

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno di MERCOLEDI' 11 (UNDICI ) del mese di GIUGNO dell' anno 2008 (DUEMILAOTTO ) si e' riunita nella residenza di VIALE A.MORO, 52 , la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

- |                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1) ERRANI VASCO         | - Presidente      |
| 2) DELBONO FLAVIO       | - Vice Presidente |
| 3) BISSONI GIOVANNI     | - Assessore       |
| 4) BRUSCHINI MARIOLUIGI | - Assessore       |
| 5) CAMPAGNOLI ARMANDO   | - Assessore       |
| 6) DAPPORTO ANNA MARIA  | - Assessore       |
| 7) GILLI LUIGI          | - Assessore       |
| 8) MANZINI PAOLA        | - Assessore       |
| 9) PASI GUIDO           | - Assessore       |
| 10) PERI ALFREDO        | - Assessore       |
| 11) RABBONI TIBERIO     | - Assessore       |
| 12) RONCHI ALBERTO      | - Assessore       |
| 13) ZANICHELLI LINO     | - Assessore       |

Funge da Segretario l'Assessore ZANICHELLI LINO

OGGETTO: PIANO REGIONALE DI INTERVENTO PER LA LOTTA AL TABAGISMO

COD.DOCUMENTO SAM/08/94817

L'ASSESSORE SEGRETARIO: ZANICHELLI LINO

---

Il Responsabile del Servizio

Segreteria e AA.GG. della Giunta  
Affari Generali della Presidenza

**Pari Opportunita'**

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- la legge 16 gennaio 2003, n. 3 "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione", articolo 51 "Tutela della salute dei non fumatori";
- la legge regionale 27 luglio 2007 n. 17 " Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 dicembre 2003, "Attuazione dell'art. 51 , comma 2 della legge 16 gennaio 2003 n. 3, come modificato dall'art.7 della legge 21 ottobre 2003 n. 306, in materia di "Tutela della salute dei non fumatori";
- l'accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2004, in materia di tutela della salute dei non fumatori in attuazione dell'art. 51, comma 7 della legge 16 gennaio 2003 n. 3;
- la circolare del Ministro della Salute 17 dicembre 2004, esplicativa della Legge n.3/2003, art. 51;
- il decreto legislativo 19 settembre 1994 n. 626;
- l'intesa Stato Regioni del 23/03/2005 "Approvazione del Piano nazionale della prevenzione";
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1012 del 27/06/2005 "Approvazione del Piano regionale della prevenzione";
- la deliberazione della Giunta regionale 26 maggio 1999 n. 785 "Progetto regionale tabagismo";

Considerato che il Piano sanitario nazionale per il triennio 2007-2009 indica tra gli obiettivi prioritari di salute il controllo del fumo attivo e passivo di tabacco;

Viste:

- la deliberazione della Giunta regionale 6 novembre 2006 n. 1533 "Approvazione prime linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope;
- la circolare regionale del 30 novembre 2006 n. 12 del Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Salute nelle carceri, avente per oggetto "Linee di

indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope (deliberazione della Giunta regionale 6 novembre 2006 n. 1533): indicazioni operative;

Considerato che in ottemperanza a quanto previsto all'art. 2 della legge regionale 27 luglio 2007 n. 17 "Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo", in merito alla predisposizione da parte della Giunta regionale di approvare un Piano regionale d'intervento per la lotta al tabagismo;

Acquisito, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale 27 luglio 2007 n. 17, il parere favorevole della competente Commissione assembleare, espresso in data 28 maggio 2008.

Dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, Dott. Leonida Grisendi, ai sensi dell'art. 37, quarto comma della L.R. n. 43/2001 e successive modificazioni e della propria deliberazione n. 450/2007;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

1) di approvare il documento allegato, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, contenente:

"Piano regionale d'intervento per la lotta al tabagismo: linee di indirizzo della Regione Emilia-Romagna sugli interventi per la prevenzione, cura e controllo del tabagismo (con appendice statistica)" (Allegato A);

2) di dare atto che le Aziende Sanitarie sono tenute, entro 60 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, ad attivare a livello aziendale o interaziendale, ove siano presenti le Aziende Ospedaliere o più Aziende sanitarie in ambito provinciale, le articolazioni funzionali denominate "Gruppo Progetto Territorio senza fumo" previste dall'allegato A e a comunicarne la costituzione, con i nominativi dei relativi componenti, all'Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna;

3) di dare atto che i Coordinatori dei gruppi di progetto aziendali di cui sopra, indicati secondo le modalità previste dall'allegato A, dovranno presentare all'Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna:

- una relazione sullo stato attuale degli interventi in atto contro il Tabagismo, entro 90 giorni dalla pubblicazione

della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna;

- una relazione a periodicità annuale sullo stato di attuazione delle linee di indirizzo di cui all'Allegato A;

4) di pubblicare integralmente la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - -

**Piano regionale d'intervento per la lotta al tabagismo: linee di indirizzo della Regione Emilia-Romagna sugli interventi per la prevenzione, cura e controllo del tabagismo (con appendice statistica)**

**Premessa**

Il Ministero della Salute, a partire dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, ha indicato il controllo del fumo attivo e passivo di tabacco tra gli obiettivi prioritari di salute. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il tabacco come prima causa evitabile di malattia e morte nell'attuale società. La nicotina è stata riconosciuta, al pari dell'alcol, cocaina, allucinogeni e oppiacei, tra le sostanze psicoattive capaci di indurre dipendenza fisica e psichica. Ogni anno il fumo uccide in Italia circa 84.000 persone: un numero equivalente ad un terzo di tutte le morti per cancro ed al 15% di tutte le cause di morte. Nella nostra regione i fumatori sono circa 900.000 (v. Appendice statistica). Per contrastare questo importante fattore di rischio per la salute, che presenta aspetti complessi di tipo tossicologico, psicologico e socio-culturale, occorre adottare politiche di intervento globali capaci di sviluppare alleanze e sinergie attraverso la partecipazione attiva di tutti i soggetti che hanno competenze e responsabilità in ambito politico, educativo, sanitario, economico, nel mondo del volontariato e nel campo dell'informazione. L'intento comune deve essere quello di promuovere con esempi positivi e azioni persuasive, unitamente al rispetto della normativa vigente sul divieto di fumo, la formazione di una cultura ampiamente diffusa e condivisa del non-fumo.

La Regione Emilia-Romagna, in applicazione del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, ha inserito nel proprio Piano Sanitario Regionale 1999-2001 un programma di azioni, articolato in 5 sottoprogetti, per il contrasto del fumo di tabacco (Delibera di Giunta n. 785/1999 "Progetto Tabagismo"). Tra i risultati ottenuti in questi anni, attraverso l'attuazione del Progetto Tabagismo, vanno ricordati:

- l'incremento dei servizi per la cura del tabagismo presso le Aziende Sanitarie (i Centri antifumo sul territorio regionale sono passati da 3, nel 1999, agli attuali 35);
- il coinvolgimento tra il 2006-2007 di oltre 30.000 soggetti, tra studenti, docenti e operatori sociosanitari, nei programmi di prevenzione del fumo condotti presso le scuole medie inferiori e superiori;
- l'emanazione di regolamenti applicativi per il divieto di fumo in tutte le Aziende Sanitarie;
- la formazione formatori dei medici di medicina generale e delle ostetriche al *counselling* antifumo in tutte le Aziende Sanitarie;
- l'attivazione di interventi di controllo del fumo anche nei luoghi di lavoro privati tramite accordi consensuali con gli imprenditori e le associazioni dei lavoratori;

- la crescita del partneriato 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'intersectorialità e la multidisciplinarietà.

La Regione Emilia-Romagna, inoltre, riveste un ruolo significativo nella lotta al tabagismo a livello nazionale, essendo capofila su questo specifico tema nell'ambito del coordinamento interregionale che fa capo alla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Bolzano e Trento. Nel 2006 il Ministero della Salute –CCM ha affidato all' Emilia-Romagna la conduzione del progetto "Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali" cui hanno aderito tutte le Regioni italiane.

Il 27 luglio 2007 l'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna ha approvato la Legge regionale n. 17 "Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo", che, all'articolo 2, impegna la Giunta a predisporre un piano d'intervento triennale per la lotta al tabagismo.

### **Fenomenologia del tabagismo e strategie d'intervento**

Il tabagismo è un fenomeno complesso caratterizzato da molteplici aspetti:

- aspetti di tipo socio-culturale, in quanto fumare attiene ai comportamenti e agli stili di vita socialmente diffusi e accettati;
- aspetti medico-psicologici, intendendo il tabagismo sia come malattia in sé (la nicotina è classificata tra le sostanze psicoattive capaci di indurre dipendenza) sia come fattore di rischio per patologie cronico-degenerative correlate;
- aspetti legali inerenti la tutela dai danni provocati dal fumo passivo, essendone stata dimostrata l'azione tossica e cancerogena. Il tabacco è inoltre sottoposto a norme restrittive per quanto riguarda la vendita ai minori e la pubblicità.

Da tale complessità deriva l'esigenza, sottolineata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che venga sviluppato una strategia di *approccio globale* al tabagismo comprendente:

- azioni di tipo educativo attraverso campagne d'informazione e sensibilizzazione che favoriscano l'adozione di stili di vita sani, in particolare tra le giovani generazioni;
- azioni di sostegno alla disassuefazione che favoriscano e incrementino l'accesso dei fumatori ai programmi per smettere di fumare;
- azioni di tipo normativo per il controllo del fumo di tabacco negli ambienti pubblici e di lavoro.

L'efficacia delle azioni si dimostra maggiore quanto più gli interventi sono:

- coordinati tra loro in una logica di integrazione e di sinergia;

- mirati e circoscritti a contesti di comunità definiti (creazione di *ambienti favorevoli* alla promozione della salute come scuole, ospedali, luoghi di lavoro);
- realizzati con la gradualità necessaria a consentire, attraverso la crescita della consapevolezza e del consenso sociale, l'affermarsi di una cultura del non-fumo e l'assunzione da parte del cittadino di un ruolo attivo di protagonista della promozione della salute;
- parte integrante e coerente di una strategia multisettoriale e trasversale di promozione della salute e di stili di vita sani che deve essere posta alla base dell'azione politica e di governo.

### **Finalità e obiettivi generali del Piano regionale per la lotta al tabagismo**

Il piano è finalizzato a perseguire gli obiettivi generali del Piano sanitario nazionale e del Piano sociale e sanitario regionale, concernenti il contrasto dell'abitudine al fumo nella popolazione, e a dare continuità e nuovo impulso agli indirizzi regionali definiti nel precedente Progetto Tabagismo, aggiornandone i contenuti, le modalità d'intervento e sviluppandone ulteriormente le azioni. Il Piano si inserisce, altresì, nel percorso attuativo della Deliberazione di Giunta regionale 6 novembre 2006, n. 1533 " Approvazione prime linee d'indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope".

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

Obiettivi specifici sono:

- la riduzione del numero di fumatori sia attraverso l'aumento della quantità di coloro che smettono di fumare sia mediante la riduzione del numero di giovani che iniziano a fumare;
- la riduzione del numero di persone esposte ad inalazione di fumo passivo.

### **Aree e modalità di intervento**

Il Piano si compone di programmi specifici finalizzati a condurre un'efficace azione integrata contro il fumo di tabacco, identificando come principali i seguenti quattro ambiti d'intervento:

1. Promozione della salute e prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli adolescenti
2. Assistenza e supporto alla disassuefazione
3. Ambienti favorevoli alla salute e liberi dal fumo
4. Comunicazione, formazione, innovazione e valutazione (trasversale ai primi tre)



Le modalità d'intervento dovranno 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;
- *l'intersettorialità e la ricerca di alleanze*, mediante il coinvolgimento operativo di settori sanitari e di non sanitari (enti locali, scuola ed altre agenzie educative, mondo del lavoro, privato sociale, volontariato, mondo dello sport e spettacolo, mass media, associazioni di consumatori, ecc.);
- *l'integrazione degli interventi*, combinando in modo contestuale e sinergico azioni di carattere comunicativo-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.

