



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR

Europe

Bibione.
Respira il mare.

*Il caso di una spiaggia
smoke-free in Italia*



Bibione.
Respira il mare.
*Il caso di una
spiaggia smoke-free
in Italia*

Sommario

Questa pubblicazione nasce da un'iniziativa della Rete dell'Organizzazione Mondiale della Sanità *Regioni per la Salute* per promuovere la politica europea Health 2020. Viene riportato l'esempio di una spiaggia smoke-free, libera dal fumo, che impiega metodi che vedono coinvolti governo e società, per una sfida comune in tema di salute pubblica: il fumo e l'esposizione al fumo nei luoghi pubblici. L'iniziativa si è sviluppata seguendo alcuni punti chiave: il riconoscimento di un rischio effettivo per la salute pubblica, l'impegno e il contributo delle parti coinvolte nel riconoscimento di questo rischio, l'approvazione di un regolamento che porti alla riduzione di tale rischio (il divieto di fumo in spiaggia), l'attività di informazione e di promozione nei confronti dei bagnanti e l'introduzione del divieto. L'azione è stata guidata dall'autorità locale con il coinvolgimento di diversi partner che, in seguito, hanno reso possibile la sua realizzazione. La gestione congiunta tra i vari settori dell'economia, del turismo, della sanità e dell'ambiente con le autorità locali si è sviluppata attraverso un lavoro di coordinamento e di fiducia reciproca.

Questo lavoro trasmette numerosi messaggi chiave che possono risultare utili ad altre regioni o ad altri paesi che volessero intraprendere simili iniziative nel campo della salute pubblica.

Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2014 under the title **Bibione. Breathe by the sea. The story of a smoke-free beach in Italy.** © World Health Organization 2014.

The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation.
© **Comune di San Michele al Tagliamento, 2014.**

Traduzione italiana a cura Studio Comunica
Grafica a cura di Marta Pasqualato
Stampato in Italia da © Tipografia Sagittario Franchi Paolo snc di Franchi Giuseppe & C.
Copertina: © Comune di San Michele al Tagliamento

INDICE DEI CONTENUTI

Ringraziamenti	v
<i>Prefazione</i>	<i>vi</i>
<i>Prefazione</i>	<i>viii</i>
Sintesi.....	1
Sezione 1: Il motivo di questa pubblicazione	3
Background.....	3
L'introduzione di strategie che coinvolgono governo e società	5
La gravità del fumo.....	6
Che cosa funziona– Legislazione e strategia globale per il controllo del tabacco.....	7
Sezione 2. L'iniziativa Bibione. Respira il mare	12
Bibione.....	12
Descrizione dell'iniziativa	14
Il sostegno giuridico all'iniziativa	16
Qual'è l'obiettivo del progetto?	17
Sezione 3. Il procedimento in 10 fasi.....	19
Strategia di coinvolgimento del governo - applicazione pratica	19
L'introduzione di una strategia che coinvolge tutta la società	26
Preparare il cammino verso la sostenibilità.....	29
Riconoscere fattori e ostacoli.....	30
Sezione 4. Messaggi chiave	32
Riferimenti bibliografici	34

Ringraziamenti

Questa pubblicazione nasce da un'iniziativa della Rete regionale OMS per la Salute. Gli autori ringraziano il Comune di San Michele al Tagliamento per la volontà dimostrata nel condividere questa esperienza con altri paesi e regioni. Si ringraziano, inoltre, gli uffici del Comune di San Michele al Tagliamento che hanno collaborato, Bibione Spiaggia e Bibione Mare, concessionari spiaggia, A.B.A. Associazione Bibionese Albergatori per i sondaggi svolti tra i turisti, ASVO SpA - Ambiente Servizi Veneto Orientale, così come tutte le altre parti coinvolte citate in questa pubblicazione per il loro contributo nello sviluppo degli approcci qui illustrati che hanno richiesto l'intervento di governo e società.

Un ringraziamento agli esperti che hanno fornito una revisione critica alla bozza di tale documento: Flavio Lirussi, Marco Martuzzi, Kristina Mauer-Stender, Federica Michieletto, Sara Barragan Montes e Suzanne Suggs. Un particolare apprezzamento a Valerie Cogan e Simone Tetz per il loro prezioso supporto amministrativo, a Sara Barragan-Montes per la fotografia in loco e a Marta Pasqualato per la progettazione e il layout.

Ringraziamo Roberto Boffi, Elena Munarini e Ario Ruprecht dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Federica Michieletto (Regione Veneto), Francesca Roman e il Progetto Mattone Internazionale per tutti i dati che hanno fornito.

Il documento è stato scritto da Leda Nemer (consulente), Francesco Zambon (OMS Ufficio Europeo per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo, Venezia, Italia), Pasqualino Codognotto e Gianni Carrer (Sindaco e Vicesindaco del Comune di San Michele al Tagliamento, Italia)

Un ringraziamento speciale alla Regione Veneto per il suo continuo supporto al lavoro dell'Ufficio Europeo OMS per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo e alla Rete regionale OMS per la Salute per aver reso possibile questa pubblicazione.

