



Universität Zürich

Psychologisches Institut, Sozial- und Gesundheitspsychologie

Hans Krebs

Kommunikation und Publikumsforschung

La consulenza medica per fumatori in Svizzera vista da fumatori ed ex fumatori

Sintesi del rapporto di ricerca 2003

Monitoraggio del tabagismo - Indagine sul consumo di tabacco in Svizzera

Su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).
Politica della sanità, servizio specializzato Fondo per la prevenzione del tabagismo

Aprile 2006

Hans Krebs
Roger Keller
Rainer Hornung

Il sondaggio

La presente sintesi fornisce informazioni in merito alla consulenza medica per fumatori in Svizzera vista da fumatori ed ex fumatori. Il modulo aggiuntivo "Consulenza medica per fumatori" è stato utilizzato per la prima volta nell'ambito dei rilevamenti effettuati da ottobre 2001 a marzo 2002. Le domande sono rivolte a fumatori ed ex fumatori che hanno smesso di fumare negli ultimi cinque anni. I dati ottenuti dai due rilevamenti sono stati cumulati per permettere la valutazione totale di 1 616 interviste a fumatori e 298 a ex fumatori. Lo studio consiste in un sondaggio telefonico rappresentativo della popolazione svizzera d'età compresa tra i 14 e 65 anni, che è descritto più dettagliatamente nell'ultima parte della sintesi.

Il modulo aggiuntivo "Consulenza medica per fumatori" è stato di nuovo utilizzato in forma ampliata da ottobre 2005 a marzo 2006, per cui rispetto al primo rilevamento del periodo 2001/02 è stato anche possibile mettere in luce l'evoluzione della consulenza medica per fumatori.

I principali risultati del rilevamento 2001/02 sono riassunti brevemente qui di seguito.

Affrontare il tema tabagismo dal medico

- L'81% dei fumatori d'età compresa tra i 14 e i 65 anni hanno già parlato delle proprie abitudini di fumo con un medico. Per il 64% dei fumatori l'iniziativa è partita dal medico, mentre per il 16% il tema è stato affrontato da entrambe le parti. Solo l'uno per cento dice di avere abordato il problema del fumo spontaneamente, senza essere stato interpellato dal medico.
- Tra i fumatori che hanno già affrontato il tema "fumo" con un medico, il 62% l'ha fatto con il medico di fiducia, il 10% (21% delle donne) con il ginecologo, il 9% con il dentista, il 6% con un medico ospedaliero e il 9% con un altro medico (specialista).
- Per gli uomini di tutti i gruppi d'età e per le donne a partire dai 45 anni, il medico di fiducia è di gran lunga l'interlocutore privilegiato. Le donne d'età compresa tra i 20 e i 34 anni attribuiscono quasi la medesima importanza alla consulenza in materia di tabagismo ricevuta dal ginecologo (35%) e dal medico di fiducia (42%).

- Nella maggior parte dei casi, il tema del fumo è stato affrontato nell'ambito di un check-up (40%) o di una visita per malattia (28%), oppure durante un trattamento o un controllo dentistico (10%). Per le madri di bambini piccoli l'occasione di discuterne si è presentata spesso nel corso dell'ultima gravidanza.
- I fumatori con un più alto livello d'istruzione e/o che fumano meno sigarette sono interpellati da un medico in merito alle loro abitudini di fumo nell'ambito di un check-up, mentre le persone con una scolarizzazione inferiore e/o che fumano più di 20 sigarette al giorno tendono piuttosto ad affrontare il tema in occasione di una visita medica in caso di malattia. Nel sondaggio non è stato accertato se il fumo potrebbe essere stata una concausa della malattia.

Il consiglio medico di smettere di fumare

- Nonostante che l'81% di tutti i fumatori abbia discusso con un medico del problema del fumo, solo nel 34% dei casi il medico ha consigliato di *smettere* di fumare. Per circa la metà dei fumatori il consiglio di smettere è stato dato negli ultimi 12 mesi. Si può presumere che non sia stata la prima raccomandazione in tal senso.
- La maggioranza dei fumatori che riferiscono di avere parlato del fumo con un medico senza avere ricevuto alcuna raccomandazione di smettere si attendono una tale indicazione. Auspicano che il medico abbia un ruolo più attivo.
- I medici intervengono più frequentemente e in modo più incisivo nella fascia d'età compresa tra i 35 e i 44 anni. La raccomandazione di smettere di fumare è strettamente legata al numero di sigarette fumate giornalmente e alla gravità dello stato di salute dei fumatori. Se sono riscontrati sintomi di malattie imputabili al consumo regolare di tabacco, o che comunque costituiscono una concausa (per es. tosse persistente, sibilo respiratorio, espettorazione mattutina e dolori al petto), il medico consiglia molto più frequentemente di smettere di fumare.
- I fumatori che al momento del sondaggio segnalano una chiara intenzione di smettere di fumare sono anche coloro ai quali è stata data una tale indicazione e ai quali il medico ha proposto un aiuto per smettere di fumare.
- L'81% dei fumatori ha già avuto un colloquio con un medico in merito al fumo. Al 34% il medico ha consigliato di smettere di fumare. L'offerta di un sostegno da parte del medico, come uno o più mezzi ausiliari per smettere di fumare, è stata nettamente inferiore (15%).