Particolare attenzione deve essere posta al tema della valutazione: occorre sviluppare e rafforzare, attraverso la formazione e l'aggiornamento degli operatori, la cultura della valutazione in modo che gli interventi siano supportati da idonei impianti valutativi di processo e di risultato.

Tra gli strumenti da utilizzare a tal fine va citato, in particolare, il Sistema di sorveglianza sui fattori di rischio PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), che comprende il rischio del tabagismo nella popolazione.

Per favorire l'integrazione di tutte le risorse utili alla realizzazione del Piano regionale, lo scambio di conoscenze-competenze e la trasferibilità dei risultati, sarà rafforzato il raccordo strategico con altri piani, programmi e progetti orientati a favorire l'adozione di stili di vita sani e a promuovere la salute nel suo complesso:

- a livello regionale (es. Programma regionale dipendenze patologiche, Piano regionale della prevenzione, Atto d'indirizzo triennale della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, Piani distrettuali per la salute e il benessere sociale);
- a livello nazionale, in collaborazione con il Ministero della Salute-CCM, l'Istituto Superiore di Sanità, la Commissione Salute delle Regioni e Province Autonome, la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (es. Progetto "Guadagnare Salute", "Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto ai pianificatori regionali", "Censimento nazionale dei Servizi per la cessazione del fumo");
- a livello internazionale, con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'Unione Europea (es. Progetto "Città Sane", Progetti "Quit and Win" e "Smoke free-class competition", "Rete delle Scuole per la promozione della salute", "Rete degli Ospedali che promuovono la salute" ed altri).

Saranno infine ulteriormente rafforzati i rapporti di collaborazione con le Università, gli Istituti di ricerca e le Società scientifiche che operano nel settore (Società Italiana di Tabaccologia-Sitab, Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri-Aipo ed altre) .

### **Strumenti normativi**

- Legge n.3/2003 del 16/01/2003 , art. 51 “Tutela della salute dei non fumatori”
- Legge regionale n. 17 “Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo”
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 dicembre 2003
- Accordo Stato-Regioni 16/12/2004
- Circolare del Ministro della Salute 17 dicembre 2004, esplicitiva della Legge n.3/2003, art. 51
- DLgs 19 settembre 1994, n. 626
- Intesa Stato Regioni del 23/03/2005 “Approvazione del Piano nazionale della prevenzione”
- DGR n. 1012 del 27/06/2005 “Approvazione del Piano regionale della prevenzione”

### **Strumenti informativi e educativi**

La Regione promuove la crescita della cultura del non-fumo attraverso campagne finalizzate a diffondere una corretta informazione sui danni da fumo, sui benefici dello smettere e a favorire comportamenti consapevoli e coerenti. Le istituzioni pubbliche sono chiamate per prime a fornire esempi positivi in tal senso. La Regione non può accettare alcuna sponsorizzazione dall'industria del tabacco e promuove l'adozione di condotte analoghe da parte degli enti locali e degli altri enti pubblici e privati regionali.

*a) Interventi di comunità rivolti alla popolazione generale orientati a combinare, in modo sinergico, azioni finalizzate alla prevenzione, alla cura e al controllo del tabagismo:*

- campagne di comunicazione e sensibilizzazione intensive (generalizzate e/o mirate per target secondo il contesto locale) ;
- 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, in particolare per i giovani (genitori, insegnanti, ed altri adulti di riferimento formativo);
- attivazione della rete degli operatori sanitari della prevenzione, della cura e della vigilanza (sociologi, psicologi, educatori, igienisti, medici generali, pediatri, specialisti delle patologie fumo correlate, medici del lavoro, ostetriche, infermieri, farmacisti, ecc.);
- interventi motivazionali “brevi” ed interventi clinici strutturati finalizzati alla disassuefazione, attraverso il potenziamento dell'offerta di servizi per la cessazione del fumo in ciascuna azienda sanitaria (Centri antifumo);

- promozione di ambienti favorevoli alla salute (scuole, ospedali, luoghi pubblici e di lavoro “liberi dal fumo”);
- sviluppo di alleanze tra enti e istituzioni locali (Aziende Sanitarie, Province, Comuni, Scuola, Associazioni datoriali e di categoria, Privato sociale, Volontariato, Mondo dello sport, Media, Sponsor sociali, ecc. );
- inserimento della tema della prevenzione del tabagismo nell’ambito della programmazione locale degli interventi, attraverso l’Atto d’indirizzo triennale della Conferenza territoriale sociale e sanitaria e i Piani distrettuali per la salute e il benessere sociale.

Nella nostra Regione è in atto la sperimentazione di un progetto pilota di comunità presso il distretto sanitario di Scandiano che vede attori la Provincia di Reggio Emilia, il Comune di Scandiano, l’Azienda Usl di Reggio Emilia, la Lega contro i Tumori Reggio Emilia.

#### *b) Interventi rivolti alla scuola*

- concordati dal punto di vista della programmazione, della metodologia, del contenuto e della valutazione con l’Ufficio scolastico regionale e gli Uffici scolastici provinciali;
- realizzati con la partecipazione attiva dei giovani ed il coinvolgimento delle famiglie;
- valorizzanti prioritariamente la funzione formativa dei docenti, con il supporto tecnico-scientifico degli operatori sociali e sanitari ;
- inseriti nel Piano di offerta formativa (POF) ;
- suddivisi per target d’età, a partire dalla scuola dell’infanzia (approccio favolistico-ecologico nei bambini, focus sulle pressioni sociali nei preadolescenti, educazione tra pari negli adolescenti);
- basati su una trattazione non “settoriale” del tabagismo ma organica ad un percorso educativo integrato sulla promozione della salute e di stili di vita sani (fumo, alcol, alimentazione, attività motoria, ecc.);
- attenti alla prevenzione del disagio giovanile nel suo complesso e allo sviluppo di *life skills*, capacità di scelte consapevoli, abilità per resistere alle pressioni sociali, ecc.;
- estesi alla comunità attraverso eventi "scuole aperte" (mostre, dibattiti, convegni, concorsi a premi, spettacoli ed eventi collegati alla scelta del non fumo);
- raccordati con interventi infoeducativi mirati ai contesti non scolastici di aggregazione giovanile (associazioni di volontariato, ambienti sportivi, luoghi del divertimento) e in stretta connessione con l’offerta fornita dagli “Sportelli” per i giovani (consultori ed altri servizi a loro dedicati) .

### **Strumenti per l’assistenza e la cura**

#### *a) Interventi di primo livello*

I Medici di medicina generale, che rappresentano il principale legame tra la popolazione e il Sistema Sanitario,

si trovano in una posizione privilegiata per condurre interventi finalizzati a contrastare l'abitudine al fumo. Possono, infatti, raggiungere tutta la popolazione assistita con messaggi personalizzati e fornire un supporto continuato nel tempo al fumatore che prova a smettere. Intervenendo anche con un semplice avvertimento (consiglio breve) si potrebbe ottenere annualmente un 2% di successi stabili, che sarebbe comunque un risultato di grande rilievo rapportato su scala nazionale. Nella nostra Regione potrebbe corrispondere a circa 18.000 cessazioni all'anno.

L'efficacia dell'azione del Medico di medicina generale può ulteriormente salire aggiungendo qualcosa di più al semplice avvertimento, tipo un messaggio più energico, un accordo esplicito reciproco, questionari di autovalutazione, esami funzionali, un opuscolo di self-help, terapia sostitutiva con nicotina e/o impiego di farmaci specifici, follow-up, un intervento strutturato di counseling.

I successi sono ancora più consistenti quando gli assistiti sono portatori di malattie polmonari, cardiovascolari o in caso di gravidanza.

A tale proposito va sottolineato l'importante ruolo che i medici specialisti devono svolgere, esortando i pazienti fumatori a smettere, nella gestione di problematiche fumo-correlate riferibili alle proprie aree d'intervento (pneumologia, cardiologia, ostetricia e ginecologia, odontoiatria, ecc.).

L'intervento dei Pediatri è fondamentale nel motivare i genitori ad astenersi dal fumo e, ancor prima, è importante l'intervento dell'Ostetrica nel motivare la donna in gravidanza a smettere di fumare. Gli Infermieri rivestono un ruolo centrale nel promuovere la salute e gli stili di vita sani attraverso interventi infoeducativi e counselling antifumo personalizzato. Va sottolineato inoltre il ruolo dei Farmacisti nel sensibilizzare i fumatori a smettere di fumare e nel fornire informazioni sia sull'uso dei farmaci sostitutivi sia sull'offerta di servizi dedicati alla cessazione del fumo presenti sul territorio.

Infine va ricordato il ruolo d'esempio che tutti gli operatori della salute sono chiamati a dare smettendo di fumare essi stessi per primi e, comunque, astenendosi dal fumare al cospetto dei pazienti.

#### *b) Interventi di secondo livello*

Le Aziende Sanitarie realizzano, presso uno o più Servizi specialistici competenti per il tabagismo e problematiche fumo-correlate (Ser.T, Dipartimenti di sanità pubblica, Unità di pneumologia, ecc.) apposite articolazioni funzionali denominate "Centri Antifumo" per lo svolgimento di programmi terapeutici finalizzati alla disassuefazione dal tabagismo.

Il Centro Antifumo:

- dispone di una equipe con competenze multidisciplinari di tipo medico, psicoeducazionale e infermieristico che può avvalersi di eventuali ulteriori collaborazioni: di tipo riabilitativo respiratorio, dietologico, ed altro.
- opera su un bacino di utenza corrispondente a quello di una Azienda Usl o, comunque, ad uno o più Distretti della stessa;
- svolge compiti di diagnosi, trattamento e riabilitazione finalizzati alla cessazione dell'abitudine al fumo

adottando metodiche di tipo medico, farmacologico e psicologico, basate su evidenze scientifiche di efficacia, e favorendo l'auto-mutuo aiuto;

- cura il coordinamento dell'area progettuale aziendale finalizzata all'assistenza e cura del tabagismo operando in costante collegamento con i Medici di medicina generale e i servizi specialistici territoriali e ospedalieri per la gestione integrata del paziente affetto da tabagismo, e con gli Istituti Universitari per quanto concerne la ricerca scientifica e la formazione;

- collabora con i Servizi sanitari aziendali e le Istituzioni pubbliche o private che hanno competenze in tema di promozione e protezione della Salute nell'attuare programmi di informazione ed educazione sul tabagismo e problemi fumo-correlati;

- svolge interventi di consulenza, formazione e supervisione ai soggetti che operano nel campo del tabagismo, sia del settore pubblico sia del privato sociale o del volontariato.

Gli Osservatori delle Aziende Usl sulle Dipendenze, svolgono compiti di raccolta dati relativi al fenomeno tabagismo, al monitoraggio dei programmi di disassuefazione e collaborano con i Dipartimenti di Sanità pubblica per la sorveglianza epidemiologica degli effetti del fumo sulla salute.

I Ser.T. curano, dal punto di vista logistico, la differenziazione degli accessi ai programmi di disassuefazione dal tabagismo dagli accessi ai programmi di cura per dipendenze da sostanze illegali. A norma di quanto disposto dalla Legge regionale 27 luglio 2007 n. 17, art. 2, comma 3, lettera b), l'accesso ai Centri Antifumo, i colloqui, le visite finalizzate alla disassuefazione e i programmi per cessare l'abitudine al fumo sono esenti da ticket, con l'esclusione delle prestazioni sanitarie per la diagnosi e cura delle patologie fumo correlate.

### **Articolazione del Piano**

Il Piano comprende tre aree progettuali articolate in 6 programmi specifici.

