
Programma d'azione cantonale “Prevenzione alcol, tabacco e prodotti affini”

2021-2024

Ufficio del medico cantonale
Servizio di promozione e di valutazione sanitaria
Bellinzona, agosto 2020



Autori

M. Bouvier Gallacchi, O. Beretta, A. Tomada

Per ulteriori informazioni

Servizio di promozione e di valutazione sanitaria

Via Dogana 16 – 6501 Bellinzona

Tel. + 41 91 814 30 50

dss-spvs@ti.ch

www.ti.ch/promozionesalute

Bellinzona, agosto 2020

Indice

| | |
|--|-----------|
| Riassunto del programma | 3 |
| Lista delle abbreviazioni | 4 |
| 1. Contesto e necessità d'intervento | 5 |
| 1.1 Considerazioni generali | 5 |
| 1.2 Modalità di elaborazione del Programma di prevenzione | 7 |
| 1.3 Valutazioni dei programmi precedenti | 8 |
| 1.3.1 Valutazione del Programma di prevenzione del tabagismo del Canton Ticino 2015-2018 | 8 |
| 1.3.2 Valutazione del Piano d'azione cantonale alcol 2015-2018 | 10 |
| 1.4 Analisi dei dati | 11 |
| 1.4.1 Tabacco | 12 |
| 1.4.2 Alcol | 15 |
| 1.5 Analisi dei bisogni | 17 |
| 1.5.1 Tabacco | 17 |
| 1.5.2 Alcol | 19 |
| 1.6 Sintesi dei problemi | 20 |
| 1.7 Best practices | 21 |
| 2. Effetti auspicati del programma | 23 |
| 2.1 Visione | 23 |
| 2.2 Obiettivi strategici | 23 |
| 2.3 Pari opportunità | 24 |
| 3. Obiettivi e misure d'intervento | 27 |
| 3.1 Modello d'impatto | 27 |
| 3.2 Visione d'insieme | 29 |
| 4. Pilotaggio del programma | 31 |
| 4.1 Organizzazione | 31 |
| 4.2 Implementazione del programma | 32 |
| 4.3 Comunicazione | 32 |
| 4.4 Meta-informazioni | 32 |
| 5. Valutazione | 35 |
| 5.1 Autovalutazione annuale | 35 |
| 5.2 Valutazione del programma | 35 |
| 6. Calendario dei progetti | 37 |
| 7. Costi e finanziamenti | 39 |
| Programma d'azione cantonale 2021-2024 "Prevenzione alcol, tabacco e prodotti affini" | 41 |
| Elenco partner | 43 |

Riassunto del programma

Il Programma d'azione cantonale "Prevenzione alcol, tabacco e prodotti affini" vuole essere un esempio di realizzazione su scala cantonale della Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017-2024. Fa figura di pioniere in quanto implementa in maniera concreta il cambiamento di paradigma voluto dalla Strategia MNT di raggruppare i programmi di prevenzione sotto un unico cappello al fine di potenziare le attività di prevenzione del tabacco e di consumo eccessivo di alcol, e quindi di accrescerne l'efficacia. Il presente programma sostituisce il Programma cantonale tabagismo 2015-2019 e il Piano d'azione cantonale alcol 2015-2018.

Il Programma d'azione cantonale (PAC) 2021-2024 è stato elaborato sulla base di una valutazione qualitativa e quantitativa estesa dei precedenti programmi e di un'analisi dettagliata dei dati che ha permesso di descrivere il consumo di alcol, tabacco e prodotti affini e definire i bisogni di prevenzione specifici della popolazione.

La visione del programma "Chi consuma alcol, tabacco e prodotti affini adotta un comportamento consapevole e nel rispetto degli altri" si declina su 3 obiettivi strategici composti in totale da 32 misure di prevenzione comportamentale e strutturale mirate e orientate su gruppi bersaglio ben identificati.

Con lo scopo generale di garantire coerenza ed efficienza, il programma, coordinato dal Servizio di promozione e valutazione sanitaria dell'Ufficio del medico cantonale, prevede una modalità operativa basata sul lavoro di rete e una suddivisione dei compiti in funzione delle competenze e delle risorse attive nel Canton Ticino nell'ambito di queste tematiche. Alcuni progetti contemplano solo l'alcol o il tabacco e prodotti affini, altri trattano entrambe le tematiche; vari progetti sono realizzati da singoli enti, mentre alcuni prevedono la collaborazione di più organizzazioni. Tutti i progetti promuovono il coinvolgimento e/o la partecipazione delle collettività, dei gruppi d'interesse e dei singoli cittadini sensibili alle tematiche. Infine sono previsti un monitoraggio annuale di tutte le attività e una valutazione quantitativa durante l'ultimo anno del programma.

Il costo complessivo del programma su 4 anni è di CHF 4'266'500 (pari a CHF 1'066'625 annui). La maggior parte dei progetti verrà finanziata attraverso la quota parte del prodotto netto dell'imposta sulle bevande distillate (Fondo alcol) versata ogni anno dall'Amministrazione federale delle dogane. In seguito alla revisione totale dell'Ordinanza del fondo per la prevenzione del tabagismo del 12 giugno 2020¹, entrata in vigore il 1. agosto 2020, è stata inoltrata una richiesta di finanziamento al Fondo per la prevenzione del tabagismo (FPT) corrispondente a un contributo forfettario di circa CHF 109'500 annui calcolato sulla base della tabella allegata all'Ordinanza. Il contributo richiesto vale per l'anno 2021, potrebbe subire variazioni nel corso degli anni legate alle ricette fiscali annuali percepite dal FPT e al numero complessivo di cantoni che richiedono un contributo.

¹ Si veda: <https://www.admin.ch/opc/it/official-compilation/2020/2759.pdf>

Lista delle abbreviazioni

| | |
|-------|---|
| ASN | Associazione Svizzera Non fumatori |
| AT | Associazione svizzera per la prevenzione del tabagismo |
| CCLAT | Convenzione quadro dell'OMS |
| DECS | Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport |
| DFE | Dipartimento delle finanze e dell'economia |
| DI | Dipartimento delle istituzioni |
| DSP | Divisione della salute pubblica del Dipartimento della sanità e della socialità |
| DSS | Dipartimento della sanità e della socialità |
| EOC | Ente Ospedaliero Cantonale |
| FPT | Fondo per la prevenzione del tabagismo |
| G+S | Gioventù e Sport |
| ISS | Indagine sulla salute in Svizzera |
| LCTi | Lega ticinese contro il cancro |
| LpTi | Lega polmonare ticinese |
| MNT | Malattie non trasmissibili |
| OMCT | Ordine dei medici del Cantone Ticino |
| OMS | Organizzazione mondiale della sanità |
| PCT | Programma cantonale tabagismo |
| SPVS | Servizio di promozione e di valutazione sanitaria |
| SUPSI | Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana |
| UACD | Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio |
| UFAG | Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani |
| UFSP | Ufficio federale della sanità pubblica |
| UMC | Ufficio del medico cantonale |
| UST | Ufficio federale di statistica |

I. Contesto e necessità d'intervento

I.1 Considerazioni generali

Il fardello rappresentato dalle malattie non trasmissibili (MNT) in termini di impatto sulla qualità di vita, di morbilità e di decessi prematuri continua a crescere in tutto il mondo, pesando sempre di più sui sistemi sanitari, sullo sviluppo economico e in generale sul benessere delle popolazioni. Di conseguenza, anche se una grande attenzione e una parte delle risorse sono state dedicate nel 2020 all'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Coronavirus, le malattie non trasmissibili rimangono una delle maggiori sfide dell'Agenda 2030 per uno sviluppo sostenibile². La pandemia attuale ha pure messo in evidenza le numerose interazioni esistenti tra malattie trasmissibili e malattie non trasmissibili, mostrando in particolare l'associazione tra i principali fattori di rischio legati alle malattie non trasmissibili e il decorso più severo dell'infezione dovuta al nuovo Coronavirus nei pazienti affetti da obesità, diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie croniche, malattie tumorali e altri problemi del sistema immunitario³. Questa nuova malattia infettiva ha inoltre evidenziato molto rapidamente le disuguaglianze di salute della popolazione messa a dura prova in seguito all'implementazione di misure drastiche di lotta e di contenimento dell'epidemia.

Nei paesi europei così come in Svizzera, il consumo di alcol, tabacco e prodotti affini rimane il maggiore fattore di rischio all'origine di malattie croniche e decessi prematuri. In effetti, rispetto alle cinque altre regioni dell'OMS, la Regione europea mostra la prevalenza più elevata di fumatori (28% vs. media mondiale 21%)⁴ e la maggiore proporzione di decessi attribuibili al tabacco (16% vs. media mondiale 12%) come pure la proporzione più elevata di malattie e decessi prematuri attribuibili all'alcol; nel 2016, il numero totale assoluto di decessi attribuibili all'alcol nei paesi EU-Norvegia-Svizzera era stimato a 291'100, di cui ca. 220'400 relativi a malattie non trasmissibili e più di 53'200 in seguito ad incidenti. Da rilevare che, paragonato ad altri fattori di rischio di MNT come il tabagismo, l'impatto negativo sulla salute del consumo di alcol avviene in modo rilevante e precoce durante il corso della vita⁵.

Gli effetti sulla salute dell'alcol e del tabacco hanno delle caratteristiche specifiche, in particolare rispetto alle quantità assorbite (rischi legati al consumo eccessivo di alcol) e/o rispetto allo sviluppo di una dipendenza (molto rapida nel caso del tabacco attraverso la nicotina). Tuttavia, entrambe le sostanze hanno in comune la nocività sulla salute giovanile fin dalla prima infanzia, i possibili effetti negativi indiretti sulla salute altrui e il loro statuto di "sostanza legale" all'origine d'interessi divergenti tra economia e salute pubblica. Il consumo di alcol e tabacco quali fattori di rischio comportamentali riveste una grande importanza nelle politiche di prevenzione delle malattie non trasmissibili e delle dipendenze; non è quindi un caso che vengano citate espressamente

² L'Agenda 2030, adottata dall'Assemblea delle Nazioni Unite nel 2015, costituisce il quadro di riferimento globale in funzione del quale ogni paese firmatario orienta il proprio sviluppo sostenibile. E' composta da 17 obiettivi e 169 sotto-obiettivi che definiscono i traguardi da realizzare entro il 2030 a livello globale da tutti i Paesi membri dell'ONU. Tengono conto in maniera equilibrata delle tre dimensioni dello sviluppo sostenibile, ossia economica, sociale ed ecologica.

³ Information note on COVID-19 and NCDs. WHO, 23 March 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-and-ncds>

⁴ World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015. Geneva: WHO, 2015. Disponibile a: https://www.who.int/tobacco/global_report/2015/report/en/

⁵ WHO. Fact sheet on alcohol consumption, alcohol-attributable harm and alcohol policy responses in European Union Member States, Norway and Switzerland. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2018. Disponibile a: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/386577/fs-alcohol-eng.pdf?ua=1

nell'Obiettivo 3 dell'Agenda 2030 (SDG 3, 3.4 e 3.a) che tratta della salute e del benessere di tutti a tutte le età⁶.

In Svizzera, uno studio recente ha stimato che il consumo di tabacco è responsabile di ca. il 10% del totale complessivo di anni persi a causa della malattia, per disabilità o per morte prematura (DALY) e costa ogni anno almeno 5 miliardi di franchi alla collettività⁷. Nel 2012 6'200 uomini e 3'300 donne sono deceduti di morte prematura a causa del fumo. Questa cifra supera di oltre sei volte il totale di tutti i decessi dovuti a incidenti stradali (301), consumo di droghe illegali (121), AIDS (30) e suicidi (1037)⁸.

Per quanto concerne l'alcol, la maggior parte delle persone consuma volentieri bevande alcoliche in occasioni speciali e conviviali; 1 persona su 5 però ne consuma in misura eccessiva. Si stima che 1 decesso su 12 è riconducibile al consumo di alcol. Nel caso di incidenti stradali mortali o con feriti gravi, 1 su 8 è avvenuto sotto l'effetto di alcol; si passa a 1 incidente su 2 nelle notti del fine settimana. L'abuso di alcol genera costi per circa 4,2 miliardi di franchi l'anno⁹.

Nel contesto della Strategia globale Sanità 2020, la Confederazione ha pubblicato la Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili 2017-2024 (Strategia MNT)¹⁰ nell'aprile 2016 e la Strategia nazionale dipendenze 2017-2024¹¹ nel novembre 2015, quali quadri di riferimento per le politiche federali e cantonali di prevenzione e promozione della salute.

Il presente programma di prevenzione s'inserisce nella continuità delle misure e delle attività implementate nel Cantone Ticino nell'ambito del Programma cantonale tabagismo 2015-2018 e del Piano d'azione cantonale alcol 2015-2018 che sono stati oggetto, nel corso del 2019, di una valutazione approfondita in collaborazione con tutti gli enti / organizzazioni associati alle attività.

Come rilevato nella Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute del Cantone Ticino 2017-2020, approvato nel gennaio 2017 (Nota a protocollo 12/2017), le attività di prevenzione e promozione della salute, svolte e/o coordinate dal Servizio di promozione e di valutazione sanitaria (SPVS) dell'Ufficio del medico cantonale, si basano sulle disposizioni legali in vigore nel Cantone, in particolare quelle formulate nella Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria del 18 aprile 1989)¹², nella Legge sugli esercizi alberghieri e sulla ristorazione (Lear del 1° giugno 2010)¹³ e nel Regolamento concernente la protezione contro il fumo¹⁴ del 24 aprile 2013.

