

POSSIBILI AZIONI COMUNI PER IL
MIGLIORAMENTO DEI DETERMINANTI
AMBIENTALI E SOCIALI DI SALUTE

Palmanova, 2 ottobre 2007

*Dott.ssa Stel Silla
Dipartimento di Prevenzione
ASS 5 Bassa Friulana*

DETERMINANTI DI SALUTE
SONO TUTTI QUEI FATTORI
LA CUI PRESENZA MODIFICA
IN SENSO POSITIVO
O NEGATIVO
LO STATO DI SALUTE
DI UNA POPOLAZIONE

Per poter agire sui fattori che determinano la salute è di fondamentale importanza che esistano delle condizioni e delle risorse iniziali che definiamo come **prerequisiti**

...pre-requisiti...

- Cibo
- Pace
- Reddito e continuità risorse
- Casa
- Istruzione
- Stabilità ecosistema
- Giustizia ed equità sociale.....

Promozione della salute...

dalla Carta di Ottawa

- Il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla
- non è possibile conquistare il massimo potenziale di salute se non si è in grado di controllare i fattori che la determinano

La promozione della salute è finalizzata da un lato allo **sviluppo di abilità e competenze** da parte dei singoli affinché diventino soggetti attivi nella tutela della salute, dall'altro alla **creazione di condizioni ambientali e socioeconomiche** favorevoli al benessere individuale e collettivo.

PARTECIPAZIONE è la parola chiave per la sua attuazione.

- la tutela ed il miglioramento dello stato di salute non può essere perseguito soltanto attraverso lo sviluppo dei servizi sanitari, ma richiede **l'impegno congiunto** dei molteplici settori sociali ed economici

- La SALUTE vista, dunque, come **risorsa di vita quotidiana**, non solo come obiettivo di vita
- Aggiungere vita agli anni e non solo anni alla vita

Determinanti di salute

- Non modificabili (età, sesso, genetica)
- Modificabili:
 - -socioeconomici (occupazione, povertà...)
 - -ambientali (ambiente, abitato, aria...)
 - -stili di vita (fumo, attività fisica, alcool, alimenti..)
 - -accesso ai servizi (istruzione, sistema sanitario, trasporti, attività ricreativa, servizi sociali....)

Promozione della salute

- Agisce nei confronti dei molteplici determinanti della salute
- Realizza interventi con tutta la popolazione e nei diversi contesti in cui si svolgono le attività della vita quotidiana
- Richiede l'utilizzo integrato di diverse strategie di intervento che vanno dalla comunicazione, alla educazione, a misure normative fino a cambiamenti organizzativi e ad attività volte a favorire lo sviluppo della comunità

Promozione della salute

- Richiede una partecipazione attiva e responsabile
- Coinvolge diversi settori (sanitario, sociale, istituzioni, volontariato.....)

Strategie per promuovere la salute

- Realizzare una politica pubblica per la salute che coinvolga tutti i settori della società non solo quello sanitario
- Creare ambienti di vita in grado di fornire sostegno
- Potenziare l'azione della comunità nella tutela della salute
- Sviluppare le competenze dei cittadini per renderli interlocutori responsabili delle scelte di salute
- Orientare i servizi sanitari verso un percorso di promozione della salute che va oltre l'erogazione dell'assistenza sanitaria

Priorità per la promozione della salute nel 21 secolo (OMS)

- Promuovere la responsabilità sociale per la salute
- Aumentare gli investimenti per migliorare la salute
- Consolidare e rafforzare le alleanze per la salute
- Sviluppare le capacità della comunità nei confronti della promozione della salute e l'empowerment dei cittadini
- Garantire infrastrutture per promuovere la salute

Propensione all'adozione
del comportamento che
si intende promuovere

Resistenza all'adozione
del comportamento che
si intende promuovere

**EDUCAZIONE
ALLA SALUTE**

**MARKETING
SOCIALE**

**INTERVENTI
NORMATIVI**

**Sani
stili di vita**

Modificato da: Maibach et al. 2002¹⁰

- multidisciplinarietà, alleanza di interventi e obiettivi comuni
 - partecipazione
 - azione di comunità
-
- Perché promuovere la salute?

Investire nella promozione di sani stili di vita conviene

Quanto incidono i determinanti di salute sulla riduzione della mortalità?

Quanto si spende negli Stati Uniti per ogni determinante?

27%	Fattori biologici	7,9%
		1,6%
19%	Ambiente	1,5%
43%	Stile di vita	90%
11%	Sistema sanitario	

Modificato da: Dever G. 1976¹⁴

- Il numero di anni vissuti in condizioni di disabilità per patologie croniche attribuite a stili di vita non sani è molto elevato
- *Aggiungere vita agli anni e non solo anni alla vita*

Cosa fa l'ASS 5 per la promozione della salute?