Prefazione

Nel processo politico della Regione Veneto, è sempre stato fondamentale porre i cittadini al centro del sistema sanitario e ascoltare le loro opinioni e le loro necessità.

Noi, nella nostra regione, abbiamo sempre dato priorità agli interventi che possano portare a una reale efficienza e che mantengano elevato il livello di salute nella nostra comunità. Quest'ultimo rappresenta la maggiore risorsa a nostra disposizione e lo strumento per raggiungere obiettivi sociali altrettanto importanti, quali la crescita economica, lo sviluppo sostenibile e una società più equa.

E' per questo che il Veneto pone grande attenzione sulle azioni di prevenzione e di promozione della salute. Per molti aspetti, questa Regione può essere considerata un pioniere, sia in termini di progetti, quali il Piano di Prevenzione Regionale, sia in termini di interventi innovativi proposti.

Attraverso il Piano Regionale di Prevenzione, il Veneto si sta allontanando da quelle azioni isolate di esperti imposte a dei destinatari passivi. Si sta cercando, invece, di far guadagnare alle persone pieno controllo della propria salute e di promuovere delle scelte e dei comportamenti più sani. In questa prospettiva, il Veneto aderisce, già dal 2007, al programma interministeriale "Guadagnare Salute".

Tale programma mira ad affrontare una delle più grandi sfide del 21° secolo in materia di salute pubblica: le malattie non trasmissibili. Il loro peso viene maggiormente aggravato dal fatto che tali malattie si presentano in giovane età, privando molte persone degli anni più produttivi della loro vita e creando delle necessità sanitarie complesse e costose da trattare. Per combattere questa epidemia, è necessario concentrarsi su misure che coprano l'intera popolazione e che vadano a colpire le cause determinanti: il fumo, le diete non salutari, l'inattività fisica e l'abuso di alcool. Questi sono fattori di rischio comuni a molte malattie non trasmissibili, cosa che ne semplifica l'approccio e, possono subire delle modifiche, fatto che apre diverse prospettive in termini di prevenzione.

Quest'ultima non rappresenta solamente una strategia efficace, ma anche una scelta percorribile per diminuire il peso che la società si trova ad affrontare, tanto in termini di sofferenza umana, quanto in termini finanziari.

Tutto questo non è sicuramente facile. Richiede idee innovative nella collaborazione con altri settori e nei confronti della società in generale, attraverso sistemi che coinvolgano in maniera completa governo e società.

Dobbiamo essere coraggiosi, considerare tutte le varie sfaccettature del problema e adottare nuove modalità operative.

La collaborazione con altri settori, quali l'istruzione, gli affari sociali, l'occupazione, l'impresa privata, le organizzazioni della società civile e quelle non governative, sia a livello locale che regionale, rappresenta la chiave per un successo a breve e lungo termine. Stabilire un processo di partecipazione, agire su valori condivisi, porsi degli obiettivi misurabili e realizzare azioni multi-settoriali e ben coordinate può risultare difficile, ma possibile.

Il tabagismo rimane ancora oggi una delle principali cause di morte nel mondo e lo è anche nella Regione Veneto. Qualcosa può e deve essere fatto.

Negli ultimi 20 anni, la Regione Veneto ha sviluppato un programma di controllo obbligatorio sul fumo. Tale programma, che prevede il coinvolgimento ampio di vari settori, si pone tre obiettivi: prevenire il fumo, specialmente tra i giovani, aiutare i fumatori a smettere e proteggere le persone, soprattutto i gruppi più vulnerabili, dal fumo passivo.

Sono orgoglioso di presentare questa pubblicazione come parte del programma citato, che descrive l'iniziativa "Respira il mare" sviluppata nella località di Bibione, nella Regione Veneto.

Si tratta di un'iniziativa lungimirante sotto vari aspetti, in quanto riconosce la necessità di proteggere le persone dai danni del fumo, risponde alla domanda crescente di vacanze più sane, pone la località di Bibione come luogo di ritrovo familiare, rafforza la capacità di ripresa delle comunità locali e mira a lanciare un piano integrato di sviluppo sociale sostenibile. Questi concetti sono perfettamente in linea con quanto proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel quadro di una politica europea per la salute e il benessere, ovvero la politica Health 2020.

Con oltre 6 milioni di presenze a stagione, la località di Bibione possiede un elevato potenziale in termini di riuscita e rappresenta il luogo ideale per mostrare questo modello di collaborazione intersettoriale ad altre regioni in Italia e in Europa.

Promuovere l'iniziativa "Respira il mare" significa anche trasmettere un messaggio di promozione della salute e di vacanze sane.

La Regione Veneto è lieta di aggiungere questa iniziativa all'insieme già straordinariamente ricco di attività ricreative e culturali che può offrire ai suoi visitatori.

Luca Zaia
Presidente della Regione Veneto
Italia

Prefazione

La promozione della salute e la creazione di un ambiente sano rappresentano il fulcro della nuova politica europea per la salute e il benessere Health 2020. Il peso delle malattie non trasmissibili è diventato una minaccia impellente, sia per noi come persone, sia per le comunità a cui apparteniamo. Se non vengono prese delle misure preventive, queste malattie prosciugheranno il budget disponibile già limitato del sistema sanitario e potranno minare lo sviluppo della società.