⁶ Si veda: <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/it/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung.html>

⁷ Mattli R, et al. Die Krankheitslast des Tabakkonsums in der Schweiz: Schätzung für 2015 und Prognose bis 2050. Winterthur: ZAWH, 2019. https://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/mattli_ueekp4ggt5dn.pdf

⁸ Ufficio federale della sanità pubblica. Fatti e cifre: tabacco. Disponibile a: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-tabak.html>

⁹ Ufficio federale della sanità pubblica. Fatti e cifre: consumo di alcol in Svizzera. Disponibile a: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-alkohol.html>

¹⁰ Si veda: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/ncd-strategie/ncd-strategie.pdf.download.pdf/strategia-mnt.pdf>

¹¹ Si veda: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/npp/strategie-sucht/strategiedokumente/strategie-sucht.pdf.download.pdf/Strategia%20nazionale%20dipendenze.pdf>

¹² Si veda: <https://m3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/index.php/raccolta-leggi/legge/num/270>

¹³ Si veda: <https://m3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/index.php/raccolta-leggi/legge/num/628>

¹⁴ Si veda: <https://m3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/index.php/raccolta-leggi/legge/num/629>

1.2 Modalità di elaborazione del Programma di prevenzione

Con l'approvazione della Strategia sanità 2020 nel 2013, il Consiglio federale ha definito gli obiettivi di politica sanitaria per affrontare al meglio le sfide attuali e future, sottolineando l'importanza del contributo della prevenzione e della promozione della salute. A partire dagli approcci che avevano dato buoni risultati nei pregressi programmi tematici di prevenzione e promozione della salute, è stata elaborata una nuova Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili, raggruppando i vari programmi nazionali monotematici precedenti in una strategia unica e interagendo con la Strategia nazionale dipendenze e le attività nell'ambito della salute mentale.

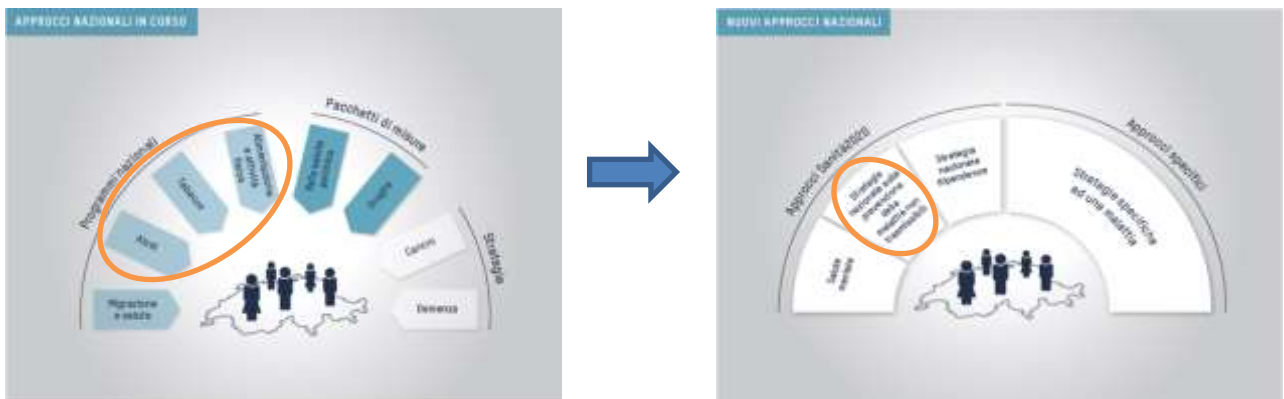


Figura 1: Nuovi approcci Sanità 2020 (tratto da Strategia nazionale dipendenze¹⁵)

E' da rilevare che questo cambiamento di approccio strategico necessita di alcune riflessioni in quanto la Strategia nazionale dipendenze, fondata sulla politica dei quattro pilastri sviluppata negli anni '80 per rispondere a un'emergenza sanitaria ben specifica, comprende non solo misure di prevenzione e di promozione della salute ma anche misure di presa a carico di persone dipendenti per lo più da sostanze illegali. In questo contesto particolare è progressivamente emerso il concetto di "riduzione dei rischi e dei danni" che ha mostrato la sua utilità e pertinenza nell'ambito della cura delle persone dipendenti da sostanze illegali. Come rilevato dalla Commissione federale per la prevenzione del tabagismo, notiamo tuttavia che, contrariamente ai risultati ottenuti con le sostanze illegali, il concetto di riduzione dei rischi non è fondato per quanto concerne il consumo di tabacco: "...i prodotti del tabacco sono legali, con diverse conseguenze relative alla promozione commerciale, legale o no, dei prodotti. Per quanto concerne le droghe illegali, la riduzione dei rischi richiama principalmente le conseguenze sociali devastanti e le malattie trasmissibili indotte da queste droghe, e non le conseguenze sanitarie dirette del consumo di queste sostanze. L'ampiezza del consumo di sostanze e il suo impatto sulla salute non sono lineari e non esiste tuttora una soglia limite corrispondente a un consumo senza rischio"¹⁶.

Fatta questa premessa e al fine di poter proporre un programma d'azione cantonale di prevenzione basato sul nuovo approccio strategico voluto dal Consiglio federale, si è proceduto a

¹⁵ Strategia nazionale dipendenze 2017-2024. Berna: Ufficio federale sanità pubblica, 2015
Disponibile a: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/npp/strategie-sucht/strategiedokumente/stategie-sucht.pdf.download.pdf/Strategia>

¹⁶ Commission fédérale pour la prévention du tabagisme. Politique de prévention du tabagisme: défis et mesures nécessaires. Communiqué de la CFPT du 14 novembre 2019. Disponibile a: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/tabak/stellungnahmen-medienmitteilungen-ektp/mm-ektp-herausforderungen-tabakpraevention.pdf.download.pdf/MM_CFPT_Prevention_tabagisme.pdf

uno studio dettagliato della struttura delle strategie MNT e dipendenze, cercando di evidenziare le aree d'intervento comuni dedicate alla prevenzione dei rischi e alla promozione di comportamenti favorevoli alla salute rispetto al consumo di alcol, tabacco e prodotti affini. Le quattro aree d'intervento ritenute appropriate per il programma cantonale possono essere rappresentate nel modo seguente:



Figura 2: Aree d'intervento del PAC Prevenzione alcol, tabacco e prodotti affini

A dicembre 2019, sulla base delle esperienze e dei risultati ottenuti nell'ambito della strategia Sanità2020, il Consiglio federale ha presentato Sanità2030¹⁷, che costituisce un aggiornamento e un'evoluzione di Sanità2020. La nuova strategia prevede di non coprire più l'intero ventaglio delle questioni di politica sanitaria, bensì di fissare chiare priorità. Il miglioramento della salute e la prevenzione delle malattie continuano ad essere una priorità per il prossimo decennio. La prevenzione e la promozione della salute devono iniziare il più presto possibile nella vita e continuare in età adulta: adottare comportamenti favorevoli alla salute in giovane età, ma anche opportune misure con il passare degli anni consente di evitare malattie in età avanzata.

1.3 Valutazioni dei programmi precedenti

1.3.1 Valutazione del Programma di prevenzione del tabagismo del Canton Ticino 2015-2018

Il Programma cantonale di prevenzione del tabagismo (PCT) 2015-2018, sostenuto dal Fondo di prevenzione del tabagismo, con la direzione strategica dell'Ufficio del medico cantonale e del Servizio di promozione e di valutazione sanitaria e la direzione operativa dell'Associazione Svizzera Non-Fumatori, ha proposto una serie di misure di prevenzione strutturale e comportamentale finalizzate alla denormalizzazione del consumo di tabacco e, in ultima istanza, alla riduzione della prevalenza di fumatori nella popolazione ticinese. Al termine del Programma, i

¹⁷ Si veda: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>

risultati sono stati oggetto di due valutazioni indipendenti ed esterne: la prima, sull'intero PCT, effettuata dal Kompetenzzentrum für Public Management (KPM) dell'Università di Berna¹⁸; la seconda, sulla parte relativa agli interventi d'informazione e sensibilizzazione (PCT1), dal Conseil, évaluation et expertise en santé publique (CEESAN) dell'Università di Losanna¹⁹:

- La valutazione del KPM sottolinea in particolare il successo nella creazione di una rete di attori già attivi localmente nella prevenzione del tabagismo che, condividendo le specifiche competenze, ha permesso la realizzazione di un programma ricco di misure - sia di prevenzione comportamentale che strutturale - declinabili in numerosi contesti differenti come scuole, associazioni sportive, attività di svago, spazi pubblici, ospedali. Tale rete di partner ha favorito, inoltre, la definizione e il consolidamento di una cultura comune, creando le condizioni per la costruzione di un approccio cantonale diversificato, innovativo, durevole e d'impatto globale.
- La valutazione del CEESAN è indirizzata a una componente specifica del PCT - il PCT1 - che aveva per obiettivo sia la produzione e la diffusione di materiale informativo che il consolidamento di una presenza sul territorio finalizzata alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica sui rischi legati al consumo di tabacco. Gli obiettivi di tale valutazione erano in particolare di comprendere meglio i processi di pilotaggio e attuazione del PCT1 e di misurare il raggiungimento degli obiettivi del PCT1 in termini di copertura, diffusione delle conoscenze e impatto sugli atteggiamenti legati all'uso del tabacco e alla sua prevenzione nella popolazione ticinese.

Per quanto concerne la valutazione dei processi di pilotaggio e di attuazione del PCT1, si rileva che il gruppo target prioritario dei giovani è stato definito in modo chiaro e consensuale, fondato su dati epidemiologici oggettivi. Gli altri gruppi bersagli sono definiti più in termini di setting (luoghi di cura, club sportivi) che in termini di caratteristiche degli individui interessati (ad esempio, status socioeconomico, livello di istruzione, ecc.).

Per quanto riguarda la valutazione dei risultati di copertura e impatto sulla popolazione ticinese, è stata condotta un'indagine su un campione rappresentativo della popolazione residente del Cantone Ticino, di età pari o superiore ai 15 anni. Dei 3.326 residenti ticinesi campionati casualmente e con un indirizzo valido, 1.555 (46,8%) hanno completato integralmente il questionario. Questo tasso di partecipazione è superiore al tasso di partecipazione ipotizzato dal sistema adottato, che non prevedeva un successivo follow-up telefonico mirato. Questo indica probabilmente un particolare interesse nel Canton Ticino per il tema della prevenzione del tabagismo. Le conoscenze della popolazione ticinese relative alla nocività del tabacco risultano eccellenti e l'attitudine della popolazione nei confronti della prevenzione del tabagismo è valutata globalmente come molto favorevole. Uno sforzo supplementare in termini d'informazione sul tabacco e sui nuovi prodotti da esso derivati è auspicato per la fascia di popolazione di 15-24 anni, per la quale si suggerisce anche l'utilizzo di canali di comunicazione differenti come i social network e le piattaforme web.

¹⁸ Sager F, et al. Evaluation du Programme cantonal de prévention du tabagisme du canton du Tessin 2015 - 2018. Berne: KPM, 2019. Disponibile a: <https://www.tpf.admin.ch/dam/tpf/fr/dokumente/kantonale-programme-evaluationsberichte/13evalbericht-ktp-ti-15-18.pdf.download.pdf/ti-rapport-d-evaluation-pcpt-2015-2018.pdf>

¹⁹ Lucia S, et al. Évaluation des activités d'information et de sensibilisation du Programme Cantonal Tabac Tessinois (PCT1). Rapport final. Lausanne: CEESAN, 2019. Disponibile a: https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_05A70BBC2DF0.P001/REF

Nelle sue conclusioni, il CEESAN ha rilevato che la creazione del PCT ha comportato un cambiamento di paradigma per gli attori storici e ha permesso di aumentare significativamente la comunicazione e gli scambi tra gli attori coinvolti nella prevenzione del tabacco in Ticino. Prima dello sviluppo del PCT, non esisteva un coordinamento formale delle attività di prevenzione del tabacco in Ticino. La direzione e il coordinamento sono ancora in fase di costruzione. Il fatto che diversi studi specifici siano stati effettuati su iniziativa degli attori del PCT è positivo.

In aggiunta alle valutazioni del KPM e del CEESAN, è stata effettuata anche una valutazione quantitativa degli obiettivi d'impatto del Programma utilizzando i risultati dell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS 2017) relativi al Cantone Ticino. Nonostante entrambe le valutazioni abbiano giudicato eccellente il lavoro svolto nel quadro del PCT, gli obiettivi quantitativi auspicati d'impatto finale - in particolare rispetto alla diminuzione dei giovani fumatori - non sono stati raggiunti.

Non aver misurato una significativa riduzione nella prevalenza di fumatori in Ticino, tuttavia, non implica un fallimento dell'intero Programma. Come sottolineato dagli stessi valutatori, infatti, tra il 2015 e il 2018, per la prima volta in Ticino, è stato possibile creare due infrastrutture coordinate: una rete di attori che condividono strumenti e obiettivi, e un sistema di analisi dati per la definizione a monte di target/bisogni e per la valutazione a valle degli interventi. Questa scelta è stata determinante per la costruzione di un sistema non solo di gestione ma soprattutto di governance che, attraverso una visione comune e una cultura condivisa, ha l'obiettivo di durare nel tempo.

Tra le misure migliorative suggerite dai valutatori, emerge la necessità di raggiungere con modalità diverse di comunicazione due gruppi bersaglio: le persone con un livello di formazione inferiore e i giovani tra i 15-24 anni. In entrambi i casi è necessario uno sforzo di adattamento delle modalità di comunicazione, presidiando - professionalmente - sia i canali più classici (es. cartelloni pubblicitari) sia i canali più moderni (es. social network).