- Gruppo promozione salute multidisciplinare aperto anche a scuole, volontariato, lilt, ambiti....
- Progetti nelle scuole dell'obbligo
(corretti stili di vita, incidenti domestici e stradali, fumo, dipendenze, affettività, sessualità, SFCC....)
- Formazione del personale
- Sensibilizzazione popolazione (ute, donatori, gruppi, teatro....)
- Promozione screening e progetto PASSI
- Promozione attività motoria nei dipendenti (aros)
- Promozione allattamento materno
- Corsi antifumo

...oggi parleremo di:

- Fumo di tabacco
- Mobilità sostenibile



FUMO

La legislazione in
Italia

Legislazione
sul divieto
di fumo



Legislazione sulla
pubblicità e sui
prodotti contenenti
tabacco



I divieti

R. D. n. 2316/1934

Divieto ai minori
di 16 anni
di fumare in
luogo pubblico

(compresa vendita e somministrazione)

L. 11/11/1975

n. 584

È vietato fumare:

*a) nelle corsie degli ospedali;
nelle aule delle scuole...*



D.P.R. n. 753/1980

Norme di polizia nell'esercizio dei trasporti
Ulteriore limitazione dei luoghi
dove è possibile fumare
sui mezzi di trasporto



D.Lgs. 626/1994

Impone, fra l'altro,
al datore di lavoro
di limitare l'esposizione
dei lavoratori
agli agenti cancerogeni.



Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri

14.12.1995

Divieto di fumo in determinati locali della
Pubblica Amministrazione
o dei gestori di pubblico servizio.

Nel 2002 la IARC** dichiarò che anche
"il fumo passivo è cancerogeno per le
persone esposte ..."

(**Agenzia internazionale ricerca sul cancro)

2003 LA SVOLTA: DALLA REPRESSIONE DEL FUMATORE ALLA TUTELA DELLA SALUTE DEI NON FUMATORI



TUTELA DAL FUMO PASSIVO

LEGGE 16 GENNAIO 2003 art. 51
“Tutela della salute dei non fumatori”

**1. È VIETATO FUMARE NEI LOCALI CHIUSI
AD ECCEZIONE DI:**

**A) QUELLI PRIVATI NON APERTI
AD UTENTI O AL PUBBLICO**

**B) QUELLI RISERVATI AI FUMATORI E
COME TALI CONTRASSEGNA TI**

VIETATO FUMARE



(Legge 11 novembre 1975, n. 564 - direttiva PCM 14 dicembre 1995 - Art. 52, comma 30, della Legge 29 dicembre 2003, n. 448 - Art. 31, Legge 16 gennaio 2003, n.3 - accordo Stato-regioni del 24 luglio 2003 - D.P.C.M. 23 dicembre 2003 - art. 19 D.L. 9 novembre 2004, L. 306 del 27 dicembre 2004)

SANZIONE AMMINISTRATIVA € 27,50 a € 275,00

La misura della sanzione è raddoppiata qualora la violazione sia commessa in presenza di una donna in evidente stato di gravidanza o di lattanti o bambini fino a dodici anni.

Adetto alla vigilanza sull'osservanza del divieto:

Sig. _____

Autorità cui compete accertare e contestare l'infrazione:
Polizia Amministrativa locale, Guardia Giurata, Ufficiali e agenti di Polizia Giudiziaria,

FUMATORI IN ITALIA

nel 1980

34,9% della popolazione 14 anni e più
Uomini 54,3% Donne 16,7%

nel 2003

23,9% della popolazione 14 anni e più
Uomini 31% Donne 17,4%

nel 2005

22% della popolazione 14 anni e più
Uomini 28,3% Donne 16,2%

STAT: INDAGINE MULTISCOPO SULLE CONDIZIONI DI SALUTE
60.000 famiglie

LEGGE 16 GENNAIO 2003, N. 3

ARTICOLO 51

UNA RIVOLUZIONE CULTURALE

- **NON FUMARE E' LA REGOLA, FUMARE E' L'ECCEZIONE**
- **TUTELA ESTESA A TUTTA LA POPOLAZIONE**
- **STRUMENTO DI PREVENZIONE**

TUTELA DAL FUMO PASSIVO

UNO STRUMENTO DI PREVENZIONE

Cosa dice l'evidenza sulle leggi anti-fumo

- **Riducono/eliminano l'esposizione al fumo passivo**
- **Riducono la prevalenza di fumatori**
- **Riducono il consumo di sigarette**

Goal: eliminare l'esposizione a fumo passivo nei luoghi pubblici e di lavoro

Indicatori di outcome

di breve periodo

Cambiamento nelle conoscenze, nelle attitudini, nei comportamenti, creazione di un supporto attivo alla applicazione della legge, creazione di una strategia per il controllo del tabacco

di medio periodo

Compliance alla legge, alla strategia di controllo del tabacco

di lungo periodo

- Riduzione dell'esposizione al fumo passivo
- Riduzione della prevalenza di fumatori
- Riduzione del consumo di tabacco
- Riduzione della mortalità e morbosità tabacco correlate

MONITORAGGIO IMPATTO DELLA LEGGE

1) OPINIONI

La popolazione, fumatori e non fumatori, è favorevole alla legge (Doxa/OssFAD/Cnesps)

