

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.6
FRIULI OCCIDENTALE

Fumo:

nuovi protagonisti
e nuovi metodi per
il controllo dell'epidemia



BOOKSEI

Epidemia da fumo di tabacco in Italia

L'Europa per il controllo del tabagismo

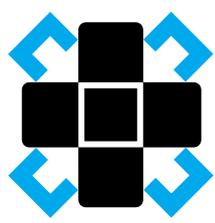
La lotta al fumo di tabacco nel Regno Unito

Come influenzare l'opinione pubblica

Come sviluppare un'azione intersettoriale per il controllo del tabagismo

Come comunicare con i media per il controllo del tabagismo

Come fare breccia nei politici per il controllo del tabagismo



5

BookSei 5

Collana di Quaderni Scientifici
dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6
Friuli Occidentale

Direttore Generale

Dr. Gianni Baratti

Direttore Sanitario

Dott. Paolo Saltari

Direttore Amministrativo

Dr. Pierluigi Fabris

Coordinatore Servizi Sociali

Dr.ssa Maria Bonato

Comitato Editoriale

(responsabile)

Dott. Paolo Saltari

Lucio Bomben
Gianni Cavallini
Angelo Cassin
Roberto Celotto
Maddalena Coletti
Giulio Camillo De Gregorio
Pier Giorgio Della Puppa
Andrea Flego
Anna Furlan
Ferruccio Giaccherini
Salvatore Guarneri
Antonio Gabrielli

Coordinamento Editoriale

Anna Maria Falcetta

Micaela Vocella

Luca Sbrogiò

Progetto Grafico

Omar Cescut

DM+B & Associati [Pn]

Stampa

Tipografia Sartor

Pordenone



© **Copyright**

Azienda per i Servizi Sanitari n. 6

Friuli Occidentale

Booksei 5

Fumo: nuovi protagonisti
e nuovi metodi per
il controllo dell'epidemia

ISBN 88 - 900235 - 6 - 2

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.6
FRIULI OCCIDENTALE

5

B O O K S E I



ASSn6
FRIULI
OCCIDENTALE



Centro Studi e Formazione Sociale
FONDAZIONE
EMANUELA ZANCAN

Fumo: nuovi protagonisti e nuovi metodi per il controllo dell'epidemia

Come sviluppare capacità di leadership e costruire alleanze
nella comunità per la lotta al fumo di tabacco

Atti del

Convegno Nazionale

fase italiana del progetto

“Strengthening leadership and social networks for tobacco control”



Unione Europea

realizzato con il contributo finanziario dell'Unione Europea
nell'ambito programma “Europa contro il cancro”

Sala Convegni Palazzo della Regione • Pordenone, 11 settembre 2000

a cura di: dr. Luca Sbrogiò, dr.ssa Elizabeth Tamang



**European Network
for Smoking Prevention**
International non-profit association

Booksei n. 5 La lotta al tabagismo: l'impegno dell'ASS n. 6

Dr.
Gianni Baratti

Direttore Generale
ASS n. 6
Friuli Occidentale

Come richiesto dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, molte Regioni ed Aziende Sanitarie (tra queste l'ASS6 di Pordenone) riconoscono l'importanza strategica di impegnarsi con forza nella lotta al tabagismo come uno degli obiettivi essenziali della loro ragion d'essere (la tutela della salute degli assistiti) e stanno implementando azioni ispirate alla strategie più efficaci in atto nel contesto nazionale ed internazionale.

Per aumentare il numero delle persone adulte che lasciano l'abitudine tabagica e ridurre il numero dei giovani che iniziano a fumare, l'ASS6 ha avviato già da alcuni anni un'articolata strategia volta a creare ambienti liberi dal fumo: scuole, ospedali e servizi sanitari, ambienti di aggregazione e svago (municipi, pizzerie, discoteche, ecc.) liberi dal fumo. Inoltre sono proposti ai fumatori, che necessitano di un particolare sostegno per smettere di fumare, i gruppi di disassuefazione e, da quest'anno l'intervento strutturato di "counselling" dei medici di medicina generale. È stato infatti dimostrato che il counselling, definito "un intervento volontario e consapevole del medico (o altro personale socio-sanitario) nei processi decisionali del suo paziente per il raggiungimento di un obiettivo condiviso di miglioramento dello stato di salute", aumenta da 2 a 10 volte la probabilità di smettere rispetto a chi non riceve l'intervento.

Al professionista nel campo della salute, sia esso medico o infermiere o altra figura sanitaria, viene richiesto di svolgere un ruolo fondamentale che va dall'essere veicolo di informazione sui danni del fumo, a difensore della causa della salute, sprone del legislatore, educatore e counsellor dei pazienti. Ma soprattutto agli operatori socio-sanitari è chiesto di essere testimoni credibili del loro invito a non fumare, essendo essi per primi esempi di non fumatori.

Questo numero di Booksei costituisce la raccolta di alcune tra le più significative esperienze europee nel campo del controllo del tabagismo e raccomandazioni di buona pratica emerse dai gruppi di lavoro in occasione del convegno nazionale “Fumo. Nuovi protagonisti e nuovi metodi per il controllo dell’epidemia”. L’iniziativa è stata organizzata l’11 settembre 2000 dall’Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 “Friuli Occidentale” di Pordenone e dalla Fondazione Emanuela Zancan al fine di individuare e proporre, a quanti a vario titolo si occupano di prevenzione del tabagismo, lo sviluppo capacità di leadership e alleanze nella comunità per un’efficace lotta al fumo di tabacco.

Fumo: nuovi protagonisti e nuovi metodi per il controllo dell'epidemia

Giovanni Pilati

Coordinatore
Nazionale del Progetto

Nell'ambito del tabagismo, Paesi quali la Spagna, il Portogallo, la Grecia, l'Austria, condividono con l'Italia alcune caratteristiche negative: un alto numero di fumatori ed un notevole aumento dell'abitudine tra le donne; la presenza di gruppi professionali, tra cui medici ed insegnanti, che non svolgono completamente il proprio ruolo di modelli positivi (fumano quanto se non più della popolazione generale); la presenza di monopoli di stato per la fabbricazione e vendita di sigarette; una inefficiente frammentazione di (poche) iniziative per il controllo dell'epidemia; una bassa priorità del problema

nell'agenda politica e sanitaria.

In questi Paesi, una decisa e costante riduzione della prevalenza dei fumatori può essere ottenuta solo grazie ad un importante cambiamento di rotta. Ciò necessita la promozione di nuovi protagonisti e nuovi metodi per il controllo dell'epidemia, lo sviluppo di capacità di leadership ed organizzative, nonché il reperimento di risorse costanti in termini di persone e di finanziamenti.

Il progetto europeo "Strengthening leadership and social networks for tobacco control", di cui il convegno tenutosi a Pordenone l'11 settembre 2000 costituisce un importante momento della sua fase italiana, ha come obiettivo lo sviluppo del consenso sulla natura, sulle dimensioni e sulle strategie per affrontare i problemi correlati al tabagismo tra gli operatori sanitari e altri professionisti che giocano un ruolo chiave in questo campo: insegnanti, giornalisti, politici, ecc. al fine di favorire la costruzione di alleanze nella comunità per la lotta al fumo di tabacco.

I relatori provenienti da diverse realtà europee hanno il compito di fornire un quadro della situazione aggiornando le conoscenze epidemiologiche e illustrando le più significative esperienze europee, utile contributo per sviluppare azioni efficaci in Friuli come nel resto d'Italia.

Nel corso di workshop che hanno seguito il convegno, è stato analizzato il ruolo che attori provenienti da diversi settori della società (politica, economia, comunicazione, sanità, scuola, ecc.) possono svolgere per il controllo dell'epidemia da tabacco e sono stati identificati strategie e metodi per coinvolgere efficacemente politici, amministratori locali ed i mezzi di comunicazione di massa nella lotta al tabagismo.

Questa iniziativa è stata organizzata dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale" di Pordenone, che ha sviluppato e intende promuovere ulteriormente azioni efficaci contro il fumo di tabacco, e dalla Fondazione Emanuela Zancan, istituzione da tempo attiva nel campo della ricerca e della formazione sociale che ha recentemente avviato iniziative di educazione sanitaria e promozione della salute a livello nazionale ed internazionale.

Booksei n. 5

Atti del Convegno Nazionale
Fumo: nuovi protagonisti e nuovi metodi
per il controllo dell'epidemia

Pordenone, 11 settembre 2000

a cura di:

Dr. Luca Sbrogiò, Dr.ssa Elizabeth Tamang

Moderatore: **Prof. Bruno Paccagnella**
Presidente Onorario della Società Italiana di
Medicina di Famiglia e Comunità Padova

Segreteria scientifica:

G. Cavallini, B. Paccagnella, G. Pilati,
G. Simon, T. Vecchiato, E. Tamang

Segreteria organizzativa:

L. Sbrogiò, M. Rovere, S. Santarossa

Epidemia da fumo di tabacco in Italia	13
<i>Federica Michieletto - Direzione per la Prevenzione - Regione del Veneto</i>	
L'Europa per il controllo del tabagismo	19
<i>Sibylle Fleitman, Secretary General European Network for Smoking Prevention, Bruxelles - Belgio</i>	
La lotta al fumo di tabacco nel Regno Unito	25
<i>Luk Joossens, Consulente dell'International Union Against Cancer (IUAC) Bruxelles - Belgio</i>	
Come influenzare l'opinione pubblica	31
<i>Margaretha Haglund, President of the International Network of Women against Tobacco, Head of Tobacco Control Programme, National Institute of Public Health Stoccolma, Svezia</i>	
WORKSHOP n. 1	
Come sviluppare un'azione intersettoriale per il controllo del tabagismo	37
<i>Coordinatore: Elizabeth Tamang - Coordinatore programmi di prevenzione del tabagismo della Regione del Veneto - Padova</i>	
WORKSHOP n. 2	
Come comunicare con i media per il controllo del tabagismo	41
<i>Coordinatore: Marco Biocca - Responsabile C.D.S. - Bologna</i>	
WORKSHOP n. 3	
Come fare breccia nei politici per il controllo del tabagismo	47
<i>Coordinatore: Luk Joossens, Consulente dell'International Union Against Cancer (IUAC) Bruxelles - Belgio</i>	

Epidemia da fumo di tabacco in Italia

Federica Michieletto

Direzione
per la Prevenzione
Regione del Veneto

Introduzione

Il capitolo, in aggiunta alle relazioni tenute nel corso del convegno, contiene alcuni dati sull'abitudine al fumo di tabacco in Italia. Viene analizzata la prevalenza di fumatori per sesso, età e area geografica, con attenzione all'evoluzione temporale del fenomeno. Un accenno è fatto al fumo passivo. Infine, data l'importanza che riveste in termini di salute, vengono riportati alcuni dati sull'abitudine al fumo delle donne in gravidanza.