I.3.2 Valutazione del Piano d'azione cantonale alcol 2015-2018

Il Piano d'azione cantonale alcol 2015 - 2018 (PAC alcol) ha proposto una serie di misure di prevenzione comportamentale e strutturale finalizzate alla riduzione del consumo problematico di alcol in Ticino e, in ultima istanza, del rischio di malattie non trasmissibili ad esso correlate.

Le misure comportamentali avevano quali obiettivi il miglioramento della conoscenza della popolazione circa gli effetti negativi dell'alcol sulla salute, la riduzione del consumo puntuale eccessivo nei giovani e la diminuzione delle persone che dichiarano un consumo cronico, con particolare attenzione alle persone in età avanzata. Le misure strutturali vertevano invece sulla limitazione dell'accesso a bevande alcoliche tramite disposizioni relative alla protezione della gioventù, la promozione dell'articolo "scioppo" previsto nella Legge sugli esercizi alberghieri e sulla ristorazione (Lear) del 1° giugno 2010 e la creazione di un consenso generale presso la popolazione rispetto agli interventi di salute pubblica relativi alla prevenzione e alla riduzione del danno correlato all'alcol.

Al termine del PAC alcol, gli interventi adottati sono stati oggetto di una valutazione qualitativa da parte del relativo Gruppo di accompagnamento²⁰ allo scopo di stabilire le misure e i progetti da

²⁰ Il gruppo di accompagnamento del Piano d'azione cantonale alcol 2015-2018 era coordinato dal Servizio di promozione e valutazione sanitaria e composto da rappresentanti di Radix S.I., Addiction Ticino, Ingrado, della polizia cantonale e dei servizi sanitari cantonali (RG No. 1066 del 18 marzo 2015).

integrare nel nuovo Programma prevenzione del SPVS. Il Gruppo di accompagnamento ha ritenuto importante mantenere anche in futuro la visione strategica e gli obiettivi del PAC 2015 - 2018 orientati alla prevenzione comportamentale e strutturale.

Rispetto agli interventi implementati nel quadriennio, è stata sottolineata la necessità di consolidare le misure che sono risultate efficaci nella protezione dei minorenni rispetto all'accesso alle bevande alcoliche e nella prevenzione del consumo puntuale eccessivo nei giovani come pure del consumo cronico nelle persone anziane. Tra queste misure figurano i test di acquisto, la sensibilizzazione degli esercenti sul divieto di vendita di alcol ai minori e la sensibilizzazione rispetto ad un consumo responsabile e a basso rischio nei centri diurni per anziani.

Il Gruppo di accompagnamento ha inoltre effettuato una riflessione globale rispetto all'adeguatezza e all'efficacia dello strumento "Piano d'azione cantonale alcol". Tra i punti di forza, sono stati evidenziati il rafforzamento del lavoro in rete fra i vari attori territoriali, la definizione di un quadro di riferimento comune e la realizzazione di progetti e di strategie di comunicazione condivisi. Tra i principali limiti, è stata menzionata la mancanza di un budget e di progetti stabiliti in partenza, come avviene invece per lo sviluppo di un programma cantonale, mentre tra i rischi esterni sono stati riportati il disimpegno della Confederazione nella realizzazione di campagne di sensibilizzazione, una tendenza politica nazionale sfavorevole alle attività di prevenzione di tipo strutturale e una banalizzazione della problematica. L'esistenza di condizioni quadro favorevoli sia a livello cantonale (sensibilità politica e legislazioni cantonali a favore della protezione della gioventù) sia a livello federale (Strategie nazionali MNT e dipendenze 2017-2024) è stata ritenuta infine un'importante opportunità per consolidare ulteriormente lo sviluppo e l'implementazione di interventi di prevenzione.

I.4 Analisi dei dati

Il tabagismo e il consumo eccessivo di alcol rappresentano un fardello importante per la salute pubblica che, in ultima istanza, esprime i suoi effetti nella sofferenza evitabile prodotta nelle persone coinvolte.

Le campagne d'informazione degli ultimi anni hanno generato nei consumatori una maggiore conoscenza degli effetti di tali sostanze, ma a una maggiore conoscenza non corrispondono necessariamente né una maggiore consapevolezza né uno stimolo al cambiamento comportamentale. L'aspetto più sottovalutato e spesso assente dal dibattito pubblico è proprio il motivo che induce persone, pur adeguatamente informate, a perseverare in un comportamento a rischio: la dipendenza. Sia la nicotina che l'alcol sono sostanze psicoattive che possono generare una dipendenza. La differenza tra le due è che mentre per l'alcol è definibile una modalità di assunzione a basso rischio, riscontrabile nella gran parte dei consumatori e caratterizzata da un consumo controllato, sporadico e con effetti tutto sommato marginali per la salute, per il tabacco non esiste un limite inferiore a rischio minimo.

Viste le peculiarità di alcol e tabacco in termini di caratteristiche di prodotto, modalità di consumo, tipologia di target ed effetti sulla salute, saranno necessari approcci e strategie d'intervento differenziate. Per questo, di seguito presentiamo i dati riguardanti il Ticino relativi ai comportamenti nel consumo di alcol e tabacco ricavati dall'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) e dai sondaggi di valutazione implementati dal nostro servizio in due scuole cantonali post-obbligatorie.

1.4.1 Tabacco

Si stima che il 70% dei fumatori regolari sia dipendente dalla nicotina e la forte dipendenza indotta da essa espone il fumatore (attivo o passivo) a una considerevole quantità di sostanze pericolose ad effetto noto (tabacco) o ancora ignoto (sigaretta elettronica), indipendentemente dalla quantità assunta.

Circa un terzo della popolazione ticinese (31.9%) fuma e, mediamente, è più alta la prevalenza di uomini fumatori (34.7%) rispetto alle donne fumatrici (29.1%). La prevalenza di fumatori nel nostro cantone è leggermente superiore rispetto alla media rilevata a livello nazionale (27.1%). La dinamica nel corso della vita del comportamento tabagico è tipicamente età-dipendente: più elevato nella fascia d'età 15-34 anni (41.4%), si riduce a meno della metà (17.1%) nella fascia dei 65 anni e oltre (Figura 3).

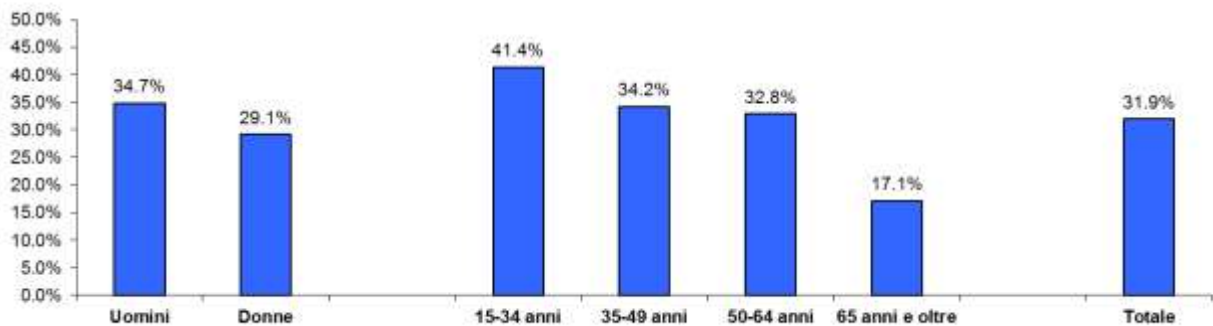


Figura 3: Proporzioni di fumatori in Ticino nel 2017 (fonte: ISS 2017; elaborazione: SPVS)

Considerando tutti i dati ISS disponibili, emerge che negli ultimi vent'anni la prevalenza di fumatori in Ticino è rimasta pressoché costante. Una stima intervallare della prevalenza evidenzia che, con un livello di confidenza del 95%, dal 1997 al 2017 non vi sono variazioni statisticamente significative (Figura 4).

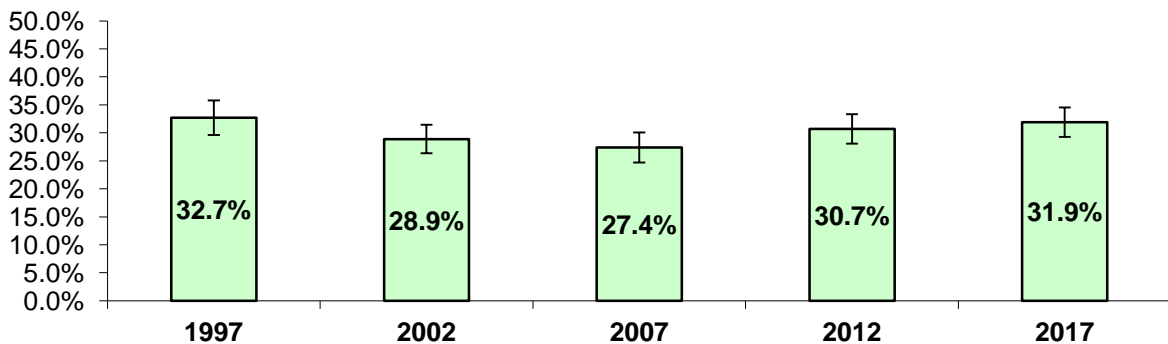


Figura 4: Consumo attuale di tabacco in Ticino dal 1997 al 2017 (fonte: ISS 1997 - 2017; elaborazione: SPVS)

Un'analisi più fine tuttavia mostra che, a fronte di una prevalenza pressoché costante di fumatori nella popolazione, è altrettanto vero che a partire dal 2002 i giovani fumatori (15-24 anni) fanno segnare una marcata tendenza all'aumento che passa dal 30.9% nel 2002 al 43.6% nel 2017 (Figura 5).

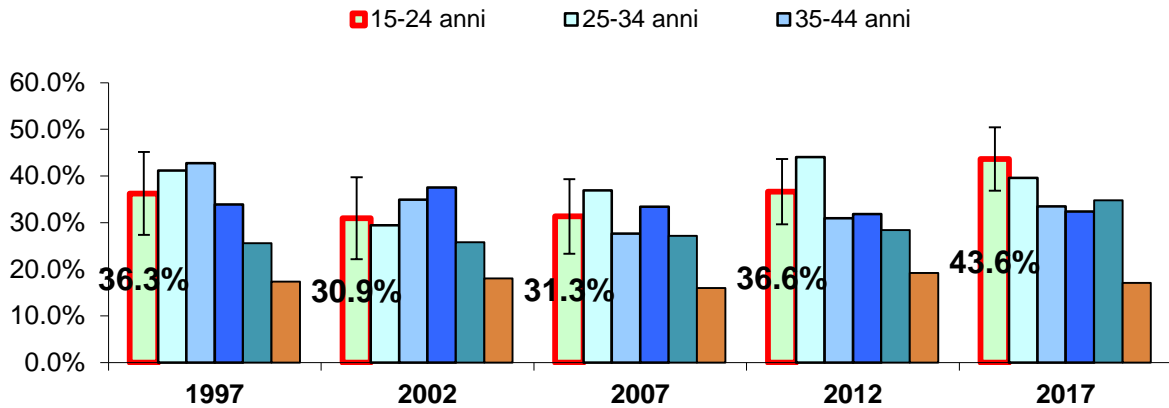


Figura 5: Consumo attuale di tabacco in Ticino dal 1997 al 2017 per fascia di età (fonte: ISS 1997 - 2017; elaborazione: SPVS)

Una conferma dell'elevata prevalenza di fumatori nelle classi d'età più giovani arriva da due sondaggi effettuati dal nostro servizio in due scuole cantonali post-obbligatorie. La prevalenza di ragazzi e ragazze di età compresa tra i 14 e i 20 anni che dichiara di fumare va dal 39.2% al 67.2%.

Parallelamente a questo andamento si nota anche una tendenza in crescita di giovani fumatori che dichiarano di fumare da 1 a 9 sigarette al giorno (Figura 6).

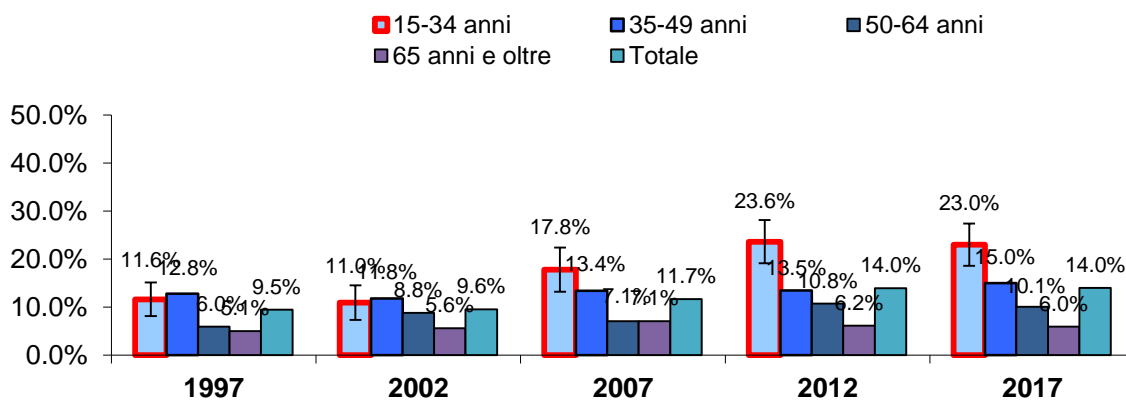


Figura 6: Consumo da meno di 1 a 9 sigarette al giorno in Ticino dal 1997 al 2017 (fonte: ISS 1997 - 2017; elaborazione: SPVS)

Anche il fumo passivo richiede una particolare attenzione poiché, nonostante una legislazione più severa, circa 1 giovane su 3 tra i 15 e i 24 anni dichiara di essere esposto al fumo passivo sul posto di lavoro per almeno un quarto del tempo, un risultato quasi doppio rispetto all'esposizione al fumo passivo dichiarata nelle classe d'età successive (Figura 7).