Il fumo rappresenta un comune fattore di rischio di queste malattie e, allo stesso tempo, un fattore per cui è stata chiaramente accertata una relazione causale.

Dopo decenni di ricerche riusciamo a stabilire cosa funziona e cosa no; alcune azioni possono essere efficaci nel combattere le disuguaglianze nascoste in questo problema.

Sono state intraprese centinaia di ottime iniziative in Europa e nel mondo per contrastare il problema del fumo; molte di queste si sono sviluppate sulla base di prove evidenti. Tuttavia, non molte presentano delle documentazioni in merito alla descrizione del processo che ha portato alla loro realizzazione.

Noi, alla Segreteria della Rete OMS Regioni per la Salute-RHN, siamo fieri di presentare questa esperienza che arriva dalla Regione Veneto. Come suo valore centrale, la rete RHN ha lo scopo di documentare tutte quelle azioni di successo che promuovono la salute e il benessere con attenzione verso l'equità, attraverso l'analisi di tutti i fattori che hanno facilitato tale processo e quelli che l'hanno invece impedito, riflettendo, allo stesso tempo, su quelle circostanze che hanno reso possibili delle partnership multi-settoriali efficaci e sulle modalità che hanno portato al coinvolgimento di tutti i settori della società.

La presente pubblicazione non vuole essere un esercizio accademico e nemmeno aspira a sostituire la già ricca letteratura sulle teorie e i piani d'azione per scongiurare i problemi legati al fumo. Al contrario, dovrebbe essere vista come un completamento di tali documenti con esempi pratici di azioni intersettoriali da condividere tra i membri della rete RHN e con altre parti interessate a livello locale, regionale e nazionale.

L'iniziativa "Respira il mare", messa in atto lungo le coste di Bibione, merita infatti di essere documentata, in quanto rappresenta realmente una strategia che coinvolge sia il governo sia la società in tema di salute e benessere. Ciò che ha reso possibile questa iniziativa è stato proprio un lavoro in senso orizzontale attraverso diversi settori e attraverso il coinvolgimento della comunità.

La sintonia di questa iniziativa con quella europea in tema di salute e benessere Health 2020 risiede principalmente in due aspetti: da un lato tale iniziativa viene realizzata attraverso processi e azioni multi-settoriali e di partecipazione; dall'altro persegue il concetto di benessere che va oltre la dimensione di salute in sé.

“Respira il mare” non ha solo l'obiettivo di promuovere dei comportamenti sani e di conservare lo stato di salute degli individui e delle comunità, ma anche quello di promuovere la difesa dell'ambiente, l'attività fisica, di lanciare il turismo sostenibile nelle zone rurali e di posizionare sul mercato questa particolare area ricreativa come area per le vacanze salutari inoltre, questa iniziativa aumenta le risorse per la promozione della salute all'interno di una comunità.

Quando vengono portate avanti azioni di prevenzione è altresì necessaria un'azione di difesa particolare per i gruppi più vulnerabili, quali bambini, donne in gravidanza e anziani. Questo rappresenta infatti il punto centrale della nostra iniziativa.

A nome della comunità RHN, vorrei ringraziare i promotori dell'iniziativa “Respira il mare”. Spero vivamente che questa pubblicazione possa essere di ispirazione per la politica e per coloro che si troveranno a prendere delle decisioni in tutta Europa nell'ambito di simili iniziative e che possa rappresentare l'inizio di un ciclo virtuoso per iniziative successive.

Erio Ziglio,
Rete OMS Regioni per la Salute
Capo dell'Ufficio europeo OMS per gli Investimenti per la Sanità e lo Sviluppo
Ufficio Regionale OMS per l'Europa

Sintesi

Questa pubblicazione nasce da un'iniziativa della Rete regionale dell'OMS per la Salute con lo scopo di promuovere la politica Health 2020. Viene riportato l'esempio di una spiaggia smoke-free, libera dal fumo, che impiega metodi che vedono coinvolti governo e società, per una sfida comune in tema di salute pubblica, quale il fumo e l'esposizione al fumo nei luoghi pubblici. L'iniziativa si è sviluppata seguendo alcuni punti chiave: il riconoscimento di un rischio effettivo per la salute pubblica, l'impegno e il contributo delle parti coinvolte nel riconoscimento di questo rischio, l'approvazione di un regolamento che porti alla riduzione di tale rischio (come per esempio il divieto di fumo nelle spiagge), l'attività di informazione e di promozione dell'iniziativa nei confronti dei bagnanti e l'introduzione del divieto. L'azione è stata guidata da un campione con il coinvolgimento di diversi partner che, in seguito, hanno reso possibile la sua realizzazione e il suo controllo. Questa gestione congiunta si basa sul coordinamento e la fiducia reciproca tra i vari settori dell'economia, del turismo, della sanità e dell'ambiente con le autorità locali. Sono state promosse diverse collaborazioni, con il coinvolgimento di amministrazioni, quali autorità locali e società provenienti dal settore economico, sanitario, ambientale o turistico, solo per citarne alcune.

I seguenti messaggi chiave risultano utili anche per altre regioni o paesi che vogliono intraprendere iniziative simili in termini di salute pubblica.

