

**Nota tecnica sulla relazione dell'Assessore Sergio Venturi relativa alla clausola valutativa della legge regionale 17/2007 "Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo"
(oggetto assembleare 4170/2017)**

(A cura del Servizio Affari legislativi e coordinamento commissioni assembleari)

*La presente nota, indirizzata ai componenti della Commissione assembleare IV, evidenzia alcuni aspetti tecnici che caratterizzano la relazione, che si allega.
La nota non costituisce una sintesi della relazione.*

Cosa prevede la clausola valutativa

La l.r. 17/2007 "Disposizioni in materia di prevenzione, cura e controllo del tabagismo" contiene all'art. 7 una clausola valutativa nella quale si prevede che la Regione attui il monitoraggio sull'applicazione della presente legge e la valutazione dei suoi effetti in relazione ai fini ed agli obiettivi enunciati all'articolo 1:

1. La Regione Emilia-Romagna, ispirandosi al principio costituzionale del diritto alla tutela della salute e nel rispetto dei principi fondamentali della normativa statale in materia, promuove la prevenzione, la cura ed il controllo del tabagismo.
2. La presente legge detta norme integrative alla disciplina statale in materia di fumo, persegue l'obiettivo generale della riduzione dei danni per la salute derivanti dal fumo di tabacco attivo e passivo, nonché i seguenti obiettivi specifici:
 - a) la diminuzione del numero di fumatori attivi,
 - b) la diminuzione del numero di persone esposte ad inalazione di fumo passivo.
3. In particolare nei luoghi di lavoro, comprese le strutture sanitarie, sociosanitarie e gli istituti scolastici, la riduzione dei rischi da fumo passivo viene perseguita in armonia con le disposizioni legislative vigenti in materia di prevenzione e protezione da rischi negli ambienti di lavoro;
4. la presente legge intende altresì tutelare il diritto dei cittadini, fumatori e non, a respirare aria libera da fumo di tabacco, in particolare nei luoghi pubblici e di lavoro.

Annualmente la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente, trasmette un apposito rapporto all'Assemblea legislativa.

Di seguito, un'analisi degli aspetti tecnici che caratterizzano la relazione di Giunta.

1. Analisi degli aspetti tecnici della relazione

1.1 Procedura di consegna della relazione

La legge è stata approvata nel 2007 e la Giunta presenta ora la prima relazione in risposta alla clausola. Nella passata Legislatura la relazione era stata inserita nella segnalazione ai sensi dell'art. 103 c. 3 del Regolamento a cura della Presidente dell'Assemblea rispetto alle scadenze previste dalle clausole valutative e, recentemente, è stata richiamata.

1.2 Analisi della struttura e dei contenuti della relazione

La relazione presenta una parte introduttiva nella quale la Giunta dà conto del ruolo della Regione Emilia-Romagna riconosciuto dal Ministero della Salute a seguito dell'entrata in vigore della legge Sirchia che ha rivoluzionato il modo di vedere il problema prendendosi cura della popolazione non fumatrice. La Regione Emilia-Romagna è stata infatti coordinatrice nazionale di 5 progetti Ministeriali e del gruppo tecnico interregionale tabagismo della Conferenza delle Regioni.

Ogni anno l'Assessorato politiche per la salute sostiene e coordina progetti di prevenzione cura e disassuefazione realizzati nelle AUSL per un ammontare di 60.000 euro all'anno. Particolare attenzione è stata rivolta alla prevenzione tra i giovani attraverso l'attivazione di percorsi didattici e utilizzando metodologie peer-education e con la partecipazione ai laboratori "Luoghi di prevenzione".

Risulta rilevante dal punto di vista metodologico l'analisi svolta confrontando scuole campione con scuole controllo, dalla quale è risultato che il programma proposto da "Luoghi di prevenzione" ha ridotto l'abitudine al consumo.