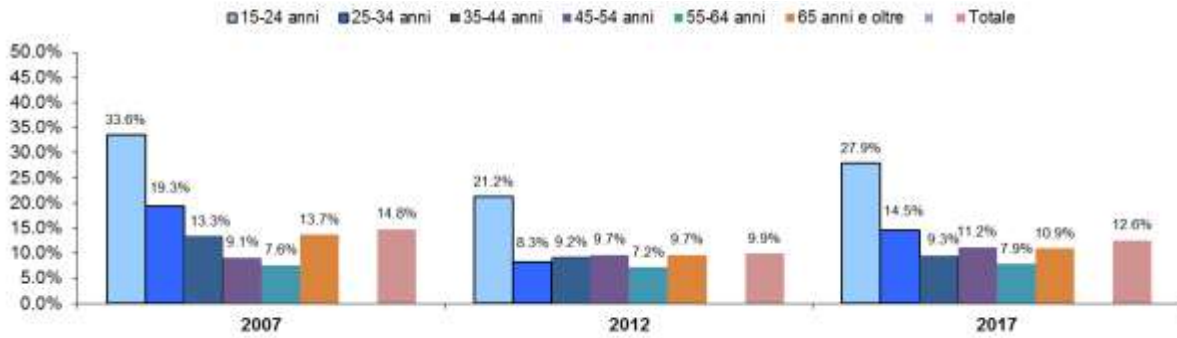


Figura 7: Frequenza di persone esposte al fumo passivo sul posto di lavoro per almeno un quarto del tempo nel periodo 2007-2017 (fonte: ISS 2007 - 2017; elaborazione: SPVS)

È importante notare che negli ultimi vent'anni, a fronte di una tendenza all'aumento del desiderio di smettere di fumare - 10 punti percentuali tra il 1997 e il 2017 - resta pressoché costante - circa 1 persona su 4 - la percentuale di coloro che ha tentato di smettere (Figura 8).

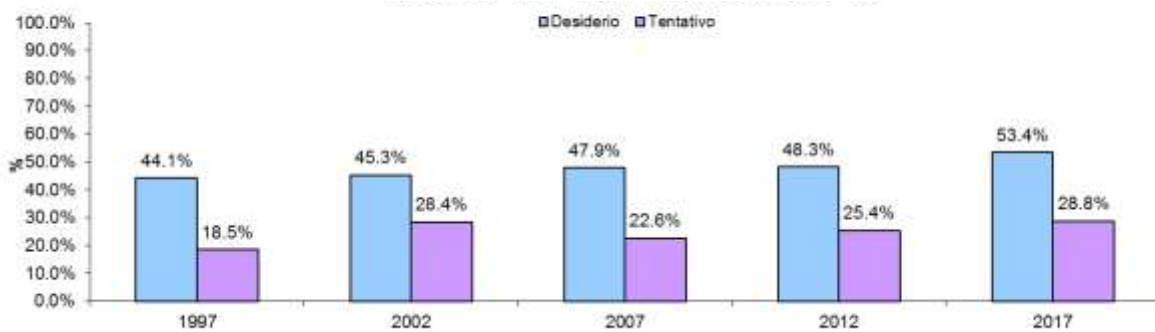


Figura 8: Confronto tra il desiderio di smettere di fumare e il tentativo di smettere in Ticino dal 1997 al 2017 (fonte: ISS 1997 - 2017; elaborazione: SPVS)

Per quanto concerne il consumo di prodotti derivati dal tabacco o a esso affini, i dati mostrano un utilizzo ancora marginale. Alla domanda “Che cosa fuma?”, a livello nazionale la prevalenza totale di fumatori di sigaretta elettronica con nicotina, sigaretta elettronica senza nicotina e IQOS è stimabile in circa il 2.2% della popolazione. In Ticino, le dimensioni campionarie ridotte impongono cautela nella stima del dato che pare però sovrapponibile alla prevalenza nazionale (3.1%). È interessante osservare che la più alta prevalenza di utilizzatori di tali prodotti è concentrata nella fascia più giovane della popolazione. Una conferma deriva dai sondaggi effettuati presso le due scuole già citate: i giovani di età compresa tra i 14 e i 20 anni che dichiarano un uso prevalente di e-cig/IQOS sono compresi tra il 2.5% e il 3%; a livello nazionale, la prevalenza stimata nella fascia 15-24 anni è pari al 3.5%.

1.4.2 Alcol

I livelli di rischio per il consumo di alcol vengono classificati considerando la quantità di alcol consumato (espressa in grammi) rispetto al tempo (espresso in giorni): Rischio assente: 0 g/giorno; Rischio debole: ≤ 20 g/giorno (Donne) oppure ≤ 40 g/giorno (Uomini); Rischio medio-alto: > 20 g/giorno (Donne) oppure > 40 g/giorno (Uomini).

Dall'analisi dei livelli di rischio per il consumo di alcol cronico in Ticino nel 2017, emerge che mediamente il 7.4% della popolazione è esposta a un rischio medio-alto e il 73.4% a un rischio debole. La prevalenza di esposizione al rischio medio-alto è comparabile tra uomini e donne (rispettivamente 7.3% e 7.5%) e la distribuzione del rischio nella popolazione è età-dipendente ma, al contrario rispetto al consumo di tabacco, i più alti livelli di rischio si concentrano nelle fasce più anziane (14.6% dai 65 anni in poi) della popolazione (Figura 9), dove sale tuttavia contemporaneamente anche il numero di persone astemie.

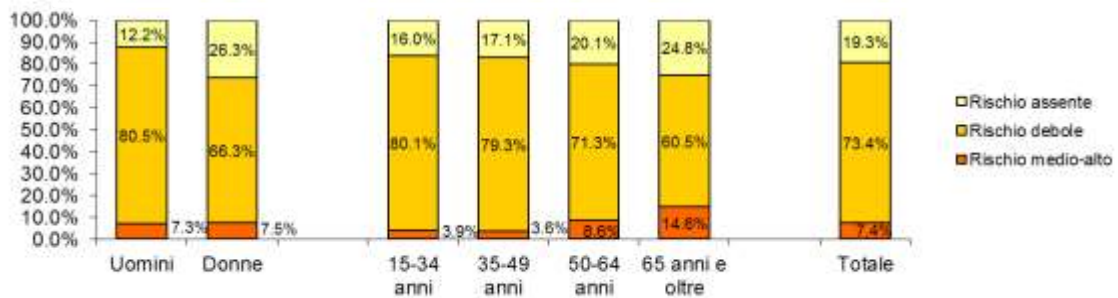


Figura 9: Livelli di rischio per il consumo di alcol cronico in Ticino nel 2017 (fonte: ISS 2017; elaborazione: SPVS)

Dall'analisi della serie temporale, risulta che tra il 2007 e il 2017 il livello di rischio medio-alto resta costante nella popolazione, segnando una tendenza al decremento rispetto agli anni 1997 e 2002. Al contrario, a partire dal 2012 si nota un deciso incremento del livello di rischio debole, con un balzo pari a circa 12-14 punti percentuali nel 2012-2017 rispetto al 2007 (Figura 10).

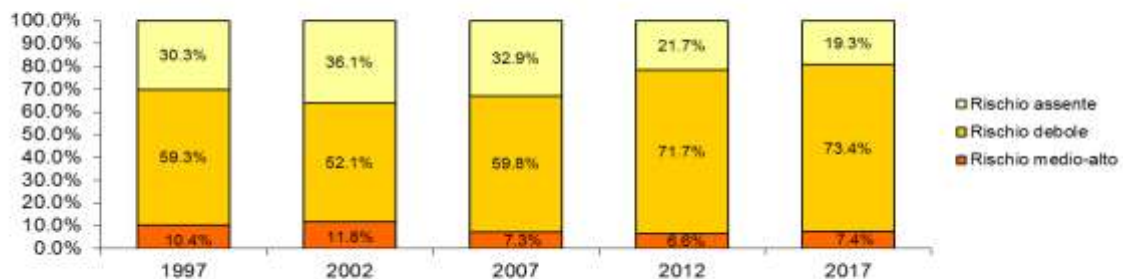


Figura 10: Livelli di rischio per il consumo di alcol in Ticino dal 1997 al 2017 (fonte: ISS 1997-2017; elaborazione: SPVS)

È interessante notare che tale balzo percentuale è ascrivibile principalmente alle donne. Infatti, mentre la prevalenza di rischio debole negli uomini è rimasta relativamente comparabile nel corso del tempo, le donne sono passate dal 48.9% nel 2007 al 63.3% nel 2012 e al 66.3% nel 2017. Tale incremento non intacca nel tempo la prevalenza del rischio medio-alto – che, in effetti, è rimasta costante – bensì la quota di popolazione astemia (rischio assente) che risulta drasticamente ridotta rispetto al 2007 (Figura 11).

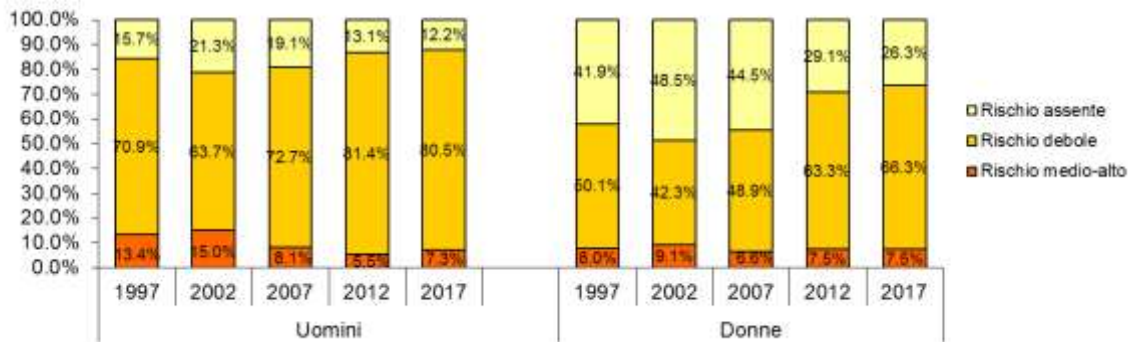


Figura 11: Livelli di rischio per il consumo di alcol per sesso in Ticino dal 1997 al 2017 (fonte: ISS 1997-2017; elaborazione: SPVS)

A differenza del consumo cronico di alcol, il consumo di alcol puntuale eccessivo - anche noto come *binge drinking* - è un fenomeno recente e peculiare delle fasce più giovani della popolazione. Nel 2017, in Ticino, la prevalenza di persone che dichiara di aver bevuto negli ultimi 12 mesi 5 bicchieri o più di bevande alcoliche in una sola occasione almeno una volta al mese è pari all'11.7% ed è concentrata soprattutto nella fascia giovanile dei 15-24 anni (27.2%). Tale fenomeno mostra una crescita significativa nel 2017 con una prevalenza quasi raddoppiata rispetto al 2012 (Figura 12).

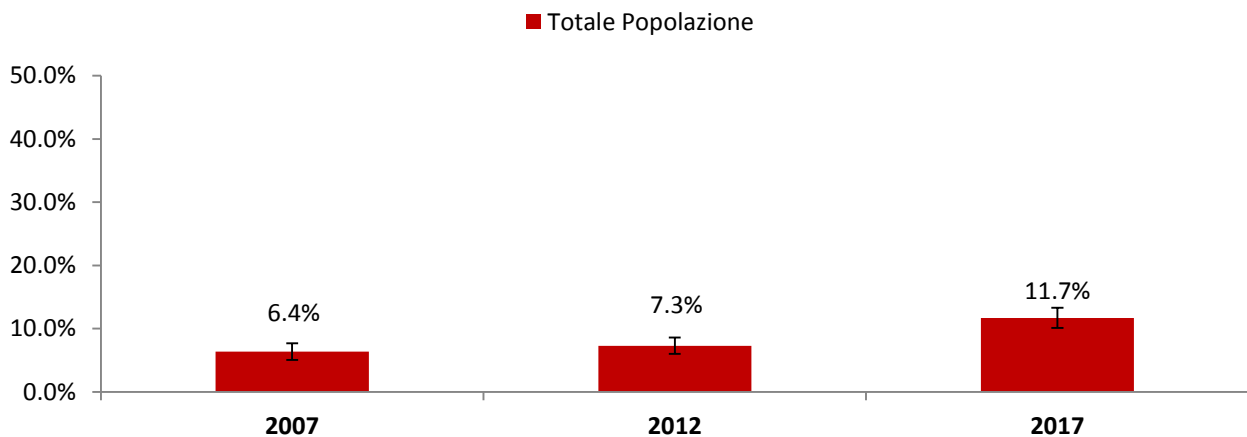


Figura 12: Prevalenza di binge drinking in Ticino dal 2007 al 2017 (fonte: ISS 2007-2017; elaborazione: SPVS)

La conferma di una prevalenza importante di tale fenomeno tra i giovani arriva dai sondaggi effettuati nei due istituti di formazione post-obbligatoria. Ne risulta che i giovani di età compresa tra i 14 e i 20 anni che dichiarano fenomeni di *binge drinking* almeno una volta al mese negli ultimi 12 mesi variano dal 38.5% e al 70.6%.

