che sta per nascere. In questa sede si chiede alle signore di compilare un breve questionario anonimo in cui si va ad esaminare il loro rapporto col fumo e l'eventuale esposizione al fumo passivo. Nel secondo incontro si restituisce all'intero gruppo l'esito dei questionari sui quali viene effettuata una semplice elaborazione statistica e si apre uno spazio di discussione e confronto. Da dicembre 2003 al marzo 2005 sono stati somministrati, raccolti ed elaborati 74 questionari:

- il 60% delle signore intervistate sono coniugate, il restante nubili e di queste quasi l'intero campione convive con il partner;

- il livello di scolarità rientra in una fascia medio alta, con un 58% di diplomi di scuola media superiore e un 14% di laureate;
- il 95% del campione è alla prima gravidanza: questo dato è confermato anche dalle ostetriche referenti dei corsi di preparazione al parto, come se questo tipo di intervento si rivolgesse per lo più a quei nuclei familiari che vivono per la prima volta l'attesa di un figlio.

Interessante è studiare il rapporto delle signore testate con il fumo: solo il 3% del campione è ancora una fumatrice e dichiara di non superare le dieci sigarette giornaliere, ma ben il 41% è composto da ex-fumatrici, non hanno mai superato le quindici sigarette al giorno e comunque ne hanno interrotto il consumo nel momento in cui hanno scoperto di aspettare un figlio.

Sembra che questa sia una delle motivazioni fondamentali per cui una donna smette di fumare, anche se poi, essendo il tabagismo una dipendenza a tutti gli effetti, sarà da verificare nei follow-up se l'astinenza viene mantenuta o se, dopo il parto ed eventualmente l'allattamento, le madri ricominciano a fumare.

Le donne in attesa che ancora fumano si giustificano asserendo che non ritengono utile o indispensabile smettere. Questo fa pensare a come, nonostante le numerose campagne informative attuate negli ultimi anni, ci siano ancora fumatori inconsapevoli dei danni e rischi correlati al proprio comportamento. Il messaggio è duro da introiettare anche perché purtroppo la sola informazione scientifica non sembra rilevante, soprattutto in assenza di una relazione causale diretta e visibile "fumo-danno". Il 59% delle donne in gravidanza intervistate convive o ha contatti giornalieri con fumatori, che nel 29% dei casi hanno ridotto il numero delle sigarette fumate, ma nel 21% non hanno modificato in alcun modo le proprie abitudini: non hanno diminuito le sigarette, non fumano fuori casa e continuano a fumare in macchina o comunque in presenza della signora in attesa. Nessuno dei conviventi fumatori ha smesso di fumare alla notizia della gravidanza.

Quando incontrano il fumo fuori dalle pareti domestiche, le signore testate dichiarano nel 44% dei casi di rifiutarsi di entrare, ma il 25% sopporta in silenzio e subisce passivamente la situazione. Dalle discussioni avviate all'interno dei gruppi questo dato riguarda prevalentemente il fumo passivo nei luoghi di lavoro, dove spesso non si è nella posizione di protestare o di chiedere al datore di lavoro di spegnere la sigaretta.

Immaginando poi i modi in cui potranno difendere il proprio figlio dal fumo passivo, tutte le donne incontrate mostrano una forte sensibilità al tema chiedendo anche ragguagli sulla normativa, e addirittura il 38% dice che non permetterà a nessuno di fumare in casa dopo la nascita del bambino.

I limiti riscontrati con gli interventi in occasione dei Corsi di preparazione al parto consistono nella loro collocazione temporale (l'incontro con la gestante avviene intorno al 6°-7° mese di gravidanza), e dal fatto che chi frequenta i Corsi di preparazione è spesso persona già motivata ad una tutela particolare di se stessa e del nascituro, con un grado di scolarizzazione medio-alto, a conoscenza dei rischi e dei danni e in grado anche autonomamente di adottare comportamenti di cambiamento.

Come fare a raggiungere le madri che non frequentano i Corsi, magari perché giunte alla seconda o terza gravidanza? Il quesito e l'organizzazione di risposte efficaci è attualmente allo studio degli operatori coinvolti nel progetto.

I centri antifumo di Cento¹⁷

Il Centro Antifumo di Cento ha iniziato l'attività il 2 novembre 2003 su progetto finanziato dai Piani per la Salute.

Offre corsi ad approccio cognitivo-comportamentale a tutte le persone che decidono di smettere di fumare e promuove interventi di prevenzione dell'abitudine al fumo, tra gli studenti e tra la popolazione generale.

Il programma dei *Corsi intensivi per smettere di fumare* utilizzato dal Centro Antifumo è mutuato dal metodo utilizzato dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, rispetto al quale sono state formate le operatrici del Centro (1 infermiera professionale e 1 educatrice professionale), e si caratterizza per un ciclo di 12 incontri rivolti ad un gruppo aperto.

Durante i corsi vengono stimolati atteggiamenti favorevoli per vincere la dipendenza da fumo e vengono apprese alcune abilità pratiche relative alle azioni sostitutive e alle abitudini alimentari da mettere in atto per favorire la disassuefazione e prevenire l'aumento ponderale.

I punti chiave del programma sono: gruppo "aperto", scalaggio graduale del numero di sigarette, prime 24 ore di sospensione del fumo prefissate al 14° giorno di terapia (data limite), eventuale terapia sostitutiva con nicotina (gomme, cerotti, inalante, etc.) su prescrizione del medico del Centro, consigli dietetici, promozione del volontariato per gli ex-fumatori.

Il programma si svolge nel seguente modo:

Preparazione: scalaggio graduale delle sigarette, diminuzione progressiva della dipendenza fisica da nicotina.

Sospensione: l'obiettivo è ottenere l'astensione totale dalle sigarette

Mantenimento: il fine è la prevenzione delle ricadute; fanno parte di questa fase le azioni sostitutive, le auto ricompense, la gestione degli eventuali insuccessi. Il monitoraggio dei sintomi di astinenza viene osservato e controllato da periodici incontri con il medico.

Verifiche successive: per valutare l'efficacia terapeutica e rinforzare l'astensione.

Si utilizza la formula del "Gruppo aperto" (circa 8 partecipanti), dove viene messa a confronto l'esperienza dei più anziani a beneficio dei neo-iscritti, nell'ottica di un rinforzo reciproco. Il corso intensivo si svolge nell'arco di 2 mesi ed è articolato in 12 incontri, 2 volte la settimana (lunedì e giovedì dalle ore 12.30 alle ore 14.00) per le prime 4 settimane e 1 volta la settimana per le seconde 4 settimane, cui seguono quattro verifiche di gruppo al 2°-5°-8°-12° mese di astinenza.

Alla fine del corso è prevista una valutazione del grado di soddisfazione dell'utente in merito a: il metodo adottato, lo stile di conduzione, la relazione instaurata col gruppo dei partecipanti, il gradimento emotivo e gli aspetti organizzativi.

Modalità di accesso al corso: gli utenti interessati possono rivolgersi al Centro Antifumo previo invio da parte del medico di medicina generale, medico specialista o per accesso diretto, contattando e prenotando appuntamento presso lo sportello del Centro Unico di Prenotazione (CUP) con sede a Cento in via Gennai, 85. Per la partecipazione ai corsi è previsto il pagamento di un ticket. Le visite mediche, il colloquio di accoglienza e le informazioni sono effettuate nella mattina del giovedì dalle ore 9.00 alle ore 11.00.

17. di Paola Giacometti, responsabile del SerT distretto Ovest e Lara Wielinger, educatore professionale e conduttore del Centro Antifumo di Cento.

Selezione dei partecipanti: avviene attraverso un colloquio di accoglienza individuale, una visita medica e la misurazione del monossido di carbonio (CO) nell'aria espirata, che verrà ripetuta ad ogni verifica successiva. Durante questo primo contatto si compila la scheda di iscrizione soffermandosi con particolare attenzione sulle motivazioni che stanno alla base della decisione di smettere. Si somministra il Test di Fagerström, che rileva il grado di dipendenza da nicotina. Si chiarisce che non si sta proponendo un gruppo di psicoterapia ma di mutuo-aiuto: la struttura del gruppo aperto consente a chi inizia di verificare che è possibile farcela attraverso l'esempio di chi è più avanti; al tempo stesso il poter essere di aiuto per coloro che iniziano è motivo di rinforzo per i più anziani.

L'attività svolta nel 2004

Nel 2004 il Centro Antifumo di Cento ha attivato 8 corsi per smettere di fumare che hanno visto la partecipazione di 59 soggetti, 44 dei quali (74,6%) si sono rivolti per la prima volta ai centri, e 15 (25,4%) hanno proseguito i trattamenti iniziati nel 2003. Complessivamente il Centro Antifumo del Distretto Ovest ha più che raddoppiato i nuovi utenti rispetto al 2003.

Dal punto di vista socio anagrafico a Cento si rileva una leggera prevalenza di utenza maschile (tra i nuovi utenti=52,3%; tra gli utenti già in carico=53,3%), con un'età media di 48 anni e un livello culturale medio basso (elementare/media inferiore 61,4%).

Gli interventi di prevenzione primaria

Nel corso dell'anno scolastico 2003-2004 il SerT ha aderito ai programmi didattici regionali di prevenzione dell'abitudine al fumo pensati per le scuole medie inferiori e superiori, rispettivamente "*Lasciateci puliti!*" e "*Per una scuola libera dal fumo*", entrambi coordinati dall'Azienda USL di Ferrara.

I percorsi vengono proposti a tutte le scuole interessate durante il primo trimestre di scuola e viene distribuito il materiale didattico. Successivamente le scuole comunicano la loro adesione alle diverse attività.

Nell'a.s. 2003/04 "*Lasciateci Puliti!*" ha coinvolto le scuole medie inferiori di Cento (7 classi), Casumaro (2 classi), Vigarano Mainarda (2 classi), Bondeno (1 classe) e Mirabello (1 classe). Il progetto, pensato al fine di ridurre il numero di giovani fumatori, ha l'obiettivo di: aiutare a resistere alle pressioni sociali che spingono i giovani a cominciare a fumare, offrire agli studenti fumatori percorsi di rielaborazione della propria scelta, diffondere informazioni corrette sul fumo di sigarette e sui danni che provoca.

Per il progetto "*Scuola libera dal fumo*" si inizia con la costituzione di un gruppo di lavoro formato da insegnanti, studenti e operatori, per promuovere iniziative di prevenzione del tabagismo nella scuola. Nel secondo trimestre viene attivato un primo monitoraggio degli operatori sul rispetto del divieto di fumo, la valutazione dei programmi educativi e la valutazione del progetto complessivo. Alla fine dell'anno scolastico viene presentata l'esperienza nella Giornata Mondiale Senza Tabacco.

Per la **Giornata Mondiale Senza Tabacco** del 31 maggio 2004 è stata indetta una manifestazione in Piazza del Guercino a Cento, dove le scuole coinvolte nel progetto hanno presentato i lavori svolti durante l'anno scolastico. È previsto per l'anno 2005 l'attuazione dei progetti di prevenzione con le scuole medie superiori di Cento e Bondeno.

Allegato statistico • Attività dei Centri Antifumo dell'Azienda Usl di Ferrara - Anno 2004

Tab. 1 - Utenti totali distinti per nuovi utenti 2004 e già in carico dal 2003

	NUOVI UTENTI 2004			UTENTI GIÀ IN CARICO DAL 2003			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Ferrara	64	65	129	44	49	93	108	114	222
Copparo	58	15	73	48	26	74	106	41	147
Portomaggiore	21	15	36	11	14	25	32	29	61
Codigoro	33	13	46	21	11	32	54	24	78
Cento	23	21	44	8	7	15	31	28	59
Totale	199	129	328	132	107	239	331	236	567

Tab. 2 - Nuovi utenti distinti per classi d'età

	Ferrara	Copparo	Portom.	Cento	Codigoro	Totale	%
≤30	10	8	3	4	3	28	8,5%
31-40	24	9	5	8	5	51	15,5%
41-50	44	15	11	12	11	93	28,4%
51-60	37	28	8	14	15	102	31,1%
oltre 60	14	13	9	6	12	54	16,5%
Totale	129	73	36	44	46	328	100,0%

Tab. 3 - Nuovi utenti distinti per titolo di studio

Titolo di studio	Fino alla media inferiore		Media superiore		Laurea	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Ferrara	49	38,0%	55	42,6%	25	19,4%
Copparo	45	62,5%	22	30,6%	5	6,9%
Portomaggiore	28	77,8%	8	22,2%	0	0,0%
Codigoro	35	76,1%	9	19,6%	2	4,3%
Cento	27	61,4%	12	27,3%	5	11,4%
Totale	184	56,3%	106	32,4%	37	11,3%

Tab. 4 - Utenti totali distinti per tipo di trattamento terapeutico

	Corsi intensivi		Trattamenti individuali	
	Freq.	%	Freq.	%
Ferrara	208	93,7%	14	6,3%
Copparo	103	70,0%	44	30,0%
Portomaggiore	59	98,3%	1	1,7%
Codigoro	71	100%	-	-
Cento	59	100%	-	-
Totale	500	89,4%	59	10,6%

Fonte: Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche – Ausl di Ferrara

III • LA VALUTAZIONE DELLE AZIONI DI CONTRASTO¹⁸

L'EFFICACIA DEI CORSI PER SMETTERE DI FUMARE ORGANIZZATI DAI CENTRI ANTIFUMO DELL'AUSL DI FERRARA

Gli studi di efficacia condotti dalla Lega Italiana per la lotta contro i tumori

Dall'analisi della letteratura scientifica nazionale e internazionale emerge che i programmi per smettere di fumare con approccio di tipo cognitivo-comportamentale di gruppo sono risultati efficaci rispetto alla somministrazione di materiale di autoapprendimento e agli interventi che prevedono contatti minimi di *counseling*.

I programmi di gruppo sono tra i metodi raccomandati dalle linee guida più recenti relative alla disassuefazione dell'abitudine al fumo del Dipartimento per i servizi sanitari degli Stati Uniti e dal Ministero della sanità inglese.

In Italia la Lega italiana per la lotta contro i tumori ha organizzato già dal 1989, in molte realtà provinciali, corsi per smettere di fumare utilizzando l'approccio cognitivo-comportamentale. L'efficacia del metodo, ormai riconosciuta a livello nazionale, è stata verificata sui corsi organizzati in tre città italiane: Firenze, Milano e Roma.

Nello studio effettuato a **Firenze** sono stati valutati 693 soggetti iscritti ai 53 corsi organizzati nel periodo che va dal 1989 al 1996. Gli iscritti sono soprattutto donne, di età compresa tra i 31 e i 50 anni, con un livello di istruzione medio-alto, forti fumatori con un elevato grado di dipendenza alla nicotina. Alla fine del corso il 66% degli iscritti (69% dei maschi e 63% delle femmine), dichiara di aver smesso di fumare. Ad un anno dal corso risulta che il 33% dei partecipanti (41% dei maschi e 28% delle femmine) dichiara di continuare a non fumare. Risultano caratteristiche predittive della cessazione dell'abitudine al fumo alla fine del corso la frequenza ad almeno 7 incontri (OR=4,26), un livello di istruzione non universitaria (OR=1,71) e fumare prima del corso meno di 30 sig/die (OR=1,56). Ad un anno risultano invece determinanti significativi la frequenza ad almeno 7 incontri (OR=2,08), una scarsa o media dipendenza alla nicotina secondo la scala Fagerström (OR=1,42) e il sesso maschile (OR=1,40).

Lo studio condotto dalla Lega italiana a **Milano** e **Roma** ha valutato 499 soggetti frequentanti almeno tre incontri dei dieci previsti, effettuati tra il 1994 e il 2000. I partecipanti ai corsi hanno un'età media di 43-44 anni, un livello di istruzione medio-alto, sono forti fumatori con un'alta dipendenza da nicotina. Alla fine del corso smette di fumare il 67% dei partecipanti a Milano e il 76% a Roma. Dalle interviste telefoniche effettuate a un anno dal termine il 42,6% degli intervistati a Milano e il 54,4% a Roma dichiarano di continuare a non fumare.

18. di Cristina Sorio sociologa sanitaria, responsabile Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche, AUSL di Ferrara.

Hanno collaborato Annamaria Persico, sociologa, e Gabriella Antolini, statistica, nella fase di elaborazione dei dati; gli operatori dei Centri Antifumo, nella fase di raccolta e inserimento dei dati.