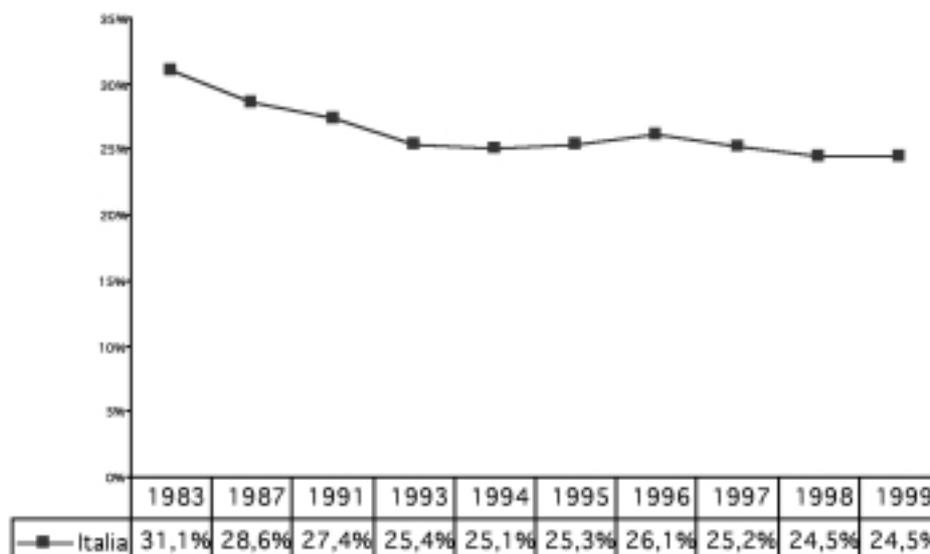
Abitudine al fumo

Dall'ultima rilevazione dell'ISTAT relativa al 1999, i fumatori in Italia sono risultati il 25,2% della popolazione. Nella figura 1 è riportata la serie storica della prevalenza di fumatori in Italia dal 1983: nel periodo considerato la percentuale passa dal 31,3% nel 1983 al dato attuale, con una flessione percentuale del 19,5%; tuttavia la diminuzione si è registrata prima del 1993 in quanto negli ultimi anni la percentuale di fumatori si è stabilizzata (grafico 1).

Anche analizzando l'abitudine per sesso, si riscontra negli ultimi anni una certa stabilità del dato; nella tabella che segue, si può notare che le donne fumatrici dal '93 oscillano attorno al 17% della popolazione femminile, gli uomini poco più del 30% (tabella 1).

Grafico 1: Abitudine al fumo, Italia

(Fonte Istat)



Tab. 1: Percentuale di fumatori per sesso (maggiori di 14 anni), Italia

(Fonte Istat)

	Uomini	Donne
1993	35,1	16,4
1994	34,1	16,7
1995	33,9	17,2
1996	34,9	17,9
1997	33,1	17,3
1998	32,2	17,3
1999	32,4	17,1

Tab. 2: Abitudine al fumo per zona geografica, Italia 1999

(Fonte Istat)

	Uomini	Donne	Totale
Italia nord-occidentale	32,0	19,3	25,4
Italia nord-orientale	28,4	18,1	23,0
Italia centrale	32,2	20,9	26,3
Italia meridionale	35,2	13,4	23,8
Italia insulare	33,6	16,1	24,5

Dal punto di vista territoriale, l'analisi della prevalenza di fumatori dimostra che sostanzialmente non si riscontrano grosse differenze tra le varie zone d'Italia. Tuttavia se si scompongono i dati per sesso, si nota che nel Sud Italia gli uomini fumano di più, mentre le donne fumatrici sono meno rispetto al Centro-Nord. Nell'Italia Meridionale la percentuale di maschi che fuma è più che doppia rispetto a quella delle donne.

Nell'Italia Nord Orientale si registra la più bassa percentuale di fumatori tra gli uomini (tabella 2).

L'abitudine al fumo di tabacco per età

Un'analisi più precisa dell'abitudine al fumo di tabacco si ottiene analizzando i dati per classe di età: studiare i comportamenti delle nuove generazioni così come degli adulti è di fondamentale importanza per capire quali scenari futuri si presenteranno.

Valutando pertanto più in dettaglio i dati sul fumo degli ultimi anni, si evidenzia che la costanza della prevalenza di fumatori riscontrata dal 1993 nasconde in realtà due comportamenti che in qualche modo si compensano: da una parte la maggiore propensione a smettere delle classi di età centrali (in particolare maschili), dall'altra l'aumento dell'abitudine tra i giovani e i giovanissimi.

La percentuale di fumatori maschi tra i 25 e 34 anni passa infatti dal 44,9 nel 1991 al 39,8 nel 1999 con una diminuzione percentuale del 11%; nelle donne della stessa fascia di età si passa dal 27,1% del 1991 al 20,8 nel 99 (-23%) (tabella 3).

Di contro l'abitudine al fumo tra i giovani sembra essere in aumento: la percentuale di giovani fumatrici (tra i 15 e i 17 anni) è aumentata in Italia del 45,7% tra il 93 e il 96, del 73% nei ragazzi della stessa età.

Una ricerca fatta dal S.I.D.R.A. (Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'infanzia e l'Ambiente) su un campione di 21.846 studenti di terza media di varie regioni italiane, ha trovato una prevalenza dell'abitudine al fumo del 8,8% - nei maschi il 10,5%, nelle femmine il 6,9%. In entrambi i sessi, i tassi di prevalenza aumentano con l'età.

Il fumo passivo

Le stime derivanti dall'Indagine Multiscopo 'Aspetti della vita quotidiana 1999' rilevano la presenza in Italia di una quota consistente - circa il 26% - di fumatori passivi, cioè di persone non fumatrici conviventi di almeno un fumatore. Un fumatore passivo su quattro ha meno di 14 anni: in termini di prevenzione questo è un aspetto da non sottovalutare, considerato anche il ruolo guida dell'adulto nei confronti dell'adolescente (tabella 4).

Il fumo in gravidanza

Da quanto emerso nell'ultima indagine Istat sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari del 1999-2000", il 25,7% delle madri di bambini che nel 1999 avevano un'età compresa tra 0 e 5 anni fumava prima della gravidanza. Di queste il 92% ha sospeso o diminuito il consumo di sigarette durante la gestazione, ma ha poi ripreso a fumare (grafico 2).

Diversa è la percezione del rischio per la salute del bambino nelle diverse aree italiane: nell'Italia Meridionale soltanto il 55,5% delle donne ha sospeso l'abitudine durante la gravidanza; Veneto e Marche si distinguono invece per le più alte percentuali di sospensione (tabella 5).

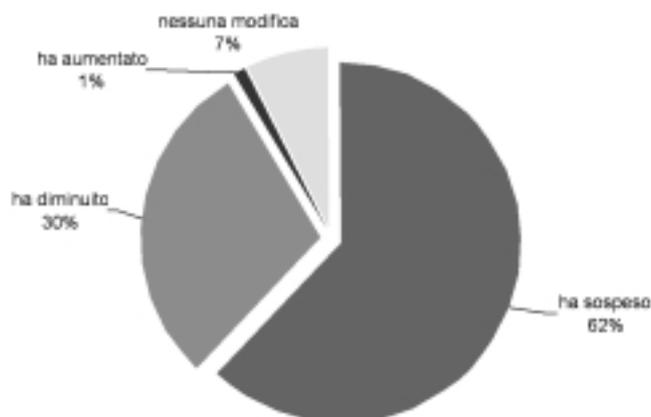
Tab. 3: Abitudine al fumo per età, Italia 1999. Confronto con abitudine nel 1991
(Fonte Istat)

	Uomini	Donne	1991	
			Uomini	Donne
15-24	29,7	16,5		
25-34	39,8	20,8	44,9	27,1
35-44	38,7	28,0	47,6	26,3
45-54	39,1	21,2	43,5	19,1
55-64	30,9	15,1	36,8	12,1
65 e oltre	17,3	5,9		

Tab. 4: Non fumatori che vivono in famiglia con fumatori, per classi di età - Italia 1999
(Fonte Istat)

	Per 100 persone della stessa età	Per 100 fumatori passivi
0-5	49,3	10,4
6-14	50,9	17,2
15-24	36,2	16,4
25-64	21,8	46,1
65 e più	1,9	9,9
Totale	26,5	100,0

Grafico 2: Donne con l'ultimo figlio in età compresa tra 0 e 5 anni, secondo l'abitudine al fumo durante la gravidanza, - Italia 1999



Tab. 5: Donne con l'ultimo figlio in età compresa tra 0 e 5 anni, secondo l'abitudine al fumo durante la gravidanza, per ripartizione geografica - Anno 1999

(Fonte Istat)

	sospeso	diminuito	aumentato	nessuna modifica
Italia Nord-Occidentale	59,7	34,3	3,3	2,8
Italia Nord-Orientale	70,5	27,7	0	1,8
Italia Centrale	63,6	34,9	0	1,5
Italia Meridionale	55,5	26,1	1,1	17,3
Italia Insulare	64,5	21,9	0,4	13,3
Veneto	82,5	17,5	0	0
Marche	83,3	13,5	0	3,1

Conclusioni

Gli ultimi dati dimostrano che oggi un italiano su quattro fuma. Se è vero che gli uomini fumano in proporzione doppia rispetto alle donne, è anche da sottolineare che hanno una maggiore tendenza a smettere. Le donne stanno sperimentando il comportamento riscontrato negli uomini qualche decennio fa, con la differenza che difficilmente raggiungeranno i livelli di diffusione maschili degli anni 80, grazie ad una maggiore consapevolezza dei rischi cui vanno incontro. L'aspetto forse più preoccupante è la crescente diffusione del fumo di tabacco tra i giovani e i giovanissimi, di entrambi i sessi. L'incremento in questa fascia di età rischia di portare, nei prossimi anni, ad un aumento del numero di fumatori anche nelle classi di età più elevate.

L'Europa per il controllo del tabagismo

Sibylle Fleitmann

Segretario Generale
European Network for
Smoking Prevention,
Bruxelles, Belgio

In Europa le principali organizzazioni attive nel controllo del tabagismo sono: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) della Regione Europea che comprende 51 stati membri, L'European Network for Smoking Prevention, (ENSP: Rete Europea per la prevenzione del fumo), le Organizzazioni Non Governative e l'Unione Europea con i suoi 15 Stati membri. Queste organizzazioni interagiscono fra loro: l'OMS con il Piano di Azione per un'Europa libera dal tabacco, attraverso i trattati internazionali, le risoluzioni, lo sviluppo di politiche contro il fumo, i progetti e lo sviluppo di Reti.

L'Unione Europea attraverso il programma "Europa contro il Cancro" che include lo sviluppo di politiche contro il tabagismo, stabilisce legislazioni e risoluzioni per il controllo del tabagismo, favorendo l'adozione da parte degli Stati Membri, e finanzia i progetti e lo sviluppo delle Reti.

L'ENSP e le Organizzazioni Non Governative esplicano la loro attività attraverso la ricerca, la prevenzione e il sostenimento di politiche a favore di un'Europa libera del fumo. La missione dell'ENSP consiste nello sviluppare una strategia che favorisca un coordinamento delle azioni tra le organizzazioni attive nel controllo del tabagismo. Nell'ambito del programma "Europe against cancer", l'ENSP ha avuto le seguenti fasi:

- 1987: Creazione di un gruppo di lavoro sul tabacco
- 1994: La "Risoluzione Vinci" stabilisce i principi di base per una Rete europea
- 1996: Raggiungimento di un accordo di struttura comune
- 1997: Registrazione dell'ENSP come un'organizzazione internazionale non-profit.