È interessante notare che il consumo di alcol varia in funzione dell'età non solo in termini di quantità ma anche in termini di prodotto consumato (Figura 13). Come si può notare, la birra è il prodotto preferito fino ai 25-34 anni. Dopo questa fascia cresce il consumo di vino che raggiunge il suo massimo dai 65 anni in poi. In misura meno significativa, anche i superalcolici sembrano consumati prevalentemente in età giovanile.

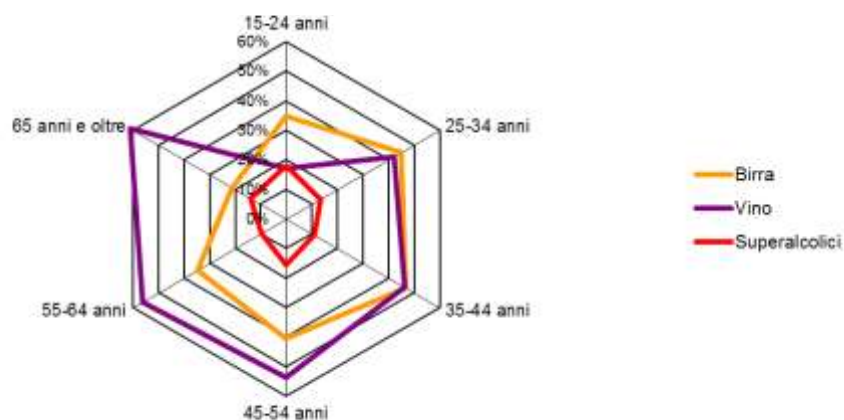


Figura 13: Confronto tra consumo di birra e superalcolici in Ticino negli ultimi 7 giorni nel 2017 per fascia di età (fonte: ISS 2017; elaborazione: SPVS)

1.5 Analisi dei bisogni

I dati citati nel capitolo precedente permettono di profilare con maggiore chiarezza il contesto entro il quale identificare i bisogni della popolazione.

1.5.1 Tabacco

Per quanto riguarda il consumo di tabacco, è possibile identificare almeno tre potenziali gruppi bersaglio che chiameremo: gruppo d'iniziazione, gruppo di consolidamento e gruppo cronicizzato.

- **Gruppo d'iniziazione:** è il gruppo delle persone che cominciano a fumare. Tale esperienza è spesso precoce (13-14 anni) e i dati mostrano che un fumatore precoce sarà con buona probabilità un fumatore di lungo periodo. La ragione è anche di natura neurofisiologica: i meccanismi di *pruning* neuronale e di mielinizzazione che riguardano le aree del cervello coinvolte nella presa di decisioni e di assunzione del rischio proseguono oltre l'adolescenza, giungendo a compimento solo nella prima età adulta (20-25 anni). Al di là delle varie motivazioni per cui si comincia a fumare, è evidente che una sostanza psicoattiva che genera una forte e rapida dipendenza come la nicotina, eserciterà un effetto più potente su una persona neurofisiologicamente ancora vulnerabile. Riuscire a ridurre la prevalenza di fumatori

nel gruppo d'iniziazione avrebbe come effetto non solo quello di proteggere direttamente i giovani ma anche quello di spezzare il primo anello - il più importante - nella costruzione della catena della dipendenza da nicotina. Questa visione si estende anche ai prodotti affini del tabacco come la sigaretta elettronica e i dispositivi a tabacco riscaldato (es. IQOS). Negli ultimi vent'anni l'industria del tabacco sembra aver perso globalmente quote di mercato e appare evidente che il suo target principale è rappresentato dalla fascia di popolazione giovanile. In quest'ottica, è più chiaro il posizionamento dei prodotti affini del tabacco che, attraverso un marketing aggressivo e chiaramente orientato al gruppo bersaglio, sembrano configurarsi sempre più come prodotti in grado di soddisfare nuovi bisogni piuttosto che come prodotti progettati esclusivamente per la disassuefazione. Con l'obiettivo esplicito di tramutare il proprio status da causa del problema a sua soluzione, l'industria del tabacco sta effettuando investimenti ingenti nei prodotti affini del tabacco per presentarli come alternative attraenti, ma esistono almeno due criticità irrisolte: 1) l'impossibilità di determinare con certezza il grado di pericolosità di questi dispositivi a causa della scarsità di dati epidemiologici ad oggi disponibili²¹; 2) se anche fosse dimostrata la loro sicurezza ed efficacia in termini di disassuefazione, non è giustificabile, né eticamente, né a livello di salute pubblica, una strategia commerciale che induca i giovani a sviluppare una dipendenza da nicotina.

Gli interventi necessari per questo target sono quindi di duplice natura:

- un approccio comportamentale basato sul potenziamento delle competenze di salute della persona e raggiungibile attraverso modalità di comunicazione innovative. L'informazione tradizionale sugli effetti del fumo ha generato competenza ma non necessariamente consapevolezza. Modalità di comunicazione moderne basate sull'empatia, sui pari, sui *testimonial* (ex-fumatori) o sui *microinfluencers* (social media) sembrano più promettenti nel determinare un effetto di lungo periodo.
 - un approccio strutturale basato su una metodologia di test d'acquisto rigorosa, a cadenza regolare e su campioni rappresentativi. L'obiettivo è monitorare la vendita di tabacco ai minori e, ove accertato, intervenire prima con corsi di formazione rivolti al personale di vendita e poi, in caso di recidiva, con misure di carattere repressivo.
- **Gruppo di consolidamento:** è il gruppo delle persone che ha già un'esperienza tabagica pluriennale alle spalle. È un gruppo che in termini di età può essere compreso tra i 25 e i 50 anni. Questo target è molto interessante perché accanto a prevalenze di comportamento tabagico elevate dichiara anche un elevato desiderio di smettere di fumare. Sono persone che nella gran parte dei casi stanno vivendo cambiamenti radicali nella loro vita legati alla ricerca di una propria indipendenza, alla costruzione di un nucleo familiare, alla nascita e all'educazione dei figli. Agire su questa fascia d'età significa agire su figure di riferimento all'interno di gruppi, in altre parole su dei moltiplicatori. A questo livello, crediamo che, al posto di un atteggiamento giudicante o censorio, sia più efficace un approccio di tipo *nudge*²². L'obiettivo sarà dunque duplice: sensibilizzare i neogenitori sugli effetti del fumo e parallelamente avvicinare il più possibile il fumatore alla soluzione della sua dipendenza, sia

²¹ La recente epidemia di gravi e in alcuni casi letali lesioni polmonari registrati negli Stati Uniti in relazione all'uso di e-sigarette o prodotti da svapo mostra l'assoluta necessità di poter disporre di dati scientifici indipendenti per quanto concerne la sicurezza dell'uso di nuovi dispositivi.

²² Il concetto di *nudge*, proposto da Richard Thaler e Cass Sunstein, si basa sul presupposto che le decisioni individuali possono essere orientate senza per questo intaccare la libertà di scelta. Il *nudge* quindi non è un approccio di natura prescrittiva ma influenza il processo decisionale agendo sulla presentazione mirata delle opzioni disponibili.

coordinando la rete di servizi di presa a carico, sia informando capillarmente sulla disponibilità e accesso di tali servizi.

- **Gruppo di cronicizzazione:** è il gruppo delle persone che, per convinzioni personali, non desidera in alcun modo smettere di fumare. Fumare è un comportamento estremamente dannoso per la salute ma è al contempo legale. Le persone sono quindi libere di perseverare nel proprio comportamento tabagico a patto però che questa dipendenza non rechi danno ad altre persone. L'obiettivo principale a questo livello, quindi, è di proteggere i non fumatori e questo può essere raggiunto mediante interventi di natura strutturale come i divieti di fumo in spazi sensibili (es. spazi pubblici di proprietà di centri commerciali o in automobili in presenza di minori) e misure di policy per l'estensione del divieto di fumo in spazi pubblici anche per i prodotti affini del tabacco (es. sigaretta elettronica).

1.5.2 Alcol

A differenza del consumo di tabacco ove non è possibile definire una soglia di consumo innocua, il rischio associato al consumo di alcol è dose-dipendente e in funzione di ciò è dunque possibile stabilire delle soglie differenziate.

La condizione più rilevante da un punto di vista di salute pubblica è il rischio medio-alto e la prevalenza in Ticino di persone esposte a un tale livello di rischio sembra aver raggiunto una stabilizzazione negli ultimi dieci anni, con una tendenza alla riduzione rispetto agli anni 1997 e 2002. Tuttavia, stratificando tale livello di rischio per fascia d'età, risulta evidente che il problema principale si concentra soprattutto nelle fasce più anziane della popolazione (dai 65 anni in poi) dove il consumo a rischio medio-alto è in assoluto il più elevato. È importante rilevare che questa classe d'età è anche soggetta a un maggior consumo di farmaci ed è esposta ad un maggior rischio di cadute; il consumo cronico di alcol non fa che aggravare una condizione di fragilità già di per sé elevata. Per questa tipologia di gruppo bersaglio sono necessari interventi mirati di potenziamento della competenze di salute e di controllo dei consumi attraverso la sensibilizzazione e la presa di coscienza, ma allo stesso tempo è necessario agire a livello di strutture sociosanitarie mediante la definizione/implementazione di *policy* dedicate al consumo responsabile (centri diurni) e attraverso la formazione del personale.

D'altra parte, analizzando la serie storica degli ultimi vent'anni, si può notare che la modalità e la tipologia del consumo di alcol sta cambiando. Secondo i dati dell'Amministrazione federale delle dogane (2018), se è vero che il consumo in Svizzera sta diminuendo è anche vero che tale diminuzione è a carico soprattutto del vino ma non della birra o di altri prodotti alcolici. Le strategie di marketing creano dei nuovi bisogni mirati con l'immissione sul mercato di una vasta gamma di prodotti differenziati; accanto ad aspetti culturali che inevitabilmente si modificano nel corso del tempo, queste strategie portano alla creazione di nuovi gruppi bersaglio. Lo si può notare, ad esempio, nella crescita della prevalenza di un consumo a rischio debole soprattutto tra le donne, diventate il nuovo target di prodotti tradizionalmente di preferenza maschile come la birra. In generale, tale modalità di consumo non sembra per il momento sollevare preoccupazioni poiché pare più correlata a una modalità conviviale e moderata che nel tempo non ha accresciuto le prevalenze di rischio medio-alto. Tuttavia potrebbe tramutarsi in un fattore di allerta qualora tale normalizzazione del consumo si estendesse anche a gruppi sensibili quali le donne incinte ed è a questo livello che sono necessari interventi di sensibilizzazione preventiva.

Un discorso differente dev'essere fatto per il consumo puntuale eccessivo (*binge drinking*). Anche in questo caso la motivazione può essere ascritta a qualche forma di consumo più ludica che

cronica, tuttavia, l'impatto in termini di salute pubblica – soggettiva e sociale – può essere molto più grave. Dai dati emerge un incremento significativo tra i giovani del fenomeno del *binge drinking* che in particolari *setting* (es. scuole professionali) sembra configurarsi più come norma che come eccezione. Come discusso per la nicotina, anche l'alcol è una sostanza psicoattiva e come tale, se consumata in giovane età, può provocare effetti più gravi che in età adulta. Per questo sono necessari interventi sia a livello di potenziamento delle competenze di salute - sfruttando ad esempio la comunicazione tra pari in contesti ludici - sia attraverso interventi di natura strutturale mediante test d'acquisto seguiti da attività di formazione del personale, nonché di repressione nei casi accertati di vendita di alcol a minori.

1.6 Sintesi dei problemi

I risultati dell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) e i dati raccolti in due scuole cantonali post-obbligatorie hanno permesso di profilare le caratteristiche di consumo di tabacco e alcol in Ticino e di definire così i bisogni in funzione di gruppi bersaglio specifici.

Tabacco

La suddivisione della popolazione in tre gruppi - iniziazione, consolidamento e cronicizzazione - permette di distinguere target con caratteristiche e bisogni differenziati. Per il primo gruppo, caratterizzato dal rischio d'innescare la dipendenza da nicotina, prevale la necessità di interventi comportamentali e strutturali. Per il secondo, caratterizzato dal desiderio di smettere e spesso dal ruolo di moltiplicatore (es. genitori), l'obiettivo è la sensibilizzazione e la facilitazione dell'accesso per la presa a carico. Per il terzo gruppo, che coincide con chi non manifesta alcun desiderio di smettere di fumare, prevalgono necessità d'intervento strutturale finalizzati alla protezione dei non fumatori. In questo approccio sono inclusi anche i prodotti affini del tabacco (sigaretta elettronica e dispositivi a tabacco riscaldato) che, accanto a una non ancora dimostrata sicurezza ed efficacia come mezzi di disassuefazione, rappresentano nuove modalità per innescare nei giovani la dipendenza da nicotina.