#### *A. Area progettuale Prevenzione del tabagismo nelle giovani generazioni*

- Programma n. 1 - Prevenzione dell'abitudine al fumo tra i giovani

#### *B. Area progettuale Assistenza e cura del tabagismo*

- Programma n. 2 - Centri Antifumo
- Programma n. 3 - Intervento antifumo dei Medici generali e degli altri operatori sanitari

#### *C. Area progettuale Ambienti favorevoli alla salute e liberi dal fumo*

- Programma n. 4 - Luoghi di lavoro liberi dal fumo
- Programma n. 5 - Ospedali e Servizi sanitari senza fumo
- Programma n. 6 – Scuole libere dal fumo

## **Programma n.1 - Prevenzione dell'abitudine al fumo tra i giovani**

### Obiettivi:

1. attivare nelle scuole, previo opportune intese con gli Uffici Scolastici Provinciali, programmi didattici per la prevenzione del fumo, all'interno del piano di offerta formativa (POF), differenziati per target (infanzia, adolescenti e giovani), coerentemente integrati in un percorso unitario e continuo di promozione della salute e di stili di vita sani ;
2. promuovere l'informazione e la formazione del personale docente in tema di programmi didattici efficaci per la prevenzione del tabagismo;
3. promuovere la cessazione del fumo tra i giovani fumatori;
4. promuovere uno stile di vita libero dal fumo nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile (associazionismo, ambienti sportivi, luoghi del divertimento, ecc.);
5. favorire la realizzazione di una rete territoriale fra la scuola e le strutture sociali e sanitarie interessate alla prevenzione, cura e controllo del tabagismo;
6. realizzare campagne di comunicazione mirate a promuovere stili di vita sani e liberi dal fumo;
7. sviluppare l'attività di monitoraggio sull'abitudine al fumo tra i giovani e di valutazione dei programmi di prevenzione.

### Azioni:

1. sensibilizzare il personale docente e non docente sul ruolo di esempio che possono svolgere nei confronti dei ragazzi per favorire la scelta di uno stile di vita libero dal fumo e promuovere la salute;
2. coinvolgere i genitori ad un ruolo educativo chiaro e responsabile contro il fumo;
3. realizzare, d'intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale e gli Uffici Scolastici Provinciali, corsi di formazione rivolti al personale docente in tema di prevenzione del tabagismo;
4. realizzare programmi didattici che coinvolgano i ragazzi sul piano cognitivo emotivo e relazionale, tesi a favorire lo sviluppo di *life skills* e la scelta consapevole di stili di vita sani e liberi dal fumo;
5. sviluppare l'offerta di interventi motivazionali che supportino i giovani nella decisione di smettere di fumare
6. coinvolgere i giovani come risorsa in azioni volte a promuovere uno stile di vita libero dal fumo nei contesti di aggregazione giovanile extrascolastici;
7. attivare tavoli di coordinamento tra gli attori del territorio interessati per la realizzazione di azioni di prevenzione cura e controllo del tabagismo;
8. utilizzare gli eventi pubblici, in particolare la Giornata Mondiale senza Tabacco, per realizzare azioni di tipo informativo ed educativo come mostre, spettacoli, giochi, concorsi a premi, tesi a coinvolgere i giovani e la popolazione adulta sul tema della scelta a favore del non fumo;
9. Attuare apposite rilevazioni finalizzate al monitoraggio del consumo di tabacco fra i giovani e alla valutazione dei programmi di prevenzione.

## **Programma n. 2 – Centri Antifumo**

### Obiettivi:

1. consolidare e potenziare in ogni Azienda Sanitaria almeno un Centro Antifumo, deputato ad attività di diagnosi e cura del tabagismo secondo un approccio multidisciplinare integrato e basato su prove di efficacia;
2. curare il coordinamento dell'area progettuale aziendale finalizzata all'assistenza e cura del tabagismo;
3. sviluppare una metodologia di lavoro basata sul confronto culturale-scientifico e la collaborazione operativa tra il Centro Antifumo, i Medici generali, anche attraverso i Nuclei Cure Primarie, e gli altri operatori sanitari (Pediatri, Pneumologi, Cardiologi, Oncologi, Ginecologi, Medici dello sport, Ostetriche, Infermieri, Farmacisti, ecc.);
4. promuovere l'attività di consulenza, formazione e supervisione da parte del Centro Antifumo nei confronti di enti, servizi e operatori del pubblico e del privato sociale che intendono realizzare programmi per la cessazione del fumo ;
5. ricercare, ai fini della programmazione territoriale delle attività di disassuefazione dal tabagismo, la collaborazione della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, dell'Istituto Oncologico Romagnolo e di altri organismi pubblici o del privato sociale che svolgano programmi di cura basati su prove di efficacia;
6. favorire l'accesso ai Centri Antifumo attraverso adeguati piani di comunicazione rivolti alla popolazione e alla rete degli operatori sanitari;
7. promuovere la relazione e il raccordo operativo con gli altri componenti della rete territoriale impegnati nel perseguire gli obiettivi di prevenzione, cura e il controllo del tabagismo;
8. svolgere attività di monitoraggio e valutazione dei programmi di contrasto del fumo complessivamente offerti dalla rete;
9. promuovere e sostenere le attività di volontariato degli ex fumatori finalizzate al contrasto del tabagismo.

### Azioni:

1. tenere monitorata, a livello di ciascuna Azienda Sanitaria, l'offerta esistente ed il fabbisogno territoriale di Centri antifumo;
2. garantire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni offerte dai Centri Antifumo secondo le linee guida espresse dalla comunità scientifica;
3. curare l'aggiornamento e la formazione continua degli operatori dei Servizi sulle problematiche cliniche del paziente tabagista;
4. realizzare protocolli e procedure operative tra il Centro Antifumo, i Medici generali anche attraverso i Nuclei Cure Primarie e gli altri operatori della rete per la consulenza e/o per la gestione integrata dei pazienti;

5. svolgere, in collaborazione con i media locali, attività di informazione sul tabagismo volta a favorire l'accesso dei fumatori ai programmi di disassuefazione;
6. produzione di report periodici relativi al monitoraggio e alla valutazione dei programmi per la cessazione del fumo complessivamente offerti dalla rete;
7. favorire attività che vedano il coinvolgimento attivo degli ex fumatori nei programmi di contrasto del tabagismo.

### **Programma n. 3 - Intervento antifumo dei Medici di medicina generale e degli altri operatori sanitari**

#### Obiettivi:

1. accrescere, tra i Medici generali e gli altri operatori sanitari (Pediatri, Pneumologi, Cardiologi, Oncologi, Ginecologi, Medici dello sport, Ostetriche, Infermieri, Farmacisti, ecc.) la consapevolezza che il tabagismo è un fenomeno complesso in quanto:
  - stile di vita dannoso
  - dipendenza patologica e fattore di rischio
  - inquinante ambientale e fattore di nocività sociale (fumo passivo)
2. realizzare in ogni Azienda Sanitaria un progetto "Studi medici liberi dal fumo" che preveda:
  - registrazione dell'abitudine al fumo in cartella
  - presenza di cartelli di divieto di fumo in ambulatorio
  - disponibilità di materiale informativo sui danni da fumo/benefici del non fumare
  - consiglio breve (*minimal advise*) a tutti i pazienti fumatori
3. consolidare e potenziare le competenze cliniche dei Medici generali e degli altri operatori sanitari rispetto al percorso di disassuefazione dal tabagismo
4. aumentare le competenze di rete:
  - conoscere l'offerta dei Servizi per la cessazione del fumo
  - motivare i pazienti ai fini dell'invio ai Centri Antifumo
  - migliorare la collaborazione con il Centro Antifumo nella cogestione del paziente in trattamento, nel follow up e nella prevenzione della ricaduta
5. promuovere l'Audit sulla registrazione del dato fumo di tabacco nella popolazione assistita, da parte dei Medici generali, con monitoraggio annuale, per la valutazione della riduzione del rischio anche in patologie correlate

#### Azioni:

1. realizzare corsi di formazione sugli stili di vita, con particolare riguardo alla problematica tabagismo, rivolti ai Medici generali e agli altri operatori sanitari;
2. attuare le seguenti azioni finalizzate al progetto "Studi medici liberi dal fumo":



- dotare gli ambulatori medici di apposito materiale informativo sul tabagismo e di cartellonistica antifumo standard, di contenuto comunicativo riconducibile al progetto “Studi medici senza fumo”
  - ricercare modalità informatizzate di registrazione del dato fumo nelle cartelle cliniche già in uso
  - definire un piano di comunicazione con i Medici generali
3. realizzare percorsi di formazione congiunta per Medici generali, anche attraverso i Nuclei Cure Primarie (NCP) e Operatori Centri antifumo, finalizzati, in particolare, alla definizione di procedure di collaborazione rispetto alla gestione del paziente tabagista;
  4. realizzare corsi di formazione avanzata sul tabagismo rivolti ai Medici generali, finalizzati al *counselling* antifumo e alla eventuale presa in carico del paziente tabagista per la cessazione del fumo;
  5. definire con i Medici generali modalità di monitoraggio annuale dell’Audit sulla registrazione del dato fumo, per la valutazione della riduzione del rischio anche in patologie correlate.

#### **Programma n.4: Luoghi di lavoro liberi dal fumo**

##### Obiettivi:

1. favorire e monitorare l’applicazione della normativa antifumo in tutti i luoghi di lavoro, pubblici e privati, ricercando la collaborazione attiva delle associazioni dei datori di lavoro e delle organizzazioni sindacali;
2. promuovere, tra i diversi gruppi lavorativi, la conoscenza sulla diffusione del tabagismo sull’esposizione a fumo di tabacco ambientale e sui danni alla salute correlati (tra cui quelli derivanti dall’interazione tra fumo e fattori di rischio professionali);
3. inserire la tematica del fumo di tabacco nella programmazione degli interventi di tutela e promozione della salute svolti dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) afferenti ai Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende UsI;
4. coinvolgere i Medici Competenti e le altre figure del sistema di prevenzione aziendale in programmi di prevenzione e/o di cura dei danni da fumo nei luoghi di lavoro;
5. partecipare alla messa in rete delle strutture sociali e sanitarie interessate alla prevenzione, cura e controllo del tabagismo (Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Medici Competenti, Medici di medicina generale, Centri Antifumo e altri).

##### Azioni:

1. promuovere e realizzare interventi informativi e di assistenza indirizzati ad aziende e lavoratori per il rispetto della normativa e alla cessazione del fumo;
2. promuovere e realizzare iniziative informative e formative sui rischi connessi al fumo, sull’interazione con i fattori di rischio professionale e sulle modalità efficaci per smettere di fumare rivolte in particolare ai Medici Competenti e alle altre figure della prevenzione aziendale;

3. effettuare attività di vigilanza e controllo sull'applicazione delle normative anti-fumo nei luoghi di lavoro nell'ambito delle competenze specifiche dei diversi servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica;
4. realizzare e promuovere iniziative di aggiornamento e formazione degli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro al fine di realizzare interventi di prevenzione e controllo del tabagismo nei luoghi di lavoro;
5. effettuare indagini epidemiologiche sul fumo di tabacco nei diversi ambienti di lavoro, sui suoi effetti sulla salute e diffonderne i risultati;
6. promuovere la pratica del consiglio breve e del *counselling* antifumo in occasione delle visite mediche preventive e periodiche presenti nei protocolli di sorveglianza sanitaria effettuata dal Medico Competente e nelle visite per l'avviamento al lavoro dei giovani;
7. monitorare e valutare, in rete, i risultati degli interventi di prevenzione, controllo e cura del tabagismo nei luoghi di lavoro.