Crederci nell'iniziativa e nella promozione di ambienti puliti, della buona salute e del benessere generale.

Identificare un **campione** a favore dell'iniziativa che possa facilitare il cambiamento a diversi livelli di influenza per evitare intoppi e aumentare l'effetto collettivo.

Trasmettere il più possibile e nei diversi modi possibili le relative **informazioni**. Valutare i cambiamenti in termini di conoscenza, abitudini e pratica durante e dopo l'iniziativa stessa.

Avere la convinzione di **pensare a lungo termine** per poter poi estendere l'iniziativa dopo il suo stadio iniziale e stabilire dei legami con altre strategie

per ottenere effetti maggiori (es. il turismo sostenibile e il benessere, la consapevolezza degli effetti del fumo passivo sulla salute)

Coinvolgere i diversi portatori di interesse all'avvio dell'iniziativa in modo che ne possano aiutare la diffusione. Aiutarli a identificare gli obiettivi che vorrebbero raggiungere. Nel caso di Bibione, sono stati coinvolti il settore economico (hotel, campeggi, concessionari spiagge, agenzie di affitto appartamenti), il settore ambientale, sanitario e la polizia locale.

Considerare i vari eventi come luoghi di incontro per **raccogliere consensi e idee** sull'iniziativa. Utilizzare test concept per sottoporre l'iniziativa a giudizi esterni; questo procedimento all'interno di piccoli gruppi target aiuta a determinare quali sono i concetti che trasmettono il messaggio desiderato in maniera più chiara e persuasiva.

Conoscere l'obiettivo e il profilo sociale, lo stile di vita e le preferenze. Sia i fumatori sia i non fumatori hanno bisogno di prove certe sugli effetti sulla salute del fumo passivo. E' stato dimostrato che l'uso di materiale creativo, abbinato ad un tipo di pubblicità piuttosto forte, porta a dei cambiamenti positivi nel comportamento.

Identificare i benefici per tutti i soggetti coinvolti e aiutare le parti interessate a scoprire come questa iniziativa possa effettivamente contribuire al raggiungimento degli obiettivi nel loro settore. Questo li motiverà a fornire supporto continuo.

Dare riscontro continuamente sui progressi fatti o sui risultati ottenuti a coloro che possono fornire supporto all'iniziativa e promuoverne gli effetti attraverso molteplici canali.

Sezione 1: Il motivo di questa pubblicazione

BACKGROUND

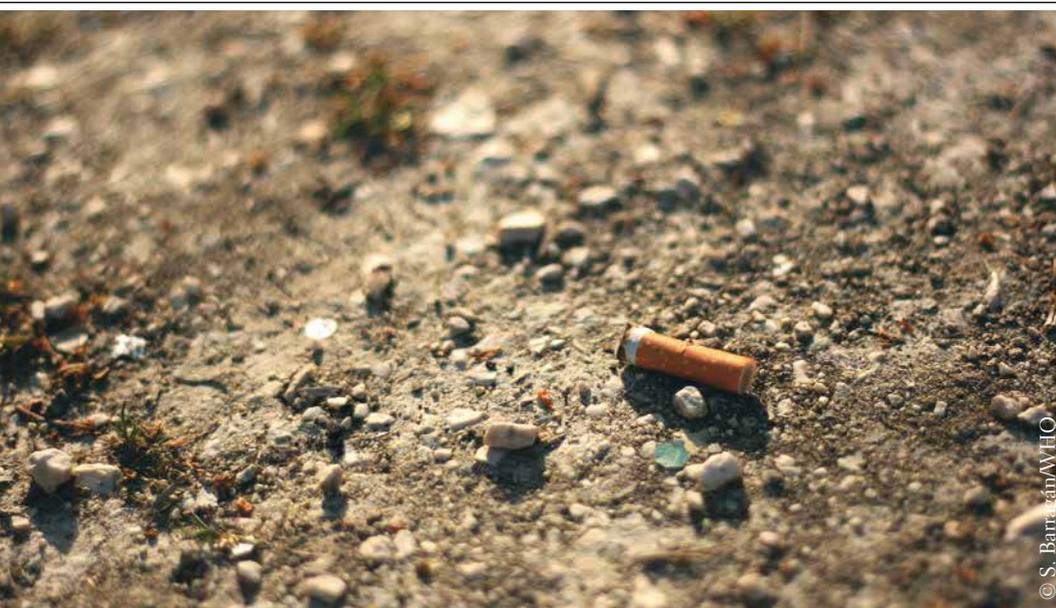
Bibione: Respira il mare descrive il procedimento che ha portato allo sviluppo di una iniziativa pioneristica, cominciata nel 2011, per una spiaggia libera dal fumo nel nord est dell'Italia, lungo la costa di Bibione (una vasta area litorale sul mare Adriatico, situata sulla costa nord-orientale della regione Veneto). Si tratta di una iniziativa del RHN, la Rete regionale dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità che sostiene la realizzazione del programma Health 2020. Tale iniziativa coinvolge sia il governo sia la società per affrontare una sfida comune in tema di salute pubblica, quale l'esposizione al fumo passivo nei luoghi pubblici.



