

# Ricerca sulla prevalenza di fumatori, sulla percezione del rischio, e sulla volontà di smettere di fumare tra i dipendenti dell'Azienda USL città di Bologna. (anno 2000)

A cura di:

**Raimondo Maria Pavarin**, Responsabile Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche

## Introduzione

Numerose condizioni di morbosità, disabilità e mortalità prematura possono essere prevenute attraverso l'adozione di modelli comportamentali e stili di vita positivi, socialmente condivisi.

Con l'Obiettivo I il piano sanitario nazionale 1998-2000 propone di promuovere l'adozione di comportamenti e stili di vita in grado di favorire la salute e di sostenere la diffusione di attività di controllo e di riduzione dei fattori di rischio, soprattutto con riguardo ai gruppi sociali più svantaggiati, attraverso azioni concernenti alimentazione, fumo, alcol, attività fisica.

Consolidate evidenze scientifiche dimostrano la relazione esistente tra abitudine al fumo di tabacco, esposizione al fumo passivo e stato di salute.

E' attribuibile al fumo il 90% delle morti per tumore polmonare, i due terzi delle morti per broncopneumopatia cronica e un quarto delle morti per malattie cardiovascolari. I rischi aumentano in modo proporzionale al crescere del numero di sigarette fumate. Anche l'esposizione passiva al fumo di sigaretta costituisce un importante fattore di rischio. In attuazione del progetto regionale tabagismo della regione Emilia Romagna (finalizzato a perseguire gli obiettivi generali del P.S.N.) l'Azienda USL città di Bologna ha attivato 5 sottoprogetti specifici, tra i quali "ospedale e servizi sanitari senza fumo".

Obiettivi specifici del sottoprogetto in questione sono: 1- rendere operativa la normativa antifumo negli Ospedali e nei servizi sanitari, 2- sensibilizzare il personale sanitario affinché si ponga come esempio di non fumatore, 3- realizzare negli ospedali e nei servizi sanitari condizioni atte a favorire uno stile di vita libero dal fumo, 4- sensibilizzare i pazienti sui danni da fumo e sui benefici dello smettere, 5- integrare aspetti normativi inerenti il divieto di fumo con quelli educativi e di promozione della salute, 6- promuovere la pratica del counseling da parte del personale sanitario nei confronti dei pazienti fumatori, con particolare riguardo ai giovani e alle donne in gravidanza, 7- promuovere un modello di lavoro integrato con i medici di medicina generale e gli altri servizi specialistici competenti (SERT, Unità di pneumologia, ecc) per l'invio e la gestione comune del paziente tabagista.

Tra le azioni da intraprendere vi è la realizzazione di una indagine conoscitiva sulle abitudini al fumo tra il personale sanitario e comunque con funzioni di front office e motivazioni a

smettere.

## Materiali e metodi

In collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico Tossicodipendenze tale indagine è stata effettuata tra tutti i lavoratori dell'Azienda dei servizi territoriali.

Il **questionario** aveva i seguenti obiettivi:

- 1) Stimare la prevalenza dei fumatori
- 2) Misurare la percezione del rischio per se
- 3) Misurare la percezione del rischio per gli altri
- 4) Misurare la percezione generale del rischio
- 5) Misurare la volontà di smettere di fumare
- 6) Misurare l'autovalutazione del livello di informazione sui danni da fumo
- 7) Misurare la percezione del livello di dipendenza tra i fumatori

Nel corso del 2000 è stato effettuato un pre-test su 105 soggetti (1) al fine di testare lo strumento di raccolta dati, definire scale di misurazione, individuare un percorso operativo agevole per la somministrazione ed il ritorno dei questionari.

Il questionario è stato somministrato in loco ai dipendenti dell'Azienda operanti nei distretti territoriali a cura dei collaboratori dell'Osservatorio (2); l'imputazione dai dati è stata effettuata su specifico database da personale appositamente addestrato e formato (3).

Per misurare la percezione del rischio per sé sono stati utilizzati due items (Quanto ritiene che il fumo nuoccia alla salute?; Quanto ritiene il fumo provochi dipendenza?) con un punteggio da 1 a 5 (1=poco, 5=molto), i cui punteggi sono stati sommati e divisi per due,

per la percezione del rischio per gli altri tre items (Quanto ritiene il fumo passivo nuoccia alla salute?; Quanto ritiene importante, in ambiente di lavoro, non fumare in presenza di colleghi?; Quanto ritiene importante non fumare in ambiente sanitario?) con un punteggio da 1 a 5 (1=poco, 5=molto) i cui punteggi sono stati sommati e divisi per tre,

per la percezione del rischio totale sono state costruite due variabili, una utilizzando la somma dei punteggi dei 5 items diviso 5 (percezione totale del rischio), ed un'altra analizzando la relazione dei vari punteggi tra di loro mediante l'analisi fattoriale e "pesando" i punteggi (percezione del rischio pesata per i vari fattori).