Aiuti alla disassuefazione raccomandati e utilizzati

- Tra gli aiuti alla disassuefazione, quelli maggiormente consigliati sono i sostitutivi nicotinici (63%): gomme da masticare, cerotti, spray e inalatori. Seguono gli opuscoli e le monografie sul tema (42%), l'agopuntura/agopressione (17%). Gli aiuti summenzionati sono anche quelli che riscontrano i maggiori favori presso i pazienti. Altri suggerimenti, quali ad esempio una consulenza medica individuale o una consulenza esterna per smettere di fumare, programmi di auto-aiuto e corsi per disassuefazione, non sono stati presi in considerazione dai pazienti che hanno beneficiato di una consultazione.
- Sul totale degli aiuti alla disassuefazione indicati dal medico ad ogni paziente (in media 1,8), solo un terzo circa è utilizzato. Pressoché la metà dei pazienti che hanno usufruito di una consulenza non hanno fatto ricorso ad alcun aiuto proposto per smettere di fumare.
- Il 45% dei fumatori a cui il medico aveva consigliato di ricorrere ad un aiuto alla disassuefazione sono soddisfatti del sostegno ricevuto, malgrado non siano ancora riusciti a smettere di fumare. I fumatori cui è stato suggerito di smettere senza che sia stato loro proposto un aiuto per uscire dalla dipendenza lamentano raramente il mancato sostegno da parte del medico. La maggioranza di coloro che non hanno ricevuto una consulenza non risentono del mancato sostegno concreto per uscire dalla dipendenza; d'altra parte tale aiuto è valutato positivamente da coloro che ne hanno usufruito. Ciò mostra la necessità di un ruolo più attivo del medico nel motivare i pazienti a smettere di fumare e nell'indicare loro le strategie più efficaci.

Fonte:

Krebs, H., Keller, R. & Hornung, R. (2003) *Tabakmonitoring – Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems. Bericht über die ärztliche Raucherberatung in der Schweizer Bevölkerung: Minimal- und Kurzintervention aus Sicht der Rauchenden und ehemals Rauchenden*. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids. Zürich ; Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.

Indagine sul consumo di tabacco in Svizzera (monitoraggio del tabagismo)

Il monitoraggio del tabagismo è stato realizzato dall'Istituto di psicologia dell'Università di Zurigo "Sozial- und Gesundheitspsychologie" (prof. Dott. Rainer Hornung e Roger Keller) e da Hans Krebs, "Kommunikation und Publikumsforschung" Zurigo, su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Il rilevamento dei dati è stato effettuato da LINK, istituto demoscopico e di indagini di mercato.

Per monitoraggio del tabagismo si intende la registrazione continuativa e rappresentativa del consumo di tabacco tra le persone di età compresa tra i 14 e i 65 anni in Svizzera. Dal gennaio 2001, a ritmo trimestrale viene effettuato un rilevamento (una cosiddetta "ondata") comprendente 2 500 interviste telefoniche: ogni anno, dunque, per l'analisi sono disponibili le risposte di 10 000 persone.

Il monitoraggio del tabagismo comprende un modulo di base e diversi moduli aggiuntivi. Con il modulo di base, ogni tre mesi vengono registrati i dati più importanti sul consumo di tabacco. Il questionario del modulo di base può essere completato con blocchi di domande supplementari (p.es. il modulo aggiuntivo con domande in merito alla consulenza medica per fumatori o domande relative al fumo passivo) durante una o più ondate.

Per definire il panel di intervistati si ricorre al procedimento detto random-random; l'inchiesta è interamente automatizzata e si svolge in italiano, tedesco e francese. Al fine di disporre di un numero sufficiente di intervistati per l'analisi dei giovani, dei giovani adulti, delle donne incinta e delle madri di bambini piccoli, si procede a un oversampling (iper-rappresentanza del campione) tra gli uomini e le donne di età compresa rispettivamente tra i 14 e i 24 e tra i 14 e i 45 anni. L'oversampling riguarda anche la Svizzera italiana e romanda, appunto per disporre di un campione sufficientemente indicativo in ciascuna regione linguistica. Le 2 500 interviste trimestrali si suddividono come segue: 1 425 nella Svizzera tedesca, 700 nella Svizzera francese e 375 nella Svizzera italiana.

Alla fine, i dati vengono ponderati. La ponderazione serve a correggere (= ricalcolare) le distorsioni del campione in modo tale che quest'ultimo rappresenti correttamente e proporzionalmente le abitudini della popolazione in Svizzera.