Caratteristiche predittive della cessazione dell'abitudine al fumo alla fine del programma sono risultate la frequenza ad almeno 6-7 sessioni (OR=8,93), fumare meno di 30 sig/die (OR=1,93), essere di sesso maschile (OR=1,59) e avere molta fiducia nell'esito positivo del corso (OR=1,71). A un anno le caratteristiche predittive sono: la frequenza ad almeno 7 incontri (OR=3,77) e un basso livello di dipendenza, rilevato con il Test di Fagerström (OR=2,23).

A partire da questi risultati è stato condotto uno studio su tutti gli iscritti ai corsi intensivi per smettere di fumare organizzati dai Centri Antifumo dell'Azienda Usl di Ferrara dal 1999 al 2004, per confrontare i risultati ottenuti a livello provinciale con quelli ottenuti a Firenze, Milano e Roma.

Materiali e metodi

Il presente contributo ha l'obiettivo di analizzare le caratteristiche degli iscritti ai corsi di gruppo per smettere di fumare ad approccio cognitivo-comportamentale, organizzati dai cinque Centri Antifumo dell'Azienda Usl di Ferrara, dal 1999 al 2004, e di verificare l'efficacia dei trattamenti a fine corso e ad un anno.

A questo scopo è stato condotto uno studio su 1.010 soggetti che ha descritto in prima istanza le caratteristiche socio-demografiche e l'abitudine al fumo, mettendo in evidenza eventuali differenze significative tra maschi e femmine e tra le diverse sedi territoriali.

In particolare, a partire dai questionari compilati da ogni soggetto al momento dell'iscrizione, sono state analizzate le seguenti variabili: sesso, età, titolo di studio, storia dell'abitudine al fumo (numero di anni di abitudine al fumo, numero di sigarette fumate al giorno, numero di precedenti tentativi di smettere di fumare), grado di dipendenza dalla nicotina secondo il Fagerström Tolerance Questionnaire (FTQ), grado di fiducia nella possibilità di smettere dopo il corso. Va specificato che il FTQ è un questionario che individua 5 categorie di dipendenza da nicotina a seconda del punteggio ottenuto rispondendo alle 8 domande previste (molto bassa: 0-2 punti, bassa: 3-4 punti, media: 5-6 punti, alta: 7-8 punti, molto alta: 9-10 punti). Il grado di fiducia nella possibilità di smettere di fumare grazie al corso invece è stato valutato secondo 5 categorie: nessuna, poca, moderata, molta e moltissima. È stato possibile inoltre misurare la frequenza totale ai corsi.

In una seconda fase dello studio è stata condotta un'analisi longitudinale al fine di valutare l'efficacia terapeutica del programma. Sono stati inclusi nell'analisi solo i soggetti frequentanti almeno tre incontri, dal 1999 al 2003 (649 casi), secondo il limite minimo definito dalla letteratura scientifica nazionale al fine di considerare valida la partecipazione. Il periodo temporale è stato troncato al 2003 perché per i soggetti iscritti nel 2004 non si è ancora concluso il ciclo di valutazione. Sono stati calcolati i tassi di cessazione del fumo alla fine del corso e a un anno, e il tasso di ripresa a 2-5-8-12 mesi.

Inoltre, per evidenziare le associazioni tra le caratteristiche individuali e l'esito a fine corso e a un anno, è stata condotta un'analisi multivariata secondo il modello di regressione logistica non condizionale. Sono state considerate tutte le variabili incluse nell'univariata e le eventuali interazioni risultate significative. Sono stati quindi calcolati gli Odds Ratio con i rispettivi limiti di confidenza al 95%.

Caratteristiche degli iscritti ai corsi per smettere di fumare

L'analisi storica

Dal 1999 al 2004 i soggetti che si sono iscritti ai Centri Antifumo dell'Azienda UsI di Ferrara per seguire i corsi intensivi per smettere di fumare sono stati 1.010, con un minimo di 102 utenti nell'anno di apertura del centro di Ferrara ed un massimo di 287 nell'ultimo anno analizzato.

L'analisi storica evidenzia un tasso incrementale medio annuo del 20%, con un picco incrementale a partire dal 2003 (+49%), anno di copertura massima su tutto il territorio dei Centri Antifumo, e un consolidamento nel 2004 (+29%).

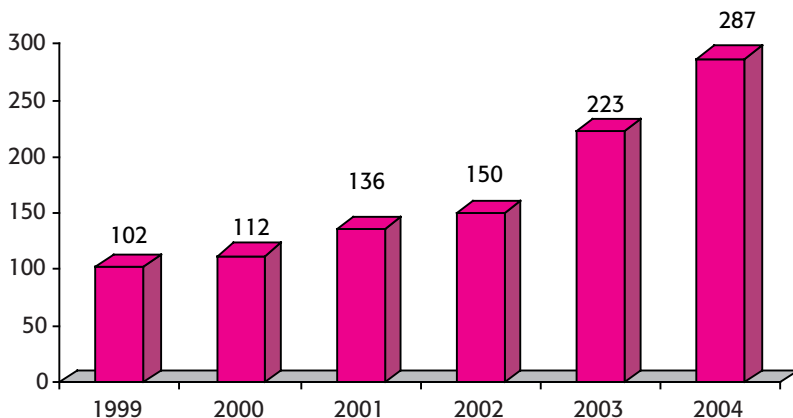
Nel tempo si assiste ad un cambiamento del target che si rivolge ai servizi con un aumento dell'età media, che passa da 47 a 50 anni, associato ad un periodo di abitudine al fumo più dilatato nel tempo (da 29 a 33 anni) (Graf. 2-3).

L'età media di inizio al fumo della popolazione osservata si attesta sui 17 anni con un valore modale di 15 anni in entrambi i sessi. Il numero di sigarette/die nel momento in cui i soggetti si rivolgono ai Centri Antifumo (escluse le 25,6 sigarette dichiarate dagli utenti seguiti nel 2000) si assesta nel tempo su poco più di un pacchetto al giorno (23,5) (Graf. 4-5).

Osservando la popolazione dal punto di vista della partecipazione al programma previsto dai centri si rileva che, nel tempo, la quota di iscritti che abbandonano il corso tra il primo e il secondo incontro, prima di terminare la fase di rinforzo della motivazione e di preparazione della cessazione (che va dal 1° al 4° incontro), si abbassa, passando dal 13,7% nel 1999 al 8,7% nel 2004.

La percentuale di iscritti che si sono fermati tra il terzo e il quinto incontro, termine per l'astensione dal consumo di sigarette (24 ore), passa dal 15,6% nel 2000 al 8,7% nel 2004. Infine va sottolineato che nel complesso il 77% degli iscritti, superate le 24 ore, raggiunge il periodo del mantenimento dell'astensione posizionandosi su una media di 11 presenze rispetto alle 16 previste.

Graf. 1 - Andamento storico degli iscritti ai Corsi per smettere di fumare



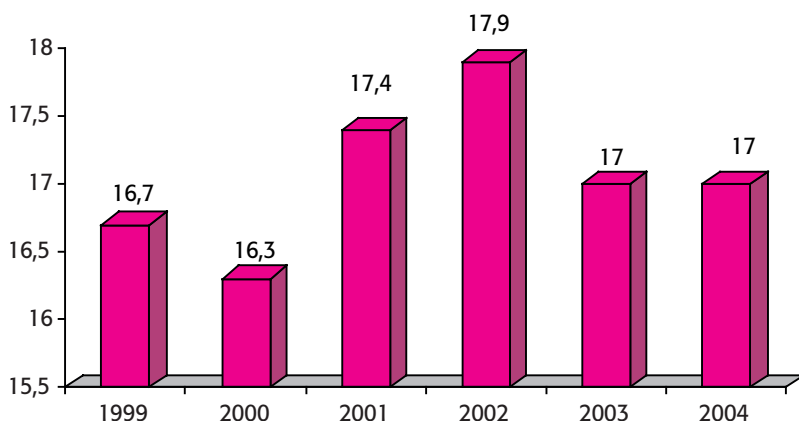
Graf. 2 - Età media degli iscritti ai Corsi per smettere di fumare per anno di accesso



Graf. 3 - Durata media dell'abitudine al fumo per anno di accesso al servizio (in anni)



Graf. 4 - Età media di inizio del consumo di tabacco distinta per anno di accesso al servizio



Graf. 5 - Numero medio di sigarette fumate al giorno distinto per anno di accesso al servizio



Il profilo sociale e gli stili di vita

I soggetti che si sono iscritti ai corsi di gruppo per la disassuefazione dal fumo di sigaretta nel periodo 1999-2004 sono stati 1.010, il 55,4% maschi e il 44,6% femmine, con un'età media di 49 anni (range 17-79). Il 50,3% dei soggetti totali ha un livello di istruzione che arriva alla licenza elementare o al massimo al diploma di media inferiore, contro il 36,5% che ha un la maturità superiore e il 9,8% che è laureato. Il 29% dei soggetti che seguono i corsi è pensionato, mentre le categorie profes-

sionali maggiormente rappresentate sono gli operai (13,1%), gli impiegati (12,9%) e i lavoratori autonomi (13,5%) (Tab. 1).

I motivi per i quali hanno deciso di smettere di fumare sono in prima istanza la riduzione dei rischi per la salute (81,3%), seguito dal bisogno di vincere una sfida con se stessi e quindi per migliorare l'autostima e l'autocontrollo (11,8%) (Tab. 2).

Il 35% dichiara un alto grado di fiducia di smettere di fumare grazie al corso, contro il 33,5% che ha un livello di aspettativa medio e il 31,5% che invece non ci crede fino in fondo. Per quanto riguarda il contesto di riferimento il 46,8% vive con fumatori in casa, il 51,1% è in contatto con fumatori sul lavoro, mentre il 78,1% condivide l'abitudine al fumo con altri fumatori durante il tempo libero.

L'età media di primo uso del tabacco è 17 anni, con un periodo complessivo di abitudine al fumo di 31 anni, il numero di sigarette che dichiarano di fumare mediamente nel periodo dell'accoglienza ai centri è di 23,5. Più della metà dei partecipanti (67,1%), presenta una forte dipendenza da nicotina, nello specifico il 46,7% si attesta su valori medi (5-6 punti) della scala Fagerström, il 16,8% su una dipendenza alta (7-8 punti) e il 3,6% su valori molto alti (9-10 punti). I soggetti che si sono rivolti ai centri per il 68,6% hanno già alle spalle un tentativo fallito di smettere di fumare, infatti il 58,3% ha già provato da 1 a 3 volte e il 10,3% ha tentato più di tre volte.

Tab. 1 - Caratteristiche socio-anagrafiche degli iscritti ai corsi intensivi per smettere di fumare. Periodo 1999-2004

	Maschi	Femmine	Totale
Sesso (%)	55,4 (n=560)	44,6 (n=450)	n=1010
Età			
età media (in anni)	49,9 (DS=11,8)	48,1 (DS=10,7)	49,1 (DS=11,4)
≤30 (%)	5,8 (n=32)	5,8 (n=26)	5,8 (n=58)
31-40	17,0 (n=95)	18,1 (n=81)	17,5 (n=176)
41-50	26,8 (n=150)	35,3 (n=158)	30,6 (n=308)
51-60	30,7 (n=172)	28,0 (n=125)	29,5 (n=297)
> 60	19,8(n=111)	12,8 (n=57)	16,7 (n=168)
Stato civile (%)			
Coniugati/conviventi	70,9(n=397)	57,9 (n=259)	65,1 (n=656)
Altro	29,1 (n=163)	42,1 (n=188)	34,9 (n=351)
Scolarità (%)			
Elementare/Media inferiore	56,9 (n=318)	49,7 (n=222)	53,7 (n=500)
Media Superiore	33,6 (n=188)	40,0 (n=179)	36,5 (n=367)
Laurea	9,5 (n=53)	10,3 (n=46)	9,8 (n=99)
Professione (%)			
Pensionato	34,5 (n=187)	22,0 (n=94)	29,0 (n=281)
Operaio	17,2 (n=93)	7,9 (n=34)	13,1 (n=127)
Lavoratore autonomo	17,7 (n=96)	8,2 (n=35)	13,5 (n=131)
Impiegato	8,9 (n=48)	18,0 (n=77)	12,9 (n=125)
Operatore sanitario	3,3 (n=18)	8,9 (n=38)	5,8 (n=56)
Disoccupato	2,4 (n=13)	4,2 (n=18)	3,2 (n=31)
Altro	16,1 (n=87)	30,8 (n=132)	22,5 (n=210)

segue →

	Maschi	Femmine	Totale
Motivazione principale per smettere di fumare (%)			
salute	83,9 (n=470)	78,0 (n=348)	81,3 (n=818)
autocontrollo	10,9 (n=61)	13,0 (n=58)	11,8 (n=119)
esempio	3,6 (n=20)	6,1 (n=27)	4,7 (n=47)
economia	1,4 (n=8)	1,8 (n=8)	1,6 (n=16)
motivi estetici	0,2 (n=1)	1,1 (n=5)	0,6 (n=6)
Fiducia di smettere di smettere grazie al corso (%)			
Scarsa	29,3 (n=120)	34,0 (n=118)	31,5 (n=238)
Media	31,5 (n=129)	35,7 (n=124)	33,5 (n=253)
Alta	39,1(n=160)	30,3 (n=105)	35,1 (n=265)

Tab. 2 - Storia dell'abitudine al fumo degli iscritti ai corsi intensivi per smettere di fumare. Periodo 1999-2004

	Maschi	Femmine	Totale
Età di primo uso età media d'inizio (in anni)	16,2 (DS=3,8)	18,3 (DS=5,1)	17,1 (DS=4,6)
≤20 (%)	92,0 (n=515)	80,1 (n=358)	86,7 (n=873)
21-30	7,1 (n=40)	17,7 (n=79)	11,8 (n=119)
31-40	0,9 (n=5)	2,3 (n=10)	1,5 (n=15)
Anni di abitudine al fumo numero medio di anni di abitudine	32,9 (DS=12,2)	28,8 (DS=10,2)	31,1 (DS=11,5)
≤20 (%)	17,5 (n=98)	21,4 (n=96)	19,3 (n=194)
21-30	25,9 (n=145)	38,3 (n=171)	31,4 (n=316)
31-40	31,1 (n=174)	27,5 (n=123)	29,5 (n=297)
41-50	18,0 (n=101)	10,7 (n=48)	14,8 (n=149)
> 50	7,5 (n=42)	2,0 (n=9)	5,1 (n=51)
Sigarette fumate al giorno numero medio di sig/die	24,8 (DS=11,6)	21,9 (DS=9,0)	23,5 (DS=10,7)
≤20 (%)	52,5 (n=294)	68,2(n=305)	59,5 (n=599)
21-30	27,5 (n=154)	20,1 (n=90)	24,2 (n=244)
31-40	14,6 (n=82)	9,8 (n=44)	12,5 (n=126)
41-50	3,6 (n=20)	1,6 (n=7)	2,7 (n=27)
>50	1,8 (n=10)	0,2 (n=1)	1,1 (n=11)
Tentativi precedenti per smettere (%)			
Nessun tentativo	31,6 (n=177)	30,9 (n=138)	31,3 (n=315)
1-3 tentativi	56,6(n=317)	60,5 (n=270)	58,3 (n=587)
>3 tentativi	11,8 (n=66)	8,5 (n=38)	10,3 (n=104)

segue →

	Maschi	Femmine	Totale
Test di Fagerstrom (FTQ) (%)			
dipendenza molto bassa (0-2)	6,1 (n=34)	6,5 (n=29)	6,3 (n=63)
dipendenza bassa (3-4)	26,6 (n=149)	26,8 (n=120)	26,7 (n=269)
dipendenza media (5-6)	45,2 (n=253)	48,5 (n=217)	46,7 (n=470)
dipendenza alta (7-8)	18,0 (n=101)	15,2 (n=68)	16,8 (n=169)
dipendenza molto alta (9-10)	4,1 (n=23)	2,9 (n=13)	3,6 (n=36)
Contatti con fumatori:			
In casa (%)			
Si	43,6 (n=242)	50,8 (n=226)	46,8 (n=468)
No	56,4 (n=313)	49,2 (n=219)	53,2 (n=532)
Al lavoro (%)			
Si	53,3 (n=296)	48,3 (n=214)	51,1 (n=510)
No	46,7 (n=259)	51,7 (n=229)	48,9 (n=488)
Nel tempo libero (%)			
Si	82,2 (n=456)	73,0 (n=324)	78,1 (n=780)
No	17,8 (n=99)	27,0 (n=120)	21,9 (n=219)

