



REGIONE
LAZIO



Provincia di Rieti



Comune di Rieti

VitaSalute
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO ONLUS

CONFERENZA PUBBLICA SUL TEMA **FUMO O RESPIRO: A NOI LA DECISIONE**

“I dati della Sorveglianza P.A.S.S.I. sull’abitudine al fumo nella fascia di età 18-69 anni, nella Provincia di Rieti”

Gianluca Fovi - (Coordinatore progetto P.A.S.S.I.)

Felicetta Camilli - (ViceCoordinatrice Progetto P.A.S.S.I.)

Referenti Aziendali ASL Rieti del progetto Nazionale per il Tabagismo.



RIETI
10 GIUGNO 2011
TEATRO FLAVIO VESPASIANO
17.30-19.00



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI?

PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. A dicembre 2010, sono state caricate complessivamente oltre 130 mila interviste.

Per maggiori informazioni, visita il sito www.epicentro.iss.it/passi.



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in
Italia

L'abitudine al fumo di sigaretta, in PASSI

Come Passi misura l'abitudine al fumo

Le definizioni di fumatore impiegate in Passi sono derivate dal BRFSS, USA, ed utilizzate in molti studi in tutto il mondo. In pratica, la condizione di NON-Fumatore, è definita dall'aver fumato, nella vita fino alla data dell'intervista, meno di 100 sigarette. Se poi la persona fuma tutt'ora è classificato come "Fumatore"; se invece attualmente non fuma, è classificato come "Fumatore in astensione" o "Ex-Fumatore", a seconda del tempo trascorso dall'ultima sigaretta.

Per sostenere le politiche di contrasto al fumo, è necessario disporre di informazioni valide, aggiornate e semplici da rilevare sulla frequenza di fumo di sigaretta, ed il modo meno costoso è utilizzare dati autoriferiti, la cui validità deve essere valutata. In particolare è stato suggerito che i dati autoriferiti possono sottostimare la prevalenza vera di fumatori perché si tratta di un comportamento socialmente sconveniente e stigmatizzato, per cui il rispondente potrebbe voler nascondere il suo comportamento o semplicemente compiacere l'intervistatore. L'entità della sottostima potrebbe dipendere dai contesti culturali e dalle condizioni del rispondente, per esempio potrebbe essere maggiore per le donne in gravidanza (si tratta del cosiddetto "bias da desiderabilità sociale").



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in
Italia

VALIDITA' DEL DATO AUTORIFERITO



I fumatori negano di fumare per non esporsi a un giudizio negativo?

Nel 2010, è stato pubblicato uno studio di grandi dimensioni sulla validità dei dati autoriferiti per valutare i consumi di prodotti contenenti nicotina. Lo studio si basa sul *National Health and Nutrition Examination Survey*, un'indagine biennale che si svolge negli Stati Uniti. Nei bienni: 2001-02; 2003-04; 2005-06; 2007-08, **per un sub-campione di oltre 16.500 adulti è stato ottenuto sia il dato autoriferito, attraverso un'intervista faccia a faccia, che un campione di siero.** La definizione di fumatore è la stessa adottata dal Passi. Il risultato è stato che tra **tutti i rispondenti che avevano dichiarato di non aver fatto uso di prodotti a base di nicotina, solo 1,17% aveva un livello di concentrazione di cotinina serica compatibile con l'uso.** Di questi, uno su 4 aveva dichiarato di vivere con un fumatore, ed eliminando queste persone, lo 0,89% delle persone che avevano detto di non fare uso di nicotina era positivo al test della cotinina serica.

Questo studio conclude che, nel dichiarare la condizione di fumatore, la distorsione indotta dalla “desiderabilità sociale” – come confermano anche studi di psicologia sociale - è davvero modesta e pertanto i dati autoriferiti possono continuare a essere utilizzati per monitorare l'andamento del fenomeno.



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in
Italia

VALIDITA' DEL DATO AUTORIFERITO



VALUTAZIONI CONCLUSIVE SUGLI STUDI DI VALIDITA'

Questo studio, insieme ad altri studi(**), conclude che, nel dichiarare la condizione di fumatore, la distorsione indotta dalla “desiderabilità sociale” – come confermano anche studi di psicologia sociale - è davvero modesta e pertanto i dati autoriferiti possono continuare a essere utilizzati per monitorare l’andamento del fenomeno.