2) CONTROLLI

La legge è generalmente rispettata (300 infrazioni su 6.000 ispezioni dei NAS)

3) VENDITA DI SIGARETTE

5,7% in meno rispetto al 2004 (AAMS)

4) EFFETTI ECONOMICI

I gestori dei locali pubblici non hanno lamentato perdite economiche (CNESPS)

MONITORAGGIO IMPATTO DELLA LEGGE

5) EFFETTI SULLA SALUTE

- E' aumentata (+90%) la vendita di prodotti per la disassuefazione (AIFA)
- I fumatori che hanno smesso lo hanno fatto per effetto della legge (PASSI)
- E' diminuita la prevalenza dei fumatori
- Sono diminuiti i ricoveri per IMA (- 6,9% in 4 Regioni 2005/2004)

MONITORAGGIO IMPATTO DELLA LEGGE

6) CRITICITA'

- Scarso impatto della legge sui consumi dei giovani
- Difficoltà di applicazione nei luoghi di lavoro
- Riduzione del calo delle vendite

Conclusioni sulla legislazione sul divieto di fumo

1. Il diritto alla tutela della salute deve prevalere sulla libertà del singolo di fumare
2. Nei luoghi di lavoro deve essere garantita la salubrità dell'aria e qualsiasi pericolo per la salute dei lavoratori derivante
3. I datori di lavoro devono attivarsi per verificare se in concreto la salute e sicurezza dei lavoratori siano adeguatamente tutelate e per individuare possibili interventi.



- **L.n. 165/1962**

La propaganda di qualsiasi prodotto da fumo è vietata (senza fare distinzioni tra diretta e indiretta).

I proventi delle sanzioni amministrative sono destinati all'informazione e all'educazione sanitaria e a ricerche finalizzati alla prevenzione delle patologie da fumo.

- **D.M. n.425/1991**

In attuazione della direttiva CEE n.552 del 1989, si vieta la pubblicità televisive dei prodotti del tabacco, anche se in forma indiretta, mediante l'utilizzazione di nomi, marchi e simboli o di aziende la cui attività principale consiste nella produzione e vendita di tali prodotti.

- **Direttiva CE n.43/1998** divieto di ogni forma di pubblicità o di sponsorizzazione a favore dei prodotti del tabacco.

Avvertenze sulle confezioni dei prodotti di tabacco

- L.428 /1990 e D.M. succ. prevedono specifiche disposizioni tecniche per il confezionamento e l'etichettatura dei prodotti di tabacco, il cui fine è quello di rendere consapevole il fumatore dei danni che causa a se stesso e a coloro che subiscono l'esposizione al fumo passivo.

**IL FUMO NUOCE
ALLA SALUTE**

Contenuto di catrame nel tabacco

- L. 142/1992 stabilisce i contenuti massimi di condensato. A partire dal 1998 non possono essere commercializzate sigarette con un contenuto di catrame superiore a 12 mg.

Disponibilità di prodotti di tabacco a buon mercato

- L.50/1994 si punisce non solo la vendita, ma anche l'acquisto di prodotti di contrabbando. Le ditte produttrici vengono considerate responsabili della destinazione del prodotto, il quale deve essere identificabile attraverso un sistema di riconoscimento.

Educazione - Informazione

- D.P.R.n. 309/1990

Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza.

Il Ministero della Pubblica Istruzione deve svolgere attività di educazione alla salute e di informazione sui danni derivanti dall'alcoolismo, dal tabagismo, dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

- IL TABACCO FU PORTATO PER LA PRIMA VOLTA IN EUROPA DAI MARINAI DI CRISTOFORO COLOMBO
- LA PIANTA DI TABACCO FU CHIAMATA NICOTIANA TABACUM DAL NOME DI *Jean Nicot de Villemain.*

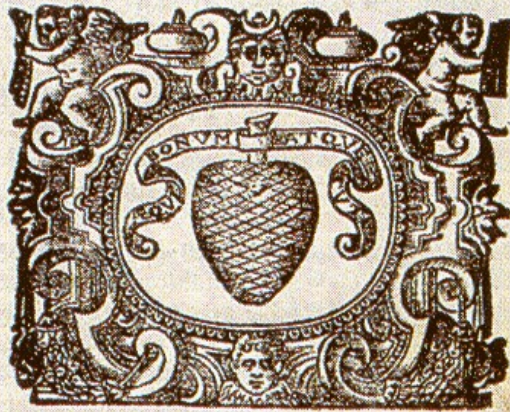


- **12 ottobre 1492** Cristoforo Colombo scopre l'America (tabacco compreso)
- **1570** la pianta di tabacco viene importata in Italia
- **1611** nell'Impero ottomano i fumatori venivano trascinati alla gogna per le vie della città
- **1628** in Persia ad alcuni mercanti di tabacco vennero pubblicamente tagliati naso e orecchi
- **1638** in Cina a chi fumava veniva tagliata la testa
- **1642** Papa Urbano VIII scomunicò tutti i fumatori
- **MA.....**

- 1660 l'Inghilterra sottopose a tassazione il tabacco
- 1674 la Francia istituì il monopolio di stato per il tabacco

DELLA
THERIACA,
Et sue mirabili virtù.