Il gruppo target comprende: (i) turisti e residenti che frequentano la spiaggia, specialmente i fumatori e (ii) le parti coinvolte che possono trarre benefici o svantaggi dall'iniziativa.

Bibione è una destinazione turistica molto popolare tra gli italiani, ma anche

tra i turisti provenienti da Germania, Austria e dall'Est Europa. Si tratta della prima iniziativa di questo tipo in Italia e, una delle poche in corso in Europa, che cerca di abolire il fumo sulle spiagge. Nonostante le prove degli effetti dannosi del fumo passivo sulla salute e sull'ambiente, uno su quattro Italiani continua a fumare, esponendo quindi anche i non fumatori a una serie di effetti sulla loro salute e sull'ambiente circostante.



© S. Barragán/AVHO

Uno studio recente eseguito dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano ha dimostrato che l'esposizione al fumo passivo in spiaggia può raggiungere dei brevi valori massimi di concentrazione paragonabili a quelli che vengono misurati in città. I valori misurati sulla spiaggia di Vada a Livorno (Italia) hanno rivelato che il fumo di due sigarette consumate a cinque metri controvento produce valori di idrocarburi policiclici aromatici (IPA) fino a sette volte superiori a quelli di riferimento misurati in spiaggia e, più del doppio di quelli misurati in Piazza Grande, a Livorno, durante le ore di punta. A una distanza di 10 metri da un fumatore in spiaggia, il picco di concentrazione si attestava su livelli più elevati rispetto a quelli misurati in Piazza Grande. I valori massimi misurati a Vada, anche se per un periodo molto breve, possono essere paragonati ai valori di riferimento misurati nel periodo invernale in una grande città come Milano. Nonostante questi picchi si concentrino per un

periodo molto breve nel tempo, possono presentarsi con frequenza in spiagge affollate e rappresentare quindi un rischio serio per la salute dei bambini e, in particolare, per gli individui più sensibili (1). Gli effetti sull'ambiente non possono essere trascurati. In base ad una ricerca UNEP (United Nations Environment Programme – Programma delle Nazioni Unite per l'Ambiente) sulle spiagge italiane (2), il 27% dei rifiuti raccolti nel Mediterraneo proviene da mozziconi di sigarette, sigari, pacchetti vuoti e accendini. Il filtro di una sigaretta, infatti, se non smaltito correttamente, può impiegare da uno a cinque anni per diventare biodegradabile; nel frattempo sprigiona delle sostanze tossiche che contaminano non solo le acque, ma danneggiano anche la vita marina. L'alta concentrazione di turisti (in particolar modo donne in gravidanza e bambini) in spiaggia, molto spesso a meno di 3 metri l'uno dall'altro, l'inalazione involontaria del fumo passivo e l'abitudine di sotterrare i mozziconi di sigaretta sulla sabbia sono diventati dei fattori inaccettabili, ma evitabili, che danneggiano tanto la salute quanto l'ambiente fisico.

L'INTRODUZIONE DI STRATEGIE CHE COINVOLGONO GOVERNO E SOCIETÀ

Questo caso descrive l'esperienza di Bibione nel tentativo di liberare la spiaggia dal fumo, i passi che sono stati seguiti, l'approccio multi-settoriale per coinvolgere tutte le parti interessate, le lezioni che possono essere trasmesse ad altri paesi e regioni e, come le strategie che hanno coinvolto governo e società possano contribuire al miglioramento di salute e ambiente nella regione europea dell'OMS e al raggiungimento dell'obiettivo Health 2020. Questo tipo di iniziativa, inoltre, fa parte di una serie di strategie efficaci, basate su prove reali, che sono state identificate per ridurre il fumo e che fanno parte della Convenzione Quadro dell'OMS sul Controllo del Tabacco. L'iniziativa fa parte anche di una serie di sei moduli mPOWER che sostengono tale Convenzione a livello nazionale (3). La documentazione derivata da questa esperienza rappresenta un contributo chiave alla Rete regionale OMS nella diffusione delle azioni da intraprendere per ottenere risultati efficaci nelle altre regioni europee e non solo. Inoltre, rafforza i legami tra i progetti di livello locale e la Rete regionale OMS, contribuendo a una sempre più stretta condivisione delle pratiche da adottare a livello locale e regionale. Infine, ma non meno importante, promuove la collaborazione tra le varie attività governative per sostenere i risultati derivanti da tale iniziativa.

LA GRAVITÀ DEL FUMO

In Europa si registra il peso più elevato di malattie non trasmissibili. Le malattie cardiovascolari e il tumore sono responsabili del 75% della mortalità in Europa e, tre gruppi principali di malattie - malattie cardiovascolari, tumori e disturbi mentali - rappresentano più del 50% del peso (misurato attraverso il DALYs - disability-adjusted life-years – attesa di vita corretta per disabilità). Quattro tipologie di malattie e i loro relativi fattori comportamentali di rischio rappresentano anche le malattie e le cause di decesso che possono essere maggiormente evitate in Europa: malattie cardiovascolari, tumore, diabete, malattie respiratorie croniche. Le condizioni sociali ed economiche hanno un peso decisivo nel favorire questi comportamenti dannosi. Ridurre la gravità delle malattie in Europa è una delle priorità di Health 2020 e, a tale proposito, la lotta al fumo diventa particolarmente rilevante. Le condizioni in questo caso possono essere ampiamente evitate e sono determinate da differenze sociali. Vi sono delle politiche efficaci (aumento della tassazione, divieti di fumo) che necessitano di essere aggiornate per far in modo che raggiungano quegli individui più a rischio e con bisogni maggiori (4).