Alcol

*Negli ultimi 20 anni, il livello di rischio medio-alto per il consumo cronico di alcol in Ticino sembra essersi stabilizzato e riguarda principalmente il consumo di vino nella popolazione anziana. In generale, rispetto al 2007, anche a seguito di una maggiore segmentazione del mercato, si rileva un incremento del consumo di alcol a basse quantità e a fini conviviali (rischio debole) principalmente tra le donne. Significativo e degno di particolare attenzione è l'aumento nel consumo puntuale eccessivo (*binge drinking*) che, quasi raddoppiato rispetto al 2012, vede principalmente esposte le fasce più giovani della popolazione. I bisogni rilevati sono principalmente misure di potenziamento delle competenze di salute (giovani, anziani e donne incinte), strutturali (test d'acquisto), di formazione (personale di vendita, personale sociosanitario) e di policy (strutture sociosanitarie).*

1.7 Best practices

Per quanto concerne il tabacco, secondo l'OMS²³, aiutare le persone a smettere di fumare ha un impatto tanto più forte quanto maggiori saranno gli sforzi nell'implementazione di una strategia composita e coordinata. In particolare, accanto ai programmi di cessazione è importante adottare strategie di monitoraggio del consumo, d'informazione sugli effetti, di rinforzo dei divieti di pubblicità, promozione e sponsoring, di protezione dal fumo passivo e d'innalzamento delle tasse sul tabacco. Un analogo discorso può essere fatto anche per il consumo cronico o puntuale eccessivo di alcol: accanto alla presa a carico, è importante intervenire sia mediante una prevenzione comportamentale, sia attraverso una prevenzione di tipo strutturale. Come già discusso, è fondamentale agire precocemente perché l'insorgenza di una dipendenza in età giovanile sarà molto più intensa e difficile da trattare in età adulta.

In Svizzera, la maggioranza della popolazione concorda con la necessità d'implementare misure di prevenzione strutturale. Ad esempio, per quanto concerne il tabacco, il 64% è favorevole al divieto generale della pubblicità del tabacco; il 63% al divieto di sponsoring in manifestazioni culturali e sportive; il 53% a nascondere i prodotti del tabacco nei punti vendita e l'83% al divieto di fumo in automobile in presenza di bambini²⁴. Per l'alcol, accanto a una buona conoscenza generale degli effetti sulla salute, in Svizzera il 72% delle persone è favorevole al limite di età di 18 anni per l'acquisto di prodotti alcolici e il 66% al divieto di pubblicità nelle manifestazioni sportive²⁵.

In Ticino, i segnali di una sensibilità spiccata della popolazione in questa direzione sono ancora più evidenti: il 99% della popolazione è favorevole al divieto di fumo nei luoghi pubblici; il 93% al divieto di fumo nelle automobili in presenza di minori o di donne incinte; il 77% a nascondere i prodotti del tabacco nei punti vendita e il 73% alla regolamentazione del consumo di tabacco negli spazi pubblici aperti, quali terrazze ed entrate dei palazzi²⁶.

Rispetto alle modalità di comunicazione, dalla letteratura scientifica emerge che le campagne di sensibilizzazione al tabagismo rivolte alla popolazione sono un modo efficace ed economico per ridurre la prevalenza di nuovi fumatori e per motivare a smettere di fumare. Al fine di massimizzare l'impatto di tali campagne, la raccomandazione è quella di concentrarsi sui contenuti che generano una risposta emotiva negativa e di trasmettere messaggi semplici e informativi che richiamino all'azione, utilizzando diversi canali di distribuzione. In particolare, i risultati degli studi scientifici disponibili sembrano confermare l'ipotesi che gli interventi più efficaci siano quelli volti a fornire ai giovani le competenze sociali per resistere alla pressione dei coetanei.

²³ World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2019. Geneva: WHO, 2019.

Disponibile a: https://www.who.int/tobacco/global_report/en/

²⁴ Tabagismo: opinione della popolazione sulla legislazione, conoscenza della pericolosità. Scheda informativa. Ufficio federale della sanità pubblica, agosto 2019. Disponibile a: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/faktenblaetter-zu-forschungsberichten.html>

²⁵ Alcol: opinione della popolazione sulla legislazione, conoscenza della pericolosità. Scheda informativa. Ufficio federale della sanità pubblica, ottobre 2019. Disponibile a: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/faktenblaetter-zu-forschungsberichten.html>

²⁶ Lucia S, et al. Évaluation des activités d'information et de sensibilisation du Programme Cantonal Tabac Tessinois (PCT1). Rapport final. Lausanne: CEESAN, 2019.

Disponibile a: https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_05A70BBC2DF0.P001/REF

2. Effetti auspicati del programma

2.1 Visione

In considerazione del cambiamento strategico nazionale rispetto ai programmi alcol e tabacco e dei bisogni della popolazione ticinese evidenziati dall'analisi dei dati più recenti, il programma d'azione cantonale si prefigge di agire sull'impatto nocivo del consumo di alcol, tabacco e prodotti affini, sostenendo da una parte un consumo consapevole e responsabile e tutelando dall'altra parte gli interessi di salute pubblica, in particolare per quanto riguarda i gruppi di popolazione più vulnerabili, in particolare minorenni, donne incinte, persone affette da malattie croniche.

La visione del programma di prevenzione può essere formulata nel modo seguente:

Chi consuma alcol, tabacco e prodotti affini adotta un comportamento consapevole e nel rispetto degli altri

2.2 Obiettivi strategici

La riduzione del numero di persone con un consumo a rischio per la salute rappresenta l'obiettivo cantonale generale da raggiungere sia con misure di prevenzione comportamentale orientate a favorire la scelta di comportamenti favorevoli per la salute dalle persone interessate, sia con misure quadro che proteggono le persone che non consumano e/o che incentivano i consumatori a scegliere dei comportamenti favorevoli. Sono quindi stati formulati 3 obiettivi strategici considerati prioritari e di seguito identificati i gruppi bersaglio e i livelli d'intervento secondo la terminologia definita da Promozione Salute Svizzera, utilizzata nell'ambito dei programmi d'azione cantonali sostenuti dalla fondazione; questa scelta è stata motivata dalla volontà del SPVS di standardizzare le strutture e i processi di tutti i programmi e progetti di prevenzione e di promozione della salute, permettendo così di armonizzare progressivamente tutte le attività svolte dal SPVS e dai suoi partner.

Obiettivo strategico 1: potenziamento delle competenze di salute

Si parte dall'osservazione che la popolazione, anche se conosce bene i rischi legati al consumo di alcol, tabacco e prodotti affini, fatica a cambiare comportamento sia per banalizzazione del consumo a rischio di certi gruppi di popolazione più vulnerabili, sia per non consapevolezza dell'efficacia di un marketing mirato e/o dello sviluppo di una potenziale dipendenza al prodotto.

- Misure di sensibilizzazione rispetto alle modalità di consumo, prese di rischio e all'impatto del marketing commerciale sui comportamenti

Obiettivo strategico 2: aiuto per smettere / controllare i consumi

Alcol e tabacco sono delle sostanze psicoattive d'origine naturale, capaci di interferire con il buon funzionamento neuropsichico, con disturbi talvolta importanti nel caso di consumo eccessivo di alcol e/o sviluppo di una dipendenza, spesso rapida e importante per quanto riguarda la nicotina. Grazie ai dati della ricerca in neuroscienze e della medicina delle dipendenze, si conoscono meglio i meccanismi neurobiologici e i fattori bio-psico-sociali legati alla dipendenza. Uscire da una dipendenza non è solo una questione di "buona volontà", ma richiede un impegno molto importante e duraturo. E' in particolare risaputo che l'inizio del consumo di sostanze psicoattive in adolescenza ha un impatto importante sul cervello e può condurre a delle modifiche neuropsichiche talvolta irreversibili. Occorre quindi cercare di prevenire il più presto possibile la dipendenza da nicotina e alcol.

- Incentivi, offerte variegata e accessibili a chi desidera modificare il proprio comportamento

Obiettivo strategico 3: protezione della salute

La tutela della salute dei minorenni, particolarmente vulnerabili all'esposizione di sostanze psicoattive con conseguenze talvolta molto importanti e possibili danni permanenti, rappresenta uno dei compiti prioritari di salute pubblica. Oltre all'esposizione diretta, il consumo di alcol, tabacco e prodotti affini può aver anche un impatto sulle persone che non consumano questi prodotti: comportamenti inadeguati con un impatto sociale diretto ed indiretto (alcol), esposizione di terzi a sostanze nocive per la loro salute (fumo passivo, esposizione fetale). E' dunque imperativo adottare misure normative a favore della protezione della salute della popolazione generale.

- Condizioni quadro garanti della tutela della salute dei bambini, dei giovani minorenni e dei non consumatori

2.3 Pari opportunità

Le disuguaglianze di salute sono differenze sistematiche osservate nello stato di salute di vari gruppi di popolazione, non giustificate dal punto di vista biologico, ingiuste e, attraverso strategie appropriate, evitabili. E' stato dimostrato che i determinanti sociali quali il livello di educazione e formazione, il contesto familiare, la situazione professionale, il reddito, l'isolamento e l'emarginazione, l'appartenenza etnica così come il genere e l'età hanno un impatto diretto sulla salute delle persone. Infatti il livello di competenze di salute influenzano la scelta e l'adozione di

comportamenti consapevoli. Infine le disuguaglianze generano dei costi sociali, economici e sanitari ingenti sia per le persone sia per la società.

Nel corso della vita possono verificarsi anche situazioni di vulnerabilità temporanee - in particolare nei periodi di transizione (entrata nel mondo professionale, genitorialità, pensionamento) e/o nel corso di eventi particolari (perdite, deprivazione di libertà, migrazione) - o durature (malattie croniche, disabilità, disoccupazione di lunga durata, povertà). Queste vulnerabilità aumentano le disuguaglianze di salute e il rischio di malattie.

E' quindi importante garantire pari opportunità nelle misure di prevenzione e promozione della salute al fine di raggiungere tutte le persone che presentano dei consumi a rischio, indipendentemente dalle loro caratteristiche personali e sociali. E' altrettanto essenziale che l'implementazione di misure di prevenzione non crei e/o accentui disuguaglianze di salute.

Durante l'elaborazione delle misure del Programma, si sono definiti con precisione i gruppi bersaglio, le loro caratteristiche e valutate le potenziali vulnerabilità interne. In caso si identificassero importanti disuguaglianze, verranno implementati progetti specifici.

3. Obiettivi e misure d'intervento

3.1 Modello d'impatto

| AMBITO | FASI DELLA VITA | OUTPUT | OUTCOME | IMPATTO | |
|--|---|---|--|---|---|
| | | PROGETTO | EFFETTI DEI PROGETTI | IMPATTO PROGRAMMA | IMPATTO SUPERIORE |
| | | | Conoscenze, atteggiamento, comportamento Contesto, struttura, cultura | Situazione ricercata a livello cantonale | Situazione ricercata strategie nazionali MNT e Dipendenze |
| Potenziamento delle competenze di salute | Giovani | Ever Fresh | <ul style="list-style-type: none"> La popolazione, in particolare alcuni gruppi specifici, è informata e sensibilizzata sulla rilevanza della dipendenza alla nicotina e della modalità di consumo di alcol (consumatori e moltiplicatori) Tutti i fumatori sono incoraggiati a smettere di fumare con dei messaggi di tipo "nudge" Tutti i gruppi di popolazione mirati dal marketing sono resi consapevoli delle incitazioni al consumo I consumatori adottano dei comportamenti di consumo rispettosi degli altri | Il consumo a rischio di alcol e tabacco sono evitati o ridotti | Riduzione dell'aumento del carico di morbidità dovuto alle malattie non trasmissibili |
| | | Cool & Clean | | | |
| | | Formazione monitori G+S | | | |
| | | Libera-Mente - Teatro interattivo | | | |
| | | Escape Room | | | |
| | | Ready4Life | | | |
| | | Monitoraggio consumo ricreativo | | | |
| | | Progetto Peerfect Friend | | | |
| | | Progetto Nonfumatori | | | |
| | Non fumare è intelligente | | | | |
| | Adulti | Sensibilizzazione neogenitori sui consumi a rischio | | | |
| | | Giornata cantonale alcol | | | |
| | Anziani | Teatro forum Ala mè età | | | |
| Consumo responsabile nei centri diurni | | | | | |
| Popolazione | Conosci il tuo 5 ⁰ / ₁₀₀ | | | | |
| | Campagna "Dipendenza da nicotina" | | | | |
| | Valorizzazione materiale informativo, catalogo dinamico | | | | |
| Aiuto per smettere / controllare i consumi | Giovani | Competenze in salute in situazione di vulnerabilità | <ul style="list-style-type: none"> Le offerte di sostegno sono validate, differenziate e complementari Le offerte sono accessibili e conosciute I portatori d'interesse creano una rete operativa durevole ed efficiente | Le condizioni quadro facilitano la scelta di una vita senza tabacco e il consumo di alcol a basso rischio | Riduzione dei decessi prematuri provocati dalle MNT |
| | | Fare festa con la testa | | | |
| | Adulti | Linea stop tabacco | | | |
| | | Consulenza in tabaccologia | | | |
| | Anziani | Projet intercantonal de prévention alcool | | | |
| | Popolazione | Progetto Stopgether | | | |
| | | Ospedale senza fumo | | | |
| Vivere senza tabacco | | | | | |
| Protezione della salute | Giovani | Label (certificazione delle manifestazioni) | <ul style="list-style-type: none"> I test d'acquisto sono standardizzati e regolari La formazione del personale di vendita è garantita Il label di buone pratiche per eventi/manifestazioni è creato, promosso e attuato Il regolamento di divieto di vendita di tabacco è esteso a prodotti affini I luoghi sensibili sono identificati e beneficiano di uno specifico regolamento Il divieto di consumo di tabacco nei luoghi pubblici chiusi è monitorato ed è esteso ai prodotti affini | | |
| | | Protezione dal fumo passivo sul lavoro | | | |
| | | Promozione spazi pubblici senza fumo – Parchi gioco | | | |
| | | Monitoraggio protezione della gioventù | | | |
| | Popolazione | Contro-sponsoring, sostegno ambito sportivo e culturale | | | |
| | | Divieto di fumo negli spazi privati sensibili | | | |
| | | Tutela della salute dei minorenni e dei non-consumatori dai prodotti affini del tabacco | | | |
| Promozione delle attività del programma | Popolazione | Misure di promozione delle attività del programma da parte dei partner | | | |
| Messa in rete | | Messa in rete | | | |
| Coordinamento e gestione del programma | | Coordinamento e gestione | | | |
| Monitoraggio e valutazione | | Monitoraggio e valutazione | | | |