OPERETTA
D'HORATIO GVARGVANTI
DA SONCINO,
MEDICO, ET FILOSOFO,
Nouamente data in luce,
CON PRIVILEGIO.



IN VENETIA, M. DCV.

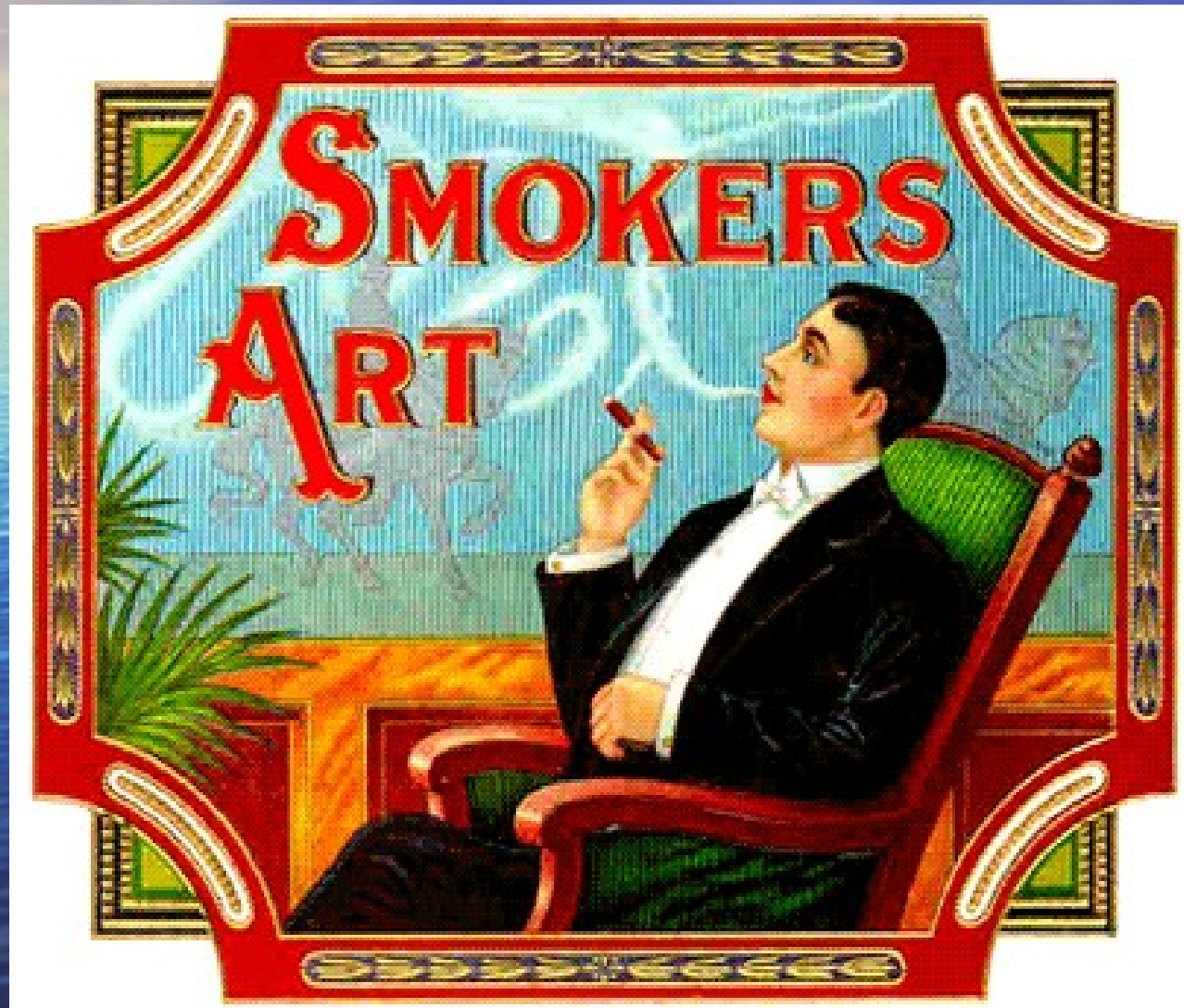
Appresso Giacomo Vincenti.

Alla fine del '600 il tabacco in polvere entrava nella farmacopea. Fiutare tabacco era considerato una cura

- **Nel 1700** fiutare e fumare era considerato una vera medicina, utilizzata per combattere:
- peste
- ulcere gastriche
- carie dentarie
- emicranie polmoniti...



E' in questo periodo che nasce la sigaretta



Uscito
dalla
farmacopea
fumare
tabacco
rimane
il più
diffuso e
tollerato
"vizio"
maschile.