Inoltre, la sottostima della prevalenza ottenuta con dati autoriferiti non sta aumentando negli anni. La sensibilità del dato autoriferito si avvicina al 100% in pochissimi studi. Tuttavia, le dimensioni della sensibilità sono incerte anche a causa dei limiti della cotinina, quale *gold standard*. Vista l’importanza di avere dati affidabili sul fumo di sigarette, è importante tenere sotto controllo il grado della sottostima e verificare se è uniforme nel tempo e nello spazio.



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in
Italia

Valore e validità dei dati riferiti riguardanti l'abitudine al fumo(**)

Yeager DS, Krosnick JA The validity of self-reported nicotine product use in the 2001-2008 National Health and Nutrition Examination Survey. Med Care. 2010 Dec;48(12):1128-32.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=yeager%2C%20krosnick%20validity%20self%20reported%20>

Patrick DL, Cheadle A, Thompson DC, Diehr P, Koepsell T, Kinne S. The Validity of Self-Reported Smoking: A Review and Meta-Analysis. American Journal of Public Health. 84 (7): 1086. (1994)

<http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/84/7/1086>

Gorber SC, [Schofield-Hurwitz S](#), [Hardt J](#), [Levasseur G](#), [Tremblay M](#). The accuracy of self-reported smoking: a systematic review of the relationship between self-reported and cotinine-assessed smoking status. Nicotine Tob Res. 2009 Jan;11(1):12-24. Epub 2009 Jan 27.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=The%20accuracy%20of%20self-reported%20smoking%3A%20A%20systematic%20review%20of%20the%20relationship%20between%20self-reported%20and%20cotinineassessed%20smoking%20status%20Sarah%20Connor%20Gorber%20%2C%20Sean%20Scho>



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in
Italia



Perché Passi mette sotto sorveglianza i tentativi di smettere di fumare

Uno dei cardini delle politiche contro il tabacco è la promozione dei tentativi di smettere di fumare, la ricerca di metodi efficaci per smettere e la loro messa in pratica. Attraverso alcuni indicatori specifici, ogni anno, Passi fornisce indicazioni su: tentativi di smettere di fumare nei 12 mesi precedenti, tentativi riusciti e tentativi falliti nei 12 mesi precedenti e modalità con cui si smette.

I fumatori vogliono smettere di fumare

Secondo i dati Passi, il 40% dei fumatori riferisce di aver fatto un serio tentativo di smettere negli ultimi 12 mesi, restando almeno 24 ore senza fumare.

La probabilità di mantenersi liberi dal fumo è però bassa, perché solo una percentuale di circa il 5% dei fumatori che tentano di smettere da soli, resta senza fumare per più di 6-12 mesi, diventando ex fumatore (anche se bisogna rilevare che queste percentuali possono aumentare considerevolmente, con trattamenti efficaci, come è specificato in seguito).



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



Smettere di fumare è possibile

In Italia il 18% della popolazione tra 18 e 69 anni è composta da ex fumatori: smettere è possibile e comporta una riduzione sostanziale dei rischi di malattia e morte prematura.^{7,8} Sebbene i benefici siano maggiori per coloro che smettono precocemente, la cessazione è benefica sempre.^{8,9,10}

.. Riferimenti

1. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER, et al. [Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update—Clinical Practice Guidelines](#) . Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Healthcare Research and Quality, 2008.
2. U.S. Department of Health and Human Services. [The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction: A Report of the Surgeon General](#). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1988.
3. U.S. Department of Health and Human Services. U.S. Department of Health and Human Services. [Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General](#). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2000 .
4. American Society of Addiction Medicine. [Public Policy Statement on Nicotine Dependence and Tobacco](#) (PDF–92 KB). Chevy Chase (MD): American Society of Addiction Medicine, 2010.
5. U.S. Department of Health and Human Services. [Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General](#). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994 .
6. National Institute on Drug Abuse. [Research Brief on Tobacco Addiction](#). Bethesda (MD): National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse, 2009 .
7. U.S. Department of Health and Human Services. [A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease: What It Means to You](#). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010 .
8. U.S. Department of Health and Human Services. [The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General](#). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004 .
9. U.S. Department of Health and Human Services. [The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General](#) . Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1990 .