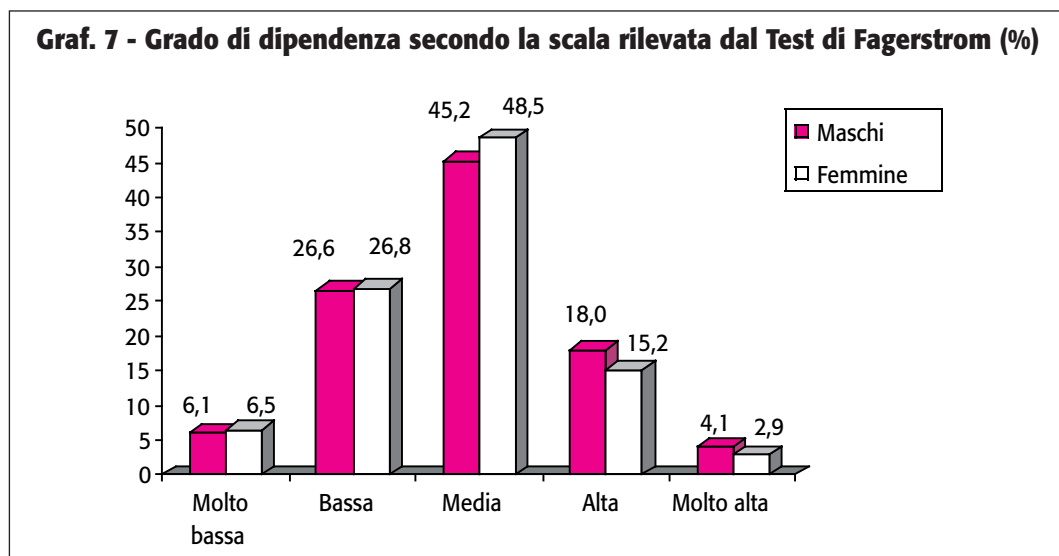
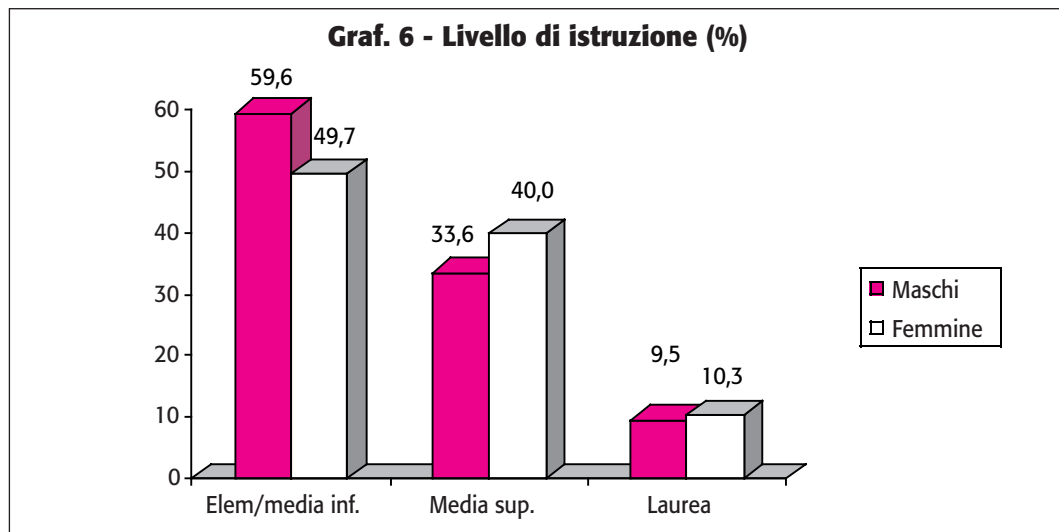
Dagli studi nazionali sull'andamento temporale delle disuguaglianze sociali nell'abitudine al fumo negli ultimi 20 anni, risulta che il rischio di essere fumatori è più elevato tra i meno istruiti rispetto ai diplomati e laureati, soprattutto nei maschi. Nelle donne l'associazione risulta opposta a quella osservata negli uomini fino al 1997, con una prevalenza di fumatrici più elevata nelle laureate. Tuttavia a partire dal 1998 si verifica un appiattimento delle differenze tra i generi con un aumento dell'abitudine al fumo nelle donne con livello di istruzione basso.

Analizzando trasversalmente la popolazione in studio dal punto di vista delle differenze di genere si possono evidenziare due profili.

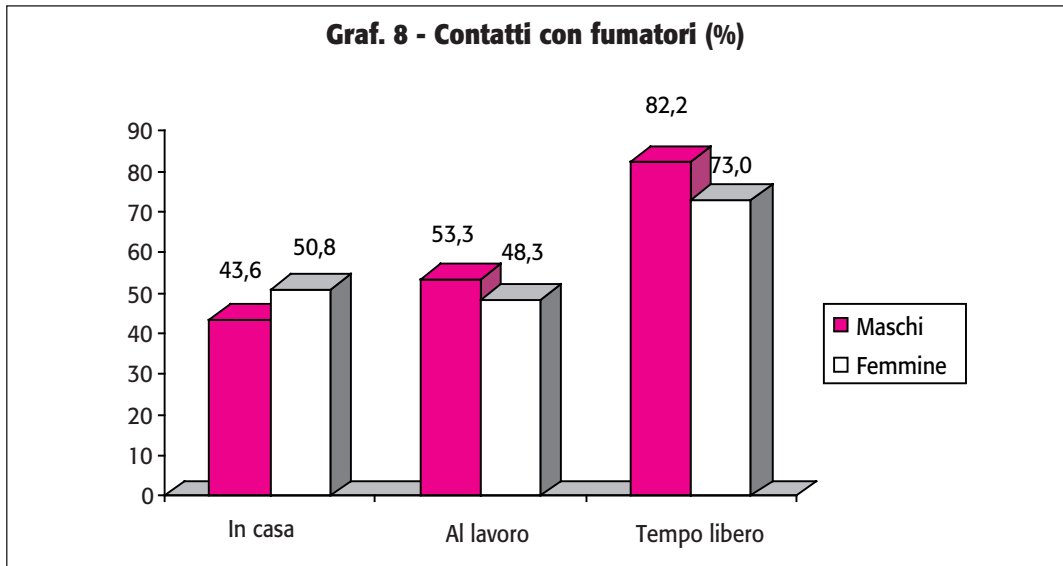
I fumatori maschi (560 soggetti) hanno un'età media di 50 anni (range 17-79), sono coniugati (71%), hanno un titolo di studio medio-basso (57% elementare/media inferiore) (Graf. 6), sono in pensione (34,5%), oppure svolgono un lavoro autonomo (17,7%) o sono operai (17,2%). Hanno iniziato a fumare mediamente a 16 anni ($ds=3,8$), maturando un periodo medio di abitudine al fumo di 33 anni ($ds=12,2$). Al momento dell'iscrizione dichiarano di fumare mediamente 25 sigarette al giorno ($ds=11,6$), hanno già tentato almeno una volta di smettere di fumare (1-3 tentativi=56,6%), e una dipendenza da nicotina secondo la scala Fagerström medio-alta (45,2% punteggio da 5 a 6; 22,1% punteggio da 7 a 10) (Graf. 7). Il motivo principale per il quale hanno deciso di smettere di fumare è la riduzione dei rischi per la salute (83,9%), mentre la fiducia nell'esito positivo del corso è medio-alta per il 69,3% dei corsisti. Per quanto riguarda il contesto di riferimento, i maggiori contatti con fumatori avvengono principalmente nel tempo libero (82,2%) e sui luoghi di lavoro (53,3%).

La popolazione femminile, che si è rivolta ai Centri in questi ultimi sei anni di osservazione (450 soggetti), ha un'età media di 48 anni (range 20-78) ed un titolo di studio medio-alto (50,3% media superiore/laurea). L'occupazione più rappresentata è il lavoro di tipo impiegatizio (18%), anche se va sottolineata una quota rilevante di donne in condizione non lavorativa (pensionate e disoccupate 26,2%). Hanno iniziato a fumare in media a 18 anni ($ds=5,1$), maturando un periodo medio di abitudine al fumo di 29 anni ($ds=10,2$).

Al momento dell'iscrizione dichiarano di fumare mediamente 22 sigarette al giorno ($ds=9,1$), e hanno già tentato almeno una volta di smettere di fumare (1-3 tentativi=60,5%); la dipendenza da nicotina secondo il test di Fagerström è medio-bassa (48,5% punteggio da 5 a 6; 26,8% punteggio da 3 a 4).



Il motivo principale per il quale hanno deciso di smettere di fumare è la riduzione dei rischi per la salute (78%), mentre la fiducia nell'esito positivo del corso è medio-bassa per circa 7 iscritte su 10 (35,7% media; 21% scarsa e 13% molto scarsa). Per quanto riguarda il contesto di riferimento, i maggiori contatti con fumatori avvengono nel tempo libero (73%) e in casa (51%) (Graf. 8).



Come emerge dai due profili sopra descritti l'abitudine al fumo, negli iscritti ai corsi intensivi, si **differenzia nei due sessi**, infatti i maschi sono più vecchi delle femmine (M=50 anni; F=48anni), hanno un livello di istruzione più basso (M=57% elementare/media inferiore : F=50% media superiore/laurea), hanno iniziato a fumare a 16 anni (mediana 15 anni) mentre le femmine a 18 (mediana 17 anni). I maschi inoltre fumano da più tempo (33 anni contro i 22 delle femmine) e un numero maggiore di sigarette al giorno (M=25 : F=22).

Infine entrambi i sessi frequentano fumatori nel tempo libero, ma mentre per le donne il contatto avviene soprattutto in casa, per gli uomini i luoghi a maggior contatto sono gli ambienti di lavoro.

Analisi delle differenze geografiche della popolazione tabagista

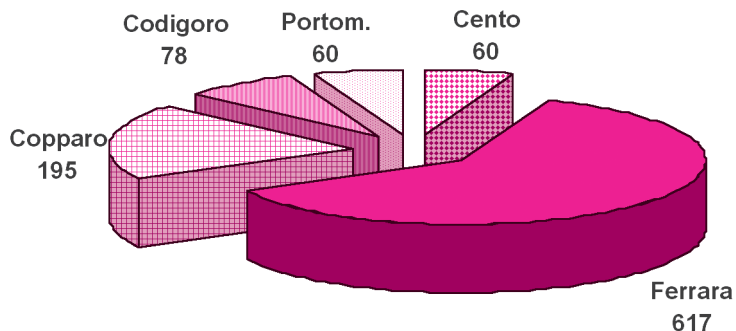
L'analisi geografica evidenzia una forte prevalenza di soggetti nel distretto centro nord legata alla data di apertura del servizio di 4 anni precedente a quella degli altri servizi.

Infatti al Centro Antifumo di Ferrara dal 1999 al 2004 si sono iscritti ai corsi per disassuefazione dal fumo 617 soggetti (61,1%) e nel centro di Copparo dal 2001 al 2003 sono stati inseriti 195 soggetti (19,3%) in corsi intensivi per smettere di fumare.

Nel Distretto Sud Est e Ovest dal 2003 al 2004 gli iscritti sono stati a Codigoro 78 (7,7%), a Portomaggiore 60 e a Cento 60 (5,9%) (Graf. 9).

Gli iscritti del **Distretto Sud Est** presentano una prevalenza di utenza anziana con problemi di tabagismo più gravi di quelli riscontrati negli altri distretti. I soggetti che

Graf. 9 - Iscritti ai Corsi distinti per Centro Antifumo di appartenenza



si sono rivolti al Centro di **Codigoro** presentano l'età media più elevata a livello provinciale (53 anni, range 17-77), l'età di inizio al fumo più precoce (16,9 anni), la durata media dell'abitudine al fumo più lunga (36 anni) e il numero di sigarette fumate al giorno più alto (27 sigarette) (Graf. 11-13).

Nel Centro Antifumo di **Portomaggiore** i maschi che hanno seguito i corsi di gruppo presentano un'età media di 53 anni, sono in gran parte operai (18,8%), il 25% ha la scuola elementare e il 34% la media inferiore. Hanno iniziato a fumare a 16 anni e hanno 38 anni di abitudine al fumo, fumano 24 sig/die e frequentano fumatori nel tempo libero. Le femmine hanno un'età media di 48 anni, un livello di istruzione basso (67,9% elementare/media inferiore), hanno iniziato a fumare a 18 anni (range 13-33), hanno maturato 30 anni di abitudine al fumo e dichiarano di fumare mediamente 24 sigarette. Più della metà (57,1%) ha raggiunto un punteggio medio nella scala Fagerström.

Dal punto di vista socio-economico i due centri hanno seguito una popolazione con un livello di istruzione basso (elementare/media inferiore=66%) (Graf. 10), in pensione (39%), con contatti con fumatori soprattutto nel tempo libero (77,5%). Il 50% ha già tentato almeno una volta di smettere di fumare (da 1 a 3 tentativi) e il 32% ha già alle spalle tre tentativi falliti.

La salute è il motivo principale che li spinge a smettere di fumare (Allegato statistico, Tab. 7-7.1-7.2).

Specularmente, nel **Distretto Centro Nord**, al Centro Antifumo di Ferrara si è rivolta una popolazione relativamente più giovane con un'età media di 47,8 anni (range 20-78), un livello di istruzione medio-alto (55,7% con diploma di media superiore o laurea) e un'abitudine al fumo meno dilatata nel tempo (29,7 anni). Sotto il profilo occupazionale le categorie più rappresentate sono l'impiegato (16,1%), il lavoratore autonomo (12,5%) e l'operaio (10,6%), anche se tra tutti prevalgono i pensionati (23,7%). Hanno contatti con fumatori nel tempo libero, mentre le donne vivono per il 51,5% con fumatori in casa e gli uomini frequentano fumatori al lavoro (58,1%).

Se a Ferrara la maggior parte dell'utenza accede direttamente, nel **Centro Antifumo di Copparo** gran parte degli utenti vengono inviati dall'Unità di Pneumologia e quindi si tratta di soggetti più anziani con forti compromissioni a livello di salute.

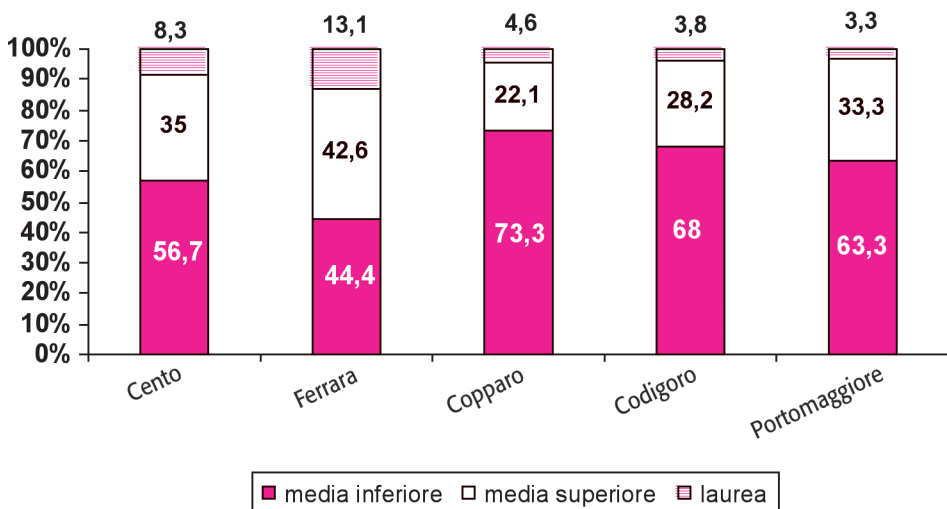
Questo può spiegare le forti differenze tra i due centri. Infatti l'utenza del centro di Copparo ha un'età media più elevata (51 anni) e un livello di studi più basso (73,3% elementare/media inferiore). Anche in questo territorio prevalgono i pensionati (35,4%), anche se c'è una forte componente di operai (20,5%) e lavoratori autonomi (17,4%).

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo hanno una dipendenza medio-alta secondo la scala Fagerström e hanno maturato 32 anni di fumo, iniziando a fumare mediamente a 17 anni.