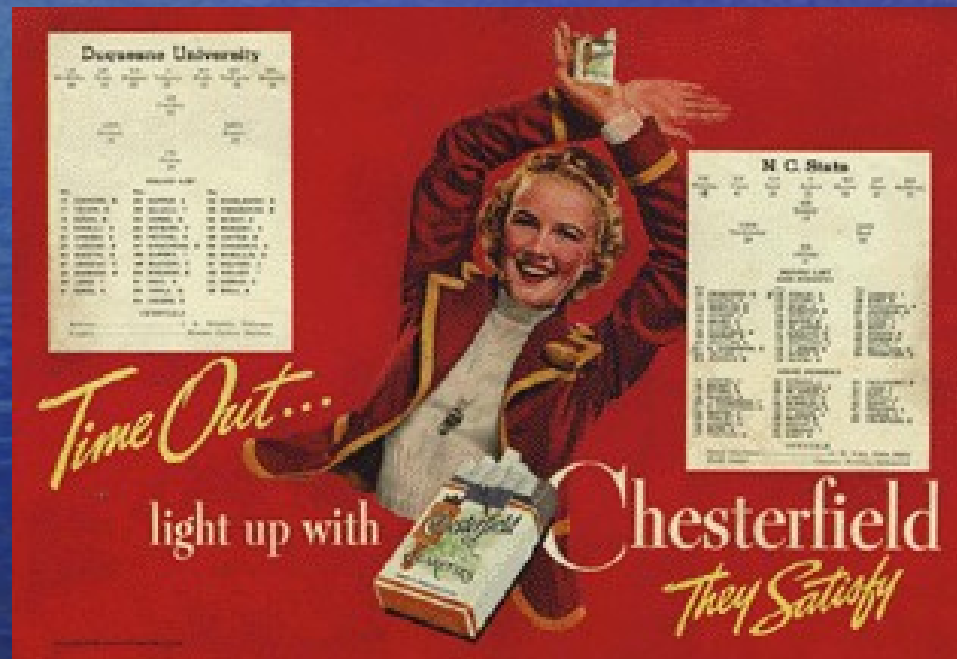
- Durante la Grande Guerra le sigarette vengono date ai militari come genere di conforto



Nella seconda Guerra Mondiale



- Negli anni '60-'70 il fumo è al femminile





20,679* Physicians

say "LUCKIES are
less irritating"

"It's toasted"
Your Throat Protection
against irritation against cough

* The figures quoted have been checked and certified to by LYBRAND, ROSS BROS. AND MONTGOMERY, Accountants and Auditors.

© 1955 R.J. REYNOLDS TOBACCO CO.

"You like them **FRESH?** So do I!"

You don't have to tell the woman who has switched to Camels the benefits of a *fresh* cigarette.

She knows all about it — that's the reason she stays switched.

She has learned that the fine, fragrant, sun-ripened choice tobaccos in Camels have a perfectly preserved delicate mildness all their own.

She knows by a grateful throat's testimony what a relief this smooth, cool, slow-burning *fresh* cigarette

means to sensitive membrane.

Camels are fresh in the Camel Humidor Pack because they are *made fresh*, fresh with natural moisture and natural flavors—they are never parched or toasted.

If you don't know what the Reynolds method of scientifically applying heat so as to avoid parching or toasting means to the smoker — switch to Camels for just one day, then leave them — if you can.

R. J. REYNOLDS TOBACCO COMPANY, Winston-Salem, N. C.

"Are you Liberal?"

R. J. REYNOLDS TOBACCO COMPANY'S COAST-TO-COAST RADIO PROGRAMS
 CAMEL QUARTER HOUR, Morning Edition, Day Week, and Coast Edition, Atlantic Empire, Newark, (1935)
 night except Pacific, California Broadcasting Station
 PRINCE ALBERT QUARTER HOUR, After No. 10, 11, 12, 13, and 14, and Peace After Edition, very apt except
 Radio, N. Y. and Boston.

See radio page of local newspaper for time



CAMELS

Made FRESH — Kept FRESH

Don't remove the moisture-proof wrapping from your package of Camels when you open it. The Camel Humidor Pack is protection against perfume and powder odors, dust and germs. In offices and homes, even in the dry atmosphere of artificial heat, the Camel Humidor Pack can be depended upon to deliver fresh Camels every time.





Verità che nuoce

Nel '900, pur se a lungo osteggiata dalle industrie del tabacco, si diffonde la consapevolezza della **tossicità del fumo**.

La sanità si occupa però solo delle conseguenze, non del fumare.

- **L'esposizione cronica al fumo** è correlata ad una lunga serie di malattie non solo dell'apparato respiratorio: ciò per la diffusione sistemica delle sostanze di combustione aspirate: gas, ossidi, aldeidi, che riescono a passare la barriera alveolare e a diffondersi nel sangue, trasportando idrocarburi, cancerogeni e ossidanti in tutti i distretti corporei

Il fumo di tabacco è la prima causa di morte evitabile e rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie croniche e invalidanti. I decessi provocati dal fumo sono infatti 5 milioni ogni anno in tutto il mondo, 650 mila in Europa e 85 mila in Italia, dove fuma circa il 24% della popolazione con più di 14 anni di età.