Per analizzare nel tempo l'andamento del fenomeno tabagismo sono state adottate metodologie quali:

- il sistema di sorveglianza Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute in Italia), progetto avviato nel 2005 dal Ministero della Salute e dalle Regioni che ha l'obiettivo di utilizzare a livello locale, i dati rilevati nella popolazione adulta (18-69) dei fattori comportamentali di rischio e di programmi di prevenzione delle malattie croniche;
- lo studio HBSC (Comportamenti collegati ai ragazzi di età scolare (11,13 e 15 anni)) studio internazionale svolto ogni 4 anni in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa.

La relazione continua con una descrizione suddivisa in capitoli basati sui punti relativi all'articolo 1 della legge.

Diminuzione del numero dei fumatori attivi

Come previsto dal Piano Regionale di intervento per la lotta al tabagismo, in tutte le Ausl ed in stretta collaborazione con i gruppi di coordinamento regionale, sono state svolte azioni mirate alla sensibilizzazione della popolazione sui danni da fumo.

Il sistema di sorveglianza PASSI ha rilevato che dal 2008 al 2015 i fumatori sono diminuiti, rappresentano il 28% della popolazione e i cali più rilevanti si notano in corrispondenza delle donne nelle classi di età 18-34 e 35-49, con alta istruzione e senza difficoltà economiche.

Come riportato in allegato 1 si nota infatti che la prevalenza dei fumatori è in corrispondenza degli uomini dai 25 ai 34 anni (32%), con bassa scolarità e che presentano difficoltà economiche.

I dati HBSC 2014 evidenziano valori più bassi per la Regione Emilia-Romagna rispetto al contesto nazionale, soprattutto per i quindicenni.

Diminuzione persone esposte ad inalazione fumo passivo

Il sistema di sorveglianza PASSI in Emilia-Romagna ha rilevato che dal 2008 al 2015 la percentuale delle persone che dichiarano di poter fumare in casa è in netta diminuzione. La relazione sottolinea importanti risultati nell'attività di collaborazione con i reparti di ostetricia e ginecologia e con i consultori familiari e la pediatria di comunità, a dimostrazione di ciò risulta che l'89% dei fumatori non fuma nelle case in cui sono presenti minori.

Il divieto viene rispettato nell'80% dei casi anche nei locali pubblici, nei luoghi di lavoro grazie alla collaborazione tra i servizi del Dipartimento Dipendenze Patologiche e Sanità pubblica che ha permesso di effettuare attività preventive e di controllo.

La relazione specifica che la legge 17 del 2007 rafforza quanto già definito a livello nazionale dalla legge Sirchia (l. 3/2003), nello specifico estendendo il divieto di fumo alle aree aperte immediatamente limitrofe agli accessi e ai percorsi sanitari individuati dei luoghi adibiti all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Interventi di prevenzione nelle scuole e nei luoghi di lavoro

Dall'uscita della l.r. 17/2007, le AUSL hanno stimolato i dirigenti scolastici a promuovere azioni informative ed educative attraverso peer education e laboratori di "luoghi di prevenzione". La valutazione relativa alle scuole aderenti a programmi quali "Liberi dal fumo" ha rilevato risultati efficaci nella prevenzione dell'abitudine al fumo nei giovani, così come evidenziato su riviste scientifiche (allegati 4, 5, 6, 7).

Un ulteriore risultato positivo la relazione lo evidenzia nella pubblicazione inerente il monitoraggio del divieto del fumo nei luoghi di lavoro (allegato 8).

Supporto alla disassuefazione dal tabagismo

In ogni AUSL sono attivi dei Centri Anti-fumo CAF e sono stati sperimentati anche all'interno dei luoghi di lavoro.

Si sono rivolti ai CAF 1682 fumatori, solo il 67% ha però ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari, percentuale più alta per chi è affetto da particolari patologie (89%).