L'ENSP è costituita dai membri associati, dai membri onorari e dai membri effettivi. I membri associati sono rappresentati da qualsiasi organizzazione individuale o rete all'interno della Regione Europea (inclusi i paesi dell'Est e del Centro Europa). I membri onorari sono rappresentati da coloro che hanno dato un particolare contributo alla attività dell'ENSP. I membri effettivi che aderiscono all'ENSP sono:

- le coalizioni nazionali dei 15 stati membri dell'Unione europea di cui fanno parte le organizzazioni nazionali per il controllo del tabagismo;
- le Reti europee specializzate dell'Unione europea come possono essere le organizzazioni nazionali che operano su aspetti specifici del controllo del tabacco (i giovani, le donne, le città, gli ospedali, i medici di medicina generale).

Gli obiettivi principali dell'ENSP sono:

- favorire la collaborazione attraverso la formazione delle coalizioni;
- promuovere la legislazione a livello nazionale ed europeo;
- coordinare progetti europei su larga scala.

Gli ostacoli alla formazione della coalizione sono:

- la scarsa conoscenza delle attività in atto nel proprio paese;
- la paura della concorrenza;
- gli interessi politici divergenti;
- i diversi approcci per la prevenzione del tabagismo come quello medico e quello promozionale.

La soluzione è quella di adottare dei principi comuni cioè: stabilire una strategia comune per il controllo del tabagismo, rispettare l'identità individuale e specifica di ogni organizzazione, parlare in coro unanime alle autorità locali e governative, organizzare campagne coordinate di coinvolgimento per la promozione di una struttura legale.

Un'attività comune che ogni membro dell'ENSP può svolgere è quella di partecipare ai processi decisionali dell'Unione Europea. Si può fare questo attraverso l'Unione Internazionale, le Leghe per la lotta contro i tumori, la lega europea contro il cancro e le coalizioni nazionali esercitando pressioni ai Consigli dei Ministri formata da 15 Ministri e al Parlamento Europeo formato da 626 Membri. Per questa ragione è molto importante conoscere e comunicare con i propri Membri del Parlamento. Alcuni Membri del Parlamento italiani sono: Gianfranco Fini, Guido Sacconi, Giuseppe Nistico, Massimo Carraro, Michel Ebner, Carlo Fatuzzo, Vincenzo Lavarra, Pietro Paolo Mennea, Cristina Muscardini, Amalia Sartori, Guido Viceconte, Stefano Zappala.

Tra i membri del Comitato per l'ambiente del Parlamento Europeo ci sono 87 membri italiani. È possibile avere ulteriori informazioni al seguente sito: <http://www.europarl.eu.int>

Esempi di legislazione europea

Tra le legislazioni europee contro il fumo di tabacco il 6 luglio 1998 è stata emanata la direttiva che definiva un calendario che vietava la pubblicità e la sponsorizzazione dei prodotti del tabacco dal 30 luglio 2001, dal 30 luglio 2002 tutta la pubblicità sulla stampa, dal 30 luglio 2003 tutte le sponsorizzazioni, dal 1° ottobre 2006 tutte le sponsorizzazioni a livello mondiale. A causa della forte pressione esercitata da paesi come la Germania e da parte dell'industria del tabacco questa legge è stata alla fine abrogata.

La proposta di direttiva del 16 novembre 1999 sulla regolamentazione della produzione, della presentazione e vendita dei prodotti del tabacco (sostituzione delle tre direttive sul contenuto di catrame, sul tabacco da fiuto e l'etichettatura) prevede:

- la regolamentazione del contenuto del tasso di catrame/nicotina/CO₂ (10mg-1mg-10mg);
- lo sviluppo di nuovi metodi di test per valutare il reale contenuto delle sigarette;
- l'evidenziazione delle avvertenze sui pacchetti (devono coprire almeno il 30% della superficie del pacchetto);
- l'indicazione dei livelli di catrame/nicotina/CO₂;
- l'indicazione degli additivi;
- il divieto totale delle scritte: "light/mild/ultra";
- la regolamentazione di prodotti esportati.

Non esiste una posizione comune tra il Consiglio e il Parlamento su questa regolamentazione. È in atto un nuovo ciclo di negoziazioni che danno la possibilità di arrivare ad una procedura di conciliazione. Esiste la necessità per le Organizzazioni Non Governative di esercitare pressioni per conservare la direttiva. Questo esempio dimostra chiaramente il ruolo importante che ogni individuo od organizzazione può avere nell'influenzare la politica di controllo del tabagismo dell'Europa oltre che del proprio paese.

Progetti Europei contro il fumo di tabacco

La Commissione Europea finanzia progetti contro il fumo di tabacco, privilegiando quelli che interessino diversi Paesi europei e su larga scala, che creino una reale collaborazione tra i vari Paesi coinvolti, che siano costo-efficaci, e che evitino le sovrapposizioni con i progetti già esistenti.

Modalità per richiedere i finanziamenti europei per i progetti sul tabagismo

La Commissione Europea pubblica quasi ogni anno una richiesta per proposte di progetti rivolti a tutti i paesi membri. L'ENSP raccoglie tutte le proposte e le divide in tre gruppi: quelle dedicate alle donne, alla comunità e ai professionisti della salute. I progetti dedicati alle donne vengono valutati dal Comitato consultivo dell'INWAT (Rete internazionale delle donne contro il tabacco), i progetti per la comunità vengono valutati dal Comitato consultivo dell'ENSP e i progetti sui professionisti della salute dal Comitato consultivo della Rete degli Ospedali liberi dal fumo e dell'assistenza primaria.

I project managers dei progetti che superano la prima selezione vengono invitati a partecipare ad un workshop di progettazione da parte dell'ENSP. I progetti simili vengono riuniti, ad altri vengono suggeriti nuovi partners, ecc. Da qui nascono gli "ENSP Framework projects" che sono poi sottoposti ad una valutazione per ottenere il finanziamento da parte della Commissione Europea attraverso il Comitato consultivo per la Prevenzione del Cancro.

La Proposta per i progetti dell'ENSP per il 2001-2002

I progetti all'esame hanno concluso l'iter di valutazione nel corso del 2000. Essi dovevano

riguardare i seguenti temi proposti dall'ENSP per il 2001:

1. Misura dell'esposizione al fumo di tabacco ambientale
2. Studio della legislazione contro il tabagismo nei ristoranti e bar
3. Sviluppo rete informatica Globalink (<http://join.globalink.org>)
4. Ricerca sulla etichettatura dei prodotti del tabacco in Europa
5. Sviluppo di una rete telefonica europea per le persone che smettono di fumare
6. Azioni della Rete Europea "donne contro il tabacco"
7. Indagine sull'impatto economico del fumo in Europa
8. Sostegno dei media a favore delle donne
9. Potenziamento delle capacità nei medici di medicina generale
10. Rete europea degli ospedali liberi dal fumo
11. Secondo simposio europeo sul fumo in gravidanza e sul fumo passivo nei bambini
12. Smettere di fumare con i pompieri europei

Finanziamenti per il tabacco

Un'altra fonte di finanziamenti per i progetti sul tabagismo da parte della Commissione Europea proviene dal 2% dei sussidi dati ai coltivatori del tabacco (circa 20 milioni Euro). Il 50% di questo fondo è destinato a progetti per l'informazione e 50% a progetti di ricerca. Questi fondi vengono gestiti dalla Direzione generale del Sanco (Sanità e consumi) /agricoltura/ricerca e sviluppo.

Esistono naturalmente delle regole e delle linee guida del Consiglio per poter presentare proposte. Sono previste nuove richieste di finanziamento per i progetti per l'anno 2000 con un finanziamento di 13 milioni di Euro. Per il futuro, la Commissione Europea è del parere di favorire il finanziamento di un unico grande progetto strategico organizzato in più sub-obiettivi.

I Fondi del "Tobacco Reserch Fund" per gli anni 1993 – 2000 sono da considerarsi perduti. Dovrebbe essere ancora disponibili i finanziamenti per i progetti: 47.260.990 Euro. Fondi stanziati ai progetti: 7.484.813 Euro, Fondi perduti: circa 40.000.000 Euro.

Nuove Proposte della Commissione Europea per i programmi di sanità pubblica 2001-2006

Le aree principali sono:

1. migliorare l'informazione e le conoscenze sulla salute;
 2. rispondere rapidamente alle minacce sanitarie;
 3. affrontare i fattori determinanti la salute;
 4. creare di un Forum europeo sulla salute;
- Budget totale disponibile: 300 milioni di Euro.

Queste proposte devono essere adottate dal Consiglio e dal Parlamento Europeo. È importante che durante le procedure di consultazione vengano richieste posizioni migliori e rafforzati per le Organizzazioni Non Governative e uno stanziamento di fondi sufficienti per il controllo del tabacco.

Il Framework Convention (Il Trattato Mondiale) dell'OMS per il controllo di Tabacco

Dopo la Risoluzione dell'Assemblea Mondiale dell'OMS sanità del maggio 1999 si è deciso di sviluppare un trattato mondiale sul controllo di tabacco. Tal fine nell'ottobre 1999/marzo 2000 si è creato un gruppo di lavoro chiamato il Framework Convention for Tobacco Control (FCTC). Si è successivamente tenuta un'Udienza Pubblica all'OMS nel settembre 2000 (WHO Public Hearing) e condotto negoziazioni intragovernative durante l'Assemblea Mondiale della Sanità nell'ottobre 2000. È tutt'ora in atto il processo di sviluppo del trattato ed è prevista la fine del processo di sviluppo nel 2003 con possibilità di ratificazione da parte degli Stati membri prima della sua adozione.

Il Trattato Mondiale sul Controllo del tabacco ed i successivi protocolli riguarderanno i seguenti argomenti:

- pubblicità, sponsorizzazione, promozione,
- contrabbando
- etichettatura
- tassazione
- sussidi per il tabacco
- fumo di tabacco nell'ambiente
- cessazione

Sfide per il futuro

Cosa possono fare quanti lottano contro il tabagismo in Europa:

- richiedere un programma significativo di salute pubblica dell'Unione Europea con sufficienti fondi per il controllo del tabacco;
- lottare per ottenere il divieto della pubblicità del tabacco nell'Unione Europea;
- sollecitare l'adozione delle direttive sulla regolamentazione del tabacco;
- dare il supporto alla FCTC dell'OMS sul controllo del tabacco.

Per affrontare le sfide per il futuro dobbiamo migliorare la comunicazione, mettere insieme forze complementari e lavorare in sinergia, trovare nuove energie creative, ottenere benefici da reciproco aiuto e insegnamento, condividere attività e risorse. E infine non dimentichiamo di mantenere una voce unanime verso i nostri governi.

[traduzione dr.ssa Elizabeth Tamang]

La lotta al fumo di tabacco nel Regno Unito

Luk Jossens

Consulente
dell'International
Union Against Cancer
(IUAC)

La lotta al fumo di tabacco nel Regno Unito costituisce sicuramente un caso da studiare. Perché?

A questo interrogativo possiamo rispondere affermando che il Regno Unito:

- ha fatto molto per promuovere la prevenzione del tabagismo;
- è stato un precursore nella ricerca dei danni del tabacco;
- ha una lunga tradizione di controllo del tabagismo con alternanza di successi ed insuccessi.

Prima di addentrarci nella trattazione, alcuni dati significativi che dimostrano, a fronte di una diminuzione generale del numero di fumatori, una certa ripresa dell'abitudine tra i giovanissimi. (grafico 1 e 2)

Quali sono i principali fattori di successo delle politiche antifumo della Gran Bretagna?