“Se il tabacco fosse stato scoperto oggi, sarebbe bandito come una droga”

(The Independent, 2004)

“Il tabacco dovrebbe essere vietato, come l’amianto”

(Pascal Diethelm, presidente di OxyGenève.ch, 2004)

La nicotina aspirata raggiunge in otto-dieci secondi il cervello, dove stimola la liberazione di dopamina e adrenalina che danno un effetto di lieve stimolazione ed euforia fisica e mentale.

L'effetto eccitante di lieve euforia rappresenta un meccanismo di rinforzo motivazionale che spinge ad accendere un'altra sigaretta per mantenere costante il livello di nicotina nell'organismo.

La nicotina agisce (per la sua specifica azione, comune a tutte le altre droghe e all'alcol) sui circuiti nervosi che sovrintendono ai meccanismi della ricompensa e del piacere.

COMPOSTI DEL FUMO DI TABACCO

IL FUMO DI TABACCO
CONTIENE OLTRE 4000
SOSTANZE CHIMICHE, come

NICOTINA

MONOSSIDO DI CARBONIO

SOSTANZE CANCEROGENE

SOSTANZE IRRITANTI TOSSICHE

- **Nicotina:** è un alcaloide contenuto nel tabacco, usato come pesticida in agricoltura (dose letale per via orale 40 mg) inalata si distribuisce rapidamente nel sangue cervello, latte materno, feto
- **Monossido di carbonio:** si lega all'emoglobina al posto dell'ossigeno, responsabile della carenza cronica di ossigeno nei tessuti (danni al cuore e alle arterie)

- **Biossido di azoto:** fu l'ingrediente principale dei gas tossici nella prima guerra mondiale, irritante per gli alveoli determina l'enfisema
- **Condensati e composti catramosi,** benzopirene, dibenzoantracene, idrocarburi aromatici, betanaftilammina

- **Sostanze radioattive:** provengono dai fertilizzanti a base di fosfati con cui viene trattato il tabacco, uno degli elementi è il polonio 210, che inalato, si lega al muco, emette radiazioni alfa capaci di alterare il DNA delle cellule con cui viene in contatto determinando trasformazione neoplastica

- **Sostanze irritanti:** l'acroleina, la formaldeide, l'ammoniaca, gli ossidi di azoto, i fenoli
- **Acido cianidrico**
- **Additivi** (per dare gusto) che innocui se usati come alimenti, diventano tossici se sottoposti alla combustione termica (cacao, mentolo, liquirizia, glicoli...)

ALTRE SOSTANZE
(ES. AMMONIACA) VENGONO
AGGIUNTE PER AUMENTARE
L'ASSORBIMENTO della nicotina)



- La maggior sorgente indoor di inquinamento da polveri sono le sigarette
- Le particelle più piccole rimangono sospese anche per mesi e possono essere disperse su aree molto vaste

Il fumo di sigaretta è circa 1000 volte più pericoloso del fumo emesso dai camini di una centrale a carbone, non perché la composizione sia differente, anzi è molto simile, ma perché quest'ultimo viene disperso su aree più vaste.

- Negli **ambienti confinati** il fumo ambientale può creare **concentrazioni di polveri sottili molto elevate fino a 100 volte superiori ai limiti di legge imposti per l'ambiente esterno**
- Nel caso di un piccolo ambiente come **l'abitacolo di un'automobile** si arriva a raggiungere addirittura valori di **1000 volte superiori**

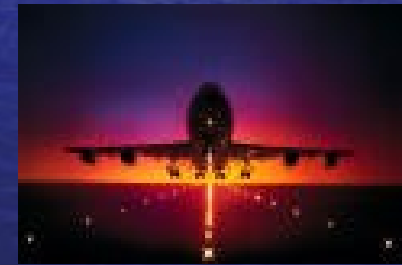
UN MITO DA SFATARE

- Il fumo di sigaretta è 100 volte più letale dell'inquinamento atmosferico ed insieme le due cose sono particolarmente dannose.

IL DANNO

- **OGNI ANNO in Italia IL FUMO CAUSA LA MORTE DI 80-90.000 PERSONE**

*COME SE OGNI GIORNO PRECIPITASSE UN JUMBO
SENZA ALCUN SUPERSTITE A BORDO.*



*Come se ogni anno
scomparissero quasi tutti gli abitanti della "Bassa Friulana"*

LE SIGARETTE...

UCCIDONO PIU' DI ALCOOL,
COCAINA, HEROINA,
INCIDENTI D'AUTO,
OMICIDI E A.I.D.S.
MESSI ASSIEME

VALE LA PENA SMETTERE?

Dopo 20 minuti	Diminuisce il tenore di nicotina nel corpo del fumatore – il battito cardiaco ritrova l'equilibrio – la temperatura di mani e piedi si normalizza
Dopo 8 ore	Scende il livello di anidride carbonica nel sangue – si normalizza il livello di ossigeno nel sangue
Dopo 12 ore	I polmoni sono in grado di funzionare in modo migliore
Dopo 1 giorno	Il livello di monossido di carbonio nei polmoni diminuisce – la circolazione del sangue migliora

Vale la pena smettere?