L'abitudine al fumo nella ASL RIETI I dati del sistema di sorveglianza PASSI 2007-10

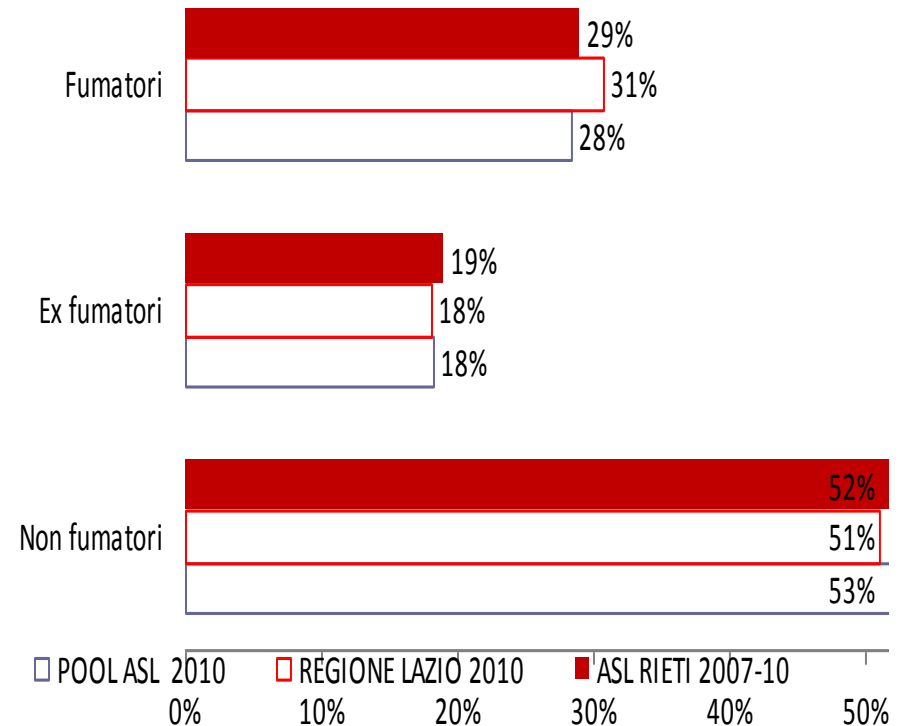
L'abitudine al fumo di sigaretta

Secondo i dati 2007-10 del sistema di sorveglianza PASSI, nella ASL Rieti il 29% degli adulti 18-69 anni fuma sigarette*.

Il 18.6% è invece ex fumatore[^] e il 52.3% non ha mai fumato[°].

Nella Regione Lazio, nel 2010 la percentuale di fumatori è del 31% e nel pool di Asl Passi 2010 del 28%.