- una tradizione di impegno a difesa della salute pubblica;
- il supporto dei medici;
- la presenza di persone lungimiranti, che sanno guardare lontano;
- l'attivarsi in difesa della causa della salute;
- la definizione di precise politiche sul tema del tabacco;
- la presenza di alleanze per il controllo del tabagismo.

In particolare il sostegno dei medici si è concretizzato attraverso:

- ricerche scientifiche condotte sui medici britannici;

Grafico 1: Dati di prevalenza del consumo di sigarette per sesso, Gran Bretagna 1948-1998



Grafico 2: Proporzioe di fumatori regolari di età 11-15 anni in Inghilterra: 1982-1998

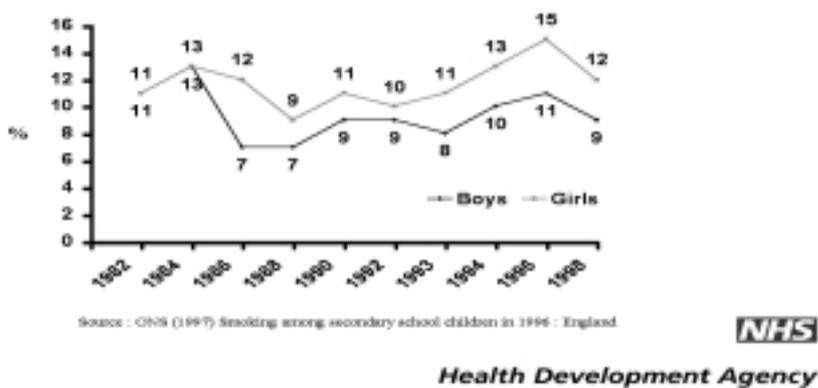
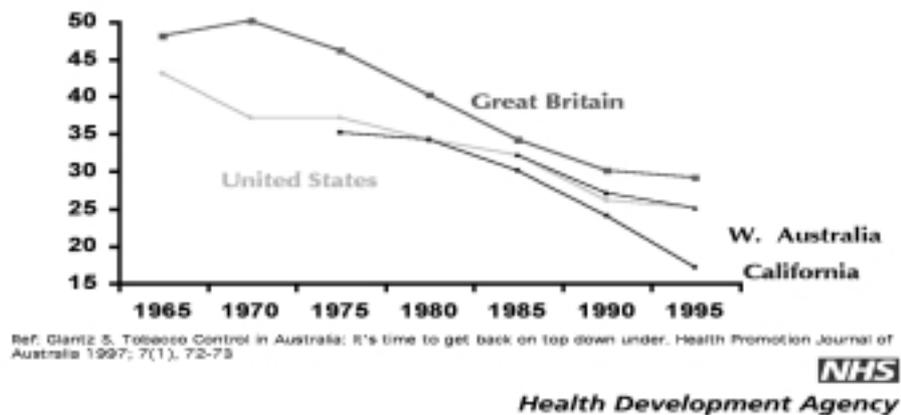


Grafico 3: Prevalenza di fumatori negli Stati Uniti, in Australia Occidentale, California e Gran Bretagna



- il report curato dal Royal College of Physicians (1962);
- lo studio del 1984 della British Medical Association.

Passi decisivi dovrebbero essere intrapresi dal Governo per tagliare ... il consumo di tabacco e specialmente di sigarette...

- più informazione alla popolazione generale e specialmente agli alunni sui pericoli del fumo;
- restrizioni più efficaci sulla vendita di tabacco ai bambini;
- restrizione della pubblicità sul tabacco;
- più ampie restrizioni del fumo negli ambienti pubblici;
- un aumento della tassazione sulle sigarette, possibilmente con una correzione per tabacco per pipa e sigari;
- informare i consumatori del contenuto di catrame e nicotina delle sigarette acquistate;
- valutare il valore di cliniche antifumo per aiutare quanti hanno difficoltà a smettere.

Le principali politiche intraprese, che si sono realizzate nell'introduzione di specifiche norme, sono:

- la regolamentazione della vendita di sigarette/tabacco a bambini (1908/1991);
- l'introduzione del divieto di pubblicità televisiva (1965);
- l'introduzione dell'obbligo di indicare sui pacchetti le scritte sui danni alla salute provocati dal tabacco (1971);
- le restrizioni alla pubblicità ai prodotti del tabacco;
- l'aumento della tassazione (anni 80);
- la restrizione del fumo negli ambienti pubblici.

Fin qui gli aspetti positivi. Ma, a fronte di tali significative azioni e dell'ambiente sostanzialmente favorevole, in Gran Bretagna si è verificato un sostanziale fallimento della traduzione pratica della politica di controllo. Il fallimento inglese si può spiegare principalmente a causa di:

- una forte industria del tabacco presente in Gran Bretagna;
- una cultura politica per tradizione poco incline a legiferare;
- un'opposizione governativa alla regolamentazione della vendita dei tabacchi;
- un sotto finanziamento alle politiche di controllo.

Un confronto con altri Paesi di lingua e cultura anglosassone dà il quadro di rallentamento complessivo dell'efficacia delle azioni di controllo del tabagismo. (grafico 3)

Le "Tobacco Control Alliances" nel Regno Unito nel periodo 1984-1999 comprendono la costituzione del BMA Tobacco Group 1984-1991 e la celebrazione di No smoking day 1984-1999.

Il lavoro svolto insieme ha riguardato anche l'applicazione della direttiva dell'Unione Europea del 1991-1993 attraverso:

- incontri per definire pianificazione e strategia;
- la creazione di una struttura di lavoro;
- la costituzione di gruppi ad hoc per affrontare compiti speciali;
- il ricevimento di contributi dai membri della coalizione;
- il finanziamento per l'assunzione di un coordinatore da parte dell'Health Care Foundation.

L'anno cruciale è rappresentato dal 1993. In quell'anno infatti ci fu un sostanziale passo indietro ed una riconsiderazione complessiva delle politiche e delle strategie per la lotta al tabacco. In particolare si è avuto:

- un ricambio delle persone impegnate in questo campo;
- un importante cambiamento dell'assetto organizzativo;
- la pubblicazione del Libro Bianco "Health of the Nation" 1992

In seguito a questi mutamenti, per raggiungere gli obiettivi di controllo del tabagismo, dal marzo 1993 si è avuto:

- definizione di un panel internazionale di esperti;
- una tavola rotonda con esperti di lotta al tabagismo;
- diversi seminari/giornate di lavoro;
- lo sfruttamento delle opportunità legate al riassetto organizzativo.

Il report del panel internazionale ha evidenziato:

- Aree di forza
- Aree di preoccupazione
- Raccomandazioni

Raccomandazioni

Le organizzazioni interessate dovrebbero impegnarsi nel:

1. Raggiungere gli obiettivi comuni
2. Sviluppare un piano strategico
 - Diretto al raggiungimento degli obiettivi nazionali
 - Con possibilità di successo
 - Conveniente
 - Con alto grado di supporto pubblico
3. Le principali parti interessate dovrebbero mantenere il loro impegno e studiare strade convenienti per aumentarlo
4. Membri della coalizione devono definire la loro capacità di contribuire e di focalizzare sulle aree nelle quali hanno un vantaggio competitivo e dimostrata competenza. Aree di conflitto o di sovrapposizione dovrebbero essere identificate e risolte

Verso una Alleanza per la lotta al fumo. Obiettivi e politiche chiave.

La dichiarazione della “mission” cioè lo scopo dell'alleanza per costruire una alleanza afferma che “Le organizzazioni che accettano questa dichiarazione appoggeranno, promuoveranno ed aiuteranno l'implementazione di misure volte ad eliminare il maggiore problema di salute pubblica qual è il consumo di tabacco nel Regno Unito. Noi lavoreremo con altri in tutti gli ambiti della società in uno sforzo concorde di creare un ambiente dove i bambini sono messi al riparo dalla pressione di iniziare a fumare e di incoraggiare ed assistere quanti fumano a smettere”.

L'Alleanza per la lotta al fumo 1994-1997 presenta le seguenti caratteristiche:

- Membri: più di 50 organizzazioni nazionali e regionali
- Budget: 85.000 Euro (circa 170 milioni di lire)
- Regolamento
- Segreteria

Per l'avvio del lavoro comune furono identificate quattro priorità:

1. appelli e sottoscrizioni per l'incremento della tassazione sul tabacco;
2. progetto di legge secondo la modalità “Private Member” (in pratica si tratta di una proposta non governativa su iniziativa di un singolo membro del parlamento per sollevare l'attenzione su di una particolare materia – ndt);
3. bambini e lotta al fumo;
4. applicazione della Direttiva dell'Unione Europea sulla pubblicità dei prodotti del tabacco.

Il lavoro diede come risultato alcune importanti pubblicazioni (figg. 1-2-4) prodotte sugli argomenti ritenuti prioritari e di una petizione per l'adeguamento della tassazione sul tabacco (fig. 3). Cosa andò male? Nel 1998 si ebbe:

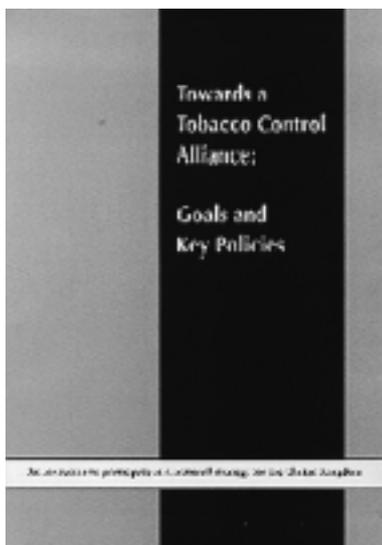


Fig. 1

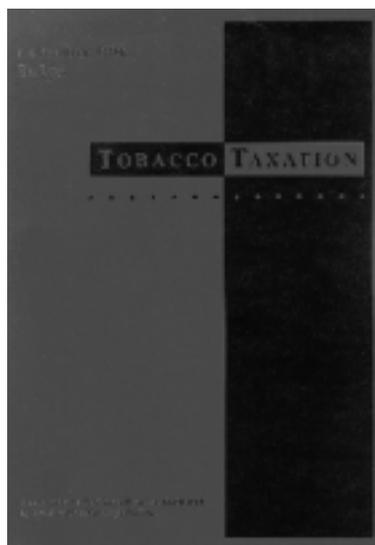


Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



- cambio nel personale;
- cambio nell'organizzazione;
- perdita di vista delle motivazioni che hanno condotto alla costruzione dell'alleanza con successivo allentamento dei rapporti e demotivazione del gruppo;
- strumentalizzazione dell'alleanza da parte di alcuni membri;
- tensioni tra la cornice organizzativa (l'alleanza) e le organizzazioni più importanti al suo interno.