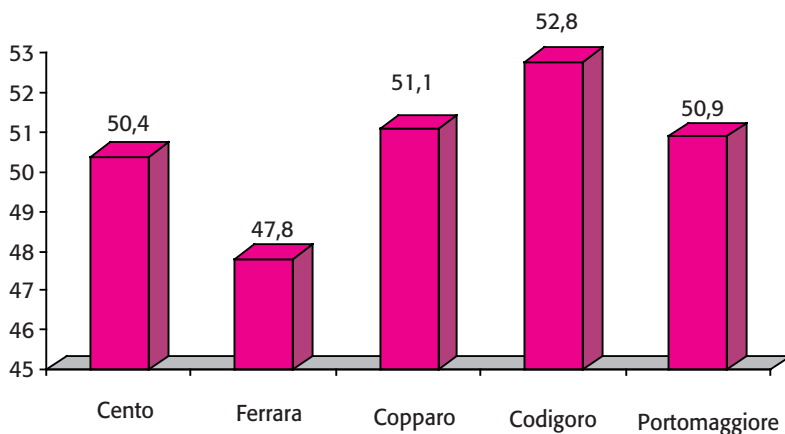
Al momento dell'iscrizione dichiarano di fumare mediamente 22 sigarette al giorno. Il 55% ha fatto almeno un tentativo per smettere di fumare e si è rivolto al centro soprattutto per motivi di salute (82,1%). Per quanto riguarda lo stile di vita, si rilevano i maggiori contatti con fumatori nel tempo libero (85,1%) e sui luoghi di lavoro (53,8%) (Allegato statistico, Tab. 6-6.1-6.2).

I frequentanti i corsi organizzati dal **Centro Antifumo di Cento** sono in prevalenza maschi, con un'età media di 50 anni, coniugati e con una scolarità a metà tra il livello inferiore (56,7%) e quello superiore (43,3%). Le condizioni professionali maggiormente rappresentate sono i pensionati (35%), gli operai (21,7%) e gli impiegati (16,7%). Presentano un'età media di inizio del consumo di tabacco tra le più elevate a livello provinciale (18 anni), un numero medio di sigarette fumate al giorno al momento dell'iscrizione pari a 24, un percorso di circa 30 anni di abitudine al fumo e una dipendenza alla nicotina medio-bassa (38,7% punti=0-4; 49,8% punti=5-6). Complessivamente frequentano fumatori nel tempo libero (75,1%), ma le donne hanno contatti anche in casa (51,5%) e i maschi sul lavoro (58,1%) (Allegato statistico, Tab. 8-8.1-8.2)

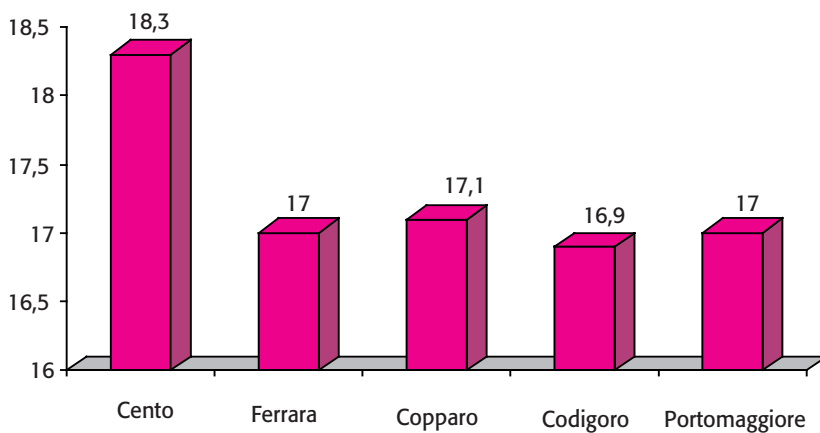
Graf. 10 - Livello di istruzione degli iscritti ai corsi



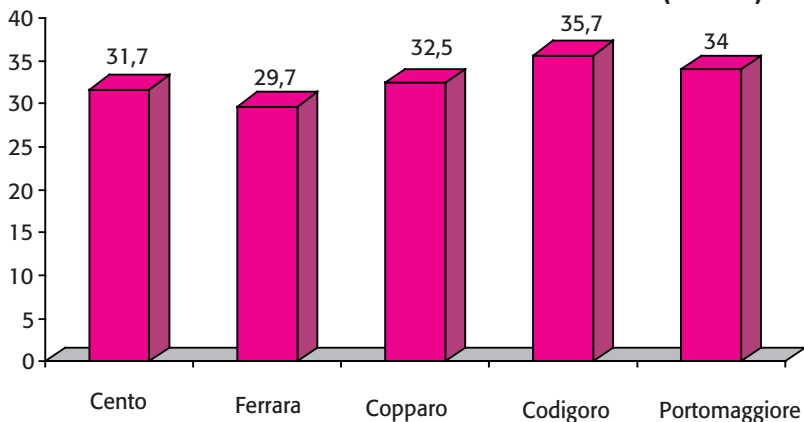
Graf. 11 - Età media degli iscritti ai corsi



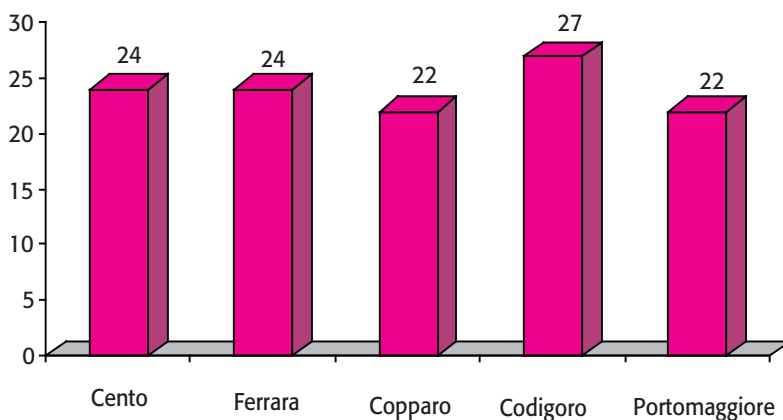
Graf. 12 - Età media di inizio del consumo di tabacco



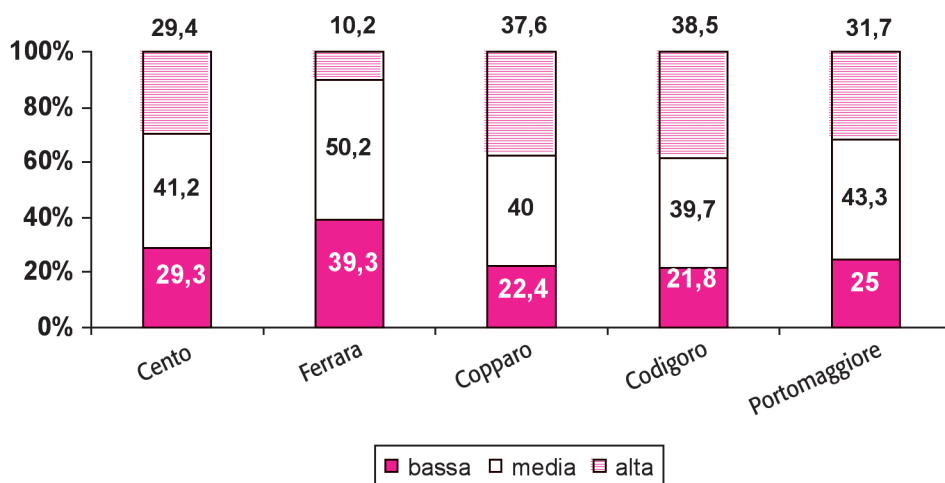
Graf. 13 - Durata media dell'abitudine al fumo (in anni)



Graf. 14 - N. medio di sigarette fumate al giorno al momento dell'iscrizione



Graf. 15 - Grado di dipendenza rilevata dal Test di Fagerstrom



L'efficacia dei corsi e i determinanti della cessazione

Per valutare l'efficacia dei Corsi intensivi per smettere di fumare sono stati inclusi tutti i soggetti che hanno frequentato almeno 3 incontri (649 casi) nel periodo 1999-2003. Su questa popolazione (frequentanti effettivi fino al 2003), che rappresenta il 64,3% di tutti i soggetti che si sono rivolti ai centri antifumo per seguire un corso, è stata valutata l'astinenza alla fine del percorso e a un anno dalle 24 ore, utilizzando i seguenti tassi:

1. il *Tasso di cessazione alla fine del corso* - TCO: percentuale di frequentanti ad almeno 3 incontri che all'ultimo incontro riferiscono di aver smesso di fumare;
2. il *Tasso di cessazione a 1 anno* - TC1: percentuale di frequentanti ad almeno 3 incontri che a un anno dal corso dichiarano di continuare a non fumare;
3. il *Tasso di ripresa* – TR1: percentuale di frequentanti ad almeno a 3 incontri che interpellati a 2-5-8-12 mesi dal corso dichiarano di aver ripreso a fumare.

I persi al follow-up sono stati lo 0,99% (3 casi) alla fine del corso e il 5,2% (34 casi) a un anno dalle 24 ore.

Le presenze medie totali, calcolate solo sui frequentanti ad almeno 3 incontri, sono state 11 sia nei maschi che nelle femmine (il 59,9% dei maschi e il 58,7% delle femmine hanno partecipato a più di 10 incontri).

Il grado di partecipazione al corso non risulta associato significativamente al livello di fiducia nell'esito positivo del programma.

Dall'analisi dei risultati delle verifiche finalizzate alla prevenzione delle ricadute, effettuate sui partecipanti a partire dalla seconda settimana dalla fine del corso, è stato possibile valutare il grado di successo attraverso il calcolo del *Tasso di cessazione alla fine del corso* e l'indice di tenuta dell'intervento a un anno dall'astensione delle 24 ore (*Tasso di cessazione a un anno*).

Alla fine del corso il 76,3% dei partecipanti ad almeno tre incontri dichiara di aver smesso di fumare (TCO= 76,7% dei maschi; TCO= 75,7% delle femmine).

Si tratta di un buon risultato se raffrontato con altri studi effettuati dalla Lega italiana per la lotta ai Tumori a Firenze, Milano e Roma dove rispettivamente i tassi di cessazione a fine corso sono risultati del 66%, del 67,3% e del 76,1%. (Tab. 3)

Ad un anno dal corso il 48,1% dei partecipanti ad almeno 3 incontri dichiara di continuare a non fumare (TC1=48,5% dei maschi; TC1=47,5% delle femmine).

Analizzando il dato in rapporto ad altre esperienze metodologicamente affini si osserva un allineamento dei risultati raggiunti dai Centri Antifumo di Ferrara con quelli rilevati a livello nazionale. Infatti a Firenze il tasso di cessazione a un anno è risultato del 33%, a Milano del 42,6% e a Roma del 54,4%.

Tab. 3 Esito dei frequentanti ad almeno 3 incontri dei corsi per smettere di fumare dei Centri Antifumo dell'Azienda Usl di Ferrara (1999-2003)

	Maschi	Femmine	Totale
Frequentanti almeno 3 incontri	53,0 (n=344)	47,0 (n=305)	649
Esito a fine corso (%)			
Fuma	22,7 (n=78)	23,9 (n=73)	23,3 (n=151)
Non fuma	76,7 (n=264)	75,7 (n=231)	76,3 (n=495)
Esito a 2 mesi (%)			
Fuma	27,9 (n=96)	30,8 (n=94)	29,3 (n=190)
Non fuma	70,1 (n=241)	67,5 (n=206)	68,9 (n=447)
Esito a 5 mesi (%)			
Fuma	36,6 (n=126)	40,7 (n=124)	38,5 (n=250)
Non fuma	59,9 (n=206)	56,4 (n=172)	58,2 (n=378)
Esito a 8 mesi (%)			
Fuma	40,7 (n=140)	44,3 (n=135)	42,4 (n=275)
Non fuma	54,7 (n=188)	51,8 (n=158)	53,3 (n=346)
Follow up a 1 anno (%)			
Fuma	45,9 (n=158)	47,5 (n=145)	46,7 (n=303)
Non fuma	48,5 (n=167)	47,5 (n=145)	48,1 (n=312)
Presenze totali al corso (%)			
Presenze medie	10,99 (DS=4,4)	11,06 (DS=4,7)	11,02 (DS=4,6)
< 10 incontri	40,1 (n=138)	41,3 (n=126)	40,7 (n=264)
≥ 10 incontri	59,9 (n=206)	58,7 (n=179)	59,3 (n=385)

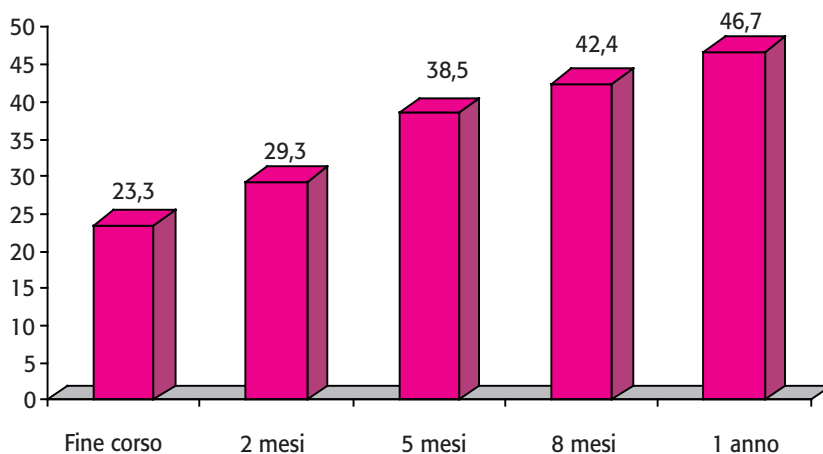
A partire dall'astensione delle 24 ore, che registra una cessazione al fumo del 90%, si rileva un **Tasso di ripresa** con una tendenza all'incremento progressivo, che va dal 23,3% alla fine del corso (TR1=22,7% dei maschi; TR1=23,9% delle femmine), a valori che raggiungono il 46,7% dopo un anno (TR1=45,9% dei maschi; TR1=47,5% delle femmine) (Graf.16).

Il periodo di maggior tenuta è dopo due mesi con il 29,3% di ripresa (TR1=27,9% dei maschi; TR1=30,8% delle femmine), mentre il periodo a maggior rischio di **ri-ripresa** inizia a partire dal quinto mese di *follow up* con un tasso del 38,5% (TR1=36,6% dei maschi; TR1=40,7% delle femmine), che si incrementa fino a raggiungere il 42,4% dopo 8 mesi (TR1=40,7% dei maschi; TR1=44,3% delle femmine).

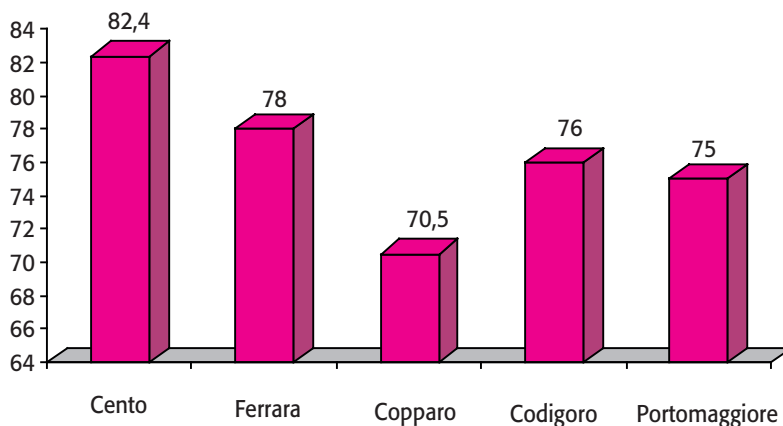
L'analisi delle differenze geografiche, ha richiesto, per motivi di consistenza numerica, di includere nella valutazione a fine corso anche i corsisti che avevano frequentato almeno tre incontri nel 2004.

Dal punto di vista della variabilità geografica i Centri che raggiungono i migliori livelli di performance, alla fine del corso, risultano Cento (82,4% su 41 casi), Ferrara (78% su 446 casi) e Codigoro (76% su 57 casi). Seguono Portomaggiore con un tasso di cessazione del 75% calcolato su 51 casi e Copparo con il 70,5% di successo sui 146 frequentanti (Graf. 17).