Abitudine al fumo
ASL Rieti 2007-10 - Regione Lazio 2010 - Pool ASL 2010

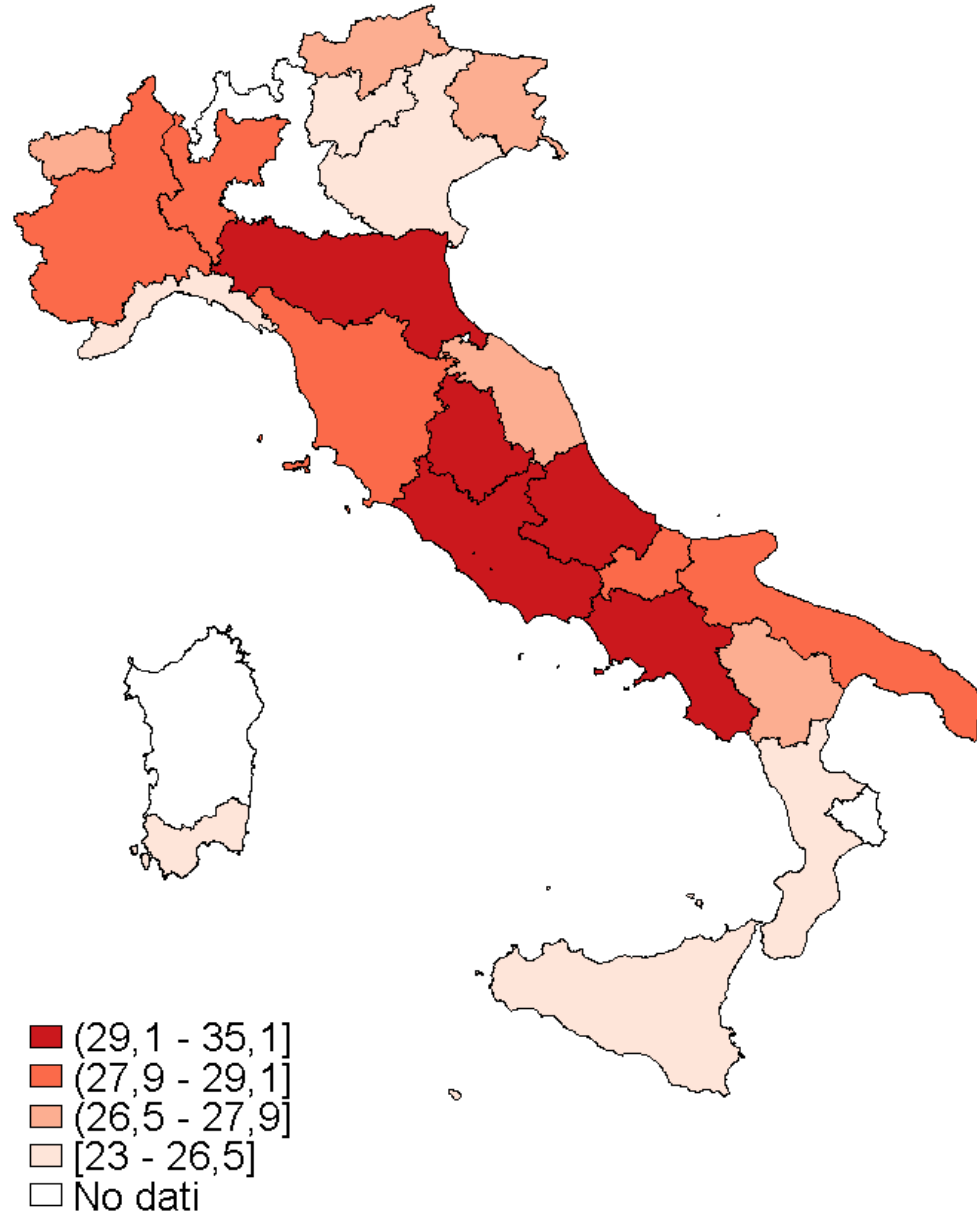


* Fumatore = persona che ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che fuma tuttora o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi (fumatore in astensione, pari all'X%)

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

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

Fumatori (%) Pool ASL PASSI 2010



Abitudine al fumo nella ASL di Rieti anni 2007/2010



| Condizione di fumatore <i>ASL Rieti 2007-10</i> | | |
|---|--------------------|-------|
| nei due sessi | Uomini | 52.1% |
| | Donne | 47.9% |
| nelle classi di età | 18-24 anni | 13.0% |
| | 25-34 anni | 23.4% |
| | 35-49 anni | 33.9% |
| | 50-69 anni | 29.7% |
| nei diversi livelli di istruzione | Nessuna/elementare | 8.9% |
| | Media inferiore | 38.0% |
| | Media superiore | 42.7% |
| | Laurea | 10.4% |
| nelle diverse situazioni economiche | Molte difficoltà | 13.7% |
| | Qualche difficoltà | 44.2% |
| | Nessuna difficoltà | 42.1% |
| Quanto si fuma <i>ASL Rieti 2007-10</i> | | |
| Sigarette fumate in media | | 14 |
| Fumatori che fumano 20 o più sigarette al giorno | | 35.8% |

L'abitudine al fumo è più diffusa negli uomini che **nelle donne** (rispettivamente 52.1% e 47.9%), nei **18-34enni** (36.4%), nelle persone con una **scolarità media-inferiore** (46.9%) e in quelle con **qualche difficoltà economica riferita** (44.2%).

Il numero di sigarette fumate in media al giorno è pari a 14. Tra i fumatori, il 7.2% è un forte fumatore (più di un pacchetto di sigarette al giorno).

Lo 0.6% è invece un fumatore occasionale (meno di una sigaretta al giorno).

OPERATORI SANITARI E FUMO ASL di Rieti anni 2007/2010



L'atteggiamento degli operatori sanitari

Tra gli intervistati che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno avuto un contatto con un operatore sanitario, al 44.7% è stato chiesto se fumano.