Il Tobacco Action Network del 1999, puntò, per la ripresa delle attività di controllo al tabagismo su:

- una base maggiore – locale, regionale ed internazionale
- meno struttura ma ugualmente organizzato
- maggior grado di comunicazione elettronica
- meeting specialistici

Conclusioni

I reali avanzamenti nel controllo del tabagismo in Gran Bretagna si sono imbattuti in molteplici fattori. I più significativi sono:

- supporto dei medici
- politiche efficaci di controllo
- azioni di advocacy efficace ad ogni livello
- advocacy
- lavoro congiunto

[traduzione dr. Luca Sbrogiò]

Come influenzare l'opinione pubblica

Margaretha Haglund

Head of Tobacco Control
Programme
National Institute of
Public Health, Sweden.
President of the
International Network of
Women against Tobacco

In Svezia come negli altri Paesi europei, negli ultimi 20 anni, l'attività di lotta al tabagismo ha registrato importanti cambiamenti. Se infatti, vent'anni fa, in Svezia eravamo in pochi impegnati nella lotta per una società libera dal tabacco, ora siamo diventati quasi un movimento, con molti sostenitori provenienti dai vari settori: medici, infermieri e anche operatori dei mass media.

Negli ultimi anni anche le aziende private hanno dimostrato un interesse crescente alla tematica.

Presento qui alcuni esempi dell'attività fatta in Svezia per influenzare l'opinione pubblica ed anche quanto queste esperienze ci hanno insegnato. In sintesi, il principale insegnamento che scaturisce dalla nostra esperienza è che è particolarmente efficace un approccio globale, volto a cambiare le norme sociali contro il fumo, con l'obiettivo di creare un ambiente dove il tabacco sia poco desiderato, meno accettato e meno accessibile.

La lotta contro il tabacco significa anche lotta contro l'indifferenza dell'opinione pubblica sull'argomento. Cercare di vincere questa indifferenza è quasi come cercare di vincere una dipendenza. Ci sono quattro fattori da prendere in considerazione. Un'opinione pubblica favorevole è il risultato (1) di quanto bene si è riuscito a lavorare con i mass media, (2) del lavoro di lobby strategico, (3) del coinvolgimento attivo di partners giusti e, elemento molto importante, (4) della persistenza e della costanza nel proprio lavoro finché non si raggiungono i risultati attesi.

Quali sono gli elementi più importanti da considerare per formare l'opinione pubblica?

Innanzitutto la popolazione deve essere informata ed influenzata direttamente dai mass media, non dagli operatori sanitari: i messaggi degli operatori infatti sono visti spesso con pregiudizio dalla gente. A tal fine è molto importante avere dei referenti nel mondo dei media che riportino correttamente le informazioni fornite dai sanitari. Inoltre, i media ricoprono un importan-

te ruolo di alleati in quanto la ridotta disponibilità economica in cui versano normalmente le attività di controllo del tabagismo non rende possibile l'acquisto di spazi informativi/pubblicitari. Ci sono delle eccezioni (gli Stati americani della California od il Massachusetts) ma nel resto del mondo i programmi sono sotto finanziati. Basti pensare che l'Unione Europea dà sussidi a chi coltiva tabacco (100 milioni di EURO all'anno) mentre per il programma di controllo del tabagismo fornisce solo 2 milioni di EURO all'anno.

La seconda cosa da considerare è che, se vogliamo cambiare le politiche sul tabacco e responsabilizzare l'opinione pubblica, bisogna conoscere bene le procedure politiche. Alle persone che lottano contro il tabagismo servono una buona formazione ed una approfondita conoscenza sui processi che conducono alla presa delle decisioni da parte dell'Unione Europea, dei Paesi di appartenenza e delle autorità locali piuttosto di una conoscenza sui danni causati dall'uso di tabacco. Anche per gli operatori sanitari è importante e necessaria una formazione sui processi di formulazione delle decisioni per rendersi capaci di utilizzare i processi come strumenti per influenzare l'opinione pubblica.

Per terza cosa, portavoce ed organizzazioni devono avere un'alta credibilità; amici e testimonial devono essere molto influenti. In generale, il pubblico si fida delle organizzazioni più che del singolo individuo; i singoli a loro volta devono essere persone di cui la gente ha grandissima stima.

È stato per noi molto utile imparare che in Svezia una persona da sola può essere vista come un idiota, due persone come una cospirazione ma tre persone fanno "opinione pubblica"! Questo significa che un'organizzazione deve avere più di tre membri per essere vista come rappresentativa dell'opinione pubblica. Inoltre vale la pena dedicare del tempo al nome da dare all'Organizzazione perché, ai fini dell'impatto sull'opinione pubblica, è più importante il nome del numero dei membri.

Per ultimo, non va dimenticato che per cambiare l'ambiente sociale, bisogna iniziare dalla base e cercare di evitare di dare inizio al movimento dall'alto. Il pubblico risponde meglio quando avverte un bisogno che parte dalla gente.

ALCUNI ESEMPI DELLA STRATEGIA ATTUATA IN SVEZIA

1. L'influenza attraverso i mass media

Non importa quanto sia importante la notizia sul fumo: poche persone avranno accesso alle informazioni se i media non vengono coinvolti. Per interessare i media le notizie devono essere impacchettate in **formato attraente e eccitante**. Spesso è difficile catturare l'attenzione dei media e condividere lo stesso entusiasmo per l'argomento con i giornalisti. Per giunta ci sono molti attivisti contro il tabagismo che nel loro entusiasmo sono convinti che la notizia dei danni e della mortalità causati dal tabacco sia sufficiente a fare presa sul pubblico. Ma sappiamo che questo purtroppo non è vero. Non avendo inoltre le risorse per pagare le informazioni, bisogna essere veramente molto creativi e usare la fantasia per rendere sensibili i giornalisti al nostro messaggio. Si può imparare molto dalle industrie del tabacco considerando che loro riescono a vendere il cancro e le malattie impacchettandoli in oro e porpora! Se vogliamo vendere il nostro messaggio non dobbiamo vestirlo di sacco e ceneri, dobbiamo lasciare a casa le nostre scarpe comode e vestirci in abiti scintillanti e dorati per diventare veramente "notizie" anche noi.

Una strategia per catturare l'attenzione dei media potrebbe essere chiamata "**opportunismo**". Non tutti forse approveranno, ma ai media piacciono i modi innovativi di presentare il problema del tabacco, tra questi l'aspetto di Davide contro Golia. In Svezia nel 1991 alla conferenza stampa del Ministro della Sanità, mentre parlava per motivare il rifiuto di presentare un

legge per rafforzare il controllo sul tabacco, i giornalisti presenti ricevettero una soffiata che ci sarebbe stata una protesta da parte dei camici bianchi nelle strade davanti al palazzo. Effettivamente per la prima volta i medici sono scesi in campo a protestare indossando i loro camici e chiedendo una legge più forte. Divennero la notizia centrale per i giornali di quel giorno. Marciarono per le strade anche i membri delle organizzazioni non governative. Il Ministro della Sanità che non voleva presentare la legge partendo da una posizione debole (faceva parte di una coalizione di partiti), ricevette in questo modo pressione e sostegno dall'opinione pubblica, e poté a sua volta premere sugli altri Ministri al fine di far passare la legge. Questo dimostra quanto sia importante avere buona coordinazione e amici giusti nel momento giusto.

Un altro modo per catturare l'attenzione dei media è mettere **a nudo le tattiche delle industrie del tabacco** e del loro alleati facendoli vergognare. La Compagnia del Tabacco svedese inaugurò una mostra sui portacenere commissionando ad alcuni designer di fama di fare un portacenere alla moda. Le ONG non perdettero questa opportunità ed inscenarono alcune dimostrazioni con operatori sanitari ed alunni delle scuole davanti al museo sede della mostra. Nell'occasione fu fatto un portacenere chiamato "Blind" (cieco), parodia di "Blend" (tipo di tabacco), e coniati slogan del tipo: "può una grande festa renderti cieco al fatto che il tabacco uccide?". Perfino i giornali che non avevano mai scritto sui danni dal fumo dopo questo evento riportarono articoli sull'argomento.

In un'altra occasione le ONG svedesi predisposero per gli azionisti della compagnia del tabacco e dei fiammiferi un rapporto annuale alternativo a quello ufficiale. Il giorno della riunione degli azionisti, di fronte alla sede, medici in camice (il **camice bianco** ha un importante valore simbolico per la popolazione e l'immagine parla molto più delle parole) distribuirono il contro-rapporto nel quale, invece del guadagno dell'anno, scrissero quante persone aveva ucciso il tabacco. Nello stesso tempo alcuni studenti del nono grado fecero una strada di catrame sulla quale gli azionisti dovettero camminare per raggiungere la sede della riunione. Tra gli azionisti c'erano alcuni personalmente contrari al tabagismo che sono intervenuti durante la riunione. I giornali e le tv principali seguirono l'evento, incluso il notiziario della borsa il quale prospettò una posizione debole per la compagnia a causa della forte opposizione interna ed esterna contro il tabacco. Dopo questa dimostrazione tre delle più grandi compagnie di assicurazioni che erano partners della compagnia vendettero le loro azioni. Questo fatto fece ancora più scalpore e risultò essere una buona notizia per il fronte anti-fumo.

Questi esempi dimostrano che non è difficile ottenere spazio e tempo utilizzando delle appropriate contromisure. Sono bastati dieci medici dedicati, alcuni infermieri e due classi di circa 50 studenti nel momento giusto per creare un evento di interesse dei media.

Paradossalmente, è la stessa industria del tabacco che spesso ci aiuta. In tanti Paesi è ancora permesso fare pubblicità alle sigarette. Ad esempio in Lituania alcuni anni fa c'era la foto di una bella donna con un occhio nero che diceva: "Nessuno può portarmi via le mie West (marca di sigaretta) neppure se mi picchiano". Questa pubblicità ha creato molto dibattito nei media, prevalentemente contro la pubblicità, in quanto il concetto illustrato non è accettato in Svezia come in molti altri Paesi europei.

Per interessare i media è importante anche il **tempismo**. Bisogna tenersi aggiornati costantemente per poter agire tempestivamente quando occorre, fornendo le informazioni richieste. Recentemente i giornalisti svedesi erano molto interessati a raccogliere informazioni in merito alla notizia di alcuni scienziati e medici reclutati dall'industria del tabacco per negare evidenze scientifiche sui danni da fumo passivo.

Non bisogna neppure **essere estremisti** nel modo di affrontare l'argomento. È meglio lasciare questa parte ad organizzazioni o persone che portano i punti di vista più radicali, magari stimolandoli, se necessario, così il pubblico troverà i nostri messaggi più ragionevoli e li appoggerà. È anche consigliabile non farsi coinvolgere in un dibattito pubblico direttamente con l'industria del tabacco. Si evita di dargli spazio gratis e di infangare il nostro nome. In Svezia noi diciamo che discutere con quelli dell'industria del tabacco è come azzuffarsi con un maiale, si

sporcano entrambi ma al maiale questo piace. Per cui se i media richiedono un pubblico dibattito, suggerite a loro di **invitare una vittima del tabagismo**, allora è molto più marcato il conflitto tra i profitti per le industrie e le conseguenze sulla salute per la gente. È determinante identificare i giusti portatori del nostro messaggio.

Un'ultima cosa da ricordare quando si lavora con i media è che loro, come tutti, sono sempre interessati ai temi inerenti la salute. Ma la cosa importante è come viene confezionato il messaggio. Il fatto che le persone muoiono a causa del tabacco non fa più notizia, lo sanno tutti. Ma se viene dato con una **sottolineatura locale** diventa improvvisamente interessante per i media. In Svezia la Società per il Cancro aveva migliaia di candele da buttare via, qualcuno ha avuto il brillante idea di accendere una candela per ogni vittima di tabacco nella propria città. Così in tante città furono accese migliaia di candele per onorare i propri morti e la notizia si diffuse in tutto il paese come "la cerimonia delle candele".