Graf. 16 - Tasso di ripresa complessivo nel tempo



Graf. 17 - Soggetti che alla fine del corso hanno smesso di fumare (TCO %)



Diversamente negli iscritti dal 1999 al 2003, ad un anno dalle 24 ore, i tassi di successo più elevati vengono registrati dai centri di Ferrara con il 51% di successi (su 446 casi), Codigoro con il 52% di soggetti che hanno mantenuto l'astensione (su 25 casi) e Copparo che ha registrato un tasso di cessazione del 42,5% (su 146 casi). Per i centri di Portomaggiore e Cento non sono stati analizzati i tassi perché non è stato raggiunto uno standard accettabile di verifiche effettuate.

Determinanti della cessazione a fine corso e dopo un anno

Per valutare le associazioni esistenti tra caratteristiche individuali e l'esito dei corsi sono stati calcolati gli Odds Ratio¹⁹ di cessazione alla fine del corso e dopo un anno, con i rispettivi limiti di confidenza al 95%.

Dall'analisi degli Odds Ratio caratteristiche predittive statisticamente significative della cessazione dell'abitudine al fumo alla fine del programma sono risultate la frequenza ad almeno 10 sessioni (OR=8,34) e avere meno di tre tentativi falliti alle spalle (OR=3,39). A un anno il più importante predittore di successo è aver frequentato almeno 10 incontri (OR=3,85) dei 16 previsti (Tab. 4).

Vanno segnalati tra i fattori predittivi della cessazione, anche se non sono risultati significativi: il sesso maschile, avere meno di 49 anni, fumare prima del corso meno di 20 sigarette al giorno, avere una dipendenza medio-bassa da nicotina secondo la scala Fagerström.

Per quanto riguarda l'ambiente di vita non risultano predittive della cessazione dell'abitudine al fumo i contatti con fumatori in casa, sul lavoro e nel tempo libero.

Tab. 4 - Odds Ratio di cessazione alla fine del corso (OR₀) e dopo un anno (OR₁) secondo l'analisi multivariata con intervalli di confidenza al 95%

Variabili	Caratteristiche predittive di cessazione a fine corso (OR ₀)	95% CI	Caratteristiche predittive di cessazione a 1 anno (OR ₁)	95% CI
Sesso femminile*	1		1	
Sesso maschile	1,14	0,73-1,78	1,11	0,77-1,60
≥ 49 anni*	1		1	
< 49 anni	1,19	0,65-2,20	1,02	0,62-1,67
Media Superiore/Laurea*	1		1	
Elementare/Media Inferiore	0,66	0,42-1,02	0,82	0,57-1,18
Età di inizio ≥ 16 anni	1		1	
Età di inizio < di 16 anni	0,81	0,52-1,26	0,90	0,62-1,30
≥ 30 anni di fumo*	1		1	
< 30 anni di fumo	0,82	0,45-1,51	0,80	0,49-1,30
> 3 tentativi*	1		1	
≤ 3 tentativi	3,39	1,82-6,36	1,13	0,63-2,04
≥ 20 sig/die*	1		1	
< 20 sig/die	1,49	0,90-2,49	1,22	0,85-1,85

segue →

19. Misura l'associazione tra le caratteristiche individuali e l'esito finale del corso.

Variabili	Caratteristiche predittive di cessazione a fine corso (OR ₀)	95% CI	Caratteristiche predittive di cessazione a 1 anno (OR ₁)	95% CI
Dipendenza alla nicotina	1		1	
FTQ Alta (7-10)*	1,69	0,95-3,01	1,30	0,77-2,21
FTQ Media (5-6)	1,79	0,95-3,39	1,56	0,89-2,76
FTQ Bassa (0-4)				
Senza contatti con fumatori in casa *	1	1	1	
Contatti con fumatori in casa	0,78	0,51-1,20	0,79	0,56-1,13
Senza contatti con fumatori al lavoro *	1		1	
Contatti con fumatori al lavoro	1,15	0,73-1,81	0,91	0,62-1,33
Senza contatti con fumatori nel tempo libero*	1		1	
Contatti con fumatori nel tempo libero	1,07	0,65-1,76	0,73	0,48-1,10
Frequenza a < 10 incontri*	1		1	
Frequenza a ≥ 10 incontri	8,34	5,33-13,07	3,85	2,70-5,49

*Categorie di riferimento

Conclusioni

Dallo studio condotto su 1.010 iscritti ai corsi intensivi di gruppo per la disassuefazione al fumo di sigaretta nella **provincia di Ferrara**, possiamo affermare che ci troviamo di fronte ad una popolazione che ha sviluppato il bisogno di smettere dopo un rapporto con le sigarette piuttosto lungo. Infatti mediamente si iscrivono ai corsi intorno ai 49 anni, dopo un'abitudine al fumo di circa 31 anni.

Dall'analisi degli indicatori sociali la popolazione che si è rivolta ai centri presenta un livello di istruzione medio-basso, equamente distribuita nello spazio sociale rappresentato dalle occupazioni.

I motivi per i quali hanno deciso di smettere di fumare sono in prima istanza la riduzione dei rischi per la salute associata al bisogno di vincere una sfida con se stessi e quindi migliorare l'autostima e l'autocontrollo. Il 35% degli iscritti dichiara un alto grado di fiducia nella possibilità di smettere di fumare grazie al corso, contro un 33,5% che non si sbilancia e un 31,3% poco convinto di ottenere un risultato positivo.

Per quanto riguarda gli stili di vita la maggioranza degli iscritti condivide l'abitudine al fumo con altri fumatori durante il tempo libero, anche se si registrano quote consistenti di soggetti che hanno contatti con fumatori sui luoghi di lavoro, e soprattutto le donne, vivono con fumatori in casa.

Lo studio evidenzia che gli iscritti ai corsi per smettere di fumare organizzati dai Centri Antifumo, come per analoghi programmi di cessazione, sono forti fumatori,

hanno iniziato il primo uso del tabacco a 17 anni, e presentano un elevato grado di dipendenza da nicotina al test di Fagerström. Nonostante abbiano già tentato di smettere precedentemente ripongono un elevato grado di fiducia nel corso.

I risultati ottenuti dai Centri Antifumo di Ferrara sembrano dimostrare un'aumentata efficacia dei corsi per smettere di fumare, infatti il 76,3% di partecipanti ad almeno tre incontri ha smesso alla fine della fase intensiva e il 48,1% ha dichiarato di continuare a non fumare a un anno dalle 24 ore di astensione dal fumo. Lo studio evidenzia inoltre che, per avere una maggiore probabilità di continuare a non fumare a fine corso e dopo un anno, è opportuno seguire almeno 10 incontri del programma di sostegno di tipo comportamentale.

Questo dato si allinea ai risultati ottenuti dai Corsi organizzati dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori a Firenze dove i non fumatori a fine corso sono risultati il 66% degli iscritti e a un anno il 33% degli intervistati. A Milano chi non fuma a fine corso rappresenta il 67% dei partecipanti e a 1 anno il 42,6% degli intervistati. Infine a Roma non fuma a fine corso il 76% e a 1 anno il 54,4% degli intervistati.

Diversamente da quanto affermano gli studi sull'abitudine al fumo a livello nazionale, nei soggetti analizzati la differenza di genere, il titolo di studio e la professione non costituiscono dei determinanti significativi nel condizionare l'esito del corso, mentre emergono con forza gli indicatori della componente comportamentale. Infatti caratteristiche predittive statisticamente significative della cessazione dell'abitudine al fumo sono risultate la frequenza ad almeno 10 sessioni e avere meno di tre tentativi falliti alle spalle.

Anche se la mancanza di verifica biochimica dell'astinenza e di un gruppo di controllo non permette di valutare più adeguatamente l'efficacia dei corsi, dai risultati ottenuti si possono comunque trarre indicazioni per incrementare l'affluenza ai programmi intensivi per smettere di fumare.

Per limitare la ripresa dell'abitudine al fumo potrebbero essere suggeriti incontri di rinforzo da effettuarsi nei primi cinque mesi dopo il corso e una differenziazione dei programmi, personalizzando la risposta in relazione ai bisogni degli utenti.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Stead L.F., Lancaster T.: Group Behaviour therapy programmes for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2000. Oxford: Update Software
- 2) Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane library. *BMJ* 2000;355-58
- 3) Gorini G., Chellini E., Terrone R. et al. Il corso per smettere di fumare organizzato dalla Lega Italiana per la lotta contro i tumori di Firenze: determinanti della cessazione alla fine del corso e dopo un anno, *Epidemiologia & Prevenzione*, 1998, 22:168-170
- 4) Gorini G., Morasso G., Alberisio A. et al. Il corso per smettere di fumare organizzato dalla Lega Italiana per la lotta contro i tumori a Milano e Roma: determinanti della cessazione alla fine del corso e dopo un anno, *Epidemiologia & Prevenzione*, 2001, 25:113-117
- 5) Fagerström K.O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment, *Misura del grado di dipendenza fisica dal fumo di tabacco con riferimento alla individualizzazione del trattamento*, *Addict. Behav.*, 1978, 3:235-241
- 6) Faggiano F., Versino E., Lemma P. Decennial trends of social differentials in smoking habits in Italy. *Cancer Causes and Control* 2001, 12:665-71.

ALLEGATO STATISTICO²⁰

Tab. 5 – Caratteristiche degli iscritti ai corsi per smettere di fumare del Centro Antifumo di Ferrara. Periodo 1999-2004.

Ferrara	Maschi	Femmine	Totale
Sesso (%)	51,1 (n=315)	48,9 (n=302)	n=617
Età (%) età media (in anni)	48 (DS=11,5)	47 (DS=10,5)	47,8 (DS=11,0)
≤30	6,3 (n=20)	6,0 (n=18)	6,2 (n=38)
31-40	18,4 (n=58)	19,4 (n=58)	18,9 (n=116)
41-50	30,8 (n=97)	40,1 (n=120)	35,3 (n=217)
51-60	29,2 (n=92)	24,7 (n=74)	27,0 (n=166)
> 60	15,2 (n=48)	9,7 (n=29)	12,5 (n=77)
Scolarità (%)			
Elementare/Media inferiore	48,4 (n=152)	40,1 (n=120)	44,4 (n=272)
Media Superiore	39,8 (n=125)	45,5 (n=136)	42,6 (n=261)
Laurea	11,8 (n=37)	14,4 (n=43)	13,1 (n=80)
Stato civile (%)			
Coniugati/conviventi	65,7 (n=207)	53,8 (n=164)	60,4 (n=371)
Altro	34,3 (n=108)	45,2 (n=135)	39,6 (n=243)
Professione (%)			
Pensionato	27,3 (n=81)	20,0 (n=56)	23,7 (n=137)
Operaio	15,8 (n=47)	5,0 (n=14)	10,6 (n=61)
Lavoratore autonomo	17,5 (n=52)	7,1 (n=20)	12,5 (n=72)
Impiegato	10,4 (n=31)	22,1 (n=62)	16,1 (n=93)
Operatore sanitario	1,7 (n=5)	6,8 (n=19)	4,2 (n=24)
Disoccupato	3,0 (n=9)	4,6 (n=13)	3,8 (n=22)
Altro	16,8 (n=50)	28,2 (n=79)	22,4 (n=129)
Contatti con fumatori in casa (%)			
Sì	43,2 (n=134)	51,5 (n=153)	47,3 (n=287)
No	56,8 (n=176)	48,5 (n=144)	52,7 (n=320)
Contatti con fumatori al lavoro (%)			
Sì	58,1 (n=180)	48,1 (n=142)	53,2 (n=322)
No	42,2 (n=132)	51,9 (n=153)	46,8 (n=283)
Contatti con fumatori nel tempo libero (%)			
Sì	79,0 (n=245)	70,9 (n=210)	75,1 (n=455)
No	21,0 (n=65)	29,1 (n=86)	24,9 (n=151)

segue →

20. Nella scelta delle tavole di contingenza è stata privilegiata la consistenza numerica, pertanto per i centri del distretto Sud Est attivi dal 2003 si presenta la descrizione complessiva dei dati.

Ferrara	Maschi	Femmine	Totale
Motivazione principale per smettere di fumare (%)			
salute	84,8 (n=267)	77,5 (n=231)	81,2 (n=498)
autocontrollo	10,2 (n=32)	14,4 (n=43)	12,2 (n=75)
esempio	3,8 (n=12)	4,7 (n=14)	4,2 (n=26)
economia	1,3 (n=4)	1,7 (n=5)	1,5 (n=9)
motivi estetici		1,7 (n=5)	0,8 (n=5)
Fiducia di smettere di smettere grazie al corso (%)			
Scarsa	32,0 (n=81)	38,3 (n=97)	35,2 (n=178)
Media	30,8 (n=78)	32,8 (n=83)	31,8 (n=161)
Alta	37,2 (n=94)	28,9 (n=73)	33,0 (n=167)

Tabella 5.1 - Storia dell'abitudine al fumo e il grado di dipendenza degli iscritti ai corsi per smettere di fumare del Centro Antifumo di Ferrara. Periodo 1999-2004

Ferrara	Maschi	Femmine	Totale
Età di primo uso (%)			
età media d'inizio (in anni)	16 (DS=3,5)	18 (DS=5,2)	17 (DS=4,5)
≤20	93,0 (n=293)	81,6 (n=244)	87,5 (n=537)
21-30	6,3 (n=20)	15,7 (n=47)	10,9 (n=67)
31-40	0,6 (n=2)	1,0 (n=3)	1,6 (n=10)
Anni di abitudine al fumo (%)			
numero medio di anni di abitudine	31,4 (DS=11,9)	28 (DS=10,3)	29,7 (DS=11,3)
≤20	18,9 (n=59)	22,5 (n=67)	20,5 (n=126)
21-30	28,9 (n=91)	40,5 (n=121)	34,5 (n=212)
31-40	30,5 (n=96)	26,1 (n=78)	28,3 (n=174)
41-50	16,5 (n=52)	8,7 (n=26)	12,7 (n=78)
> 50	5,4 (n=17)	2,3 (n=7)	3,9 (n=24)
Sigarette fumate al giorno (%)			
numero medio di sig/die	25 (DS=12,3)	22 (DS=9,4)	24 (DS=11,0)
≤20	53,0 (n=167)	66,2 (n=198)	59,4 (n=365)
21-30	28,3 (n=89)	22,4 (n=67)	25,4 (n=156)
31-40	11,7 (n=37)	9,0 (n=27)	10,4 (n=64)
41-50	7,0 (n=22)	2,3 (n=7)	4,7 (n=29)
Tentativi precedenti per smettere (%)			
Nessun tentativo	29,5 (n=93)	30,2 (n=90)	29,9 (n=183)
1-3 tentativi	61,9 (n=195)	62,1 (n=185)	62,0 (n=380)
>3 tentativi	8,6 (n=27)	7,7 (n=23)	8,1 (n=50)
Test di Fagerstrom (FTQ) (%)			
dipendenza molto bassa (0-2)	6,3 (n=20)	6,7 (n=20)	6,5 (n=40)
dipendenza bassa (3-4)	33,0 (n=105)	31,1 (n=93)	32,2 (n=198)
dipendenza media (5-6)	50,2 (n=158)	48,4 (n=148)	49,8 (n=306)
dipendenza alta (7-8)	9,2 (n=29)	10,4 (n=31)	9,8 (n=60)
dipendenza molto alta (9-10)	1,0 (n=3)	2,3 (n=7)	1,6 (n=10)

Tab. 5.2 - Esito delle verifiche effettuate sui partecipanti effettivi dei corsi per smettere di fumare (almeno 3 incontri). Centro Antifumo di Ferrara. Periodo 1999-2003²¹

Ferrara	Maschi	Femmine	Totale
Frequentanti almeno 3 incontri (%)	49,8 (n=222)	50,2 (n=224)	446
Verifica delle 24 ore (%)			
fuma	5,4 (n=12)	9,4 (n=21)	7,4 (n=33)
non fuma	94,1 (n=209)	90,2 (n=202)	92,2 (n=411)
Verifica a fine corso (%)			
fuma	20,7 (n=46)	22,3 (n=50)	21,5 (n=96)
non fuma	78,8 (n=175)	77,2 (n=173)	78,0 (n=348)
Verifica a 2 mesi (%)			
fuma	26,6 (n=59)	28,1 (n=63)	27,4 (n=122)
non fuma	72,1 (n=160)	71,4 (n=160)	71,7 (n=320)
Verifica a 5 mesi (%)			
fuma	36,0 (n=80)	39,7 (n=89)	37,9 (n=169)
non fuma	62,6 (n=139)	59,8 (n=134)	61,2 (n=273)
Verifica a 8 mesi (%)			
fuma	40,1 (n=89)	43,8 (n=98)	41,9 (n=187)
non fuma	58,1 (n=129)	55,8 (n=125)	57,0 (n=254)
Verifica a 1 anno (%)			
fuma	48,2 (n=107)	47,8 (n=107)	48,0 (n=214)
non fuma	50,5 (n=112)	51,8 (n=116)	51,1 (n=228)
Presenze medie al corso	11,7 (DS=4,5)	11,3 (DS=4,8)	11,5 (DS=4,7)

21. Il periodo di osservazione delle verifiche è stato troncato al 2003 per mantenere il livello di completezza dei dati accettabile rispetto al trend storico (99%).