Tra i fumatori, nel triennio 2007- 09 il 53.8% ha ricevuto il consiglio di smettere, mentre nel 2010 la percentuale è pari al 61.2%. I due valori, che non sono confrontabili per modifiche apportate al questionario utilizzato nel 2010, sono rilasciati separatamente.

| <i>Atteggiamento degli operatori sanitari ASL Rieti 2007-10</i> | | |
|---|---------|-------|
| | 2007-10 | |
| Chiesto dal medico sull'abitudine al fumo | 44.7% | |
| | 2007-09 | 2010 |
| Consigliato dal medico di smettere (ai fumatori) | 61.2% | 53.8% |



Smettere di fumare

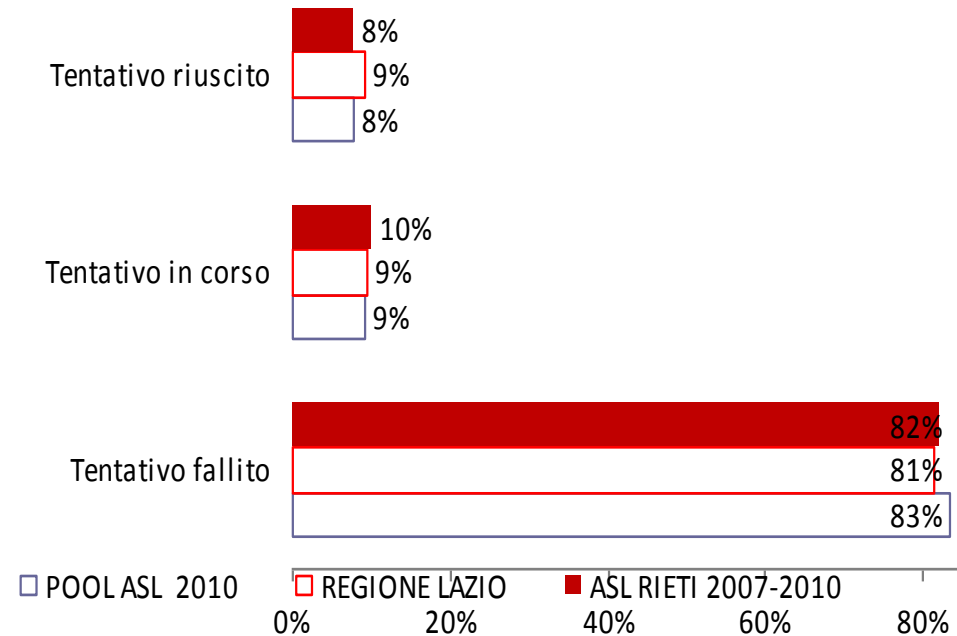
Tra chi fumava nei 12 mesi precedenti l'intervista, il 45.9% ha tentato di smettere (nel 2010, 41.0% nella Regione Lazio).

Di questi:

- l'82.2% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 10.0% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista, ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il 7.8% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

Esito del tentativo di smettere di fumare tra chi fumava nei 12 mesi precedenti l'intervista

ASL Rieti 2007-10 - Regione Lazio 2010 - Pool ASL 2010

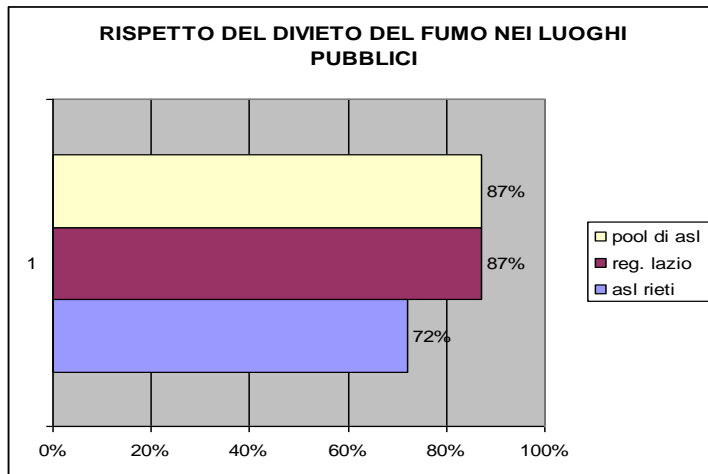




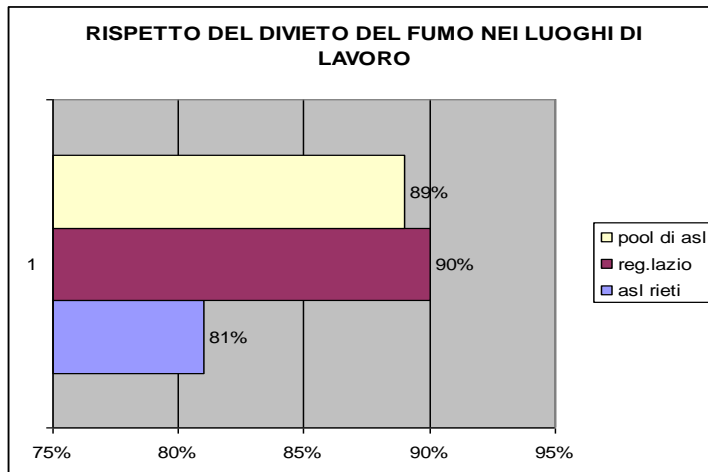
Il rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici, nei luoghi di lavoro