La volontà di smettere di fumare è stata misurata utilizzando un item (Se fumatore, quanto desidererebbe di fumare?) con un punteggio da 1 a 5 (1=poco, 5=molto).

L'autovalutazione del livello di informazione sui danni da fumo è stata misurata utilizzando un item (Quanto ritiene di essere informato sui danni da fumo?) con un punteggio da 1 a 5 (1=poco, 5=molto).

La percezione del livello di dipendenza tra i fumatori è stata misurata utilizzando un item (Se fumatore, quanto ritiene di essere dipendente?) con un punteggio da 1 a 5 (1=poco, 5=molto).

Per valutare la significatività dei punteggi ai vari indicatori è stato utilizzato il test T per confronto di medie al 95%.

Per le analisi è stato utilizzato il programma SPSS 9.0 per Windows.

## Risultati

Sono stati somministrati 606 questionari a 38 Servizi dislocati nei 5 Distretti (11% San Donato/San Vitale, 10% Savena /Santo Stefano, 6,6% Porto/Saragozza, 12,4% Navile, 5,8% Borgo Reno), nel Dipartimento di prevenzione (12,6%), e nella sede centrale di via Castiglione (10%).

Tra i rispondenti il 25,9% sono maschi, il 64,2% femmine, il 9,9% non ha indicato il sesso. Il 53,6% si è dichiarato "non fumatore", il 28,5% "fumatore", il 17,8% "ex fumatore". Tra i settori più significativi per numero di questionari ( $\geq 20$  casi) da rilevare il 46% di fumatori tra gli operatori SERT, il 41,7% nel settore Salute Mentale, il 30,8% nei Poliambulatori (Tabella n.1 e Tabella 1.1).

Il 41% è relativo a personale sanitario, di cui il 29,3% è fumatore, il 24,4% a personale amministrativo, di cui il 23% fuma, il 30,5% ad altra tipologia, di cui il 31,4% fuma. Tra le professioni in specifico (numero di questionari  $\geq 35$  casi) da rilevare il 42% di fumatori tra gli infermieri professionali, il 33,3% tra i "non indicati", il 28,6% tra i centralinisti, il 23% tra gli amministrativi, il 17% tra i medici (Tabella n.2 e Tabella n.2.1).

I maschi sono il 26%, e tra questi il 33% fuma ed il 19,7% è "ex fumatore", le femmine sono il 64%, di cui il 25,7% fuma ed il 17,5% è "ex fumatore". Il 35% di chi non ha indicato il sesso fuma.

Il 9,5% ha la licenza di scuola media inferiore, ed il 31% fuma, il 51% ha un diploma, il 36% la laurea.

Si dichiara fumatore il 31% di chi ha la licenza media, il 28,3% di chi ha un diploma, il 27,9% di chi ha la laurea; si dichiara "ex fumatore" il 53,4% di chi ha la licenza media, il 52,7% di chi ha un diploma, il 55,9% di chi ha la laurea (Tabella n.3 e tabella n.3.1).

L'età media degli intervistati è di 42,3 anni, l'età media dei non fumatori è di 42,2 anni, degli ex fumatori di 44,1 anni, quella dei fumatori di 41,2 anni. La differenza di età tra fumatori ed ex fumatori è statisticamente significativa (test T per confronto di medie sign. 98%).

Tra i fumatori la stragrande percentuale fuma sigarette (161 soggetti), 4 soggetti fumano la pipa, 4 il sigaro (Tabella n.4). Il 10% fuma più di 20 sigarette al giorno, il 28,6% da 16 a 20, il 20% da 11 a 15, il 20,5% da 6 a 10, il 21% da 1 a 5. Tra chi ha dichiarato di fumare, fuma più di 20 sigarette al giorno il 19,7% del personale sanitario, il 13% di chi lavora in servizi amministrativi, il 13% di chi ha il diploma di scuola media superiore, il 13,6% dei maschi (Tabella n. 5 e Tabella n.5.1). L'età media di chi fuma più di 10 sigarette al giorno è superiore ai 40 anni (Tabella n.6).

Mediamente i non fumatori dichiarano di essere meno informati sui danni da fumo rispetto agli ex fumatori ed ai fumatori. Il più basso livello di informazione degli ex fumatori rispetto ai fumatori è significativo al 97% al test T per confronto di media (Tabella n. 9).

Ritengono di essere più informati sui danni del fumo gli operatori dei servizi sanitari, coloro che svolgono una professione sanitaria, i soggetti con la licenza media, chi fuma più di 15 sigarette al giorno (Tabella n.10).

Il desiderio di smettere di fumare è molto basso (Media 3,38), leggermente più elevata la percezione della dipendenza (Media 3,8). (Tabella n. 9).

Desidererebbero di più di smettere di fumare gli operatori dei servizi amministrativi, i soggetti più giovani, chi fuma da 16 a 20 sigarette al giorno.