Fumare causa il cancro, non è una novità. Ma quando sono i modelli che hanno promosso la pubblicità a dichiarare pubblicamente come loro stessi sono diventate vittime del tabacco allora fa notizia. Come è successo con un modello svedese e con la visita in Svezia di Janet Sackman, modella americana di Lucky Strike ora malata di cancro della laringe e del polmone dopo una vita da fumatrice.

2. Conoscere le procedure politiche

Per responsabilizzare l'opinione pubblica sul tabacco bisogna innanzitutto riconoscere che il problema va affrontato al tavolo dei politici e non negli ospedali. Il tabagismo è un problema politico. Naturalmente le leggi sono importanti per cambiare opinioni e comportamenti, ma fondamentale è la partecipazione degli attivisti durante il processo legislativo. Bisogna educare ed informare il pubblico su ogni nuova legge che si sta promuovendo. Una legge di cui non si interessa nessuno non avrà mai impatto sull'opinione pubblica. Tutti gli attivisti nella lotta contro il tabagismo dovrebbero conoscere le procedure per far passare una legge, informandosi costantemente dei progressi fatti, di chi ostacola il processo e di chi lo favorisce, facendo sapere ed invitando alla discussione sulle decisioni prese dal Parlamento. Gli attivisti hanno anche il ruolo di stimolare i media, di cercare di influenzare i propri parlamentari e rappresentanti, anche a livello europeo, per dare supporto alle direttive comuni per il controllo del tabagismo o per far pressione sul Corte di Giustizia europea in particolare per il rispetto del divieto di pubblicità. Non dimentichiamo infine che anche gli avvocati sono persone che leggono il giornale e guardano la TV.

Si può mandare una lettera aperta ai Membri del Parlamento attraverso i giornali chiedendo il loro supporto. La pressione è molto più forte quando i parlamentari ricevono appelli pubblicamente piuttosto che attraverso conversazione private. In Svezia nel 1992 una ONG scrisse una lettera aperta a tutti i Membri del Parlamento chiedendo di rafforzare la legislazione sul controllo di tabagismo. Dopo le votazione lo stesso giornale riportò come votarono i singoli parlamentari cosicché l'opinione pubblica poté vedere come ogni parlamentare aveva votato, in favore o contro una società più libera dal fumo.

3. Coinvolgere partners di alta credibilità

Occorrono amici disposti a dare il loro supporto in ogni ambito della società. Bisogna dedicare del tempo e sforzi per cercare nuovi partners che possono diffondere le nostre convinzioni. Per esempio le Società per il Cancro o le Associazioni per le malattie del cuore o polmoni pos-

sono scambiare idee e esperienze con gli attivisti e diventare importanti alleati. In Svezia la Società contro il Cancro è un'organizzazione ricca e di alta credibilità. Fece molto notizia quando vendette tutti i titoli e le azioni Volvo di cui era in possesso in segno di protesta perché l'azienda possedeva allora la compagnia svedese del tabacco. Ciò fece molto scalpore e poco dopo la Volvo vendette la compagnia del tabacco.

Organizzazioni diverse possono diffondere tipi di messaggio diversi. Per esempio, se vogliamo dare un messaggio ai giovani bisogna coinvolgere un'organizzazione dei giovani che usi il loro linguaggio ed idonee strategie di comunicazione. Due o tre medici attivi possono essere molto utili per la causa ma sono ancora più efficaci se si muovono attraverso una loro associazione. In Svezia un tempo potevamo contare su di una manciata di medici. Ora abbiamo organizzazioni di medici, di infermieri, di dentisti ed insegnanti contro il tabacco.

Nel 1990 prese avvio l'INWAT (International Network of Women Against Tobacco), la Rete delle donne contro il tabacco, con una ventina di donne. Ora ci sono più di mille membri in 85 Stati e sta influenzando a vari livelli le decisioni che vengono prese riguardo al problema "donne e tabacco". Certamente questo non sarebbe successo se le mille donne si fossero impegnate contro il fumo a livello individuale.

E perché non reclutare nuovi messaggeri di salute come la nostra Miss Svezia? Ormai da molti anni in Svezia tutti le candidate finaliste per il titolo del Miss prendono parte alle attività contro il tabagismo. Ogni anno le 27 finaliste devono essere non fumatrici e prepararsi adeguatamente al fine di recarsi nelle scuole per parlare agli alunni in favore di una società sana libera dal fumo. I giovani studenti hanno accolto le Miss con comprensibile entusiasmo ed i media, naturalmente, preferiscono scrivere delle Miss in visita alle scuole piuttosto che di qualche insegnante che svolge attività di prevenzione.

Sono molto utili anche le riviste di moda per giovani o per le donne. Se qualche rivista di alta moda affronta il problema del fumo, può avere un impatto molto forte. In Svezia un corso per smettere di fumare è stato promosso da una rivista di alta moda in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Sanità Pubblica. Naturalmente per le donne è più interessante smettere di fumare con una rivista di moda che in un servizio sanitario.

Ricordiamo poi di tenere sempre d'occhio i nostri avversari. Infatti essi cercheranno di scoprire tutto sulle nostre attività. Attenzione: gli avversari non sono sempre solo le industrie del tabacco! Anche altre organizzazioni come le associazioni di commercianti ecc. possono non gradire le campagne contro il consumo di tabacco. È importante scoprire chi è a favore del tabacco e quali tattiche usano per poter contrastare i nostri sforzi. Bisogna stare sempre allerta, pronti ad usare contromisure efficaci. Più riusciamo a sorprendere i nostri oppositori più avremo successo.

In breve possiamo sintetizzare le lezioni dalla Svezia nei seguenti punti:

1. Avere coraggio e impegno per i nostri obiettivi.
2. Coinvolgere ampiamente i media.
3. Entrare nei meccanismi della politica.
4. Identificare le persone chiave e farsele amiche.
5. Tenere d'occhio i nemici.
6. Usare tattiche e strategie efficaci.
7. Dimostrare flessibilità e tempismo.
8. Essere tenaci.
9. Non smettere mai.

Teniamo in mente quello che disse il filosofo danese Kirkegaard:

"Prendere dei rischi può farti perdere un po' di terreno, ma essere un vigliacco è peggio perché rischi di perdere parte di te stesso".

[traduzione dr.ssa Elizabeth Tamang]

WORKSHOP n. 1 Come sviluppare un'azione intersettoriale per il controllo del tabagismo

Coordinatore:
Elizabeth Tamang

Coordinatore programmi di prevenzione
del tabagismo della Regione del Veneto
Padova

Relazione del lavoro
di gruppo a cura di:

dr.ssa Miriam Rovere

Premessa

Il workshop n. 1 - Come sviluppare un'azione intersettoriale per il controllo del tabagismo – si propone di analizzare ed identificare il ruolo che attori provenienti da diversi settori della società (politica, economia, comunicazione, sanità, scuola, ecc.) possono svolgere per il controllo dell'epidemia da tabacco. Al termine della discussione si sono stabiliti i principi di seguito indicati.

1. Identificazione del proprio ruolo.

Il medico, l'insegnante, il politico, il giornalista, ognuno per la propria attività ed il proprio settore costituisce un "modello di ruolo" di cui va presa coscienza. Ciò rende innanzi tutto indispensabile operare, nei confronti del tabacco, con motivazione, coerenza, integrità ed onestà. Il nostro agire, mosso da una forte motivazione e da un profondo senso di responsabilità e supportato da una adeguata conoscenza, deve pertanto essere attivo, obiettivo, improntato non ad un atteggiamento di tipo proibizionistico e terroristico ma alla corretta trasmissione di informazioni, alla promozione di approfondimenti critici, aperto ad un atteggiamento di confronto e di dialogo pur continuando sia a porsi sullo stesso piano degli interlocutori sia a svolgere un'opera costante di sensibilizzazione nei confronti delle istituzioni.

Non potremo inoltre prescindere dai diversi aspetti - personale, professionale, sociale - in cui il nostro ruolo si pone e le caratteristiche di coerenza, impegno e responsabilità saranno indispensabili in ogni ambito per acquisire la credibilità e l'autorevolezza necessarie all'attuazione di progetti di successo.

2. Identificazione delle reti istituzionalizzate con le quali stringere alleanze.

Il fumo è sempre più riconosciuto come uno dei maggiori problemi di salute nella nostra società e numerose istituzioni che hanno tra i propri obiettivi la promozione della salute possono costituire validi alleati nella lotta al tabagismo. Sarà pertanto opportuno cercare la fattiva e concreta collaborazione in ambiti diversi, non tutti strettamente sanitari:

- la Rete Città Sane,
- la Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori,
- la Rete Ospedali e Servizi Sanitari senza fumo,
- l'Associazione Vita e Salute,
- i Provveditorati agli Studi e le Scuole,
- le Associazioni di Categoria,
- i Medici di Medicina Generale,
- la Croce Rossa Italiana,
- le Aziende Sanitarie.

3. Identificazione dei settori di intervento.

È ormai assodato come la lotta al tabagismo non possa assolutamente essere condotta esclusivamente in ambito sanitario ma come siano diversi i settori in cui intervenire, così da rendere efficaci e proficui gli sforzi messi in atto con l'impegno congiunto delle diverse reti, istituzionalizzate e non, che operano comunque in un'ottica di promozione della salute.

Potranno dunque essere riconosciuti come settori di intervento:

- la sanità
- la politica
- la scuola
- i mezzi di comunicazione
- il volontariato
- il mondo dello spettacolo
- le forze dell'ordine
- le associazioni sportive
- le case farmaceutiche
- le istituzioni religiose (parroci, oratori)
- i locali pubblici

4. Identificazione delle attività per ogni ruolo.

Un efficace intervento di lotta al tabagismo dovrà essere accuratamente pianificato, a partire da un'adeguata fase di "studio" da parte degli operatori, coinvolgendo i partner a cui affiancarsi e tarando il proprio operato in base al target a cui sarà rivolto.

Sarà pertanto indispensabile:

- aumentare le capacità, con una personale fase di studio e formazione, -
- costruire e consolidare alleanze,
- riconoscere nuove opportunità,
- pianificare con cura l'intervento,
- "enjoy": prevedere attività ricreative.

LINEE GUIDA

COME SVILUPPARE UN'AZIONE INTERSETTORIALE PER IL CONTROLLO DEL TABAGISMO

Queste linee guida sono emerse dal lavoro del WORKSHOP n. 1 - come sviluppare un'azione intersettoriale (Coordinatore: Elizabeth Tamang - Coordinatore programmi di prevenzione del tabagismo della Regione del Veneto - Padova) nell'ambito del convegno "Fumo: nuovi protagonisti e nuovi metodi per il controllo dell'epidemia - Come sviluppare capacità di leadership e costruire alleanze nella comunità per la lotta al fumo di tabacco", fase italiana del progetto "Strengthening leadership and social networks for tobacco control" realizzato con il contributo finanziario dell'Unione Europea nell'ambito programma "Europa contro il cancro", tenutosi a Pordenone l'11 di settembre del 2000.