ASL Rieti 2007-10 - Regione Lazio 2010 - Pool ASL 2010



Il 71.6% degli intervistati ha riferito che il divieto di fumo nei luoghi pubblici è sempre/quasi sempre rispettato (conformemente alla legge). Nel 2010, nella regione Lazio tale valore è pari al 87.0% e nel Pool di ASL all'87%.



Tra i lavoratori intervistati, l'81.3% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre. Nel 2010, nella regione Lazio tale valore è pari al 90%% e nel Pool di ASL all'89%.

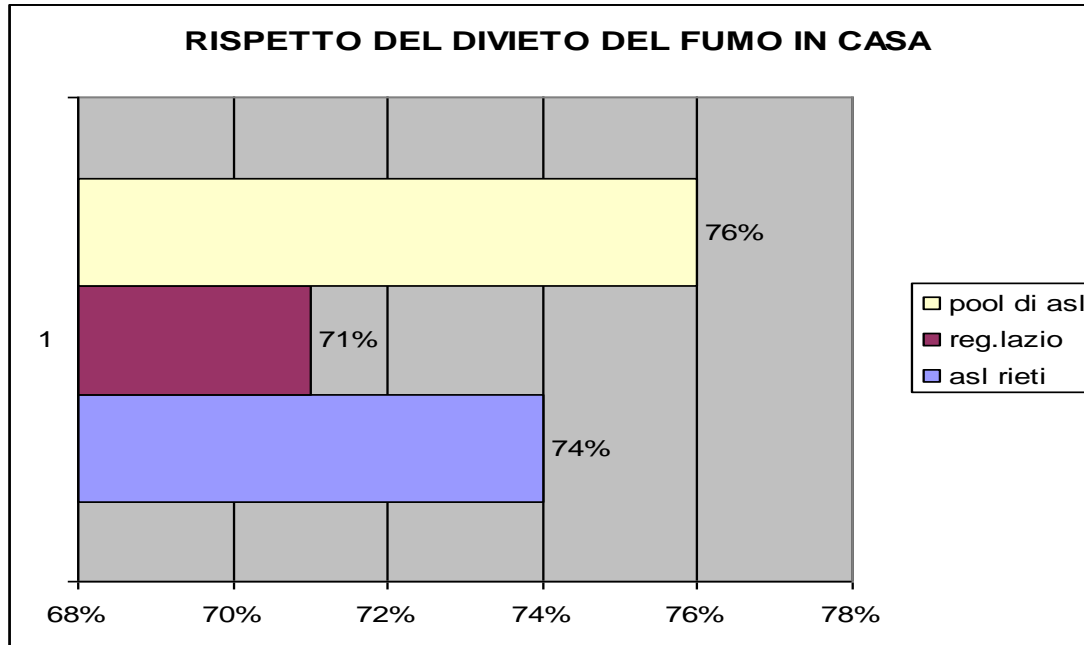
Fumo in casa



Il 26.0% degli intervistati dichiara che nella propria abitazione è permesso fumare (nel 20.1% limitatamente ad alcune stanze o situazioni e nel 5.9% ovunque). Nel 2010, nella regione Lazio il divieto assoluto di fumo negli ambienti domestici è pari al 71.0% e nel Pool di ASL al 76%.

Rispetto del divieto di fumo in casa

ASL Rieti 2007-10 - Regione Lazio 2010 - Pool ASL 2010





Mi amo

A Rieti ...

Non mi amo

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Il 6% dei rietesi possiede un'auto
Il 3% di loro pesa
(90 chili o più)



Il 6% dei rietesi sono ex-fumatori
Il 19% sono ex-fumatori



Nei giovani tra i 18 ed i 34 anni
il 14% guida sotto l'effetto
dell'alcol



Il 33% pratica una costante e
sufficiente attività fisica



Il 91% usa sempre il casco e
il 79% la cintura anteriore



Io mi amo



E tu ti ami?

***Scoprilo rispondendo alle domande degli operatori
del Progetto P.A.S.S.I.***

Rispondi alla nostra telefonata...