T

ra i fumatori ritengono di essere più dipendenti i soggetti che fumano più di 15 sigarette al giorno e quelli con la licenza media.

La Tabella n.7 illustra il procedimento utilizzato nella costruzione della "percezione del rischio per se", "percezione del rischio per gli altri" e "percezione del rischio totale".

I non fumatori hanno mediamente una percezione del rischio nei tre indicatori più alta rispetto ai fumatori, e tale differenza è significativa al 100% al test T per confronto di medie.

Gli ex fumatori hanno mediamente una percezione del rischio nei tre indicatori più alta rispetto ai fumatori, e tale differenza è significativa al 100% nella percezione del rischio per gli altri ed al 97% nella percezione totale del rischio.

I non fumatori hanno mediamente una percezione del rischio nei tre indicatori più alta rispetto agli ex fumatori, e tale differenza è significativa al 99% nella percezione del rischio per se ed al 98% nella percezione totale (Tabella n. 7 e Tabella n.8).

## Costruzione dei clusters

I tre indicatori sulla percezione del rischio (per se, per gli altri, totale) sono stati suddivisi al loro interno in due gruppi rispetto alla media (1=punteggio sotto la media 2=punteggio sopra la media), successivamente, col metodo K means, sono stati individuati 2 gruppi molto omogenei al loro interno e molto diversi tra di loro: "bassa percezione del rischio" e "alta percezione del rischio" (Tabella n.11 e Tabella n.11.1).

Ciò ha permesso di costruire un profilo della percezione del rischio (Tabella n.12 e Tabella n.12.1).

L'età media non differenzia i due gruppi ed i soggetti con una bassa percezione del rischio sono il 19,5%, tra questi il 60% lavora in servizi socio-sanitari, il 54% dichiara di fumare, il 54% ha il diploma di scuola media superiore, il 43% svolge una professione di tipo sanitario (Tabella n.12).

Complessivamente hanno una bassa percezione del rischio il 31% dei fumatori, il 25% dei maschi, il 21% di chi lavora nei servizi tecnici, il 18% dei laureati (Tabella n.12.1).

Tra le professioni, ha una bassa percezione del rischio il 23% degli psicologi, il 19% degli assistenti sanitari, il 15% degli infermieri, il 15% degli operatori tecnici, il 14% degli amministrativi.

Tra i servizi, ha una bassa percezione degli rischio il 21% degli operatori del Servizio di Salute Mentale ed il 20% degli operatori SERT.

## Conclusioni

I fumatori sono maggiormente presenti tra i maschi rispetto alle femmine, hanno un'età media di 41 anni (significativamente più bassa rispetto agli ex fumatori), si ritrovano più frequentemente tra gli infermieri professionali che non tra gli amministrativi, sono concentrati soprattutto nei SERT, nel servizio di Salute Mentale e nei Poliambulatori.

L'abbandono dell'abitudine al fumo è collegata al titolo di studio: gli ex fumatori si ritrovano più di frequente tra laureati e diplomati.

Tra chi ha dichiarato di fumare, il 39% fuma più di 15 sigarette al giorno; tra chi ha dichiarato di fumare più di 20 sigarette al giorno, troviamo maggiormente personale sanitario.

Tra i fumatori il desiderio di smettere di fumare è molto basso, come è bassa la percezione della dipendenza.

I fumatori risultano essere i soggetti mediamente più informati sui danni derivanti dal fumo, più in specifico i più informati sono i soggetti che fumano più di 15 sigarette al giorno, gli operatori dei servizi sanitari e coloro che svolgono una professione sanitaria.

Desidererebbero maggiormente smettere di fumare i "giovani", gli amministrativi, chi fuma da 15 a 20 sigarette al giorno.

La percezione del rischio per sé, per gli altri e la percezione totale, sono meno elevate man mano che si passa da fumatore a ex fumatore a non fumatore. Tale differenza è

statisticamente significativa ed appare rilevante soprattutto rispetto agli effetti (non considerati dai fumatori) del fumo passivo.

Complessivamente i soggetti con una "bassa percezione del rischio" sono un quinto degli intervistati, tra questi la metà sono fumatori. Si concentrano soprattutto nel Servizio di Salute Mentale e nei SERT:

## Note

(1) Nel corso del pre-test sono stati somministrati 105 questionari ad operatori dell'Ospedale Bellaria ( 50% personale infermieristico, 14% medici, 10% amministrativi) distribuiti tra vari reparti/settori (29% Pneumotisiatria), età media 39,6 anni (dev. St. 8,2), 56% con diploma scuola media superiore, 28% licenza media inferiore, 16% laurea.

I fumatori sono il 34,3%, gli ex fumatori il 19%, i non fumatori il 46,7%.

I risultati relativi ai vari indicatori proposti (percezione del rischio) sono risultati in linea con le conclusioni dello studio definitivo.

(2) Moccia Francesco, Michaeler Matthias

(3) Ruo Michelina