Nel riconoscere come elementi indispensabili per un'azione coordinata nella lotta al tabagismo siano sia il riconoscimento e la presa di coscienza del proprio ruolo, sia il coinvolgimento di altri soggetti non sanitari, sia l'identificazione del target, sono state formulate le seguenti linee guida per lo sviluppo di un'efficace azione intersettoriale per il controllo del tabagismo:

1. **Essere coerenti e dare il buon esempio, non "tradendo" il proprio ruolo** - saremo ovviamente tanto più credibili quanto più saremo coerenti, ricordando come ad esempio i modelli negativi, in particolare nei giovani, fanno spesso breccia anche grazie alla loro sincerità e trasparenza.
2. **Costituire gruppi di lavoro intersettoriali** - tali gruppi di lavoro dovranno comprendere soggetti appartenenti alle reti istituzionalizzate con le quali avremo stretto alleanze, in particolare con coloro che saranno più vicini al target dello specifico progetto.
3. **Identificare strategie appropriate, tarate sul target** - per tale appropriatezza sarà indispensabile la collaborazione delle reti coinvolte e l'opportuna identificazione dei settori di intervento
4. **Rendere protagonisti e responsabilizzare i gruppi target** - trasformandoli da soggetti a cui rivolgiamo il nostro intervento ad alleati nella nostra strategia.
5. **Coinvolgere altri settori** - che con altre esperienze, con una maggior conoscenza delle problematiche e delle caratteristiche dei gruppi target e con altre e diverse risorse sapranno rendere maggiormente efficace il nostro intervento
6. **Collaborare con le industrie farmaceutiche** - che potranno agire con un ruolo di partnership, migliorando il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, fornendo contributi a gruppi di studio, collaborando a produrre modelli terapeutici, aiutando le istituzioni nella strutturazione di appropriate comunicazioni-campagne contro il fumo.

I partecipanti al workshop:

1. Lorenzo Cella	amm. comunale	Fiume Veneto (PN)	sindaco
2. Ester Chermaz	ULSS 7	Pieve di Soligo (TV)	medico
3. Viviana Lotti	Centro di ascolto	S. Vito al Tagliamento (PN)	volontario
4. Vincenzo Miglietta	Glaxo	Pordenone	collaboratore farmaceutico
5. Miriam Rovere	ASS6	Pordenone	medico
6. Paolo Struzzo	ASS4	Udine	medico
7. Elizabeth Tamang	ULSS 15	Cittadella-Camposampiero (PD)	medico
8. Simone Tasso	ULSS 8	Asolo (TV)	medico
9. Enzo Zagà	ASL	Bologna	medico

WORKSHOP n. 2

Come comunicare con i media per il controllo del tabagismo

Coordinatore:
Marco Biocca

Responsabile C.D.S. Bologna

Relazione del lavoro
di gruppo a cura di:

dr. Luca Sbrogiò

Premessa

Il WORKSHOP n. 2 - Come comunicare con i media - si propone di analizzare ed identificare strategie e metodi per coinvolgere efficacemente i mezzi di comunicazione di massa nella lotta al tabagismo. Affrontare questa tematica è di fondamentale importanza soprattutto perché esistono molte evidenze che i media hanno influenza sui comportamenti delle persone. Possono cioè, nel nostro caso, favorire comportamenti dannosi (fumare) o di promozione

della salute (non fumare o smettere di fumare). A sottolinearne il ruolo vale l'aforisma di Mark Twain "Attenzione quando leggete informazioni sulla salute, potreste morire per un errore di stampa".

I media sono dunque una fonte informativa importantissima per il pubblico in generale ma anche per i cosiddetti "cittadini competenti" che a loro volta possono amplificare i messaggi e rendere ancora più evidente il cambiamento. Certamente i mass media rispondono a proprie regole di mercato (vendere copie, aumentare lo share o essere visitati) e a interessi economici (vendere spazi pubblicitari, fare gli interessi degli azionisti) e dunque, se danno uno spazio a favore della salute, spesso veicolano contemporaneamente messaggi contraddittori che incoraggiano il consumo di tabacco attraverso la pubblicità, articoli di costume ed altre modalità. Nell'avvio del lavoro di gruppo si è precisato che era esclusa dal tema l'area dei messaggi pubblicitari mentre Internet è considerato come uno dei mezzi di comunicazione di massa.

Ai fini della stesura di linee guida ad uso degli operatori sanitari e dei giornalisti si è inteso affrontare le seguenti domande:

- Cosa chiedono ai media i servizi sanitari?

- Cosa chiedono i media ai servizi sanitari?
- Quali temi sono di interesse comune?
- Quali modalità si possono identificare per parlare di fumo insieme?
- Quale rapporto SSN/Media contro il fumo?

I servizi sanitari sono esigenti con i media. Chiedono innanzitutto maggiore attenzione e spazio al tema del tabacco. Per il personale sanitario ciò vuol dire dare maggiore informazione sui danni alla salute provocati dal fumo ma anche dare informazioni su altri aspetti problematici (la manipolazione del tabacco per aumentarne la capacità di dare dipendenza, il contrabbando, gli intrecci tra economia politica ed informazione che ne sostengono il mercato, l'aggressiva politica di marketing delle aziende produttrici, le controversie legali per i risarcimenti alle vittime del tabacco, ecc.). Non va dimenticata la richiesta di informare sulle iniziative di prevenzione in atto. L'aumento dell'attenzione sul complesso problema del tabacco deve andare di pari passo con l'aumento della qualità dell'informazione. I sanitari lamentano infatti una certa superficialità nel presentare l'argomento. A volte il giornalista, per una sorta di par condicio informativa, tende a trattare i vari aspetti dell'argomento (i danni alla salute, la nocività del fumo passivo, la dipendenza da nicotina, ecc.) presentando su di un piano paritetico tesi contrapposte nonostante siano molto differenti per robustezza metodologica e potere informativo. Ciò, naturalmente, anziché essere un servizio informativo per i lettori, porta allo spiacevole risultato di confondere e, in ultima analisi, mistificare la realtà. L'approfondimento necessita della collaborazione sistematica tra mass-media ed operatori sanitari e presuppone una condivisione della scelta etica sul tema (non fumare è normale, fumare è anormale).

Su queste basi al mondo dei media si chiede pertanto di non contribuire alla creazione di un ambiente culturale favorevole al consumo di tabacco (presentandolo come emancipante, glamorous, ecc.) ma, all'opposto, di presentare lo stile di vita del non fumatore come standard comportamentale di riferimento per la protezione e promozione della salute. Per dare maggior concretezza a tali auspici il gruppo di lavoro suggerisce l'adozione da parte dei giornalisti di una "Carta di Pordenone" quale codice comportamentale di autoregolamentazione sul modello della "Carta di Treviso" in uso in merito alle notizie riguardanti i minori.

Da parte loro i media chiedono ai servizi sanitari essenzialmente dati, notizie nuove, melodrammi, cioè storie toccanti e significative, che ben rappresentano le tragiche conseguenze del fumo di tabacco, informazioni chiare e comprensibili. Devono essere disponibili esperti attendibili ed è richiesta la coerenza comportamentale degli operatori nei confronti dei messaggi veicolati. Il linguaggio dovrà essere comprensibile per tutta la popolazione generale. Gli operatori dei mass-media incoraggiano la creazione di un ufficio stampa nella struttura sanitaria in grado di interfacciarsi efficacemente tra servizi sanitari ed i giornalisti.

Si è evidenziato che gli interessi si concentrano su temi comuni. I contenuti delle informazioni riguarderanno principalmente il fumo in generale (come problema di salute ma anche da un punto di vista epidemiologico e socio-economico); l'offerta di servizi (corsi per smettere di fumare, terapie nuove, ecc.) ed venti e/o manifestazioni (convegni, ecc.).

Le modalità per parlare di fumo insieme richiedono l'instaurarsi di un rapporto stabile tra operatori sanitari e giornalisti ed il costruire eventi insieme. A tal fine si raccomanda di istituire un gruppo fumo intersettoriale con la partecipazione anche di giornalisti. Il gruppo fumo condive e promuove progetti comuni di lotta al tabagismo.

Ma quali sono i valori da cui partire per la condivisione di un progetto comunicativo? Il ruolo sociale del SSN e dei media (entrambi servizi pubblici) impone di far propria l'etica del non fumare che dunque è il parametro condiviso da cui partire per un lavoro intersettoriale.

Le caratteristiche di un progetto comunicativo dovranno poi definirsi in base ai target selezionati. I giovani innanzitutto. Sono quelli che non guardano i telegiornali, non hanno paura della demonizzazione (di stili di vita, di modalità di pensare, del nuovo e del diverso); amano i cantanti (anche quelli che non fumano). Se questi sono alcuni dei tratti essenziali dei giovani, la

comunicazione e l'alleanza sanitari-media dovrà tenerne conto. Altro target sono i fumatori che chiedono di smettere (centrare la comunicazione sui vantaggi dello smettere e sulla possibilità di diventare non fumatori), le donne fumatrici (la comunicazione in questo caso farà enfasi sugli aspetti estetici, sulla responsabilità verso gli altri in generale e verso il prodotto del concepimento in caso di gravidanza). Infine sono importanti target i cittadini competenti quali sono i decisori politici, i giornalisti stessi, i medici, gli insegnanti (cioè quanti possono, per i ruoli che ricoprono, essere strumenti di amplificazione del messaggio). Tra le principali azioni raccomandate dal gruppo di lavoro: l'uso di modalità comunicative quali la "Pubblicità progresso", curando di utilizzare messaggi positivi.

Per concludere sul rapporto SSN/Media contro il fumo si deve prendere atto del mutato contesto nel quale si può svolgere un'azione comune, decisamente migliorato e più incline a sostenere tali azioni rispetto ad alcuni anni fa. Media e SSN hanno in gran parte interiorizzato il loro ruolo di servizio pubblico ed è quindi più facile identificare nella lotta al tabagismo un comune interesse per due essenziali servizi pubblici. Preso comunque atto che sui valori da dare alla tematica media, servizi sanitari, operatori, cittadini non sempre sono totalmente concordi (il fumo è una malattia?, quale strategia comunicativa è più efficace per diminuire il consumo?, quali servizi deve offrire il SSN per non iniziare a fumare o per smettere?, quale responsabilità è del consumatore? quale delle aziende produttrici di sigarette?, ecc.), un denominatore comune per le attività può essere definito accettando le 7 regole cardinali di Vincent Covello per la comunicazione:

- Accettare e coinvolgere il pubblico come interlocutore legittimo
- Progettare con cura l'intervento e valutare
- Ascoltare l'uditorio
- Coordinarsi e collaborare con altre fonti credibili
- Venire incontro alle necessità dei media
- Esprimersi con chiarezza e con coinvolgimento
- Essere onesti, franchi e aperti

LINEE GUIDA

COME COMUNICARE CON I MEDIA PER IL CONTROLLO DEL TABAGISMO

Queste linee guida sono emerse dal lavoro del WORKSHOP n. 2 - Come comunicare con i media (Coordinatore: Marco Biocca - Responsabile C.D.S. - Bologna) nell'ambito del convegno "Fumo: nuovi protagonisti e nuovi metodi per il controllo dell'epidemia - Come sviluppare capacità di leadership e costruire alleanze nella comunità per la lotta al fumo di tabacco", fase italiana del progetto "Strengthening leadership and social networks for tobacco control" realizzato con il contributo finanziario dell'Unione Europea nell'ambito programma "Europa contro il cancro", tenutosi a Pordenone l'11 di settembre del 2000.