Dopo 2 giorni

Diminuisce il rischio di attacco cardiaco –
Iniziano a ricrescere le terminazioni nervose –
La nicotina sparisce dall'organismo – i sensi del gusto e del tatto migliorano – l'alito, le dita i denti e i capelli sono più puliti

Dopo 3 settimane

Il lavoro o le attività che si svolgono risultano più facili – migliora la circolazione – camminare diventa sempre meno faticoso e aumenta il livello di energia generale – aumenta del 30% la funzione polmonare

Dopo 3/6 mesi

la tosse cronica presente in genere nei fumatori tende a diminuire – un terzo della popolazione che ha aumentato il proprio peso a causa del "non fumo" torna al peso normale

Dopo 1 anno

il rischio di patologia tumorale è ridotto insieme al rischio di infarto e di altre patologie

Vale la pena smettere?

Dopo 5 anni	La mortalità da tumore polmonare per il fumatore medio scende da 137 per 100 mila persone a 72
Dopo 10 anni	La mortalità da tumore polmonare per il fumatore medio scende a 12 per 100 mila persone, che rappresenta la normalità. Diminuisce il rischio di altri tumori: bocca, laringe, esofago, vescica, reni e pancreas
Dopo 15 anni	I RISCHI ELENCATI FINO AD ORA SONO PARI A QUELLI CHE CORRE UN NON FUMATORE

Il fumo

E' una **malattia** che è stata definita "contagiosa" per la capacità di diffusione legata al messaggio educativo che porta all'emulazione una grande percentuale di adolescenti, e comporta gravi conseguenze sulla salute con una riduzione complessiva dell'aspettativa di vita di 10 anni rispetto ai non fumatori.

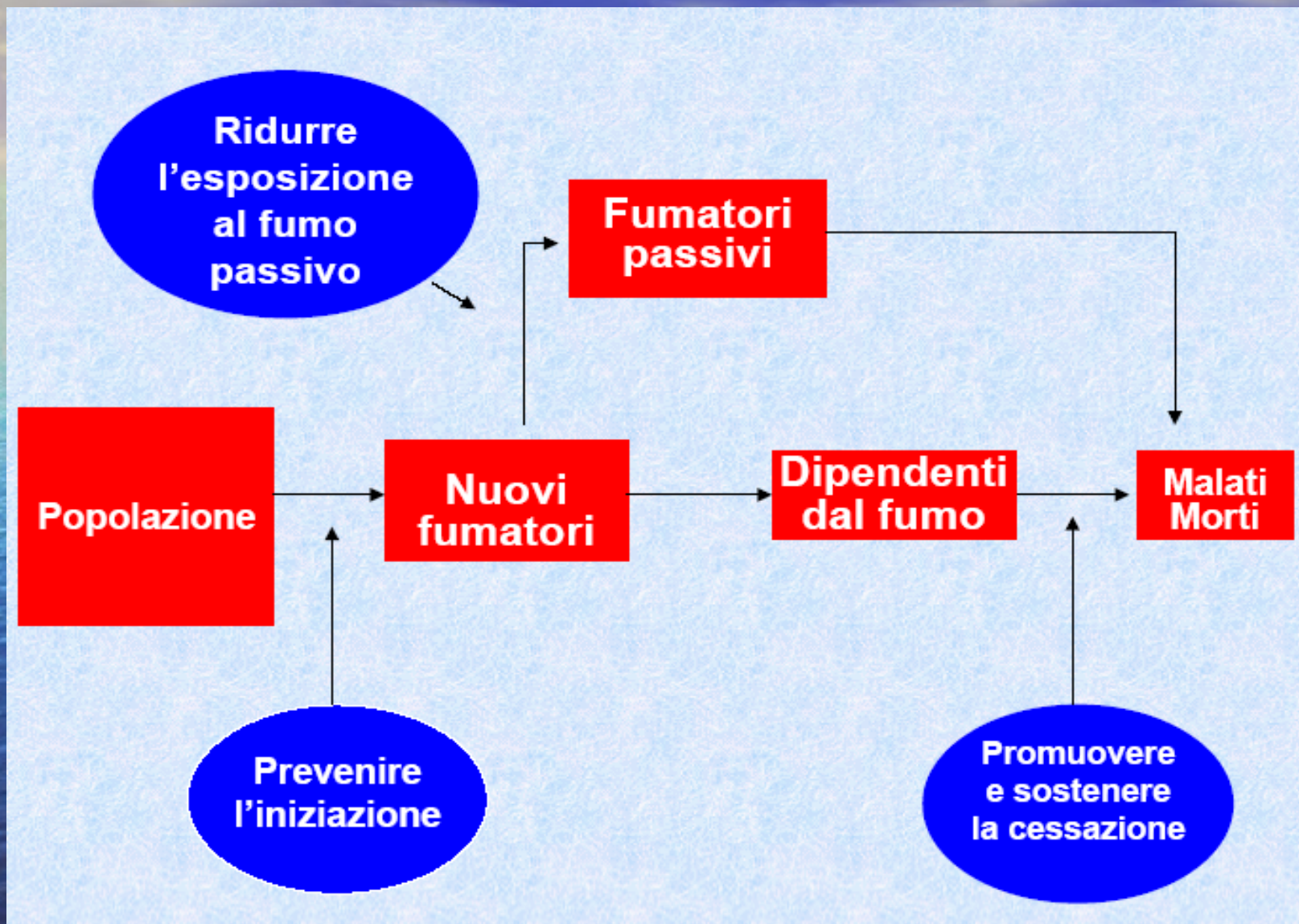
Sia per il fumo attivo che per il fumo passivo **non esiste una soglia**, cioè un livello di esposizione al di sotto del quale il fumo è innocuo.