3.2 Visione d'insieme

| Ambito | Fasi della vita | Nome progetto | Tema | | Livello | | | Gruppi bersaglio (target, moltiplicatori) | Setting | | | | | | | Responsabilità operativa | Progetto | | | | | | | |
|--|---|---|-------|---------------------------|------------|--------|------------------------------|--|---|------------------|--------|--------------|-----------------------|--------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|----------------------|------------|-----------------|------------------|---------------------|-----------|---|
| | | | Alcol | Tabacco e prodotti affini | Intervento | Policy | Comunicazione | | Messa in rete | Luoghi di lavoro | Scuole | Tempo libero | Centri diurni anziani | Comuni | Associazioni sportive | | Ambiti socio-sanitari | Ambito istituzionale | Conferenze | Spazio pubblico | Setting virtuali | Nuovo | Esistente | |
| Potenziamento delle competenze di salute | Giovani | Ever Fresh | √ | | | | √ | √ | Adolescenti | | | √ | | | | | | | | | IdéeSport | | √ | |
| | | Cool & Clean | √ | √ | √ | | | | Responsabili club sportivi | | | | | √ | | | | | | | | DECS - US | | √ |
| | | Formazione monitori G+S | √ | √ | √ | | | | Monitori / giovani sportivi | | | | | √ | | | | | | | | DECS - US | | √ |
| | | Libera-Mente – Teatro interattivo | √ | √ | √ | | | | Allievi Sme / docenti | | √ | | | | | | | | | | | Radix S.I. | | √ |
| | | Escape Room | √ | √ | √ | | | | Allievi Sme / docenti | | √ | | | | | | | | | | | LpTi e Radix S.I. | √ | |
| | | Ready4Life | √ | √ | √ | | | | Apprendisti | | √ | | | | | | | | | | | LpTi | √ | |
| | | Monitoraggio consumo ricreativo | √ | | √ | | | | Servizi socio-sanitari, polizia, magistratura | | | | | √ | √ | √ | | | | | | Radix S.I. | | √ |
| | | Progetto Peerfect Friend | | √ | √ | | | | Studenti Scuole post obbligatorie | | √ | | | | | | | | | | | LpTi e Radix S.I. | | √ |
| | | Progetto Nonfumatori | | √ | √ | | | | Allievi Sme / docenti / genitori | | √ | | | | | | | | | | | ASN | | √ |
| | | Non fumare è intelligente | | √ | √ | | | | Allievi Sme | | | | | | √ | | | | | | | EOC - ORB | √ | |
| | Adulti | Sensibilizzazione neogenitori sui consumi a rischio | √ | √ | √ | | | | Neogenitori, famiglie | | | | | √ | | | | | | | | SPVS e partner | √ | |
| | | Giornata cantonale alcol | √ | | | | √ | | Popolazione generale | | | | | | | √ | | √ | | | | Ingrado e SPVS | √ | |
| | Anziani | Teatro forum Ala mè età | √ | | √ | | | | Anziani | | | | √ | √ | | | | | | | | Pro Senectute | | √ |
| | | Consumo responsabile nei centri diurni | √ | | | √ | | | Responsabili e volontari | | | | √ | | | | | | | | | SPVS, UACD, Ingrado | | √ |
| Popolazione | Conosci il tuo 5 ‰ | √ | | √ | | | | Allievi conducenti e possessori di licenza di condurre | | | | | | √ | | | | | | | Radix S.I. | √ | | |
| | Campagna "Dipendenza da nicotina" | | √ | | | √ | | Popolazione | | | | | | | | √ | √ | | | | SPVS | √ | | |
| | Valorizzazione materiale informativo / catalogo dinamico | | √ | | | √ | | Popolazione | | | | | | | | | √ | | | | ASN | √ | | |
| Aiuto per smettere / controllare i consumi | Giovani | Competenze in salute in situazione di vulnerabilità | √ | √ | √ | | | Giovani dei centri educativi | | | | | | √ | | | | | | | SPVS e UFAG | √ | | |
| | | Fare festa con la testa | √ | | √ | | | Apprendisti | | | √ | | | | | | | √ | | | | Radix S.I. | √ | |
| | Adulti | Linea stop tabacco | | √ | √ | | | Fumatori | | | | | | | | | | | √ | | | LCTi | | √ |
| | | Consulenza in tabaccologia | | √ | √ | | | Fumatori | | | | | √ | | | | | | | | | JP Blanc | | √ |
| | Anziani | Projet intercantonal de prévention alcool | √ | | √ | | | Professionisti socio-sanitari | | | | | √ | | | | | | | | | SPVS e Ingrado | √ | |
| | Popolazione | Progetto Stopgether | | √ | √ | | | Fumatori | | | | | | | | | | | √ | | | LpTi | √ | |
| | | Ospedale senza fumo | | √ | | √ | | Collaboratori ORL / pazienti fumatori | | | | | √ | | | | | | | | | EOC-ORL | √ | |
| Vivere senza tabacco | | | √ | | √ | | Medici, assistenti di studio | | | | | √ | | | | | | √ | | | LpTi | √ | | |
| Protezione della salute | Giovani | Label (certificazione delle manifestazioni) | √ | | √ | | | Giovani | | | √ | √ | | | | | | | | | Radix S.I. | | √ | |
| | | Protezione dal fumo passivo sul lavoro | | √ | √ | | | Direzioni aziende / giovani | √ | | | | | | | | | | | | | ASN | √ | |
| | | Promozione spazi pubblici senza fumo – Parchi gioco | | √ | | √ | | Comuni / famiglie | | | √ | √ | | | | | | | | | | ASN | | √ |
| | | Monitoraggio protezione della gioventù | √ | √ | | √ | | Gerenti e personale di vendita | √ | | | | | | | | | √ | | | | Radix S.I. | | √ |
| | Popolazione | Contro-sponsoring, sostegno ambito sportivo e culturale | | √ | √ | | | Popolazione | | | √ | √ | √ | | | | | | | | | ASN | | √ |
| | | Divieto di fumo negli spazi privati sensibili | | √ | | √ | | Popolazione | | | | | | | | | | √ | | | | ASN | √ | |
| | Tutela della salute dei minorenni e dei non-consumatori dai prodotti affini del tabacco | | √ | | √ | | Minorenni e non-consumatori | | | | | | √ | | √ | | | | | | DSS | √ | | |
| Promozione delle attività del programma | | Promozione delle attività del programma prevenzione | √ | √ | | | √ | | | √ | √ | | | | | | √ | | | | Tutti i partner | √ | | |
| Messa in rete | | Messa in rete partner programma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SPVS | | | |
| Coordinamento e gestione del programma | | Coordinamento e gestione programma prevenzione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SPVS | | | |
| Monitoraggio e valutazione | | Monitoraggio e valutazione del programma prevenzione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SPVS | | | |

4. Pilotaggio del programma

4.1 Organizzazione

La responsabilità del programma cantonale spetta al Direttore del Dipartimento sanità e socialità su incarico del Consiglio di Stato.

La direzione strategica del programma e la responsabilità operativa sono assunte dal Medico cantonale e dalla Capo del Servizio di promozione e valutazione sanitaria.

Qualora fosse necessario, la direzione strategica può richiedere sostegno e avvalersi delle competenze di altri uffici dell'Amministrazione cantonale.

Il SPVS coordina e controlla la realizzazione degli interventi pianificati e garantisce il sostegno metodologico ai portatori d'interesse e ai partner istituzionali.

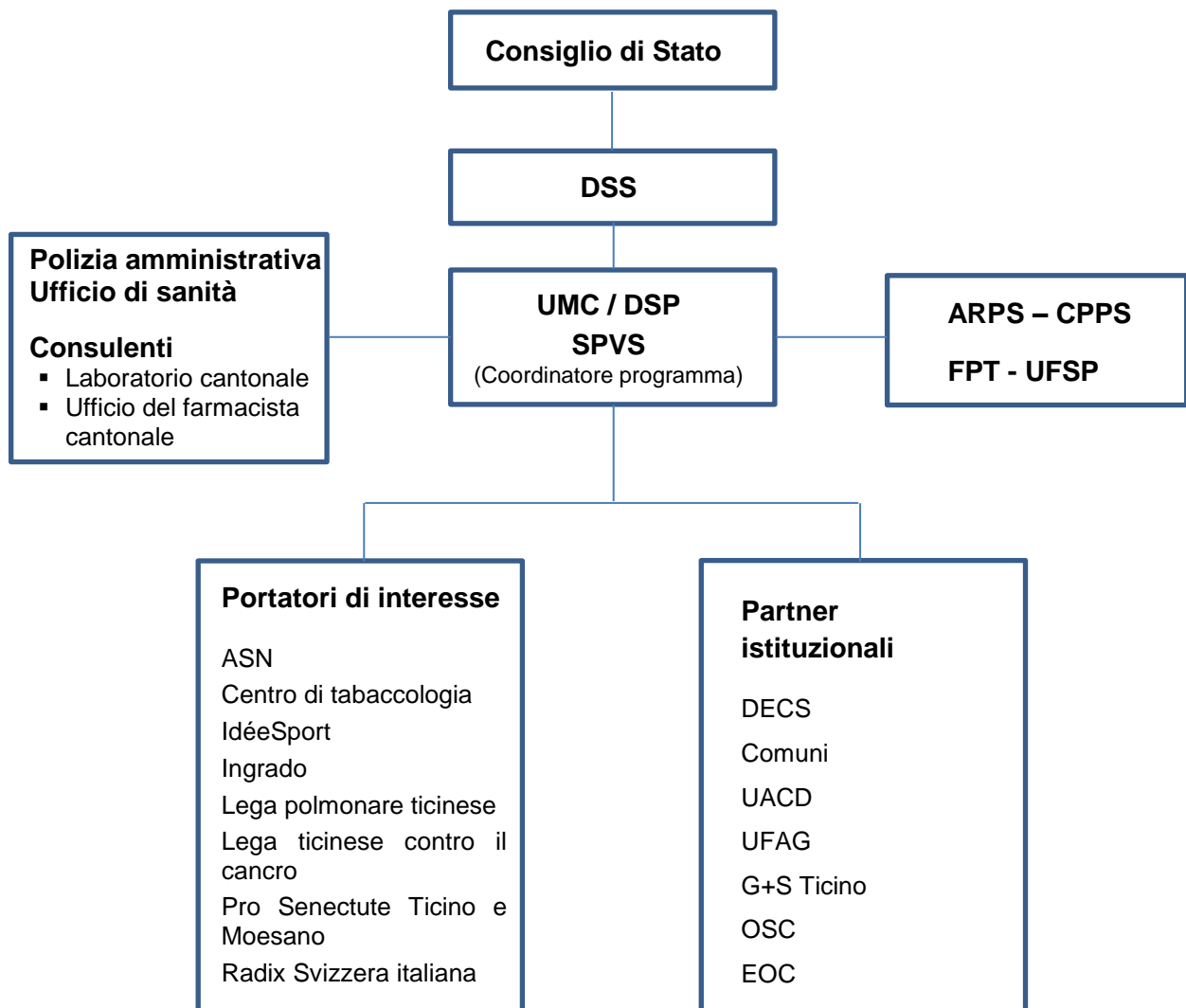


Figura 14: Organizzazione del PAC “Prevenzione alcol, tabacco e prodotti affini” 2021-2024

4.2 Implementazione del programma

Dopo l'approvazione del programma e relativo preventivo da parte del Consiglio di Stato, i progetti verranno implementati secondo le indicazioni, concordate tra enti responsabili e SPVS, formulate in maniera dettagliata nelle rispettive schede. Le decisioni relative ai diversi progetti (implementazione, modalità di finanziamento, valutazioni intermedie, modifiche o interruzione del progetto) sono prese dalla direzione strategica, conformemente all'organigramma di cui sopra. Per alcuni portatori d'interesse che realizzano diversi progetti vengono firmati ogni anno dei contratti di prestazione, mentre i progetti singoli e/o con un coinvolgimento finanziario minore sono regolati tramite una risoluzione governativa annuale. Le decisioni relative a modifiche importanti del programma, alla redistribuzione o la riduzione delle risorse finanziarie - comprese quelle eventualmente allocate al Cantone dal Fondo di prevenzione del tabagismo - sono prese dalla Direzione del DSS, rispettivamente - per quanto non previsto qui - dall'Ufficio del Medico cantonale, conformemente alla responsabilità budgettaria del centro di costo e la delega delle competenze decisionali.

I collaboratori e le collaboratrici del SPVS direttamente interessati dal programma ne garantiranno il coordinamento, la partecipazione e la buona collaborazione di tutti gli attori coinvolti.

È previsto una volta all'anno un incontro di messa in rete con tutti i partner.

4.3 Comunicazione

La strategia comunicativa esterna sarà proposta dall'UMC ed avallata dalla Direzione DSS. Il piano di comunicazione del programma sarà gestito ed assicurato operativamente da UMC e SPVS. Il SPVS fungerà inoltre da interfaccia tra la Direzione del DSS e tutti gli enti coinvolti nel programma.

La comunicazione interna sarà assicurata da almeno tre incontri all'anno e da un costante scambio di informazioni, in funzione delle necessità e opportunità di collaborazione tra le diverse organizzazioni partner.

A seconda delle necessità e/o opportunità saranno realizzate attività di comunicazione specifiche verso la popolazione per i rispettivi progetti.