In Europa fuma circa il 28% degli adulti e oltre il 16% dei decessi tra le persone sopra i 30 anni è causato da tabagismo (5). Una serie di studi ha rivelato come il fumo sia sceso in Italia (6); secondo una ricerca del 2012 svolta tra la popolazione adulta italiana (18-69), il 28% degli adulti fuma e tra questi, uno su tre (corrispondente all'8% della popolazione totale) fuma più di un pacchetto di sigarette al giorno (7). La prevalenza del fumo è maggiore tra le persone con difficoltà economiche (37%), seguite da uomini (33%), donne (24%) e laureati (22%). Se prendiamo in considerazione il sesso, il fumo diventa molto comune tra gli uomini tra i 25-34 anni e tra le donne tra i 50-69 anni (7). Una caduta significativa nella prevalenza del fumo è stata registrata tra il 2005-2006 rispetto al 2003-2004; i fumatori consumavano una media di 15,4 sigarette al giorno nel 2004, 14,6 nel 2005 e 13,9 sigarette al giorno nel 2006. Questo calo può essere attribuito al divieto di fumo stabilito per legge (8). Barone-Aldesi ha stimato che, la riduzione verificatasi nel fumo attivo in seguito al divieto di fumo in Italia, ha portato a una diminuzione dello 0,7% di infarto miocardico grave (9). Dal 1998 i decessi legati al fumo sono scesi del 15% (10).

Nella Regione Veneto, il 23,5% della popolazione tra 18 e 69 anni fuma; gli ex-

fumatori sono il 21%, mentre il 55% dichiara di non aver mai fumato. Il fumo è prevalente più tra gli uomini che tra le donne (rispettivamente 27% e 21%), nell'età compresa tra 18 e 34 anni fuma circa un terzo della popolazione, mentre fuma il 38% di coloro che dichiarano difficoltà economiche (7).



CHE COSA FUNZIONA— LEGISLAZIONE E STRATEGIA GLOBALE PER IL CONTROLLO DEL TABACCO

La Convenzione quadro dell'OMS sul Controllo del Tabacco (WHO FCTC) rappresenta il primo trattato internazionale siglato sotto gli auspici dell'OMS. E' stata adottata dall'Assemblea Mondiale sulla Salute il 21 Maggio 2003 ed è entrata in vigore il 27 febbraio 2005 (11); è nata in risposta alla continua crescita del livello di tabagismo, si basa su delle prove e riafferma il diritto di ogni individuo ad aspirare allo standard di salute più elevato. La Convenzione rappresenta un traguardo importante nella promozione della salute pubblica e fornisce nuove dimensioni legali per la cooperazione internazionale in questo ambito.

In Europa, la legislazione in merito deriva dalle seguenti direttive – la Direttiva sui Prodotti del Tabacco (2001) (12), la Direttiva sulla Pubblicità sul

Tabacco (2003) (13) e la Direttiva aggiornata sui Prodotti del Tabacco (2014) (14) che regolano la produzione, l'introduzione e la vendita del tabacco e dei prodotti collegati. La Direttiva aggiornata sui Prodotti del Tabacco è stata ufficialmente adottata dal Consiglio il 14 Marzo 2014; questo migliorerà il funzionamento del mercato interno del tabacco e dei suoi prodotti e, al contempo, potrà assicurare un alto livello di protezione della salute per i cittadini europei.

Un ulteriore strumento è rappresentato dalla Proposta della Commissione Europea per una Raccomandazione del Consiglio (2009) che invita tutti gli Stati Membri a prendere delle misure che proteggano i cittadini dall'esposizione al fumo entro il 2012; si richiede agli Stati Membri di:

- adottare e introdurre leggi per proteggere i cittadini dall'esposizione al fumo nei luoghi pubblici chiusi, nei posti di lavoro e sui mezzi di trasporto, entro tre anni dall'adozione di tale disposizione;
- intensificare le leggi contro il fumo attraverso la promozione di misure che proteggano i bambini e che incoraggino a smettere di fumare e, attraverso l'uso di messaggi illustrati nei pacchetti di sigarette;
- rafforzare la cooperazione a livello europeo attraverso una rete di punti chiave su scala nazionale per il controllo del tabacco (15).

Il piano di azione europea dell'OMS per l'introduzione della strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche 2012-2016, approvata dagli Stati Membri nel 2011, pone come principi fondamentali l'equità, gli approcci trasversali e le considerazioni a lungo termine. Ridurre la prevalenza del tabagismo rappresenta una priorità fondamentale per l'Action Plan, specialmente attraverso l'uso di politiche fiscali e restrizioni di mercato.