- La relazione tra esposizione al fumo e danno alla salute è **lineare**.
- Vale il **concetto di dose-risposta**: maggiore è l'entità dell'esposizione, maggiore è il rischio di malattia

...cosa fa l'ASS5 per il fumo

- Scuole (SFCC)
- Donatori, volontariato....
- MMG e PLS
- Formazione del personale
- Corsi antifumo (sostegno ai dipendenti)
- Counselling operatori sanitari

I livelli di intervento



Possibili azioni comuni

- **Progetto del CCM** : Programma di Prevenzione delle Aziende sanitarie locali a sostegno della Legge 3/2003
- **Monitoraggio dell'osservanza della normativa inerente il divieto di fumare negli uffici comunali**

L'opportunità di un'azione comune: la legge 3/2003

- **Esperienza del Veneto**
 - *(nella prima rilevazione il divieto di fumo era rispettato nel 60% degli edifici municipali, nella seconda già oltre il 70%)*
- **Iniziativa sostenuta dall'ANCI Veneto**
- **Rilevare il grado di osservanza del divieto anche nelle realtà municipali**
- *Elevato significato nei confronti della popolazione*

Le politiche di prevenzione del tabagismo nei luoghi di lavoro

- Raggiungono un importante numero di persone
- Riducono i danni da fumo
- Diminuiscono i rischi di infortunio e di patologie professionali

Fumo passivo e responsabilità del datore di lavoro

Il ddl può essere chiamato a rispondere della tutela del lavoratore (non fumatore) in quanto la fonte di pericolo (fumo) è situato nella sua sfera di dominio

Il ddl è obbligato a intervenire in quanto l'esposizione del lavoratore (non fumatore) avviene in occasione di lavoro (nel corso delle sue prestazioni)

Il ddl deve dare la possibilità al fumatore di esercitare una sua libertà, ma deve, anzitutto,

garantire il diritto alla salute dei propri dipendenti

Azienda sanitaria libera dal fumo

- Sensibilizzazione
- Corsi di formazione
- Osservanza del divieto
- Coinvolgimento medico competente
- Sostenere l'abbandono del fumo (corsi di dismissione)
- Lavoro integrato con servizi specialistici
- Alleanze sul territorio
- *Forte messaggio nei confronti della popolazione*

Possibili azioni comuni

- **Il Progetto di comunità:**
Scuole, comuni, enti, uffici, luoghi di lavoro e di aggregazione.....

.... senza fumo

Progetto di comunità

- Il Ministero della salute invita le ASS a sperimentare iniziative in linea con il piano nazionale formazione sul tabagismo.
- Un sottoprogetto comprende il progetto di comunità

Progetto di comunità

Approccio globale e fortemente coordinato tra tutti i soggetti della rete al fine di **cambiare la percezione e l'atteggiamento della popolazione** rispetto al tabagismo sviluppando una cultura capace di sostenere e far condividere logiche, valori e prospettive comuni

- Sviluppare una cultura del non fumo
- Diminuire il numero di fumatori in una comunità

Progetto di comunità - strumenti

- **Normativi**

- Legge 3/2003
- Accordo Stato-Regioni
- Leggi regionali
- Piani di Zona, accordi locali....

- **Educativi**

- Interventi rivolti alla popolazione generale
- Messa in rete dei CAF e altri soggetti che si occupano di tabagismo (MMG farmacisti, pediatri, volontariato...)
- Programmi compositi di prevenzione nelle scuole, ma anche aiuto alla dismissione, SFCC
- Manifestazioni e marketing sociale
- Coinvolgimento di soggetti significativi della comunità

Progetto di comunità: i partners

- ASS
- Comune
- scuola
- Volontariato e associazionismo
- Luoghi di lavoro e di tempo libero
- Ambienti sanitari
- Mmg e farmacisti

- 
- InFormazione
 - Condivisione
 - Motivazione
 - ConcretizzAzione

Domani....

- Un tempo per la riflessione
- Un nuovo appuntamento per la discussione
- Un'alleanza formale
- Una definizione di obiettivi semplici, realistici e concreti
- La realizzazione in tempi brevi di azioni concordate verso obiettivi comuni

....l'impegno continua...

❖ *Grazie per l'attenzione*