#### **Programma n. 5 - Ospedali e Servizi sanitari senza fumo**

##### Obiettivi:

1. garantire l'applicazione della normativa anti-fumo nazionale e regionale negli Ospedali e nei Servizi sanitari;
2. monitorare la diffusione dell'abitudine al fumo tra il personale dipendente;
3. garantire ai pazienti tabagisti ricoverati un'assistenza specialistica tabaccologica finalizzata a sostenere l'astinenza e avviare un percorso di disassuefazione;
4. promuovere la conoscenza sulla diffusione del tabagismo e sui costi socio-sanitari indotti dalle patologie fumo-correlate nella popolazione assistita;
5. integrare l'applicazione delle normative inerenti il divieto di fumo con interventi educativi e di promozione della salute;
6. motivare il personale sanitario affinché adotti uno stile di vita libero dal fumo e realizzare condizioni atte a promuovere una cultura del non fumo negli Ospedali e nei Servizi sanitari;
7. sensibilizzare gli utenti degli Ospedali e dei Servizi sanitari sui danni da fumo, sui benefici conseguenti alla cessazione e sui servizi che offrono percorsi efficaci per smettere di fumare;
8. integrare le attività di contrasto del tabagismo negli Ospedali e nei Servizi sanitari con quelle svolte dai preposti alla tutela della salute e della sicurezza degli operatori sanitari (Servizi di Prevenzione e Protezione, Medici Competenti, Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza);
9. promuovere un modello di lavoro integrato con i Medici generali, i Medici Competenti e i Centri Antifumo per la gestione comune del paziente tabagista.

##### Azioni:

1. responsabilizzare i Direttori delle strutture sanitarie affinché curino il rispetto del divieto di fumo, definendo anche le aree aperte immediatamente limitrofe agli accessi ed ai percorsi sanitari, e l'integrazione delle azioni di contrasto del tabagismo con quelle orientate a promuovere la salute e l'adozione di stili di vita sani;
2. approntare un sistema di strumenti ed indicatori per la verifica dell'applicazione delle normative anti-fumo
3. produrre indagini conoscitive sull'abitudine al fumo tra il personale sanitario;
4. praticare attività di consulenza clinica, da parte dei sanitari del Centro Antifumo aziendale, nei reparti ove sono ricoverati pazienti affetti da patologie fumo correlate ;
5. attivare, in collaborazione con i Medici generali, i Medici Competenti e i Centri Antifumo, appositi percorsi terapeutici per favorire la cessazione del fumo tra il personale sanitario e tra i pazienti assistiti;
6. attivare un sistema per la rilevazione e quantificazione dei costi per l'assistenza sanitaria ai pazienti affetti da patologie fumo correlate;
7. realizzare e promuovere campagne informative ( posters, pieghevoli, opuscoli di self-help da rendere disponibili nelle sale d'attesa, ecc.) sui rischi connessi al fumo, sui benefici conseguenti alla cessazione e sulle modalità efficaci per smettere di fumare;
8. promuovere la pratica del consiglio breve e del *counselling* antifumo, da parte del Medico Competente e di altre figure sanitarie adeguatamente formate, nei confronti del personale;
9. realizzare attività formative, rivolte al personale, per promuovere uno stile di vita libero dal fumo e la pratica del consiglio breve e del *counselling* antifumo nei confronti della popolazione assistita;
10. attuare corsi di formazione del personale addetto alle funzioni di "Agente accertatore" per un'idonea integrazione dei compiti sanzionatori ed educativi;
11. coinvolgere i Servizi di Prevenzione e Protezione e i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza nei programmi di prevenzione dei danni da fumo;
12. monitorare e valutare in rete i risultati degli interventi di prevenzione, controllo e cura del tabagismo negli Ospedali e nei Servizi sanitari.

## **Programma n. 6 – Scuole libere dal fumo**

### Obiettivi:

1. promuovere la totale assenza di fumo nelle scuole, comprese le aree aperte di pertinenza;
2. monitorare l'applicazione della normativa antifumo nelle strutture scolastiche di ogni ordine e grado;
3. promuovere tra i dirigenti scolastici e il personale docente e non docente delle scuole di ogni ordine e grado la conoscenza sulla diffusione del tabagismo nella popolazione e sui costi socio-sanitari indotti dalle patologie fumo-correlate;
4. sensibilizzare i dirigenti scolastici e il personale docente e non docente delle scuole di ogni ordine e grado sui benefici conseguenti alla cessazione del fumo;

5. promuovere la conoscenza sull'offerta di modalità efficaci per smettere di fumare da parte dei Servizi presenti nel territorio.

#### Azioni:

1. sensibilizzare i dirigenti scolastici, il personale docente e non docente e gli studenti sull'opportunità di liberare dal fumo tutti gli ambienti scolastici comprese le aree aperte di pertinenza;
2. promuovere nelle scuole la predisposizione di un regolamento interno per il controllo del rispetto del divieto di fumo e verificare l'effettivo rispetto del divieto attraverso azioni di vigilanza e controllo da parte dei soggetti preposti;
3. produrre indagini conoscitive sulla diffusione dell'abitudine al fumo tra gli operatori della scuola;
4. attuare corsi di formazione per i dirigenti scolastici e le altre figure che rivestono il ruolo di agente accertatore per un'adeguata integrazione dei compiti sanzionatori ed educativi;
5. attivare, in collaborazione con i MMG e i Centri antifumo, appositi percorsi per favorire la cessazione del fumo tra il personale della scuola.

### **Struttura organizzativa del Piano**

#### Struttura di coordinamento regionale

Il coordinamento del Piano regionale è presso l'Area Dipendenze del Servizio Salute Mentale, Dipendenze patologiche e Salute nelle Carceri, che opera in stretta collaborazione con il Servizio Sanità Pubblica e il Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari.

Il coordinamento regionale si avvale di un gruppo di supporto tecnico-organizzativo, costituito da operatori pubblici e del privato sociale dotati di esperienza di progettazione e conduzione di programmi di prevenzione controllo e cura del tabagismo, maturata durante la realizzazione del Progetto regionale tabagismo di cui alla citata Delibera di Giunta 785/99.

Al Centro multimediale didattico "Luoghi di Prevenzione" coordinato dall' Azienda Usl, Lega contro i Tumori, Provincia e Comune di Reggio Emilia, operativo dal 2006, vengono attribuite funzioni di riferimento regionale per la formazione e aggiornamento degli operatori.

#### Struttura di coordinamento territoriale

L'articolazione del Piano regionale in specifici programmi attuativi viene riprodotta, a livello locale, sotto forma di Progetto territoriale e relativi sottoprogetti. Per realizzare un'efficace coordinamento degli interventi, ciascuna Azienda Usl costituisce, a livello aziendale o interaziendale, ove siano presenti anche le Aziende Ospedaliere o più Aziende sanitarie, in uno stesso ambito provinciale, un apposito Gruppo Progetto "Territorio

senza fumo”.

Il Gruppo Progetto “Territorio senza fumo” è composto dai referenti dei sottoprogetti aziendali ed è coordinato dal Dipartimento di sanità pubblica in stretta collaborazione con il Ser.T.. Le Aziende Usl implementano, in sei sottoprogetti, tutte le aree progettuali previste dal Piano regionale. Le Aziende Ospedaliere sono tenute ad implementare i sottoprogetti relativi ai “Centri antifumo” e agli “Ospedali senza fumo”. I referenti di sottoprogetto saranno individuati tra le professionalità dei Servizi competenti in tema di prevenzione, cura e controllo del Tabagismo: Ser.T., Dipartimento di sanità pubblica, Dipartimento di cure primarie, Direzioni mediche ospedaliere, Unità di Pneumologia, di Cardiologia, Uffici addetti alla Formazione, ecc. Responsabili della programmazione delle aree progettuali di competenza di ciascuna Azienda sono i rispettivi Direttori sanitari.

#### Compiti del Gruppo Progetto “Territorio senza fumo”

- Fornire alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria, tramite l’Ufficio di supporto, gli elementi necessari alla definizione degli accordi di cui all’articolo 2, comma 4 della Legge regionale 27 luglio 2007, n. 17;
- Coordinare le iniziative dei Servizi aziendali per favorire l’integrazione e la complementarietà delle azioni relative ai sei sottoprogetti;
- Migliorare la competenza degli operatori socio-sanitari e la qualità degli interventi attraverso l’aggiornamento, l’innovazione e la valutazione;
- Curare la funzionalità del sistema a rete sviluppando i rapporti di collaborazione tra servizi e istituzioni del territorio per un uso integrato delle risorse;
- Curare i rapporti con la Regione.

#### Raccordo tra i livelli di coordinamento regionale e aziendale

Il raccordo avviene attraverso gruppi di lavoro regionali, costituiti dai coordinatori aziendali di Gruppo Progetto “Territorio senza fumo”, per gli aspetti relativi alla programmazione complessiva degli interventi, e dai referenti dei sottoprogetti aziendali, per gli aspetti applicativi specifici di ciascuna area progettuale.

### **Monitoraggio dei processi organizzativi**

#### Obiettivi prioritari

1. Mappatura della rete;
2. Miglioramento dell’efficacia/efficienza del sistema di rete;
3. Consolidare e sviluppare le tre aree progettuali previste dal Piano
  - a) prevenzione del tabagismo nelle giovani generazioni
  - b) assistenza e cura del tabagismo
  - c) ambienti favorevoli alla salute e liberi dal fumo

4. Formazione e aggiornamento continuo degli operatori ;

#### Requisiti organizzativi

1. Definizione di una griglia concordata per la raccolta delle informazioni relative alle caratteristiche funzionali e alla tipologia di prestazioni offerte dai servizi per la cessazione del fumo (centri antifumo aziendali, servizi e risorse offerte da enti locali e privato sociale);
2. Costituzione nelle Aziende Usl dei Gruppi di Progetto "Territorio senza fumo";
3. Prosecuzione e sviluppo del progetto di comunità nel distretto di Scandiano (RE) attraverso il quale sperimentare soluzioni organizzative adeguate, finalizzate al miglioramento dell'efficacia/efficienza del sistema di rete, da diffondere come esempio di buona pratica in ambito regionale;
4. Costituzione di un gruppo di lavoro misto, costituito da operatori aziendali e del privato sociale, con funzione di supporto tecnico al coordinamento regionale per l'implementazione e il monitoraggio delle aree progettuali previste;
5. Consolidamento e sviluppo del centro di riferimento regionale per la formazione degli operatori in tema di promozione della salute e di stili di vita sani, "Luoghi di prevenzione", coordinato da Azienda Usl, Lega contro i Tumori, Provincia e Comune di Reggio Emilia.

#### Livelli di controllo

##### Di processo

1. Rilevazione, in tutte le Aziende sanitarie, delle informazioni relative alle caratteristiche funzionali e alla tipologia di prestazioni offerte dai servizi per la cessazione del fumo, attraverso apposita griglia concordata a livello regionale;
2. Delibere aziendali di costituzione dei Gruppi di Progetto "Territorio senza fumo";
3. Produzione di report periodici sullo stato di attuazione del progetto di comunità di Scandiano;
4. Evidenza della attivazione di un gruppo di lavoro con funzione di supporto tecnico al coordinamento regionale per l'implementazione e il monitoraggio delle aree progettuali previste;
5. Produzione di report periodici contenenti dati quali/quantitativi di attività del Centro "Luoghi di prevenzione" di Reggio Emilia.

##### Indicatori e tempi

1. Attuazione, nelle Aziende sanitarie, della rilevazione delle informazioni sulle caratteristiche funzionali e la tipologia di prestazioni offerte dai servizi per la cessazione del fumo entro un anno dall'approvazione della presente delibera;
2. Attivazione dei Gruppi aziendali di Progetto "Territorio senza fumo" entro sei mesi dall'approvazione della presente delibera;

3. Produzione entro dicembre 2008, e successivamente annuale, di report periodici sullo stato di attuazione del progetto di comunità di Scandiano;
4. Attivazione di un gruppo di lavoro con funzione di supporto tecnico al coordinamento regionale, entro tre mesi dall'approvazione della presente delibera;
5. Produzione entro dicembre 2008, e poi annuale, di report periodici di attività del Centro "Luoghi di prevenzione" di Reggio Emilia.