UNA STRATEGIA GLOBALE

Tali legislazioni e misure devono essere accompagnate da una strategia globale verso il controllo del tabagismo, che preveda il coordinamento sinergico tra le altre strategie in corso. Un approccio globale combina strategie educative, cliniche, normative, economiche e sociali. La ricerca ha dimostrato l'efficacia di leggi e politiche in grado di costruire un'azione

complessiva per proteggere gli individui dal fumo passivo, per smettere di fumare e per evitare di cominciare. Nel controllo del tabagismo si riscontra una maggiore efficacia nel caso di interventi che integrano l'introduzione di iniziative programmatiche e politiche con norme, sistemi e reti sociali (16). E' dimostrato che un approccio globale risulta molto più efficace rispetto ad approcci basati su singole misure. Tra gli interventi più efficaci per diminuire il fumo ed evitare che i non fumatori comincino, si trova l'aumento della tassazione e del prezzo, cosa che porta a un miglioramento in termini di salute e di entrate fiscali. Un controllo ampio del tabagismo consiste in (i) misure per la protezione dall'esposizione al fumo, come il divieto di fumare nei luoghi pubblici chiusi; (ii) l'uso di messaggi e immagini forti sui pacchetti; (iii) una combinazione di misure in termini di prezzo e di tassazione per ridurre la richiesta di tabacco e (iiii) restrizioni o divieti sulla pubblicità e la promozione del fumo (17). Un buon esempio in questo senso è rappresentato dal Tobacco Tax and Health Promotion Act (Tassa sul Fumo e Legge per la Promozione della Salute) promulgato in California (Stati Uniti) che ha esteso il divieto anche negli spazi esterni dei luoghi pubblici per proteggere i gruppi più vulnerabili (Riquadro 1).

Gli **interventi sulla comunità**, all'interno o meno del sistema sanitario nazionale, e gli elementi di **social marketing** sostengono tali politiche globali e la loro introduzione. Gli interventi comunitari portano con sé una gamma di attività che si combinano con le iniziative volte a eliminare le disparità legate al tabagismo. Gli interventi più efficaci sono quelli nei quali specifiche strategie per smettere di fumare, per evitare di cominciare e per eliminare l'esposizione al fumo passivo sono combinate con strategie di social marketing e di promozione della salute per mobilitare le comunità su questo tema. Qualsiasi programma o intervento che abbia l'obiettivo di ridurre il fumo dovrebbe concentrarsi sull'equità del suo impatto e sulla distribuzione di questi impatti all'interno comunità. Le iniquità nel fumo sono legate alle iniquità nel momento in cui si comincia o si smette di fumare e vengono influenzate da fattori che si ritrovano nel corso di tutta la vita. Gli aumenti di prezzo dovrebbero essere accompagnati da un'adeguata attività di sostegno verso i gruppi a basso reddito che vogliono smettere di fumare o, per i gruppi più svantaggiati, sarebbe necessario prevedere una terapia sostitutiva gratuita o ampiamente sovvenzionata, linee gratuite per il supporto telefonico, training per i centri di assistenza sanitaria di base e la revisione dell'equità nel fornire consigli su come smettere di fumare.

Riquadro 1. Spazi esterni smoke-free in California (Stati Uniti)

Nel 1988, i cittadini della California votarono in favore della legge per la Tassa sul Fumo e la Promozione della Salute, comunemente indicata con Proposition 99. Questa legge aumentava il prezzo di un pacchetto di sigarette di circa US\$ 0.25 (€ 0.18 cent di), di cui US\$ 0.05 (€ 0.03) venivano investiti per prevenire o limitare il consumo. Come risultato, venne creato e avviato il programma California Tobacco Control nell'ottica di un cambiamento delle norme sociali. Da quando la proposta Proposition 99 venne approvata, il numero di tumori legati al fumo è sceso tre volte più velocemente in California che nel resto del paese (18).

Nel 2003, lo stato della California approvò una legge per la creazione di politiche contro il fumo nelle zone ricreative dei parchi pubblici, in modo da proteggere i bambini dal fumo passivo. Da allora, numerose città e contee della California hanno adottato delle misure per consolidare maggiormente questa legge, riducendo o eliminando completamente il fumo passivo dai luoghi pubblici, quali parchi e spiagge.

Oggi, più di 35 paesi e città che si trovano lungo le coste della California hanno trasformato le spiagge sotto la loro giurisdizione in spiagge smoke-free.

Se da una parte l'88% dei Californiani non fuma, il tabagismo continua ad avere un impatto sproporzionato all'interno di alcuni gruppi demografici, come gli Afro-americani, gli individui maschi di origine ispanica, le persone che abitano in zone rurali e quelle appartenenti ad un livello socio-economico piuttosto basso (19). L'esposizione al fumo passivo rimane quindi un problema decisamente serio e, alcuni gruppi sociali come gli Ispano-americani, la classe operaia e i bambini risultano maggiormente esposti al fumo passivo, data la loro età o la loro situazione socio-economica.

Per maggiori informazioni, si consulti il sito California Department of Public Health Tobacco FreeCA (20).