Rispetto del divieto di fumare

Dal sistema PASSI in Emilia-Romagna si rileva che la percezione del rispetto del divieto di fumare è in aumento, il 77% ritiene che il divieto venga rispettato nei locali pubblici e l'80% nei luoghi di lavoro.

La l.r. 9/2016 apporta modifiche alla legge 17, estendendo un ulteriore divieto di fumare nelle strutture sanitarie e scolastiche, coerentemente a quanto è previsto nella normativa europea (Direttiva 2014/40/UE) e nazionale (l. 128/2013), ed inoltre sono previste azioni di sensibilizzazione rivolte agli adulti per limitare l'esposizione dei bambini e dei giovani al fumo passivo.

Sono state condotte analisi ed indagini nel tempo i cui risultati sono stati raccolti in 8 report allegati alla relazione stessa.

Per agevolare la lettura degli allegati che riportano studi in lingua inglese (dal 4 al 7), è presente la traduzione degli abstract in coda agli stessi.

2. Considerazioni conclusive

L'attuazione degli interventi previsti dalla l.r. 17/2007 si inserisce nelle azioni individuate dalla legge Sirchia (l. 3/2003).

Risulta importante il ruolo della legge 17 nel rafforzare la previsione della legge nazionale, come nel caso segnalato dalla relazione, circa l'estensione del divieto di fumo nelle aree limitrofe ai luoghi di cura.

Per valutare l'efficacia degli interventi disposti in legge risultano fondamentali gli strumenti di sorveglianza adottati quali il PASSI e il HBSC, che permettono di monitorare nel tempo l'andamento del fenomeno tabagismo, anche a livello locale e importanti dal punto di vista scientifico come risulta dalle pubblicazioni scientifiche allegate.

Dai sistemi di monitoraggio, risulta che è diminuita l'abitudine al fumo nella popolazione adulta e nei ragazzi, così come l'esposizione al fumo passivo nei confronti, in particolare, dei bambini.

Particolare attenzione è rivolta ai giovani, poiché, come riportato nell'allegato 1 e nel punto 6.1.1. dell'Allegato 2, l'abitudine al fumo si instaura per lo più durante l'adolescenza (dall'indagine sugli adolescenti HBSC emerge che fuma l'1% degli 11enni, il 5% dei 13enni, il 29% dei 15enni, il 31% tra i 18-24enni e il 34% tra i 25 e 24enni). Come si legge in relazione: *“La valutazione della diffusione del fenomeno rappresenta un processo indispensabile per riuscire a definire politiche efficaci volte sia a promuovere una cessazione precoce che a prevenire l'inizio e l'instaurarsi dell'abitudine. Gli interventi rivolti a tali target risultano difficili e complessi poiché, nonostante le conseguenze negative, i ragazzi nel fumo vedono soprattutto gli aspetti positivi: appartenenza al gruppo, sensazione di maturità e indipendenza, controllo del peso.*

L'approccio motivazionale adottato nei confronti del personale sanitario, sta raccogliendo importanti risultati positivi nei luoghi di cura e di lavoro. Nei prossimi anni gli interventi sul tabagismo si svolgeranno in modo integrato con i progetti del PRP2015-2018 per la promozione di stili di vita sani”.

Al fine di monitorare e valutare gli effetti delle azioni realizzate dall'AUSL, su mandato regionale, inerenti interventi per la prevenzione, cura e disassuefazione dal tabagismo, la relazione indica come periodo ottimale un lasso di tempo corrispondente a 5 anni.

Gli strumenti di sorveglianza (PASSI e HBSC) hanno raccolto dati e informazioni utili rappresentati negli allegati attraverso grafici e tabelle che efficacemente permettono di visualizzare gli esiti dell'intervento. In un'ottica valutativa sarebbe auspicabile che in futuro i dati contenuti negli allegati fossero anche integrati nella relazione per una più fluida e completa esposizione dei risultati raggiunti attraverso la politica attuata dalla legge.