4.4 Meta-informazioni

Servizio responsabile del Programma

Ufficio del medico cantonale, Servizio di promozione e valutazione sanitaria (Dipartimento della sanità e della socialità)

Responsabilità strategica del Programma

Dr. Giorgio Merlani
Ufficio del medico cantonale
Via Dogana 16
6501 Bellinzona
091 814 40 02
giorgio.merlani@ti.ch

Dr.ssa Martine Bouvier Gallacchi
Ufficio del medico cantonale, Servizio di promozione e valutazione sanitaria
Via Dogana 16
6501 Bellinzona
091 814 30 50
martine.bouviERGallacchi@ti.ch

Responsabilità operativa

Ottavio Beretta
Ufficio del medico cantonale, Servizio di promozione e valutazione sanitaria
Via Dogana 16
6501 Bellinzona
091 814 30 50
ottavio.beretta@ti.ch

Elena Libotte
Ufficio del medico cantonale, Servizio di promozione e valutazione sanitaria
Via Dogana 16
6501 Bellinzona
091 814 30 50
elena.libotte@ti.ch

Angelo Tomada
Ufficio del medico cantonale, Servizio di promozione e valutazione sanitaria
Via Dogana 16
6501 Bellinzona
091 814 30 50
angelo.tomada@ti.ch

5. Valutazione

5.1 Autovalutazione annuale

Sulla base dell'esperienza maturata durante il PCT 2015-2018, si prevede di svolgere un'autovalutazione annuale che verterà principalmente su indicatori di output. L'obiettivo è quello di rilevare annualmente sia la corrispondenza tra attività previste e attività effettivamente implementate che i punti di forza e di debolezza riscontrati in fase di attuazione.

5.2 Valutazione del programma

La valutazione del programma sarà effettuata a due livelli: il primo si baserà su indicatori di outcome che, esplicitati all'inizio del progetto, misureranno i cambiamenti in termini di conoscenze, attitudini e comportamenti dei gruppi target a seguito degli specifici interventi. Un secondo livello di valutazione riguarderà l'impatto finale dell'intero programma. In questo caso, attraverso un sondaggio rivolto alla popolazione, si misurerà la presenza e l'entità del cambiamento nei comportamenti relativi al consumo di alcol e tabacco.

6. Calendario dei progetti

Inizio del programma: 01.01.2021 | Fine del programma: 31.12.2024

| | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | | 2024 | | | |
|---|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| Interventi | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | | 2024 | | | |
| I1 Ever Fresh | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I2 Cool & Clean | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I3 Formazione monitori G + S | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I4 Libera-Mente – Teatro interattivo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I5 Escape Room | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I6 Ready4Life | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I7 Monitoraggio consumo ricreativo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I8 Progetto Peerfect Friend | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I9 Progetto Nonfumatori | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I10 Non fumare è intelligente | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I11 Sensibilizzazione neogenitori sui consumi a rischio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I13 Teatro forum Ala mè età | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I15 Conosci il tuo 5 ^o /10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I18 Competenze in salute in situazione di vulnerabilità | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I19 Fare festa con la testa | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I20 Linea stop tabacco | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I21 Consulenza in tabaccologia | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I22 Projet intercantonal de prévention alcool | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I23 Progetto Stopgether | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I26 Label (certificazione delle manifestazioni) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I27 Protezione del fumo passivo sul lavoro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I30 Contro-sponsoring | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Policy | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | | 2024 | | | |
| P14 Consumo responsabile nei centri diurni | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P24 Ospedale senza fumo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P25 Vivere senza tabacco | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P29 Monitoraggio protezione della gioventù | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P31 Divieto di fumo negli spazi privati sensibili | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P32 Tutela salute minorenni e non-consumatori dai prodotti affini del tabacco | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Messa in rete | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | | 2024 | | | |
| M1 Messa in rete | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comunicazione | 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | | 2024 | | | |
| C12 Giornata cantonale alcol | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C16 Campagna „Dipendenza da nicotina“ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C17 Valorizzazione materiale informativo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Promozione delle attività del programma | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordinamento e gestione del programma | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Monitoraggio e valutazione | | | | | | | | | | | | | | | | |



Progetti alcol



Progetti tabacco



Progetti alcol + tabacco

7. Costi e finanziamenti

Il costo complessivo totale sui 4 anni ammonta a CHF 4'266'500, corrispondente a un costo medio annuo di CHF 1'066'625.

I finanziamenti sono per la maggior parte coperti dal Fondo alcol del Cantone Ticino, che riceve dall'Amministrazione federale delle dogane ogni anno ca. CHF 1'000'000. In seguito all'entrata in vigore il 1. agosto 2020 dell'Ordinanza sul fondo per la prevenzione del tabagismo (OFPT) del 12 giugno 2020, è stata formulata una richiesta di finanziamento al FPT a sostegno di 5 progetti che concernono più specificamente la prevenzione del consumo di tabacco e prodotti affini per un ammontare annuo corrispondente a CHF 109'500 per il 2021²⁷. È previsto di finanziare alcuni progetti e le attività di valutazione con i conti di spese dell'UMC, dedicati alle attività del SPVS. Da rilevare infine la voce relativa ad altre fonti di finanziamento che ammontano complessivamente a CHF 634'500 grazie alla partecipazione di alcuni enti (ASN, IdéeSport, Ingrado, Lega polmonare ticinese), dell'Ufficio dello Sport, dell'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio e dell'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani.


In termini di economicità del programma, sono stati considerati e promossi il coordinamento e la collaborazione con attori e servizi già presenti sul territorio, la valorizzazione delle competenze in ambito di prevenzione e disassuefazione al tabagismo, la definizione di progetti fondati sulle "buone pratiche", lo sviluppo di sinergie e il lavoro in rete.

²⁷ L'importo del contributo del FPT è fissato di anno in anno e può variare in funzione del numero di cantoni che lo richiedono (contributo forfetario +/- 30%).

Programma d'azione cantonale 2021-2024 “Prevenzione alcol, tabacco e prodotti affini”

| PROGRAMMA D'AZIONE CANTONALE 2021-2024 - PREVENZIONE ALCOL, TABACCO E PRODOTTI AFFINI | | | | | | | | |
|---|------------------|-------------|----------|---|---------------------------|---|---|-------------------|
| Visione: adottare un comportamento consapevole e nel rispetto degli altri | | | | | | | | |
| Obiettivo generale | Gruppi bersaglio | Livelli PAC | TEMI | | | | | |
| | | | Alcol | | Tabacco e prodotti affini | | | |
| Diminuire il numero di persone con comportamenti a rischio per la salute | | | Progetto | Ente responsabile | Progetto | Ente responsabile | | |
| Obiettivo strategico 1 Potenziamento delle competenze di salute | Giovani | Interventi | 1 | Ever Fresh | | IdéeSport | | |
| | | | 2 | Cool & Clean | | DECS - US | | |
| | | | 3 | Formazione monitori G + S | | DECS - US | | |
| | | | 4 | Libera-Mente - Teatro interattivo | | Radix S.I. | | |
| | | | 5 | Escape Room | | LpTi e Radix S.I. | | |
| | | | 6 | Ready4Life | | LpTi | | |
| | | | 7 | Monitoraggio consumo ricreativo | Radix S.I. | 8 | Progetto Peerfect Friend | LpTi e Radix S.I. |
| | | | | 9 | Progetto Nonfumatori | ASN | | |
| | | | | 10 | Non fumare è intelligente | EOC - ORB | | |
| | Adulti | Intervento | 11 | Sensibilizzazione neogenitori sui consumi a rischio | | | SPVS e partner | |
| | | | 12 | Giornata cantonale alcol | Ingrado e SPVS | | | |
| | Anziani | Interventi | 13 | Teatro forum Ala mè età | Pro Senectute | | | |
| | | | 14 | Consumo responsabile nei centri diurni | SPVS | | | |
| | Popolazione | Interventi | 15 | Conosci il tuo 0.5 ⁰ / ₀₀ | Radix S.I. | | | |
| | | | | | | 16 | Campagna “Dipendenza da nicotina” | SPVS |
| | Comunicazione | | | | 17 | Valorizzazione materiale informativo | ASN | |
| Obiettivo strategico 2 Aiuto per smettere / controllare i consumi | Giovani | Interventi | 18 | Competenze in salute in situazioni di vulnerabilità | | SPVS e UFAG | | |
| | | | 19 | Fare festa con la testa | Radix S.I. | | | |
| | Adulti | Interventi | | | | 20 | Linea stop tabacco | LCTi |
| | | | | | | 21 | Consulenza in tabaccologia | JP Blanc |
| | Anziani | Interventi | 22 | Projet intercantonal de prévention alcool | SPVS e Ingrado | | | |
| | | | | | | 23 | Progetto Stopgether | LpTi |
| Popolazione | Interventi | | | | 24 | Ospedale senza fumo | EOC - ORL | |
| | | Policy | | | 25 | Vivere senza tabacco | LpTi | |
| Obiettivo strategico 3 Protezione della salute | Giovani | Interventi | 26 | Label (certificazione delle manifestazioni) | Radix S.I. | 27 | Protezione dal fumo passivo sul lavoro | ASN |
| | | | Policy | | | 28 | Promozione spazi pubblici senza fumo – Parchi gioco | ASN |
| | | | 29 | Monitoraggio protezione della gioventù | | | Radix S.I. | |
| | Adulti | Interventi | | | | | | |
| | | | Policy | | | | | |
| | Anziani | Interventi | | | | | | |
| | | | Policy | | | | | |
| Popolazione | Interventi | | | | 30 | Contro-sponsoring, sostegno ambito sportivo e culturale | ASN | |
| | | Policy | | | 31 | Divieto di fumo negli spazi privati sensibili | ASN | |
| | | | | | 32 | Tutela della salute dei minorenni e dei non-consumatori dai prodotti affini del tabacco | DSS | |
| Promozione delle attività del programma | | | | | | Tutti i partner | | |
| Messa in rete | | | | | | SPVS | | |
| Coordinamento e Gestione del programma | | | | | | SPVS | | |
| Monitoraggio e Valutazione | | | | | | SPVS | | |

 Progetti alcol & tabacco già in corso

 Progetti alcol & tabacco nuovi

Elenco partner

| | |
|--|--|
| Portatore d'interesse Associazione Svizzera Non fumatori | Alberto Polli Via Industria 11 6963 Pregassona +41 91 940 44 45 asnf@swissonline.ch www.nonfumatori.ch |
| Portatore d'interesse Consulenze di Tabaccologia | Dr. Jacques Philippe Blanc Ospedale Regionale di Lugano Via Capelli – 6962 Viganello +41 91 811 77 10 jp-blanc@bluewin.ch https://www.eoc.ch/Ospedali-e-Istituti/Ospedale-Regionale-di-Lugano/Civico-e-Italiano/Consulenze/Consulenza-in-tabaccologia.html |
| Portatore d'interesse Fondazione IdéeSport | Claudia Michelotti Viale Stazione 11 6500 Bellinzona +41 91 826 40 70 claudia.michelotti@ideesport.ch www.ideesport.ch/it |
| Portatore d'interesse Ingrado | Marcello Cartolano Via agli Orti 3 6962 Viganello +41 91 973 30 30 marcello.cartolano@stca.ch www.ingrado.ch |
| Portatore d'interesse Lega polmonare ticinese | Alessandra Bianchini Via alla Campagna 9 6904 Lugano Molino Nuovo +41 91 973 22 80 bianchini.legapolm@bluewin.ch www.legapolmonare.ch/it |
| Portatore d'interesse Lega ticinese contro il cancro | Alba Masullo Piazza Nosetto 3 6500 Bellinzona +41 91 820 64 20 alba.masullo@legacancro-ti.ch www.legacancro-ti.ch |
| Portatore d'interesse Pro Senectute Ticino e Moesano | Paolo Nodari Via Vanoni 8/10 6904 Lugano +41 91 912 17 17 paolo.nodari@prosenectute.org www.ti.prosenectute.ch |

| | |
|--|--|
| Portatore d'interesse Radix Svizzera italiana | Sanzio Nesa Via Trevano 6 - CP 4044 6904 Lugano +41 91 922 66 19 sanzio.nesa@radix-ti.ch www.radixsvizzeraitaliana.ch |
| Partner istituzionale Ospedale regionale di Bellinzona | Dr. Marcello Di Valentino Via Ospedale 12 6500 Bellinzona +41 91 811 91 11 marcello.divalentino@eoc.ch www.eoc.ch |
| Partner istituzionale Ospedale regionale di Lugano | Dr.ssa Valentina Galdi Bianchi Via Tesserete 46 6900 Lugano +41 91 811 14 06 valentina.bianchigaldi@eoc.ch www.eoc.ch |
| Partner istituzionale Ufficio dello sport | Giada Tironi Via Francesco Chiesa 4 6501 Bellinzona +41 91 814 58 51 giada.tironi@ti.ch www.ti.ch/gs |
| Partner istituzionale Organizzazione sociopsichiatrica cantonale | Dr.ssa Raffaella Ada Colombo Via Agostino Maspoli 6 6850 Mendrisio +41 91 816 55 11 raffaellaada.colombo@ti.ch www.ti.ch/osc |
| Partner istituzionale Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio | Stefania Bernasconi Viale Officina 6 6501 Bellinzona +41 91 814 70 21 stefania.bernasconi@ti.ch www.ti.ch/anziani |
| Partner istituzionale Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani | Guido De Angeli Viale Officina 6 6501 Bellinzona +41 91 814 71 51 guido.deangeli@ti.ch www.ti.ch/ufag |