Tab. 6 – Caratteristiche degli iscritti ai corsi per smettere di fumare del Centro Antifumo di Copparo. Periodo 2001-2004

Copparo	Maschi	Femmine	Totale
Sesso (%)	64,1 (n=125)	35,9 (n=70)	n=195
Età (%)			
età media (in anni)	52 (DS=11,1)	50 (DS=10,6)	51 (DS=10,9)
≤40	19,2 (n=24)	22,8 (n=16)	20,5 (n=40)
41-50	16,0 (n=20)	25,7 (n=18)	19,5 (n=38)
51-60	44,0 (n=55)	32,9 (n=23)	40,0 (n=78)
> 60	20,8 (n=26)	18,6 (n=13)	20,0 (n=39)
Scolarità (%)			
Elementare/Media inferiore	72,0 (n=90)	75,7 (n=53)	73,3 (n=143)
Media Superiore	21,6 (n=27)	22,9 (n=16)	22,1 (n=43)
Laurea	6,4 (n=8)	1,4 (n=1)	4,6 (n=9)
Stato civile (%)			
Coniugati/conviventi	79,2 (n=99)	67,1 (n=47)	74,9 (n=146)
Altro	20,8 (n=26)	32,9 (n=23)	25,1 (n=49)
Professione (%)			
Pensionato	41,6 (n=52)	24,3 (n=17)	35,4 (n=69)
Operaio	22,4 (n=28)	17,1 (n=12)	20,5 (n=40)
Lavoratore autonomo	20,8 (n=26)	11,4 (n=8)	17,4 (n=34)
Impiegato	4,8 (n=6)	10,0 (n=7)	6,7 (n=13)
Operatore sanitario	7,2 (n=9)	15,7 (n=11)	10,3 (n=20)
Disoccupato	0,8 (n=1)	1,4 (n=1)	1,0 (n=2)
Altro	2,4 (n=3)	20,0 (n=14)	8,7 (n=17)
Contatti con fumatori in casa (%)			
Sì	44,8 (n=56)	52,9 (n=37)	47,7 (n=93)
No	55,2 (n=69)	47,1 (n=33)	52,3 (n=102)
Contatti con fumatori al lavoro (%)			
Sì	56,0 (n=70)	50,0 (n=35)	53,8 (n=105)
No	44,0 (n=55)	50,0 (n=35)	46,2 (n=90)
Contatti con fumatori nel tempo libero (%)			
Sì	86,4 (n=108)	82,9 (n=58)	85,1 (n=166)
No	13,6 (n=17)	17,1 (n=12)	14,9 (n=29)
Motivazione principale per smettere di fumare (%)			
salute	82,4 (n=103)	81,4 (n=57)	82,1 (n=160)
autocontrollo	15,2 (n=19)	11,4 (n=8)	13,8 (n=27)
esempio	2,4 (n=3)	7,1 (n=5)	4,1 (n=8)
Fiducia di smettere grazie al corso (%)			
Scarsa	27,4 (n=34)	24,3 (n=17)	26,3 (n=51)
Media	30,6 (n=38)	41,4 (n=29)	34,5 (n=67)
Alta	41,9 (n=52)	34,3 (n=24)	39,2 (n=76)

Tab. 6.1 - Storia dell'abitudine al fumo e il grado di dipendenza degli iscritti ai corsi per smettere di fumare del Centro Antifumo di Copparo. Periodo 2001-2004

Copparo	Maschi	Femmine	Totale
Età di primo uso (%) età media d'inizio (in anni)	17 (DS=4,4)	18 (DS=4,0)	17 (DS=4,3)
≤20	89,6 (n=112)	84,3 (n=59)	87,7 (n=171)
21-30	8,8 (n=11)	15,7 (n=11)	11,3 (n=22)
31-40	1,6 (n=2)		1,0 (n=2)
Anni di abitudine al fumo (%) numero medio di anni di abitudine	34 (DS=11,0)	30 (DS=9,8)	32 (DS=10,8)
≤20	17,6 (n=22)	24,3 (n=17)	20,0 (n=39)
21-30	21,6 (n=27)	34,3 (n=24)	26,2 (n=51)
31-40	36,8 (n=46)	24,3 (n=17)	32,3 (n=63)
41-50	19,2 (n=24)	17,1 (n=12)	18,5 (n=36)
> 50	4,8 (n=6)		3,1 (n=6)
Sigarette fumate al giorno (%) numero medio di sig/die	23 (DS=9,5)	20 (DS=8,1)	22 (DS=9,1)
≤20	56,8 (n=71)	80,0(n=56)	65,1 (n=127)
21-30	28,8 (n=36)	10,0 (n=7)	22,1 (n=43)
31-40	12,8 (n=16)	10,0 (n=7)	11,8 (n=23)
41-50	1,6 (n=2)		1,0 (n=2)
Tentativi precedenti per smettere (%)			
Nessun tentativo	44,8 (n=56)	45,7 (n=32)	45,1 (n=88)
1-3 tentativi	52,0 (n=65)	50,0 (n=35)	51,3 (n=100)
>3 tentativi	3,2 (n=4)	4,3 (n=3)	3,6 (n=7)
Test di Fagerstrom (FTQ) (%)			
dipendenza molto bassa (0-2)	8,8 (n=11)	5,7 (n=4)	7,7 (n=15)
dipendenza bassa (3-4)	13,6 (n=17)	22,9 (n=16)	16,9 (n=33)
dipendenza media (5-6)	40,0 (n=50)	40,0 (n=28)	40,0 (n=78)
dipendenza alta (7-8)	31,2 (n=39)	24,3 (n=17)	28,7 (n=56)
dipendenza molto alta (9-10)	6,4 (n=8)	7,1 (n=5)	6,7 (n=13)

Tab. 6.2 - Esito delle verifiche effettuate sui partecipanti effettivi dei corsi per smettere di fumare (almeno 3 incontri). Centro Antifumo di Copparo. Periodo 2001-2004

Copparo	Maschi	Femmine	Totale
Frequentanti almeno 3 incontri (%)	63,7 (n=89)	36,3 (n=57)	193
Verifica delle 24 ore (%)			
fuma	21,1 (n=26)	20,0 (n=14)	20,7 (n=40)
non fuma	78,9 (n=97)	80,0 (n=56)	79,3 (n=153)
Verifica a fine corso (%)			
fuma	29,3 (n=36)	30,0 (n=21)	29,5 (n=57)
non fuma	70,7 (n=87)	70,0 (n=49)	70,5 (n=136)
Verifica a 2 mesi (%)			
fuma	35,8 (n=44)	44,3 (n=31)	38,9 (n=75)
non fuma	64,2 (n=79)	55,7 (n=39)	61,1 (n=118)
Verifica a 5 mesi (%)			
fuma	42,3 (n=52)	51,4 (n=36)	45,6 (n=88)
non fuma	51,4 (n=63)	47,1 (n=33)	49,7 (n=96)
Verifica a 8 mesi (%)			
fuma	39,0 (n=48)	50,0 (n=35)	43,0 (n=83)
non fuma	39,0 (n=48)	40,0 (n=28)	39,4 (n=76)
Verifica a 1 anno (%)²²			
fuma	55,1 (n=49)	61,4 (n=35)	57,5 (n=84)
non fuma	44,9 (n=40)	38,6 (n=22)	42,5 (n=62)
Presenze medie al corso	8,9 (DS=3,3)	9,2 (DS=3,2)	9,0 (DS=3,2)

22. Il periodo di osservazione delle verifiche a un anno è stato troncato al 2003 per mantenere il livello di completezza dei dati accettabile rispetto al trend storico (99%). Il numero di casi per i quali è stata analizzata la verifica a un anno sono 146.

Tab. 7 - Caratteristiche degli iscritti ai corsi dei Centri Antifumo di Portomaggiore e Codigoro. Periodo 2003-2004

Portomaggiore e Codigoro	Maschi	Femmine	Totale
Sesso (%)	62,3 (n=86)	37,7 (n=52)	n=138
Età (%)			
età media (in anni)	52,8 (DS=12,8)	50,5 (DS=11,2)	51,9 (DS=12,3)
≤40	18,7 (n=16)	17,3 (n=9)	18,0 (n=25)
41-50	26,7 (n=23)	28,8 (n=15)	27,5 (n=38)
51-60	24,4 (n=21)	34,6 (n=18)	28,3 (n=39)
> 60	30,2 (n=26)	19,2 (n=10)	26,1 (n=36)
Scolarità (%)			
Elementare	36,0 (n=31)	17,3 (n=9)	29,0 (n=40)
Media inferiore	30,2 (n=26)	48,1 (n=25)	37,0 (n=51)
Media Superiore	27,9 (n=24)	34,6 (n=18)	30,4 (n=42)
Laurea	5,8 (n=5)		3,6 (n=5)
Stato civile (%)			
Coniugati/conviventi	73,3 (n=63)	65,4 (n=34)	70,3 (n=97)
Altro	26,7 (n=23)	34,6 (n=18)	29,7 (n=41)
Professione (%)			
Pensionato	46,5 (n=40)	26,9 (n=14)	39,1 (n=54)
Operaio	14,0 (n=12)	1,9 (n=1)	9,4 (n=13)
Lavoratore autonomo	14,0 (n=12)	11,5 (n=6)	13,0 (n=18)
Impiegato	7,0 (n=6)	5,8 (n=3)	6,5 (n=9)
Operatore sanitario	4,7 (n=4)	15,4 (n=8)	8,7 (n=12)
Disoccupato	2,3 (n=2)	5,8 (n=3)	3,6 (n=5)
Altro	11,6 (n=10)	32,7 (n=17)	19,6 (n=27)
Contatti con fumatori in casa (%)			
Sì	43,0 (n=37)	38,5 (n=20)	41,3 (n=57)
No	57,0 (n=49)	61,5 (n=32)	58,7 (n=81)
Contatti con fumatori al lavoro (%)			
Sì	33,7 (n=29)	40,4 (n=21)	36,2 (n=50)
No	66,3 (n=57)	59,6 (n=31)	63,8 (n=88)
Contatti con fumatori nel tempo libero (%)			
Sì	84,9 (n=73)	65,4 (n=34)	77,5 (n=107)
No	15,1 (n=13)	34,6 (n=18)	22,5 (n=31)
Motivazione principale per smettere di fumare (%)			
salute	87,2 (n=75)	73,1 (n=38)	81,9 (n=113)
autocontrollo	5,8 (n=5)	11,5 (n=6)	8,0 (n=11)
esempio	2,3 (n=2)	11,5 (n=6)	5,8 (n=8)
economia	4,7 (n=4)	3,8 (n=2)	4,3 (n=6)

Tab. 7.1 - Storia dell'abitudine al fumo e il grado di dipendenza degli iscritti ai corsi dei Centri Antifumo di Portomaggiore e Codigoro

Portomaggiore e Codigoro	Maschi	Femmine	Totale
Età di primo uso (%) età media d'inizio (in anni)	15,8 (DS=3,9)	18,7 (DS=5,5)	16,9 (DS=4,8)
≤20	93,1 (n=80)	75,0 (n=39)	86,2 (n=119)
21-30	5,8 (n=5)	21,2 (n=11)	11,6 (n=16)
31-40	1,2 (n=1)	3,8 (n=2)	2,2 (n=3)
Anni di abitudine al fumo (%) numero medio di anni di abitudine	36,8 (DS=13,7)	31,9 (DS=10,1)	34,9 (DS=12,6)
≤20	15,1 (n=13)	13,5 (n=7)	14,4 (n=20)
21-30	17,4 (n=15)	34,6 (n=18)	23,9 (n=33)
31-40	27,9 (n=24)	36,5 (n=19)	31,2 (n=43)
41-50	19,8 (n=17)	11,5 (n=6)	16,7 (n=23)
> 50	19,8 (n=17)	3,8 (n=2)	13,8 (n=19)
Sigarette fumate al giorno (%) numero medio di sig/die	26,5 (DS=11,0)	21,7 (DS=10,0)	24,7 (DS=10,9)
≤20	45,3 (n=39)	67,3(n=35)	53,6 (n=74)
21-30	24,4 (n=21)	19,2 (n=10)	22,5 (n=31)
31-40	25,6 (n=22)	11,5 (n=6)	20,3 (n=28)
41-50	4,7 (n=4)	1,9 (n=1)	3,6 (n=5)
Tentativi precedenti per smettere (%)			
Nessun tentativo	24,4 (n=21)	21,2 (n=11)	23,2 (n=32)
1-3 tentativi	37,2 (n=32)	48,4 (n=30)	44,9 (n=62)
>3 tentativi	38,4 (n=33)	21,2 (n=11)	31,9 (n=44)
Test di Fagerstrom (FTQ) (%)			
dipendenza molto bassa (0-2)	2,3 (n= 2)	7,7 (n=4)	4,3 (n=6)
dipendenza bassa (3-4)	20,9 (n=18)	15,4 (n=8)	18,8 (n=26)
dipendenza media (5-6)	36,0 (n=31)	50,0 (n=26)	41,3 (n=57)
dipendenza alta (7-8)	29,1 (n=25)	25,0 (n=13)	27,5 (n=38)
dipendenza molto alta (9-10)	11,6 (n=10)	1,9 (n=1)	8,0 (n=11)

Tab. 7.2 - Esito delle verifiche effettuate sui partecipanti effettivi dei corsi per smettere di fumare (almeno 3 incontri). Centri Antifumo di Portomaggiore e Codigoro. Periodo 2003-2004

Portomaggiore e Codigoro	Maschi	Femmine	Totale
Frequentanti almeno 3 incontri (%)	63,8 (n=69)	36,2 (n=39)	108
Verifica delle 24 ore (%)			
fuma	-	-	-
non fuma	94,2 (n=65)	100 (n=39)	96,3 (n=104)
Verifica a fine corso (%)			
fuma	7,2 (n=5)	23,1 (n=9)	13,0 (n=14)
non fuma	85,5 (n=59)	76,9 (n=30)	82,4 (n=89)
Verifica a 2 mesi (%)			
fuma	8,7 (n=6)	17,9 (n=7)	12,0 (n=13)
non fuma	76,8 (n=53)	61,5 (n=24)	71,3 (n=77)
Verifica a 5 mesi (%)			
fuma	8,7 (n=6)	20,5 (n=8)	13,0 (n=14)
non fuma	60,9 (n=42)	48,7 (n=19)	56,5 (n=61)
Verifica a 8 mesi (%)			
fuma	1,4 (n=1)	5,1 (n=2)	2,8 (n=3)
non fuma	44,9 (n=31)	35,9 (n=14)	41,7 (n=45)
Verifica a 1 anno (%)²³			
fuma	-	5,3 (n=1)	2,2 (n=1)
non fuma	50,0 (n=13)	31,6 (n=6)	42,2 (n=19)
Presenze medie al corso	14,2 (DS=5,0)	14,1 (DS=5,7)	14,2 (DS=5,2)

23. Il periodo di osservazione delle verifiche a un anno è stato troncato al 2003 per mantenere il livello di completezza dei dati accettabile rispetto al trend storico (50%). Il numero di casi per i quali è stata analizzata la verifica a un anno sono 45.