Obiettivi alle Aziende per la qualità	Indicatore	Target
Attuazione, nelle Aziende sanitarie, della rilevazione delle informazioni sulle caratteristiche funzionali e la tipologia di prestazioni offerte dai servizi per la cessazione del fumo.	N. di Aziende sanitarie che completano la rilevazione.	Il 90% delle Aziende sanitarie completa la rilevazione entro un anno dall'approvazione della presente delibera.
Attivazione dei Gruppi aziendali di Progetto "Territorio senza fumo".	N. di Aziende Usl che attivano i Gruppi Progetto.	Il 90% delle Aziende Usl attiva i Gruppi Progetto entro sei mesi da dall'approvazione della presente delibera.
Produzione di report periodici sullo stato di attuazione del progetto di comunità di Scandiano.	Produzione report entro dicembre 2008 e successivamente annuale.	Evidenza.
Attivazione di un gruppo di lavoro con funzione di supporto tecnico al coordinamento regionale per l'implementazione e il monitoraggio delle aree progettuali previste dal Piano	Attivazione del gruppo di lavoro entro tre mesi dall'approvazione della presente delibera.  Produzione report annuale di monitoraggio delle aree progettuali previste dal Piano.	Evidenza.  Evidenza.
Produzione di report periodici di attività del Centro "Luoghi di prevenzione" di Reggio Emilia	Produzione report entro dicembre 2008 e successivamente annuale.	Evidenza.

## APPENDICE STATISTICA

### 1. L'abitudine al fumo in Italia

I dati di seguito riportati sono tratti dall'indagine campionaria "Aspetti della vita quotidiana", appartenente ad un sistema integrato di indagini sociali (Indagini Multiscopo sulle famiglie) e realizzata dall'ISTAT con cadenza annuale. L'indagine ha come popolazione di riferimento i cittadini residenti in Italia, anche se relativamente all'abitudine al fumo vengono intervistati i soggetti di 14 anni e più. All'interno del campione sono state individuate tre classi (fumatori, ex fumatori e non fumatori) distinti per sesso, classi di età e titolo di studio. E' stato rilevato inoltre il numero di sigarette fumate attualmente o in precedenza, rispettivamente per i fumatori e gli ex fumatori. I dati si riferiscono all'intero territorio nazionale, ma permettono anche il confronto tra regioni geografiche.

#### 1.1 Fumatori

Il numero totale di fumatori nel nostro Paese è progressivamente diminuito negli ultimi 25 anni passando da circa il 35% degli anni '80 al 22,7% del 2006. Il calo è stato più rapido nel primo decennio (circa 9 punti percentuali), mentre dal 1993 al 2006 la diminuzione è proseguita più lentamente: la prevalenza dei fumatori è passata dal 25,4% al 22,7% (tabella 1 e grafico 1). Tale riduzione non presenta il medesimo andamento nei due sessi: mentre per i maschi si registra un calo progressivo (dal 35,1% al 28,8%), per le femmine la quota di persone che consumano i prodotti del tabacco è rimasta sostanzialmente invariata nel tempo (dal 16,4% al 17%).

#### 1.2 Ex fumatori e non fumatori

Per quanto riguarda la quota degli ex fumatori, si registra un leggero incremento che passa dal 19,2% del 1993 al 22,8% del 2006. Se si distingue il fenomeno per sesso, l'andamento osservato nel tempo è simile a quello generale; si nota lo stesso leggero incremento in entrambi i gruppi, anche se la percentuale di maschi ex fumatori è costantemente più alta rispetto a quella delle ex fumatrici (tabella 1 e grafico 2). Dal 1993 al 2006 i maschi che hanno smesso di fumare sono passati infatti dal 26,5% al 30,5%, mentre le femmine dal 12,4% al 15,7%.

Rimane invece costante nel tempo la proporzione di persone che non hanno mai fumato. Nel 2006 i non fumatori sono il 54,5%. Anche in questo caso si osservano differenze significative nei due sessi: i maschi che non hanno mai fumato sono il 40,7%, mentre le femmine non fumatrici sono il 67,3%.

Nel periodo considerato si osserva quindi che, da un lato, aumenta costantemente la percentuale di soggetti, di sesso maschile che smette di fumare e dall'altro, che rimane sostanzialmente stabile il numero di persone che non hanno mai fumato nella loro vita. Si può affermare, pertanto, che nel nostro Paese non è tanto in diminuzione la quota di persone che si avvicinano alla sigaretta quanto è in aumento il numero di persone che, dopo un periodo più o meno lungo di abitudine al fumo, smettono di fumare. Si sottolinea, ancora, come la quota di persone che decide di smettere di fumare è maggiormente rappresentata dal sesso maschile.

#### 1.3 Fumo e classi di età

In generale, l'abitudine al fumo è presente in ogni classe di età considerata (tabella 2). I dati mostrano che il numero di persone che fumano aumenta con il progredire degli anni, sino a raggiungere un picco tra i 25 e i 44 anni. Nel 2006, in entrambe le fasce di età 25-34 e 35-44 si riscontrano percentuali del 29,6%. Le percentuali più elevate si registrano nei maschi di età 25-34 anni (36,9%) e nelle femmine tra i 45-54 anni (24,3%). Nelle classi di età successive si assiste ad una graduale diminuzione che porta ad avere nella classe fra i 65 e i 74 anni una percentuale totale di fumatori del 12,6% (18,2% e 7,9% rispettivamente per maschi e femmine).

Per quanto riguarda i giovani (classe di età 14-20 anni) i dati degli ultimi anni, dal 2000 al 2006, mostrano una tendenza alla stabilità; è interessante notare l'incremento dell'abitudine al fumo dall'età 14-17 anni (7,5%) ai 18-20 anni (20,0%) con netta prevalenza dei maschi sulle femmine, i quali riportano 3 e 12 punti percentuali in più rispettivamente per le classi di età 14-17 e 18-20 (tabella 3).



#### 1.4 *Quantità di sigarette*

I dati riportati si riferiscono al consumo di un prodotto specifico del tabacco, la sigaretta, che è sicuramente la tipologia maggiormente preferita dai fumatori. Il 97,9% dei consumatori di tabacco fuma infatti sigarette. Come evidenziato nella tabella 2, il 42,2% dei fumatori consuma tra le 11 e le 20 sigarette al giorno, il 30,7% tra le 6 e le 10 sigarette, il 18,4 fuma meno di 5 sigarette al giorno e il 7,5% dichiara di fumare oltre le 20. Il numero medio di sigarette fumate quotidianamente è 13,4: gli uomini ne fumano in media 14,8 al giorno, mentre le donne 11,2.

#### 1.5 *Fumo e titolo di studio*

Nella fascia di età 25-44 anni, l'abitudine al fumo è più diffusa nei soggetti a bassa scolarità, a parità di genere. Nelle altre fasce di età, per quanto riguarda i maschi prevale la bassa scolarità, mentre per le femmine accade l'inverso, in particolare dai 45 anni in poi (tabella 4).

#### 1.6 *Fumo nelle Regioni Italiane*

In tabella 5 sono indicate le persone per abitudine al fumo e numero di sigarette fumate, ripartite per regioni. Emergono alcune differenze territoriali: la prevalenza di fumatori più alta si registra nelle Isole (24,5%) e al Centro (23,8%), mentre la ripartizione geografica dove si fuma meno è il Nord-est (21,6%), dove si osserva anche la percentuale maggiore di ex fumatori (25,1%). Anche la quantità media di sigarette fumate riflette lo stesso andamento: 14,9 sigarette fumate al giorno nelle Isole, seguite dal Sud (14,2) e dal Centro (13,9). La zona in cui si fuma il minore numero di sigarette è sempre il Nord-est (12,1).

La Regione Emilia-Romagna presenta una prevalenza di fumatori leggermente più alta rispetto alle regioni che fanno parte della stessa ripartizione geografica, avvicinandosi maggiormente ai valori delle regioni centro-meridionali. L'Emilia-Romagna è infatti la quarta regione per percentuale di fumatori (23,9%) dopo Campania (26,9%), Lazio (25,7%) e Sicilia (25,5%). Risulta tuttavia essere la quarta regione con meno sigarette fumate in media al giorno (12,6) dopo Veneto (11,3), Trentino Alto-Adige (12,0), Lombardia (12,1). Notevole anche il dato relativo alla percentuale di ex fumatori (25,5%), per i quali l'Emilia-Romagna occupa il terzo posto in Italia insieme alla Sardegna, dopo Marche (26,2%) e Umbria (25,7%).

## 2. *L'abitudine al fumo in Emilia-Romagna*

I dati riportati sono stati tratti dall'indagine campionaria Multisoplo ISTAT "Condizioni di vita e ricorso ai Servizi Sanitari" 2004-2005, realizzata con cadenza quinquennale. Il campione nazionale è stato attualmente ampliato a circa 60.000 famiglie e garantisce una rappresentatività statistica a livello nazionale, regionale e di area sub-regionale (unioni di Aziende USL). La rilevazione ha come popolazione di riferimento i cittadini residenti in Italia e permette l'osservazione delle condizioni di salute e dei fattori di rischio comportamentali, tra i quali l'abitudine al fumo. Per il fenomeno del fumo nello specifico sono stati interpellati solo soggetti di 14 anni e più.

Sono stati inoltre utilizzati i dati del Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), sistema informativo per la raccolta continua e sistematica di dati per la stima dell'evoluzione dei fattori comportamentali di rischio per la salute e per la stima della diffusione e dell'impatto delle misure e degli interventi di prevenzione. Il campione, composto da soggetti di età compresa tra i 18 e i 69 anni, garantisce una rappresentatività statistica a livello regionale e di singola Azienda USL. Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, è possibile stimare la prevalenza di fumatori, non fumatori ed ex fumatori per ciascuna Azienda sanitaria, valutare l'attenzione posta al problema del fumo da parte degli operatori sanitari e i consigli forniti agli assistiti e verificare il rispetto delle norme anti-fumo sul posto di lavoro.

### 2.1 *I fumatori in Emilia-Romagna*

Come riportato in tabella 5 e già evidenziato al punto 1.6, la Regione Emilia-Romagna ha una proporzione di fumatori (23,9%, valore standardizzato per il confronto tra regioni) leggermente più alta di quella nazionale (22,7%). Osservando il dato disaggregato per genere e confrontando il periodo attuale (2005) con quelli precedenti (1995 e 2000) si nota un progressivo decremento dei maschi fumatori (da 34,9% a 27,0%). Appaiono sostanzialmente stabili le femmine fumatrici che incrementano la proporzione di quasi 2 punti percentuali. Per quanto riguarda gli ex fumatori cresce il numero dei maschi (da 26,9% a

30,8%); in leggero aumento le femmine che passano dal 12,2% al 18,6%. Sono opposti invece gli andamenti se si considera la proporzione dei non fumatori, più bassa ma in aumento per gli uomini (da 37,0% a 42,2%), più alta ma in diminuzione per le femmine (da 69,1% a 62,0%). Approfondendo il confronto per sesso ed età (tabella 7), si osserva che i maschi emiliano-romagnoli fumano meno rispetto alla media italiana (27,0% vs 28,8%), mentre le femmine hanno una prevalenza maggiore (18,6% vs 17,0). Esaminando le differenti classi di età, le differenze tra genere osservate precedentemente insistono quasi omogeneamente in tutte le classi di età. I maschi presentano prevalenze più basse di qualche punto percentuale rispetto alle stime nazionali; l'opposto accade per le femmine.