Al fine di attivare un'efficace sinergia per contrastare l'epidemia tabagica, ai Servizi sanitari ed ai media vengono rivolte le raccomandazioni che seguono.

I media devono considerare che i servizi sanitari chiedono:

1. Attenzione
 - al tema
 - alla qualità dell'informazione
2. Collaborazione sistematica
3. Condivisione della scelta etica (non fumare è normale, fumare è anormale)
4. Codici di auto-regolamentazione ("Carta di Pordenone")

I Servizi Sanitari devono considerare che i media chiedono:

1. Notizie
2. Melodrammi
3. Coerenza di comportamento
4. Uffici stampa
5. Linguaggio comprensibile
6. Dati chiari e comprensibili
7. Esperti attendibili

Servizi Sanitari e Media hanno temi di interesse comune:

- Fumo in generale
- Offerta di servizi (corsi per smettere di fumare, terapie nuove, ecc.)
- Eventi (convegni, ecc.)

Servizi Sanitari e Media si rivolgono verso target definiti:

1. Giovani
2. Fumatori che chiedono di smettere
3. Donne fumatrici
4. Cittadini competenti
 - Decisori politici
 - Giornalisti
 - Medici
 - Insegnanti
 - Altri

Il rapporto SSN/Media contro il fumo prende atto:

- di un contesto migliorato nei media e nel SSN
- che la lotta al tabagismo è un'attività di comune interesse per due servizi pubblici
- che i valori non sono sempre totalmente condivisi
- va svolto accettando le 7 regole di F. Covello per la comunicazione

Le sette regole cardinali di Vincent Covello per la comunicazione:

- Accettare e coinvolgere il pubblico come interlocutore legittimo
- Progettare con cura l'intervento e valutare
- Ascoltare l'uditorio
- Coordinarsi e collaborare con altre fonti credibili
- Venire incontro alle necessità dei media
- Esprimersi con chiarezza e con coinvolgimento
- Essere onesti, franchi e aperti

I partecipanti al workshop:

1. Virginio Beacco	ASS6	Pordenone	Educatore
2. Marco Biocca	CDS	Bologna	Medico
3. Anna Furlan	ASS6	Pordenone	Medico
4. Maria Goretti Ius	ITC	S. Vito al Tagliamento (PN)	Insegnante
5. Patrizia Mineto	ULSS 14	Chioggia (VE)	Medico
6. Rita De Noni	ULSS 7	Pieve di Soligo (TV)	Medico
7. Maria Chiara Pavarin	ULSS 18	Rovigo	Medico
8. Giovanna Pianon	ULSS10	San Donà di Piave (VE)	Medico
9. Valeria Polano	CRI	Pordenone	Volontaria
10. Mario Pradella	Centro Ascolto	S. Vito al Tagliamento (PN)	Volontario
11. Graziella Ricci	ASS6	Pordenone	Medico
12. Susanna Salvador	Telefriuli	Pordenone	Giornalista
13. Luca Sbrogiò	ASS6	Pordenone	Medico
14. Rentò Talamini	CRO	Aviano (PN)	Epidemiologo

WORKSHOP n.3

Come fare breccia nei politici per il controllo del tabagismo

Coordinatore:
Luk Joossens

Consultant to UICC
(International Union Against Cancer)
Bruxelles

Relazione del lavoro
di gruppo a cura di:

dr.ssa Anna Falcetta

Premessa

Il WORKSHOP n. 3 - Come fare breccia nei politici per il controllo del tabagismo - si propone di analizzare ed identificare strategie e metodi per coinvolgere efficacemente i politici e gli amministratori locali nella lotta al tabagismo.

Al fine di stimolare il dibattito tra i partecipanti, il dr. Luk Joossens di Bruxelles, consulente presso l'Unione Internazionale contro il Cancro, ha introdotto l'incontro presentando alcune 'regole di comportamento' consolidate durante la sua esperienza nel settore, da adottare per ottenere migliori risultati nel coinvolgimento delle forze politiche nella battaglia per il controllo del tabagismo.

Prima di tutto bisogna **essere flessibili nella scelta degli obiettivi da perseguire**, dal momento che non sempre le priorità dei politici corrispondono a quelle dei sostenitori della lotta al tabagismo. È conveniente, pertanto, seguire e sostenere il politico se ha deciso di introdurre una legge in una determinata area piuttosto che investire risorse e tempo per cambiare le sue intenzioni.

Altrettanto importante è **rispettare la tempistica dell'attività e dei processi della "macchina politica"** poiché è necessario conoscere il momento esatto in cui un'azione propulsiva abbia maggiori probabilità di ottenere un risultato. Bisogna contattare, ad esempio, il Ministero delle Finanze nel momento preciso in cui si accinge alla preparazione del budget per il nuovo anno, e non quando siano già state rese pubbliche le proposte per la sua formulazione. Se lo si contatta troppo in anticipo, non avrà alcun interesse a valutare le proposte, se troppo tardi, anche solo un giorno, non si otterrà ugualmente alcun risultato.

Alcune organizzazioni, inoltre, cercano in tutti i modi di entrare in contatto con i politici solo

quando hanno bisogno di finanziamenti per le loro campagne contro il fumo oppure vogliono raccogliere consensi per una legge. La migliore strategia, invece, suggerisce **di sviluppare rapporti che prevedano una frequentazione regolare con loro o con i loro più stretti collaboratori**. È necessario conoscere in anticipo i Parlamentari che abbiano presentato istanze o relazioni correlate al tabagismo o che abbiano interesse e sensibilità nei confronti di questo argomento. È sempre meglio fare una lista delle azioni da intraprendere e delle persone da contattare in modo da **sviluppare un piano strategico strutturato**. Soprattutto nella realtà europea, dove è molto ridotto il numero di persone impegnate nella formulazione delle linee politiche contro il “fumo”, sarà di vitale importanza contattare la persona giusta al momento giusto e coordinare gli sforzi a livello nazionale.

Quando si perseguono obiettivi specifici è doveroso **conoscere i dati precisi sulle ricerche scientifiche più recenti** e avere a disposizione la documentazione aggiornata sull'argomento. Con la ricerca arriva la conoscenza, dalla conoscenza deriva l'autorevolezza, l'autorevolezza genera la convinzione e con questa si avranno maggiori possibilità di successo. L'esperienza insegna che brevi e ben documentate relazioni sortiscono effetti più efficaci nell'influenzare le decisioni dei politici.

Quando si decide di iniziare una battaglia è necessario essere determinati. Non vale la pena nemmeno di incominciare se non si è preparati ad intraprendere un percorso che può durare anni, presentare una serie di difficoltà e se non si ha la volontà di proseguire fino in fondo, fino ad ottenere la promulgazione di una legge. A volte si può avere successo nella fase iniziale, ma è consigliabile non cantare subito vittoria e seguire tutte le fasi del processo decisionale dei politici.

Fa parte della strategia delle industrie produttrici di tabacco contrastare i movimenti per la lotta al tabagismo descrivendo i sostenitori come persone “moralistiche”, “anti-sociali” e “radicali”. Per controbattere questi argomenti è **necessario cercare e coordinare il maggior numero di organizzazioni per sostenere le campagne contro il tabagismo**. I politici preferiscono interloquire con rappresentanti di gruppi allargati e ben organizzati piuttosto che con una serie di singoli interessi.

È di assoluta importanza, infine, per una strategia efficace, non sottovalutare il “nemico”, cioè **seguire attentamente le iniziative pubblicitarie dell'industria del tabacco**, leggere i loro reports annuali, le riviste relative al commercio del tabacco, la stampa che esse producono.

LINEE GUIDA

COME FARE BRECCIA NEI POLITICI PER CONTRASTARE L'EPIDEMIA TABAGICA

Queste linee guida sono emerse dal lavoro del 3. WORKSHOP - Come fare breccia nei politici (Coordinatore: Luk Joossens - Bruxelles Consultant to UICC International Union Against Cancer) nell'ambito del convegno "Fumo: nuovi protagonisti e nuovi metodi per il controllo dell'epidemia - Come sviluppare capacità di leadership e costruire alleanze nella comunità per la lotta al fumo di tabacco", fase italiana del progetto "Strengthening leadership and social networks for tobacco control" realizzato con il contributo finanziario dell'Unione Europea nell'ambito programma "Europa contro il cancro", tenutosi a Pordenone l'11 di settembre del 2000.

Al fine di attivare un'efficace sinergia per contrastare l'epidemia tabagica, ai Servizi sanitari ed ai media vengono rivolte le raccomandazioni che seguono.

- **agire a tre diversi livelli:**
 - europeo
 - nazionale
 - locale
- **individuare e designare "persone guida" che fungano da collegamento tra la commissione europea e quella nazionale**
- **favorire a livello nazionale l'allocazione di fondi da destinare a campagne pubblicitarie contro l'azione delle multinazionali (utilizzo di parte degli introiti fiscali sul tabacco)**
- **conoscere le fasi della programmazione politica per interventi mirati con argomenti giusti al momento giusto**
- **creare a livello locale un coordinamento regionale per azioni di supporto ad una azione globale contro il tabagismo**
- **agire in maniera intersettoriale: le aziende sanitarie dovrebbero fungere da coordinatori**
- **attuare, ove possibile, azioni di partnership con le industrie farmaceutiche purché ciò sia fatto secondo regole chiare (per esempio non accordarsi con una sola industria e attuare campagne globali e non sul singolo prodotto).**

I partecipanti al workshop:

1. Fernando Agrusti	Assessore Com.	Casarsa	Politico
2. Antonietta Basso	ULSS6	Vicenza	Assistente Sanitaria
3. Alberto Betta	ASSR	Trento	Sanitario
4. Antonella Cardone	ANPAS	Pisa	Assist Pubblica
5. Gianni Cavallini	ASS6	Pordenone	Medico
6. Roberto Ceraolo	Assessore Com.	Sacile	Politico
7. Anna Maria Falcetta	ASS6	Pordenone	Bibliotecaria

8. Andrea Fiore	ASS2	Gorizia	Medico
9. Andrea Flego	ASS6	Pordenone	Medico
10. Antonio Gabrielli	ASS6	Pordenone	Medico
11. Loreta Lovadina	ULSS 7	Pieve di Soligo (TV)	Ass. Sanitaria
12. Lucia Molaro	ITCS	Pordenone	Insegnante
13. Rosa Maria Momi	CRI	Pordenone	Volontariato
14. Maurizio Pertegato	Il Popolo	Pordenone	Giornalista
15. Rita Politti	ACAT/Scuola	Spilimbergo (PN)	Volont. - Scuola
16. Bruno Ponga	ASS6	Pordenone	Medico
17. Claudio Poropat	ASS1	Trieste	Medico
18. Stefano Vianello	ULSS 13	Dolo (VE)	Medico



È consentita la riproduzione e la traduzione,
sia integrale che in riassunto, di articoli
e di notizie soltanto a condizione
che ne sia citata la fonte e per fini
di sanità pubblica e non a scopo di lucro.
Finito di stampare in Gennaio 2002
500 copie



Pubblicazione realizzata con il contributo dell'Unione Europea
nell'ambito del programma "Europa contro il cancro"

ISBN 88 - 900235 - 6 - 2