Tab. 8 - Caratteristiche degli iscritti ai corsi per smettere di fumare del Centro Antifumo di Cento. Periodo 2003-2004

Cento	Maschi	Femmine	Totale
Sesso (%)	56,7 (n=34)	43,3 (n=26)	n=60
Età (%)			
età media (in anni)	51 (DS=12,7)	50 (DS=11,7)	50 (DS=12,2)
≤40	26,5 (n=9)	23,0 (n=6)	25,0 (n=15)
41-50	29,4 (n=10)	19,2 (n=5)	25,0 (n=15)
51-60	11,8 (n=4)	38,5 (n=10)	23,3 (n=14)
> 60	32,4 (n=11)	19,2 (n=5)	26,7 (n=16)
Scolarità (%)			
Elementare	17,6 (n=6)	23,1 (n=6)	20,0 (n=12)
Media inferiore	38,2 (n=13)	34,6 (n=9)	36,7 (n=22)
Media Superiore	35,3 (n=12)	34,6 (n=9)	35,0 (n=21)
Laurea	8,8 (n=3)	7,7 (n=2)	8,3 (n=5)
Stato civile (%)			
Coniugati/conviventi	82,4 (n=28)	53,8 (n=14)	70,0 (n=42)
Altro	17,6 (n=6)	46,2 (n=12)	30,0 (n=18)
Professione (%)			
Pensionato	41,2 (n=14)	26,9 (n=7)	35,0 (n=21)
Operaio	17,6 (n=6)	26,9 (n=7)	21,7 (n=13)
Lavoratore autonomo	17,6 (n=6)	3,8 (n=1)	11,7 (n=7)
Impiegato	14,7 (n=5)	19,2 (n=5)	16,7 (n=10)
Altro	8,8 (n=3)	23,1 (n=6)	15,0 (n=9)
Contatti con fumatori in casa (%)			
Si	44,1 (n=15)	61,5 (n=16)	51,7 (n=31)
No	55,9 (n=19)	38,5 (n=10)	48,3 (n=29)
Contatti con fumatori al lavoro (%)			
Si	50,0 (n=17)	61,5 (n=16)	55,0 (n=33)
No	50,0 (n=17)	35,8 (n=10)	45,0 (n=27)
Contatti con fumatori nel tempo libero(%)			
Si	88,2 (n=30)	84,6 (n=22)	86,7 (n=52)
No	11,8 (n=4)	15,4 (n=4)	13,3 (n=8)
Motivazione principale per smettere di fumare (%)			
salute	73,5 (n=25)	84,6 (n=22)	78,3 (n=47)
autocontrollo	14,7 (n=5)	3,8 (n=1)	10,0 (n=6)
esempio	8,8 (n=3)	7,7 (n=2)	8,3 (n=5)
economia	4,7 (n=4)	3,8 (n=1)	1,7 (n=1)
motivi estetici	2,9 (n=1)		1,7 (n=1)
Fiducia di smettere grazie al corso (%)			
Scarsa	15,6 (n=5)	16,7 (n=4)	16,1 (n=9)
Media	40,6 (n=13)	50,0 (n=12)	44,6 (n=25)
Alta	43,7 (n=14)	32,3 (n=8)	39,3 (n=22)

Tab. 8.1 - Storia dell'abitudine al fumo e il grado di dipendenza degli iscritti ai corsi per smettere di fumare del Centro Antifumo di Cento

Cento	Maschi	Femmine	Totale
Età di primo uso (%) età media d'inizio (in anni)			
≤20	17 (DS=3,4) 88,2 (n=30)	20 (DS=5,6) 61,5 (n=16)	18 (DS=4,9) 76,7 (n=46)
21-30	11,8 (n=4)	38,5 (n=10)	23,3 (n=14)
Anni di abitudine al fumo (%) numero medio di anni di abitudine			
≤20	34 (DS=11,6) 11,8 (n=4)	29 (DS=9,8) 19,2 (n=5)	32 (DS=11,0) 15,0 (n=9)
21-30	35,5 (n=12)	30,8 (n=8)	33,3 (n=20)
31-40	23,5 (n=8)	36,6 (n=9)	28,3 (n=17)
41-50	29,4 (n=10)	15,4 (n=4)	23,3 (n=14)
Sigarette fumate al giorno numero medio di sig/die (%)			
≤20	25 (DS=13,1) 50,0 (n=17)	23 (DS=8,3) 61,5(n=16)	24 (DS=11,3) 55,0 (n=33)
21-30	23,5 (n=8)	23,1 (n=6)	23,3 (n=14)
31-40	20,6 (n=7)	15,4 (n=4)	18,3 (n=11)
41-50	5,8 (n=2)		3,4 (n=2)
Tentativi precedenti per smettere (%)			
Nessun tentativo	20,5 (n=7)	19,2 (n=5)	20,0 (n=12)
1- 3 tentativi	73,5 (n=25)	73,0 (n=19)	73,3 (n=44)
>3 tentativi	5,9 (n=2)	7,8 (n=2)	6,7 (n=4)
Test di Fagerstrom (FTQ) (%)			
dipendenza molto bassa (0-2)	2,8 (n=1)	3,8 (n=1)	3,3 (n=2)
dipendenza bassa (3-4)	26,5 (n=9)	11,5 (n=3)	20,0 (n=12)
dipendenza media (5-6)	41,2 (n=14)	57,7 (n=15)	48,3 (n=29)
dipendenza alta (7-8)	23,5 (n=8)	26,9 (n=7)	25,0 (n=15)
dipendenza molto alta (9-10)	5,9 (n=2)		3,3 (n=2)

Tab. 8.2 - Esito delle verifiche effettuate sui partecipanti effettivi dei corsi per smettere di fumare (almeno 3 incontri). Centro Antifumo di Cento

Cento	Maschi	Femmine	Totale
Frequentanti almeno 3 incontri (%)	56,1 (n=23)	43,9 (n=18)	41
Verifica delle 24 ore (%)			
fuma	4,3 (n=1)	5,6 (n=1)	4,9 (n=2)
non fuma	95,7 (n=22)	88,9 (n=16)	92,7 (n=38)
Verifica a fine corso (%)			
fuma	8,7 (n=2)	-	5,0 (n=2)
non fuma	78,3 (n=18)	88,9 (n=16)	82,9 (n=34)
Verifica a 2 mesi (%)			
fuma	8,7 (n=2)	16,7 (n=3)	12,2 (n=5)
non fuma	52,2 (n=12)	61,1 (n=11)	56,1 (n=23)
Verifica a 5 mesi (%)			
fuma	17,4 (n=4)	11,1 (n=2)	14,6 (n=6)
non fuma	34,8 (n=8)	38,9 (n=7)	36,6 (n=15)
Verifica a 8 mesi (%)			
fuma	21,7 (n=5)	16,7 (n=3)	19,5 (n=8)
non fuma	30,4 (n=7)	27,8 (n=5)	29,3 (n=12)
Verifica a 1 anno (%)²⁴			
fuma	28,6 (n=2)	40,0 (n=2)	33,3 (n=4)
non fuma	28,6 (n=2)	20,0 (n=1)	25,0 (n=3)
Presenze medie al corso	8,8 (DS=3,2)	10,4 (DS=2,8)	9,5 (DS=3,1)

24. Il periodo di osservazione delle verifiche a un anno è stato troncato al 2003. Il numero di casi per i quali è stata analizzata la verifica a un anno sono 12.

IV • GLI INDIRIZZI REGIONALI E I PIANI PER LA SALUTE

IL PROGETTO TABAGISMO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA²⁵

Le strategie

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) ha definito il fumo di tabacco la *prima causa evitabile di malattia e morte nell'attuale società*. Il fumo è responsabile, secondo l'O.M.S., del 90% dei tumori polmonari, del 75% dei casi di bronchite cronica ed enfisema e del 25% dei casi di malattia coronarica. Nel nostro Paese sono circa 84.000 le vittime del tabagismo ogni anno (dati del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005).

Il tabagismo è un fenomeno complesso che presenta molteplici aspetti:

- di tipo *socio-culturale*, in quanto comportamento-stile di vita dannoso, socialmente diffuso e tollerato;
- di tipo *medico-psicologico*, in quanto dipendenza patologica e, al tempo stesso, fattore di rischio per numerose malattie correlate;
- di tipo *igienistico e normativo*, dato che il fumo passivo è un inquinante ambientale e pertanto sottoposto a norme per la vigilanza e il controllo della sua pericolosità sociale.

Da tale complessità deriva l'esigenza che venga ricercato un approccio globale, e fortemente coordinato tra i livelli di programmazione nazionale e regionale, finalizzato a realizzare:

- l'attuazione di interventi educativi efficaci, di promozione della salute e di stili di vita sani;
- il potenziamento delle offerte di cura e sostegno ai fumatori per la disassuefazione;
- l'applicazione puntuale delle norme di vigilanza e controllo sul divieto di fumo negli ambienti pubblici e di lavoro.

Le strategie generali di contrasto del tabagismo, ribadite dall'OMS nei più recenti documenti (Convenzione Quadro sul Controllo del Tabacco), raccomandano di utilizzare un approccio complessivo a tutte le problematiche del tabacco, basato su una forte integrazione degli interventi. La lotta al tabagismo deve quindi mirare a sviluppare e a coordinare efficacemente, in un'ottica sistemica di rete, tutte le risorse significative della comunità, valorizzando particolarmente i seguenti aspetti:

- la *partecipazione dei cittadini* alla crescita di una cultura diffusa e condivisa del non-fumo, attraverso il coinvolgimento attivo di individui singoli ed associati, fin dalla fase della progettazione degli interventi;

25. di Maurizio Laezza, Responsabile Progetto Regionale Tabagismo e Alcolismo, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna.

- *l'intersectorialità* e la *ricerca di alleanze*, mediante il coinvolgimento operativo di settori sanitari e non sanitari: scuola, mondo dello sport e spettacolo, mass media, imprenditoria privata, privato sociale, volontariato e organizzazioni non governative;
- la *complementarietà degli interventi*, combinando in modo contestuale e sinergico azioni di carattere preventivo-educativo, di supporto alla disassuefazione e di tutela dal fumo passivo (da adottare particolarmente negli ambienti di lavoro);
- la *multidisciplinarietà*, favorendo la collaborazione culturale e operativa tra le diverse professionalità competenti in tema di prevenzione, cura e controllo del tabagismo (operatori dei SerT, educatori, igienisti, medici di base, farmacisti, specialisti di varie branche attinenti alle patologie correlate, come pneumologi, cardiologi, oncologi ed altri)

Tra le modalità d'intervento efficaci vanno ricordate in particolare quelle fondate su:

- i programmi compositi di prevenzione nelle scuole, cioè basati su diverse componenti (informazione e promozione della salute, prevenzione del disagio giovanile, capacità di scelte consapevoli, sviluppo di abilità per resistere alle pressioni sociali);
- il coinvolgimento di soggetti significativi della comunità che, attraverso modalità di contatto autorevoli, personalizzate e prolungate nel tempo, possono svolgere un'efficace azione educativa e d'esempio per la popolazione generale e per i giovani in particolare (genitori, insegnanti ed altri adulti di riferimento formativo);
- la modifica degli stili di vita nei contesti socio ambientali mediante la promozione di ambienti favorevoli alla salute (scuole, ospedali, luoghi pubblici e di lavoro "liberi dal fumo");
- gli interventi info-educativi "brevi" da parte di tutti gli operatori della salute e gli interventi clinici strutturati finalizzati alla disassuefazione, attraverso il potenziamento dell'offerta di servizi per la cessazione del fumo in ciascuna Azienda sanitaria;
- le campagne di comunicazione e sensibilizzazione intensive e diffuse, che utilizzano i mass media, in combinazione con gli altri interventi e programmi di comunità (aumento della tassazione, applicazione della normativa sul divieto di fumo, programmi scolastici, interventi a supporto della disassuefazione).

Il progetto

La Regione Emilia-Romagna, in applicazione del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, ha inserito nel proprio Piano Sanitario Regionale 1999-2001 un programma globale di azioni rivolte alla prevenzione, cura e controllo del fumo di tabacco.

La Delibera di Giunta n. 785/1999 "Progetto Tabagismo" prevede, secondo l'approccio raccomandato dall'O.M.S, interventi in ambito educativo, terapeutico e normativo, in un'ottica di rete e di integrazione socio-sanitaria. Il progetto è coordinato dall'Assessorato alle Politiche Sociali, Area Dipendenze - Servizio Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari, in stretta collaborazione con l'Assessorato alla Sanità, Area Malattie infettive e Programmi di Prevenzione - Servizio Sanità Pubblica.

Obiettivo di salute del Progetto è la prevenzione delle malattie cronico-degenerative dovute al fumo di tabacco, con conseguente riduzione della morbosità e mortalità correlata.

Obiettivi specifici sono: l'incremento del numero di coloro che smettono di fumare e la riduzione del numero di giovani che iniziano a fumare.

Il Progetto si articola in 5 sottoprogetti:

- 1) Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo
- 2) Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei Medici di Medicina Generale (MMG)
- 3) Corsi intensivi per smettere di fumare
- 4) Ospedali e Servizi Sanitari senza fumo
- 5) Luoghi di lavoro liberi dal fumo.

Sottoprogetto 1: Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo

- a) Formazione dei docenti in tema di programmi di prevenzione del fumo
- b) realizzazione di programmi di prevenzione del fumo organici al curriculum educativo scolastico, promuovendo la partecipazione dei ragazzi ad attività di educazione tra pari e di comunicazione sociale
- c) integrazione degli aspetti educativi con quelli normativi per un approccio consapevole al rispetto del divieto di fumo nelle scuole
- d) coinvolgimento dei genitori in merito all'influenza che i modelli familiari esercitano sui ragazzi

Sottoprogetto 2: Prevenzione dell'abitudine al fumo tra la popolazione generale per intervento dei Medici di Medicina Generale (MMG)

- a) iniziative "Studi medici senza fumo": rispetto del divieto di fumo e disponibilità di adeguato materiale informativo-educativo nelle sale d'attesa degli studi medici; informazione personalizzata, da parte dei MMG, sui rischi del fumo e sui metodi per smettere di fumare nei confronti di tutti i pazienti fumatori
- b) aggiornamento dei MMG all'attività di informazione-educazione rivolta ai pazienti fumatori
- c) formazione dei MMG al counseling anti-fumo

Sottoprogetto 3: Corsi intensivi per smettere di fumare

- a) attivazione presso i Servizi specialistici aziendali competenti per il Tabagismo (Sert, Unità di Pneumologia, ecc.) di "Centri Antifumo" per lo svolgimento di programmi terapeutici individuali o di gruppo finalizzati alla disassuefazione dalla nicotina
- b) protocolli e procedure organizzative, tra i Servizi specialistici competenti e i MMG, per la gestione integrata dei pazienti tabagisti e il loro invio ai corsi intensivi per smettere di fumare
- c) campagne pubblicitarie per favorire la cessazione del fumo ed il reclutamento di pazienti per i corsi intensivi per smettere di fumare.