## 2.2 *L'abitudine al fumo e il titolo di studio.*

La tabella 8 riporta i dati relativi all'abitudine al fumo per sesso, classe di età e livello di istruzione. Il livello di istruzione viene distinto in alto (diploma superiore, laurea e più) e basso (licenza media, licenza elementare e nessun titolo). Se si osserva la prevalenza dei fumatori per livello di istruzione senza approfondire le altre caratteristiche, si nota che la prevalenza dei fumatori è più alta se il livello di istruzione è più alto (25,0 vs 21,8). Questo dato va però analizzato distintamente per sesso ed età, perché quest'ultima variabile è strettamente correlata allo stesso titolo di studio. Considerando le prevalenze distinte per classi di età si osserva ad esempio che la prevalenza di soggetti che fumano è nettamente più alta tra coloro che hanno un'istruzione bassa nella classe di età 25-44 (36,6 vs 26,1), anche se poi tale differenza si annulla nella classe 45-64 (26,2 vs 26,3) e si inverte nella classe di età più anziana (9,2 vs 12,7). Ancora più esplicita è l'osservazione distinguendo ulteriormente per sesso: i maschi presentano sempre, dai 25 anni in poi, prevalenze di fumatori più alte in corrispondenza di un livello di istruzione più basso; non accade la stessa cosa per le femmine, che dai 45 anni in poi registrano una percentuali di fumatrici più alte in corrispondenza di titoli di studio più bassi.

## 2.3 *L'abitudine al fumo nelle aree subregionali.*

I dati relativi alle aree subregionali consentono di osservare eventuali differenze territoriali ad un livello di dettaglio inferiore dell'Azienda USL, tenendo in considerazione però tutti i soggetti di 14 anni e più (tabella 9). Le sei aree subregionali identificate dall'Istat per approfondire la situazione regionale sono le province di Piacenza e Parma, le province di Reggio Emilia e Modena, Bologna città, Bologna (area provinciale esclusa la città), la provincia di Ferrara e l'area romagnola, composta dalle province di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini. L'area in cui sono maggiormente concentrati i fumatori è quella composta da Reggio Emilia - Modena con una percentuale di fumatori pari al 25,8% e superiore di quasi tre punti percentuali rispetto alla media regionale (23,1%). L'area romagnola è quella in cui invece si registra la percentuale più bassa (21,7%). Emergono delle differenze se si osserva il fenomeno distinto per sesso: l'area Piacenza - Parma ha la minore quota di fumatrici (17,0%), mentre Bologna città registra, sempre riferito alle femmine, il dato più alto (23,1%). Relativamente ai maschi, l'area in cui si osserva la proporzione di fumatori più alta è Ferrara (29,3%), quella in cui essa è più bassa è invece l'area Romagna (24,8%).

## 2.4 *L'abitudine al fumo nelle Aziende USL dell'Emilia-Romagna*

Nel 2007 il Sistema di Sorveglianza PASSI ha stimato una prevalenza di fumatori (limitata alla fascia d'età 18-69 anni) pari al 29,7%. La proporzione di fumatori presenta variazioni nel territorio regionale con un range dal 36,9% di Parma al dato provinciale complessivo di Bologna e Imola del 23,8% (tabella 10 e grafico 5). Riguardo agli altri aspetti indagati dal sistema PASSI, il 42% degli intervistati ha riferito che un operatore sanitario ha chiesto informazioni sulla propria abitudine al fumo (range dal 51,0% di Bologna-Imola al 29,4% di Ferrara) (tabella 11 e grafico 6). Circa una persona intervistata su due (51,6%) ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare (tabella 12 e grafico 7) con un range dal 62% di Parma al 41,3 di Cesena. Il 73,8% degli intervistati ha riferito inoltre che il divieto del fumo sui luoghi di lavoro viene sempre rispettato (range dal 85% di Parma al 67,4% di Bologna-Imola) (tabella 13 e grafico 8).

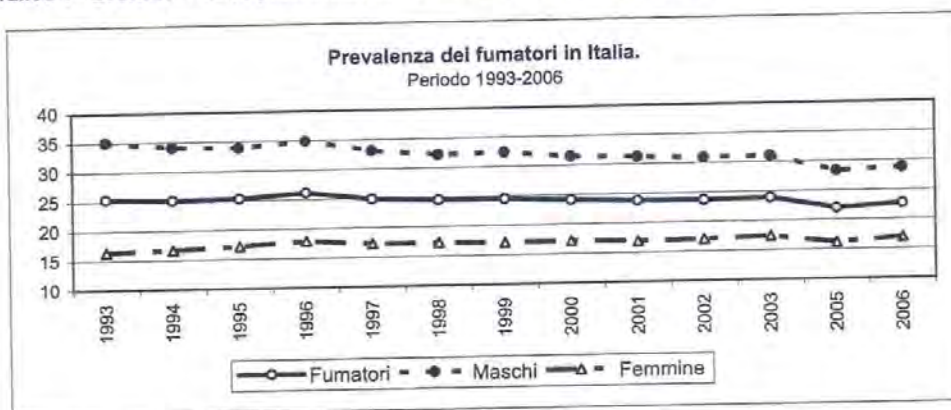
**Tabella 1 - Evoluzione dell'abitudine al fumo in Italia. Periodo 1993-2006\*.**  
(per 100 persone di 14 anni e più dello stesso sesso)

ABITUDINE AL FUMO	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2006
<b>Fumatori</b>	25,4	25,1	25,3	26,1	24,9	24,5	24,5	24,1	23,8	23,7	23,9	22,0	22,7
Maschi	35,1	34,1	33,9	34,9	33,1	32,2	32,4	31,5	31,2	30,9	31,0	28,3	28,8
Femmine	16,4	16,7	17,2	17,9	17,3	17,3	17,1	17,2	16,9	17,1	17,4	16,2	17,0
<b>Ex fumatori</b>	19,2	19,6	20,0	19,3	20,3	21,4	19,6	19,8	20,1	20,7	21,0	22,4	22,8
Maschi	26,5	26,6	27,4	26,9	27,5	29,0	27,2	26,5	27,4	28,0	28,2	30,4	30,5
Femmine	12,4	13,0	13,1	12,2	13,6	14,1	12,5	13,4	13,3	13,8	14,3	15,0	15,7
<b>Non fumatori*</b>	55,4	55,3	54,7	54,6	54,8	54,1	55,9	56,1	56,1	55,6	55,1	55,6	54,5
Maschi	38,4	39,3	38,7	38,2	39,4	38,8	40,4	42,0	41,4	41,1	40,8	41,3	40,7
Femmine	71,2	70,3	69,7	69,9	69,1	68,6	70,4	69,4	69,8	69,1	68,3	68,8	67,3

\* La stima della prevalenza dei non fumatori, coerentemente con i dati degli anni passati, è ottenuta in questa tabella come differenza tra il totale e la somma delle prevalenze di fumatori ed ex-fumatori.

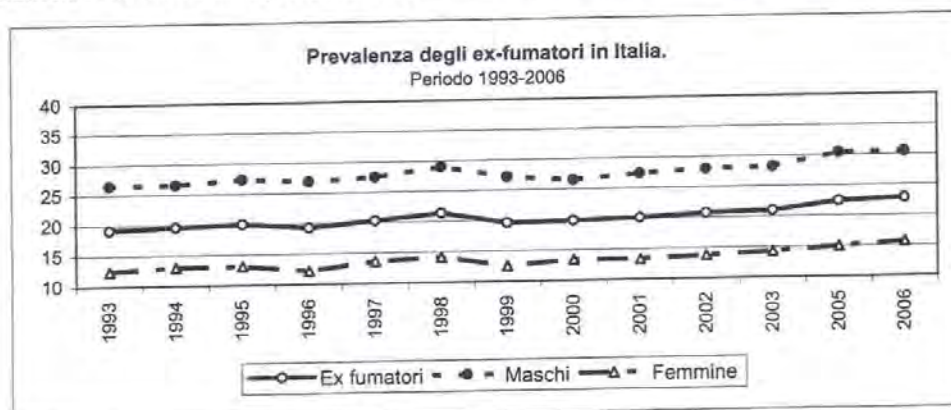
\* Il dato per l'anno 2004 non è disponibile

**Grafico 1 - Evoluzione della prevalenza dei fumatori in Italia. Periodo 1993-2006\*.**



\* Il dato per l'anno 2004 non è disponibile

**Grafico 2 - Evoluzione della prevalenza degli ex fumatori in Italia. Periodo 1993-2006\*.**



\* Il dato per l'anno 2004 non è disponibile

**Tabella 2 - Persone di 14 anni e più per abitudine al fumo e numero di sigarette fumate, sesso e classe di età in Italia  
Anno 2006 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)**

CLASSE DI ETÀ	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori	Fumatori di sigarette (a)	Sigarette fumate				Numero medio al giorno (c)
					Fino a 5 (b)	6-10 (b)	11-20 (b)	Oltre 20 (b)	
<b>MASCHI</b>									
14-17	9,1	4,0	84,8	97,9	44,5	33,8	19,3	0,2	8,0
18-19	25,8	7,0	64,9	100,0	33,4	41,0	16,9	6,4	10,0
20-24	33,8	8,9	54,2	99,1	19,4	35,5	40,3	3,4	12,0
25-34	36,9	16,6	43,7	98,9	15,4	29,1	49,0	5,1	13,6
35-44	36,6	24,0	37,6	98,0	12,4	26,2	49,4	11,0	15,5
45-54	33,4	32,3	32,7	96,1	10,7	20,4	49,8	17,5	17,2
55-59	30,9	40,4	26,9	95,7	9,9	19,9	56,4	12,8	16,8
60-64	25,5	45,5	27,4	95,3	11,5	23,8	49,1	14,4	16,4
65-74	18,2	52,7	27,6	92,2	17,6	30,4	40,7	10,2	14,1
75 e più	9,2	59,0	30,1	92,4	23,2	35,6	33,2	4,4	11,3
<b>Totale</b>	<b>28,8</b>	<b>30,5</b>	<b>38,7</b>	<b>97,1</b>	<b>14,7</b>	<b>26,8</b>	<b>47,1</b>	<b>10,1</b>	<b>14,8</b>
<b>FEMMINE</b>									
14-17	5,9	4,7	88,0	95,5	41,9	33,1	15,6	2,6	8,8
18-19	13,8	7,8	75,4	99,6	31,5	43,3	24,7	.	9,2
20-24	23,5	7,2	67,6	99,0	33,7	39,6	25,3	0,6	9,0
25-34	21,9	14,7	61,7	99,7	31,2	38,9	26,7	2,1	9,9
35-44	22,7	20,4	55,4	99,0	22,1	36,4	36,7	3,2	11,6
45-54	24,3	21,1	53,1	99,3	17,4	34,5	42,4	5,1	12,6
55-59	21,1	17,6	59,6	99,6	16,4	39,5	39,7	4,3	12,0
60-64	14,9	17,8	65,2	99,7	19,0	31,7	41,7	5,8	13,3
65-74	7,9	15,7	74,5	97,9	25,8	33,9	35,3	4,7	11,6
75 e più	3,4	10,7	84,3	97,7	39,6	33,2	25,2	1,5	8,7
<b>Totale</b>	<b>17,0</b>	<b>15,7</b>	<b>65,5</b>	<b>99,1</b>	<b>24,2</b>	<b>36,7</b>	<b>34,7</b>	<b>3,4</b>	<b>11,2</b>
<b>MASCHI E FEMMINE</b>									
14-17	7,5	4,3	86,4	97,0	43,5	33,5	17,9	1,1	8,3
18-19	20,0	7,4	70,0	99,9	32,8	41,7	19,5	4,2	9,7
20-24	28,8	8,1	60,8	99,1	25,1	37,1	34,4	2,3	10,8
25-34	29,6	15,6	52,5	99,1	21,2	32,7	40,9	4,0	12,3
35-44	29,6	22,2	46,5	98,4	16,2	30,1	44,5	8,0	14,0
45-54	28,8	26,6	43,1	97,5	13,7	26,6	46,6	12,1	15,2
55-59	25,8	28,5	44,0	97,3	12,7	28,4	49,1	9,1	14,7
60-64	20,2	31,8	46,1	96,9	14,3	26,8	46,3	11,2	15,2
65-74	12,6	32,6	53,1	94,1	20,5	31,7	38,8	8,3	13,2
75 e più	5,6	28,8	63,9	94,4	29,7	34,6	30,1	3,2	10,3
<b>Totale</b>	<b>22,7</b>	<b>22,8</b>	<b>52,6</b>	<b>97,9</b>	<b>18,4</b>	<b>30,7</b>	<b>42,2</b>	<b>7,5</b>	<b>13,4</b>

(a) Per 100 fumatori.

(b) Per 100 fumatori di sigarette.

(c) Media calcolata sui fumatori di sigarette.

**Tabella 3 - Evoluzione dei giovani fumatori in Italia (14-20 anni). Periodo 2000-2006\***  
(per 100 persone dello stesso sesso, classe di età e anno di riferimento)

ANNO	14-17 anni			18-20 anni		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
2000	8,8	5,9	7,4	26,0	15,2	20,7
2001	9,5	5,3	7,5	24,3	17,1	20,7
2002	8,1	5,4	6,8	26,1	20,2	23,1
2003	8,6	7,4	8,1	26,5	19,6	23,1
2005	8,4	5,4	6,9	27,7	16,7	22,5
2006	9,1	5,9	7,5	25,8	13,8	20,0

\* Il dato per l'anno 2004 non è disponibile

**Tabella 4 - Persone di 14 anni e più per abitudine al fumo, sesso, classe di età e titolo di studio in Italia - Anno 2006**  
(per 100 persone dello stesso sesso, classe di età e titolo di studio)

CLASSI DI ETÀ	TITOLO DI STUDIO	MASCHI			FEMMINE			MASCHI E FEMMINE		
		Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori
14-24	Laurea	11,6	19,0	68,5	18,0	7,9	72,8	15,5	12,3	71,1
	Diploma superiore	28,1	7,5	61,1	18,5	6,8	73,0	23,1	7,1	67,3
	Licenza media	21,6	6,1	70,0	13,7	6,1	78,2	17,9	6,1	73,9
	Licenza elementare	22,9	5,6	69,2	7,8	6,0	85,6	15,8	5,8	76,9
	<b>Totale</b>	<b>23,5</b>	<b>6,8</b>	<b>67,1</b>	<b>15,4</b>	<b>6,4</b>	<b>76,4</b>	<b>19,5</b>	<b>6,6</b>	<b>71,7</b>
25-44	Laurea	21,3	17,4	59,4	16,5	16,8	64,2	18,6	17,1	62,1
	Diploma superiore	32,7	20,1	45,2	21,7	18,6	58,2	27,0	19,3	52,0
	Licenza media	42,9	22,3	32,3	24,1	18,4	56,2	34,3	20,5	43,2
	Licenza elementare	49,4	16,2	31,7	34,5	9,8	54,1	42,3	13,2	42,4
	<b>Totale</b>	<b>36,8</b>	<b>20,6</b>	<b>40,4</b>	<b>22,3</b>	<b>17,9</b>	<b>58,2</b>	<b>29,6</b>	<b>19,3</b>	<b>49,2</b>
45-64	Laurea	27,5	32,2	37,9	26,8	23,0	49,0	27,2	27,7	43,3
	Diploma superiore	29,4	38,5	30,7	24,6	24,9	48,1	27,2	32,1	38,8
	Licenza media	31,0	37,8	29,5	21,6	19,8	57,0	26,5	29,1	42,7
	Licenza elementare	34,3	37,9	26,4	17,5	14,0	67,1	24,2	23,5	50,9
	<b>Totale</b>	<b>30,9</b>	<b>37,4</b>	<b>30,0</b>	<b>21,5</b>	<b>19,4</b>	<b>57,4</b>	<b>26,1</b>	<b>28,2</b>	<b>44,0</b>
65 e più	Laurea	15,6	51,8	31,7	9,2	28,4	60,9	13,0	42,2	43,7
	Diploma superiore	13,8	58,6	26,4	9,9	23,5	65,4	12,0	42,9	43,8
	Licenza media	14,6	53,0	30,3	8,4	19,8	70,1	11,6	36,7	49,9
	Licenza elementare	14,5	55,8	28,3	4,6	10,5	83,0	8,3	27,2	62,7
	<b>Totale</b>	<b>14,5</b>	<b>55,3</b>	<b>28,7</b>	<b>5,7</b>	<b>13,2</b>	<b>79,3</b>	<b>9,4</b>	<b>30,9</b>	<b>58,0</b>
Totale	Laurea	22,4	26,1	49,6	19,0	18,9	60,1	20,6	22,3	55,1
	Diploma superiore	29,5	26,6	42,0	21,1	18,5	58,7	25,3	22,5	50,3
	Licenza media	32,3	26,5	39,0	19,5	16,5	62,4	26,3	21,8	50,0
	Licenza elementare	23,6	45,9	28,9	9,9	11,4	76,9	15,3	24,9	58,1
	<b>Totale</b>	<b>28,8</b>	<b>30,5</b>	<b>38,7</b>	<b>17,0</b>	<b>15,7</b>	<b>65,5</b>	<b>22,7</b>	<b>22,8</b>	<b>52,6</b>

**Tabella 5 - Persone di 14 anni e più per abitudine al fumo e numero di sigarette fumate, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anno 2006** (per 100 persone della stessa zona)

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE TIPI DI COMUNE	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori	Fumatori di sigarette (a)	Sigarette fumate				Numero medio al giorno (c)
					Fino a 5 (b)	6-10 (b)	11-20 (b)	Oltre 20 (b)	
Piemonte	22,2	23,2	52,8	96,9	19,2	30,2	41,2	7,3	13,0
Valle d'Aosta - Vallée d'Aoste	19,4	21,8	56,4	97,1	20,4	18,9	49,7	10,5	14,3
Lombardia	22,3	25,1	51,0	98,0	20,8	35,7	37,9	4,3	12,1
Trentino-Alto Adige	19,5	23,1	54,0	96,7	23,2	33,4	35,9	5,5	12,0
<i>Bolzano - Bozen</i>	19,8	24,0	54,1	96,5	22,4	33,0	34,4	7,1	12,4
<i>Trento</i>	19,2	22,3	53,8	96,9	23,9	33,8	37,4	3,9	11,6
Veneto	20,0	25,3	53,0	97,6	27,4	30,7	35,8	4,0	11,3
Friuli-Venezia Giulia	21,2	24,2	49,8	99,1	24,5	24,2	41,0	8,3	13,2
Liguria	19,5	23,8	55,9	98,0	19,2	30,9	40,1	9,6	13,8
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>23,9</b>	<b>25,5</b>	<b>49,5</b>	<b>97,5</b>	<b>22,7</b>	<b>34,3</b>	<b>35,1</b>	<b>7,4</b>	<b>12,6</b>
Toscana	22,6	25,2	50,8	97,3	17,4	28,7	44,6	8,6	13,8
Umbria	22,9	25,7	49,8	97,6	22,4	26,9	41,7	7,5	13,2
Marche	20,9	26,2	52,2	96,0	17,4	31,7	43,4	6,2	13,1
Lazio	25,7	22,3	48,0	97,7	16,0	29,0	45,3	8,3	14,2
Abruzzo	20,7	20,6	57,2	96,1	14,8	31,9	46,6	6,0	13,6
Molise	19,1	20,1	59,8	96,6	17,4	26,8	45,8	8,8	13,8
Campania	26,9	19,3	52,9	98,4	11,7	27,1	50,5	9,6	14,9
Puglia	20,0	19,6	58,4	98,6	16,5	33,7	39,9	8,2	13,5
Basilicata	21,8	19,4	57,1	99,3	17,7	27,2	49,7	5,0	13,3
Calabria	18,7	19,3	59,5	98,3	20,0	29,4	40,6	9,7	13,7
Sicilia	25,5	18,5	54,7	98,5	14,7	27,7	46,9	9,9	15,0
Sardegna	21,6	25,5	50,0	99,1	15,8	30,1	43,5	9,5	14,8
Nord-ovest	22,0	24,4	52,1	97,7	20,2	33,6	39,1	5,7	12,5
Nord-est	21,6	25,1	51,4	97,7	24,8	31,7	36,1	6,0	12,1
Centro	23,8	24,0	49,6	97,4	17,1	29,1	44,6	8,1	13,9
Sud	22,7	19,6	56,2	98,2	14,5	29,5	46,2	8,8	14,2
Isole	24,5	20,3	53,5	98,6	15,0	28,3	46,1	9,8	14,9
Comune centro dell'area metropolitana	25,4	22,2	50,1	98,0	16,6	29,8	44,4	8,6	14,0
Periferia dell'area metropolitana	24,8	22,4	50,7	97,5	19,0	30,3	41,9	7,2	13,1
Fino a 2.000 abitanti	19,7	21,4	57,3	97,4	19,7	26,0	42,6	9,3	13,8
Da 2.001 a 10.000 abitanti	21,1	23,0	54,1	98,1	19,0	31,4	40,3	8,0	13,3
Da 10.001 a 50.000 abitanti	22,4	23,2	52,9	98,3	18,8	32,5	41,5	6,1	13,0
50.001 abitanti e più	22,7	23,5	51,9	97,2	17,9	29,8	43,9	7,3	13,7
<b>Italia</b>	<b>22,7</b>	<b>22,8</b>	<b>52,6</b>	<b>97,9</b>	<b>18,4</b>	<b>30,7</b>	<b>42,2</b>	<b>7,5</b>	<b>13,4</b>

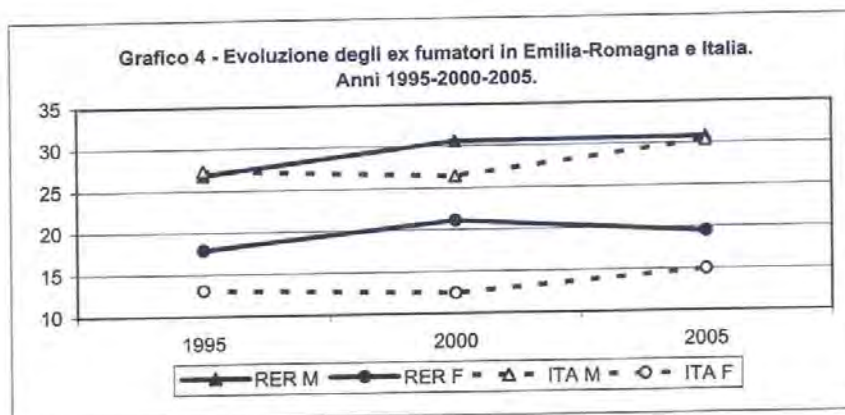
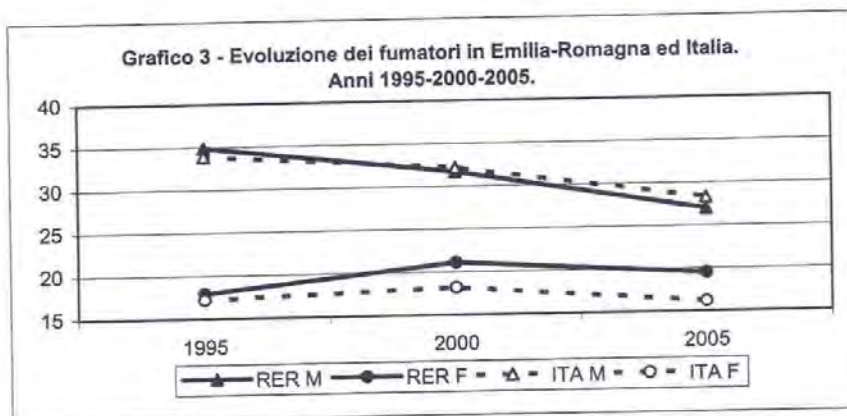
(a) Per 100 fumatori.