Sottoprogetto 4: Ospedali e Servizi Sanitari senza fumo

- a) promozione di ambienti sanitari liberi dal fumo attraverso l'applicazione della normativa di divieto di fumo e l'informazione-educazione sanitaria agli utenti
- b) formazione del personale infermieristico addetto alle funzioni di "agente accertatore" per un'adeguata integrazione dei compiti sanzionatori ed educativi;
- c) formazione del personale sanitario all'attività di counseling anti-fumo

Sottoprogetto 5: Luoghi di lavoro liberi dal fumo

- a) applicazione della normativa antifumo nei luoghi di lavoro
- b) sensibilizzazione dei lavoratori sui danni da fumo e sui benefici dello smettere, con particolare riguardo ai rischi connessi all'interazione fumo-sostanze inalanti (polveri, fumi, gas) presenti in ambiente lavorativo
- c) promozione di una collaborazione attiva tra datori di lavoro, rappresentanze sindacali, operatori e servizi sanitari competenti per favorire la partecipazione dei lavoratori ai programmi di disassuefazione dal fumo

I risultati

Tra i risultati significativi finora raggiunti nell'attuazione del progetto Tabagismo vanno citati:

- la diversificazione dell'offerta di programmi di prevenzione mirati per età nella scuola (programma didattico "Lasciateci puliti", concorso "Smoke-free class competition", progetto "Infanzia a colori", progetto "Baby No-Smoke", progetto "Difendi il tuo bambino dal fumo"; i progetti "Spegni la sigaretta, scarta una caramella" e "Progetto studenti fumatori" ideati da Promeco, Centro promosso da Comune, Azienda USL, CSA e Provincia di Ferrara; il progetto "Scuole libere dal fumo") in un continuum di attenzione al tema che va dalla scuola d'infanzia alle superiori;
- la mostra itinerante "Le Vie del fumo", realizzata in collaborazione con Lega tumori di Reggio Emilia e l'Istituto Oncologico Romagnolo; il percorso didattico, articolato in laboratori multimediali, consente ai ragazzi di riflettere criticamente sull'immaginario legato al fascino del fumo, toccando molteplici aspetti: il fumo nella letteratura, la storia della pubblicità della sigaretta, il fumo nel cinema americano, il fumo nella storia dell'arte, le conoscenze scientifiche sul tabagismo, le problematiche della dipendenza, il fumo e la fisiopatologia del respiro. La mostra ha visto finora allestimenti a Reggio Emilia, Rimini, Ravenna, Scandiano, Napoli (all'interno della "Città della Scienza"), Bologna, registrando oltre 15.000 presenze.
- la formazione regionale rivolta ai formatori dei medici di medicina generale relativamente all'Intervento clinico breve per i pazienti fumatori e l'avvio delle formazioni locali sull'"Avviso breve" in tutte le Aziende U.S.L.;
- l'avvio della sperimentazione nel Distretto di Scandiano (RE) di un progetto di "Counseling di comunità" che vede in prima linea i medici di medicina generale. Attori coinvolti: Comune, Provincia, AUSL, Az. Ospedaliera, Ordine dei Medici. Coordinamento della LILT. Inserimento dell'iniziativa nei Piani per la Salute e nei Piani di Zona;

- l'incremento dei servizi per la cura del tabagismo presso le Aziende sanitarie (i Centri Antifumo sul territorio regionale sono passati da 3 a 32 nei primi quattro anni, attualmente sono 35); si sta procedendo, come già avvenuto nell'Azienda USL di Ferrara e di Modena alla territorializzazione su base distrettuale dei Centri antifumo;
- il coordinamento del Gruppo tecnico delle Regioni sul tabagismo per la realizzazione del primo censimento nazionale dei Centri antifumo, svolto in collaborazione con il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità. L'elenco è disponibile sul sito web dell'ISS: www.ossfad.iss.it;
- l'emanazione di regolamenti applicativi per il divieto di fumo in tutte le Aziende Sanitarie;
- l'avvio di uno studio, nell'ambito del sottoprogetto 4, per la definizione di uno standard di prodotto "Ospedali e Servizi sanitari senza fumo" (coordinato dalla Pneumologia Ospedale Bellaria di BO) con indicatori di processo e di risultato riferiti ad aspetti tecnico-scientifici, organizzativi ed economici per ciascuna fase di progetto (educativa, normativa e di supporto alla disassuefazione);
- la proposta di linee guida regionali su "Luoghi di lavoro liberi dal fumo" realizzata dall'ex AUSL di Bologna Sud, la produzione di materiale di supporto informativo per gli interventi di prevenzione del fumo negli ambienti di lavoro da parte dell'Azienda USL di Ferrara, il contributo tecnico dell'Azienda USL di Parma alla definizione delle caratteristiche tecniche delle Aree per fumatori previste nel DPCM 23 dicembre 2003;
- la crescita del partenariato locale, testimoniato dal continuo aumento del numero di soggetti che cooperano alla realizzazione dei progetti "Provincia senza fumo": enti locali, aziende sanitarie, scuole ed agenzie educative, privato sociale, volontariato, in una logica di alleanze che premia la partecipazione, l'intersettorialità e la multidisciplinarietà.

Collegamenti e collaborazioni sono in atto con il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità, il Gruppo tecnico delle Regioni e Province Autonome sul tabagismo (coordinato dalla Regione Emilia-Romagna), la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, la Rete Italiana Città Sane e organismi di livello europeo come l'Ufficio regionale europeo dell'OMS e l'European Network for Smoking Prevention (ENSP).

Verso una legge regionale sul tabagismo

La Giunta regionale dell'Emilia-Romagna, con Delibera n. 1949/2004, ha approvato il Progetto di legge "Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo recanti norme sul divieto di fumo nei luoghi pubblici e di lavoro". Il dispositivo non è al momento ancora esecutivo essendo in attesa dell'approvazione definitiva da parte dell'Assemblea legislativa regionale.

I contenuti innovativi, rispetto alle disposizioni normative statali in materia, sono improntati all'estensione delle tutele per la salute dei cittadini, non scendendo mai al di sotto dei livelli di tutela contenuti nelle previsioni statali:

- 1) la legge della Regione Emilia-Romagna promuove un approccio globale al tabagismo, prevedendo appositi interventi di tipo preventivo, terapeutico e di controllo

del fumo passivo. Al tabagismo viene riconosciuta dignità di malattia, in quanto dipendenza patologica, e ai fumatori, in quanto pazienti, è garantito l'accesso gratuito ai servizi di cura del Sistema sanitario regionale. La legge dello Stato si limita a normare il divieto di fumo;

- 2) nei luoghi di lavoro privati la tutela dai danni da fumo passivo viene estesa a tutti i lavoratori. La legge dello Stato vieta di fumare nei locali chiusi, ad eccezione di quelli privati non aperti ad utenti o al pubblico (la dicitura "utenti" non comprende necessariamente i soggetti che vi svolgono attività di lavoro, che sono i più esposti al rischio ambientale da fumo passivo);
- 3) negli Istituti scolastici vengono aumentati i dispositivi a tutela della salute dei minori, prevedendo l'estensione del divieto di fumo anche ai cortili (secondo una specifica raccomandazione dell'O.M.S.) e non consentendo la costituzione di locali per fumatori;
- 4) i livelli di tutela per i non fumatori vengono elevati anche per quanto attiene alla regolamentazione relativa ai locali riservati ai fumatori: la legge regionale prevede l'ampliamento delle tipologie dei locali per i quali si applicano le disposizioni specifiche (non solo gli esercizi di ristoro ma tutti gli esercizi aperti al pubblico); al tempo stesso sono previsti anche dispositivi premianti che offrono particolare visibilità a quei locali che scelgono di non allestire aree per fumatori;
- 5) la legge regionale, rispetto alla normativa nazionale vigente, definisce un sistema di vigilanza sul rispetto del divieto di fumo centrato sulla responsabilizzazione dei datori di lavoro, in armonia con quanto disposto dal D.Lgs 626 del 1994 in tema di sicurezza sul lavoro, prevedendo specifici obblighi e corrispondenti sanzioni inerenti la mancata cura dell'osservanza del divieto di fumo;
- 6) la Regione definisce, altresì, un apposito modello per l'esercizio delle funzioni di vigilanza e applicazione delle sanzioni, attribuendo specifici compiti ai Comuni e alle Aziende USL, in analogia con i compiti istituzionali di cui gli stessi risultano essere già titolari;
- 7) per quanto riguarda le fattispecie da sanzionare, accanto a quelle già individuate a livello statale, la legge regionale ne introduce di ulteriori (es. in caso di inadeguatezza dei requisiti tecnici previsti per i locali per fumatori e di mancato rispetto del divieto di costituzione di aree per fumatori sui mezzi di trasporto pubblico regionali e negli Istituti scolastici);
- 8) al fine di promuovere un approccio basato sulla sensibilizzazione e sul consenso sociale piuttosto che sulla repressione, si prevede, nei primi sei mesi di attuazione della legge, nei luoghi di lavoro pubblici e privati, comprese le scuole, di applicare le sanzioni connesse alla violazione del divieto di fumo con gradualità nei confronti di chi vi svolge attività continuativa di lavoro o di studio (richiamo scritto alla prima infrazione e sanzione amministrativa per le successive).

Considerazioni conclusive

Il Progetto regionale Tabagismo nel radicarsi progressivamente nel territorio in questi anni ha visto riaffermarsi un modello culturale-organizzativo "emiliano-romagnolo", che tende a coniugare la funzione di coordinamento e di indirizzo del livello regionale con l'esigenza di autonomia e diversificazione delle soluzioni applicative a livello locale.

Un sistema di rete che, attraverso gli strumenti della programmazione locale (in particolare Piani per la salute e Piani di zona), si arricchisce in continuità di contributi e sollecitazioni provenienti dal territorio e che al tempo stesso mira a garantire uniformità e coerenza di indirizzi con gli obiettivi regionali.

I prossimi impegni riguardano il versante degli "ambienti favorevoli alla promozione della salute" (con particolare riguardo ai luoghi di lavoro) e il counselling di comunità (per il quale è in atto la sperimentazione regionale nel Distretto di Scandiano). La sfida è quella di migliorare ulteriormente l'efficienza della rete ricercando le più ampia integrazione e sinergia tra le diverse competenze professionali e sociali maturate in questi anni.

Azioni di contrasto al tabagismo nell'ambito dei Piani della salute²⁶

Il Piano per la Promozione della Salute, *Ferrara in Piano*, è una struttura complessa che nel triennio 2003-2005 rende disponibili le risorse per promuovere e salvaguardare il benessere dei cittadini della provincia, con il supporto di attori presenti sul territorio, tutti coinvolti in base alle proprie competenze istituzionali e programmatiche.

Tra le priorità di salute evidenziate si è imposta la necessità di affrontare in modo organico la prevenzione del tumore al polmone, con un disegno sistemico di macroprogetto "Prevenzione dei tumori al polmone". Le motivazioni alla scelta di priorità sono dettate da alcuni indicatori epidemiologici: la mortalità per tumore al polmone nei maschi nel 1998 in provincia di Ferrara era di 109,3/100.000 contro la media regionale di 86,5/100.000 e nel 2001 di 87,5/100.000 contro 81,1/100.000, la percentuale di fumatori in provincia di Ferrara nel 1996 risultava del 32,8% (103.000 fumatori) rispetto ad una media regionale del 26,3%, infine la percentuale stimata di bambini esposti al fumo nella provincia di Ferrara è del 42%.

Il tasso di mortalità per tumore al polmone nei maschi, è stato molto elevato negli anni '90, e ora registra un miglioramento sensibile, per progressiva scomparsa delle generazioni più esposte al rischio di stili di vita insalubri, di esposizioni ambientali o professionali.

È stato dimostrato che il fumo di sigaretta è sicuramente il maggiore determinante del tumore al polmone: il 92% dei casi di tumore negli uomini di età compresa tra 35 e 69 anni è dovuto al fumo. Si stima che i fumatori di età maggiore a 14 anni, nella nostra provincia, siano circa 103.000. L'esposizione precoce, fattore che aumenta i rischi da fumo, è particolarmente elevata nei bambini ferraresi, poiché il 42% dei minori ha almeno un genitore fumatore.

L'abitudine al fumo è più diffusa tra le persone di basso livello culturale, soprattutto nel genere maschile, mentre l'esposizione ad inquinanti e cancerogeni per motivi professionali aggrava l'effetto del fumo di sigaretta. A tutto questo si può cercare di far fronte: le azioni per la lotta al tabagismo hanno dimostrato la loro efficacia e sono validate dalla letteratura, anche se i tempi lunghi necessari per l'instaurarsi del tumore, non consentono una valutazione a breve termine dell'efficacia delle azioni intraprese.

Struttura del progetto

Il macroprogetto "Prevenzione e cura del tumore al polmone" si è quindi sviluppato tenendo conto dei principali determinanti, ampliando azioni, creando nuove opportunità di servizi nei territori carenti.

L'obiettivo è così formulato: "*Riduzione dei fattori di rischio dei tumori al polmone e del loro determinismo negativo*".

26. di Maria Caterina Sateriale, Responsabile dei Piani per la Salute, AUSL di Ferrara.

Poiché il tumore al polmone ha una lunga storia di vita, e in un triennio non è possibile produrre un impatto misurabile sulla salute, è sembrata una scelta sostenibile quella di identificare come minimo risultato, il contrasto del determinante maggiore, vale a dire la riduzione della percentuale di fumatori rispetto al resto della regione.

I sottoprogetti individuati come contenitori di azioni coerentemente orientate al risultato sono:

1. la riduzione del numero di persone con abitudine al fumo attraverso la diffusione e la promozione dei Centri Antifumo sul territorio provinciale e l'adesione degli operatori dei Nuclei Cure Primarie al progetto "Disassuefazione tabagismo";
2. la prevenzione del fumo nella scuola con l'obiettivo di realizzare iniziative educative nelle scuole del territorio, e interventi di prevenzione selettiva del fumo di tabacco rivolto a giovani fumatori;
3. la lotta contro il cancro al polmone (in termini di attenzione alla qualità dell'aria), che mira alla valutazione epidemiologica del rischio sanitario, alla revisione delle strategie di monitoraggio relative alla presenza di alcuni microinquinanti nell'aria della città di Ferrara e allo studio sui fattori di rischio per cancro al polmone (e linfoma non Hodgkin);
4. la lotta contro il cancro al polmone (intesa come miglioramento dell'assistenza sanitaria), finalizzata alla valutazione dei fattori prognostici dei carcinomi polmonari incidenti nella provincia di Ferrara e della loro distribuzione territoriale e demografica.

Gli attori coinvolti da subito nella programmazione ed individuazione di responsabilità sono: l'Azienda USL, la Provincia di Ferrara, il Comune di Ferrara, l'ARPA, Promeco (Comune, Az. UsI), il Centro Servizi Amministrativi scolastici, gli istituti scolastici, l'Università degli Studi di Ferrara.

Risultati del primo biennio

Nel corso del 2003 si sono aperti tre nuovi centri di disassuefazione al tabagismo presso le sedi dei servizi di Cento, Codigoro e Portomaggiore. I centri a livello provinciale sono passati quindi da due (Ferrara e Copparo) a cinque. Il risultato è stato un incremento di accesso di fumatori da 132 nel 2003, a 222 nell'anno successivo, a 326 nel 2004, primo anno di piena attività.

Questo risultato conferma il reale bisogno della popolazione della provincia di avere disponibile e vicino un servizio di sostegno alla disassuefazione tabagica, la cui efficacia è documentata intorno al 55%.

Si è avviato inoltre un corso, orientato ai medici di medicina generale, per l'acquisizione di tecniche di comunicazione nel rischio associato all'abitudine al fumo. Il gradimento dei partecipanti è stato buono e più della metà hanno espresso interesse per un corso di II° livello, di approfondimento di tecniche motivazionali.

Nel corso degli anni scolastici 2002-2003 e 2003-2004 sono proseguiti i programmi educativi e di formazione dei docenti in linea con i programmi regionali di preven-

zione nelle scuole medie inferiori e superiori, basati proprio sulla preparazione e il coinvolgimento del corpo docente. Vi hanno preso parte, nelle medie inferiori della provincia, 10 scuole nel 2002/03 e 8 nel 2003/04, per un totale di 18 insegnanti. Le scuole che hanno applicato il programma didattico ("Lasciateci puliti!") sono state 15 in entrambi gli anni, grazie all'impegno di docenti che avevano partecipato alla formazione negli anni precedenti e hanno proseguito in modo autonomo il lavoro preventivo. Gli studenti raggiunti sono stati 622 nell'anno scolastico 2002/03 e 850 nel 2003/04.

L'azione preventiva è stata ancora più forte nelle scuole superiori, raggiungendo 9 scuole nel 2002/03 e 12 nel 2003/04 con l'applicazione del programma educativo a loro dedicato.

Hanno lavorato, nei due anni, 85 insegnanti coinvolgendo 765 ragazzi nell'anno scolastico 2002/03 e 1.050 nel 2003/04.

Conclusioni

A Ferrara il Piano per la salute ha rappresentato un'occasione per mettere in evidenza i bisogni di salute della popolazione, attraverso un metodo di lavoro aperto alla partecipazione, trasparente nelle scelte e accessibile a tutti nel linguaggio e nella verifica dei risultati. Tutti i dati sono disponibili in internet, e i gruppi di monitoraggio si riuniscono annualmente per conoscere e condividere le scelte strategiche e i risultati ottenuti.

L'impianto sistemico degli interventi consente di massimizzare risorse e risultati.

Nella storia dell'Azienda Usl, il Piano per la salute ha rappresentato inoltre una possibilità di ripensare il disegno della dislocazione dei servizi, di valutarne l'equità distributiva; un'occasione che non era mai stata colta in modo così chiaro, di accostamento tra bisogni e reale necessità, di "pesatura" dei determinanti, di valutazione d'impatto sulla salute, e quindi una opportunità per valorizzare gli interventi di prevenzione primaria e secondaria, sempre sostenuti da agganci alla letteratura e alla validazione scientifica dei protocolli operativi applicati.

Lo sviluppo del progetto nel 2005, e soprattutto dei sottoprogetti di contrasto al fumo di tabacco, prevede azioni e sperimentazioni che aumentano le conoscenze e le possibilità di un impatto efficace sulla salute.