(b) Per 100 fumatori di sigarette.

(c) Media calcolata sui fumatori di sigarette.

**Tabella 6 - Evoluzione dell'abitudine al fumo in Regione Emilia-Romagna per sesso.**  
**Anni 1995-2000-2005. (per 100 persone della stessa zona)**

ANNO	MASCHI			FEMMINE		
	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori
1995	34,9	26,9	37,0	17,9	12,2	69,1
2000	31,7	30,6	37,7	21,1	17,7	61,3
2005	27,0	30,8	42,2	19,5	18,6	62,0



**Tabella 7 - Persone di 14 anni e più per abitudine al fumo, sesso e classi di età in Regione Emilia-Romagna. Anno 2005. (Per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)**

CLASSE DI ETA'	MASCHI			FEMMINE			MASCHI E FEMMINE		
	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori
14-17	15,5	2,5 ^	82,0	4,4 ^	3,4 ^	92,2	10,4	2,9	86,7
18-19	27,1	8,7 ^	64,2	19,7 ^	7,7 ^	72,6	23,6	8,2	68,2
20-24	31,1	11,6	57,3	31,6	6,0 ^	62,4	31,4	8,7	60,0
25-34	38,2	18,4	43,4	25,0	16,6	58,4	29,2	21,6	49,2
35-44	33,2	22,6	44,2	25,0	20,6	54,4	29,2	21,6	49,2
45-54	30,6	30,1	39,3	30,0	24,5	45,5	30,3	27,4	42,3
55-59	24,6	42,6	32,8	23,3	22,5	54,1	23,9	31,6	44,5
60-64	23,3	48,1	28,6	16,3	22,2	61,5	19,7	34,8	45,5
65-74	16,9	47,0	36,1	10,3	19,3	70,4	13,4	32,1	54,5
75 e più	8,2	56,6	35,3	4,3	16,7	79,0	5,8	31,7	62,5
<b>Totale RER</b>	<b>27,0</b>	<b>30,8</b>	<b>42,2</b>	<b>19,5</b>	<b>18,6</b>	<b>62,0</b>	<b>23,1</b>	<b>24,5</b>	<b>52,4</b>

^ La ridotta numerosità campionaria per il livello di analisi adottato non permette la generalizzabilità delle stime alla popolazione.

**Tabella 8 - Persone di 14 anni e più per abitudine al fumo, sesso, classe di età e livello di istruzione in Regione Emilia-Romagna. Anno 2005. (Per 100 persone dello stesso sesso, classe di età e titolo di studio)**

Età e livello di istruzione*	MASCHI			FEMMINE			MASCHI E FEMMINE		
	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori
14-24 ^ Istruzione alta	24,9	13,0	62,1	28,2	6,2	65,6	26,8	9,1	64,1
Istruzione bassa	23,6	4,6	71,8	12,4	4,5	83,1	18,8	4,6	76,7
<b>Totale</b>	<b>24,0</b>	<b>7,3</b>	<b>68,6</b>	<b>19,7</b>	<b>5,3</b>	<b>75,0</b>	<b>21,9</b>	<b>6,4</b>	<b>71,7</b>
25-44 Istruzione alta	31,0	20,1	48,8	21,6	17,9	60,5	26,1	19,0	54,9
Istruzione bassa	41,0	21,2	37,8	30,8	20,1	49,1	36,6	20,7	42,7
<b>Totale</b>	<b>35,5</b>	<b>20,6</b>	<b>43,8</b>	<b>25,0</b>	<b>18,7</b>	<b>56,3</b>	<b>30,4</b>	<b>19,7</b>	<b>49,9</b>
45-64 Istruzione alta	25,0	32,6	42,4	27,6	26,0	46,5	26,2	29,4	44,3
Istruzione bassa	29,3	40,1	30,6	23,7	22,0	54,3	26,3	30,5	43,1
<b>Totale</b>	<b>27,5</b>	<b>37,0</b>	<b>35,4</b>	<b>25,1</b>	<b>23,4</b>	<b>51,5</b>	<b>26,3</b>	<b>30,1</b>	<b>43,6</b>
65 e più Istruzione alta	11,6	47,6	40,8	14,2	26,2	59,6	12,7	38,8	48,5
Istruzione bassa	13,5	52,0	34,5	6,4	17,0	76,6	9,2	30,8	60,0
<b>Totale</b>	<b>13,1</b>	<b>51,2</b>	<b>35,7</b>	<b>7,2</b>	<b>17,9</b>	<b>74,9</b>	<b>9,7</b>	<b>31,9</b>	<b>58,4</b>
Totale Istruzione alta	26,6	26,1	47,2	23,4	19,3	57,3	25,0	22,7	52,3
Istruzione bassa	27,2	34,0	38,8	17,0	18,1	64,9	21,8	25,7	52,5
<b>Totale</b>	<b>27,0</b>	<b>30,8</b>	<b>42,2</b>	<b>19,5</b>	<b>18,6</b>	<b>62,0</b>	<b>23,1</b>	<b>24,5</b>	<b>52,4</b>

\* Per istruzione alta si intende diploma superiore e più, per istruzione bassa si intende nessun titolo, licenza elementare o diploma di media inferiore.

^ La ridotta numerosità campionaria per il livello di analisi adottato non permette la generalizzabilità delle stime alla popolazione.

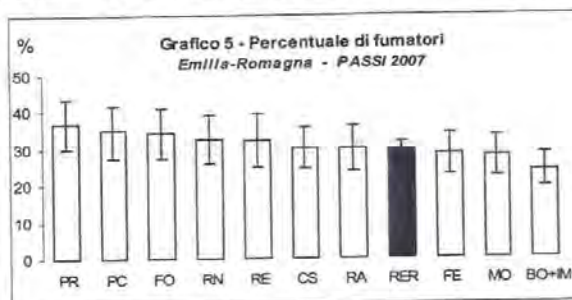
**Tabella 9 - Persone di 14 anni e più per abitudine al fumo, sesso e aree sub-regionali in Regione Emilia-Romagna. Anno 2005. (Percentuali standardizzate per età, per 100 persone dello stesso sesso e area sub-regionale)**

AREA SUB-REGIONALE	MASCHI			FEMMINE			MASCHI E FEMMINE		
	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori
Piacenza - Parma	28,6	24,6	46,8	17,0	14,3	68,7	22,7	19,3	58,0
Reggio Emilia - Modena	29,6	29,4	41,1	22,2	19,4	58,4	25,8	24,3	49,9
Bologna città	25,9	29,9	44,1	23,1	22,1	54,8	24,5	25,8	49,7
Bologna comuni	25,9	28,2	45,8	19,2	17,2	63,6	22,5	22,6	54,9
Ferrara	29,3	27,4	43,3	20,2	17,3	62,5	24,6	22,1	53,3
Romagna (RA-FC)	24,8	33,7	41,5	18,9	19,1	62,0	21,7	26,3	52,0
<b>Totale</b>	<b>27,0</b>	<b>30,8</b>	<b>42,2</b>	<b>19,5</b>	<b>18,6</b>	<b>62,0</b>	<b>23,1</b>	<b>24,5</b>	<b>52,4</b>



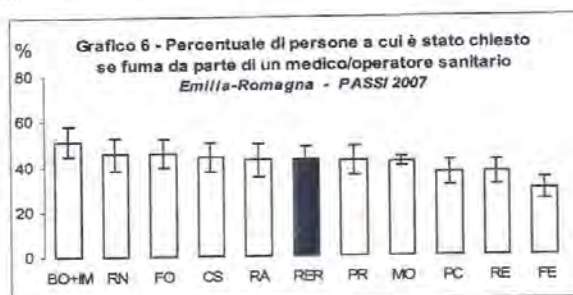
**Tabella 10 - Percentuale di fumatori attuali (18-69 anni), per Azienda USL di residenza, in Regione Emilia-Romagna. Anno 2007**

Azienda USL	%	IC 95%	
Piacenza	34,6	27,4	41,7
Parma	36,9	30,1	43,6
Reggio Emilia	32,2	24,9	39,5
Modena	27,8	22,4	33,1
Bologna-Imola	23,8	19,2	28,4
Ferrara	28,4	22,6	34,1
Ravenna	30,0	23,6	36,3
Forlì	34,2	27,5	40,8
Cesena	30,1	24,4	35,9
Rimini	32,5	25,9	39,0
<b>Regione E-R</b>	<b>29,7</b>	<b>27,7</b>	<b>31,8</b>



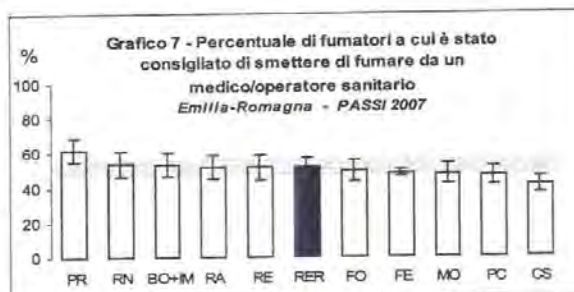
**Tabella 11 - Percentuale di persone (18-69) a cui è stato chiesto se fuma da parte di un medico operatore sanitario, per Azienda USL di residenza, in Regione Emilia-Romagna. Anno 2007**

Azienda USL	%	IC 95%	
Piacenza	36,5	28,5	44,4
Parma	42,1	35,0	49,3
Reggio Emilia	36,5	28,1	44,9
Modena	41,6	35,6	47,8
Bologna-Imola	51,0	45,2	56,6
Ferrara	29,4	23,2	35,6
Ravenna	42,4	35,3	49,6
Forlì	45,6	38,1	53,1
Cesena	43,8	37,1	50,5
Rimini	45,8	38,4	53,1
<b>Regione E-R</b>	<b>42,4</b>	<b>40,0</b>	<b>44,8</b>



**Tabella 12 - Percentuale di persone (18-69 anni) a cui è stato consigliato di smettere di fumare da un medico operatore sanitario, per Azienda USL di residenza, in Regione Emilia-Romagna. Anno 2007**

Azienda USL	%	IC 95%	
Piacenza	46,4	32,9	59,9
Parma	62,0	51,4	72,6
Reggio Emilia	51,7	37,0	66,4
Modena	47,5	36,3	58,6
Bologna-Imola	53,5	43,0	64,1
Ferrara	48,4	36,1	60,8
Ravenna	52,0	39,2	64,8
Forlì	49,7	38,3	61,1
Cesena	41,3	30,2	52,3
Rimini	54,0	41,5	66,5
<b>Regione E-R</b>	<b>51,6</b>	<b>47,6</b>	<b>55,7</b>



**Tabella 13 - Percentuale di persone (18-69 anni) che rispettano il divieto di fumo nei luoghi di lavoro, per Azienda USL di residenza, in Regione Emilia-Romagna. Anno 2007**

Azienda USL	%	IC 95%	
Piacenza	79,9	71,7	88,0
Parma	85,0	78,8	91,2
Reggio Emilia	72,1	63,1	81,1
Modena	69,3	62,0	76,6
Bologna-Imola	67,4	61,1	73,6
Ferrara	79,9	72,9	86,8
Ravenna	73,7	66,2	81,3
Forlì	78,7	71,5	85,8
Cesena	73,5	66,3	80,6
Rimini	77,3	69,8	84,8
<b>Regione E-R</b>	<b>73,8</b>	<b>71,3</b>	<b>76,4</b>