Il social marketing rappresenta la struttura per le ricerche sui cambiamenti nel comportamento e per comprendere i fattori determinanti che hanno promosso il cambiamento, insieme alla comunicazione e agli aspetti promozionali. Combina metodi tradizionali di promozione della salute pubblica con moderne tecniche pubblicitarie e di marketing per comunicare con determinati gruppi di persone nell'ambito di questioni sociali e sanitarie, con lo scopo di modificare i comportamenti degli individui. Consiste nell'integrazione di valori, bisogni e preoccupazioni del gruppo di riferimento con la pianificazione e l'introduzione di nuove azioni (21). Gli interventi per raggiungere un pubblico di massa, parte di una attività di

social marketing, risultano efficaci nella trasmissione di messaggi strategici, culturalmente adeguati e di forte impatto attraverso la promozione di campagne adeguatamente finanziate; funzionano al meglio se integrate all'interno di un programma globale di controllo del tabagismo. Una comunicazione efficace nell'ambito della salute e delle strategie di counter marketing utilizza una vasta gamma di mezzi: televisione, radio, cartelloni, stampe, pubblicità digitale a livello locale; promozione attraverso le relazioni pubbliche o i media (comunicati stampa/conferenze, social media ed eventi locali); attività di promozione della salute, come la collaborazione con professionisti del settore o altri soggetti; diffusione di numeri di assistenza che possano offrire terapie sostitutive al fumo; e infine, attività per ridurre o sostituire il finanziamento all'industria del tabacco. Anche i social media svolgono un ruolo fondamentale nella trasmissione semplice ed efficace dei messaggi (16).

La **sorveglianza** e la **valutazione** rappresentano dei componenti infrastrutturali importanti all'interno di qualsiasi programma di controllo del tabagismo per monitorare e documentare i risultati a breve termine, intermedi e a lungo termine nei confronti della popolazione. I dati ottenuti possono essere usati per migliorare i programmi e le politiche in quest'ambito, per dimostrare l'efficacia di un programma, per controllare i progressi fatti nella riduzione delle disuguaglianze in termini di salute, per impegnare le parti interessate ad un maggiore sostegno o possono essere usati come garanzia di responsabilità nei confronti di coloro che esercitano il controllo fiscale.

Attraverso un approccio globale, è possibile diminuire il fumo in Italia di circa un 12%, subito dopo l'entrata in vigore di determinate politiche. Questo porterebbe a una diminuzione del 30% nei successivi vent'anni e una riduzione del 34% entro il 2040. Se non viene intrapresa nessuna azione, si perderanno prematuramente circa 300 mila persone a causa del fumo entro il 2040 (22).



Sezione 2. L'iniziativa Bibione. Respira il mare

BIBIONE

Bibione è una località balneare fondata negli anni 50 ed è oggi la seconda spiaggia più popolare in Italia per numero di presenze turistica (numero di arrivi moltiplicato per la durata del soggiorno). La località è caratterizzata da un turismo prevalentemente di famiglie e, grazie alla presenza degli stabilimenti termali, da un turismo che cerca il benessere, le attività sportive, il relax ed è attento all'ambiente. La sua spiaggia si estende per 9 km e, proprio per la sua estensione, viene particolarmente apprezzata dalle famiglie. Tre chilometri e mezzo sono riservati a spiaggia libera, mentre cinque chilometri e mezzo sono destinati a spiagge con soggiorno all'ombra. Il 33% del turismo è di tipo domestico, mentre il 67% arriva dall'estero. Bibione conta sei milioni di presenze all'anno circa. Di recente c'è stato un aumento dei turisti provenienti da Germania ed Est Europa, con una durata media del soggiorno, sia per i turisti italiani che stranieri, di circa otto giorni (23).



Bibione fa parte del comune di San Michele al Tagliamento, la cui area si estende per 112 km², delimitata a est dal fiume Tagliamento e con una popolazione di 12.000 residenti. L'economia del luogo si basa sul turismo, sul settore dei servizi, sull'agricoltura e sull'artigianato; è presente un grande numero di associazioni di volontari impegnate in tematiche sociali, legate alla cultura, allo sport e alla salute. Sono presenti inoltre diverse imprese edili che contribuiscono allo sviluppo dell'economia locale. L'obiettivo di San Michele al Tagliamento è quello di raggiungere un turismo balneare sostenibile e rurale, attraverso la promozione di attività all'aria aperta che investano sulle attrattive naturali dell'area e quelle create dall'uomo, come il fiume e le piste ciclabili (quelle già esistenti e quelle in costruzione) o l'organizzazione di attività sportive che contribuiscano in questo modo al benessere fisico e mentale.

Il comune di San Michele al Tagliamento presenta una serie di aree protette lungo le rotte di migrazione degli uccelli selvatici, fondamentali per il mantenimento e la creazione di habitat adatti alla conservazione e alla gestione dei flussi migratori.¹ Si tratta del primo comune italiano (paese e spiaggia) ad essersi dotato di una

¹ L'Unione Europea ha identificato delle zone protette (Direttiva 79/409/EEC concernente la conservazione degli uccelli selvatici) che, insieme ad altre aree di conservazione della biodiversità, formano la Rete Natura 2000. Qualsiasi piano o progetto che possa avere un effetto significativo su queste aree e che non sia direttamente legato o non necessario deve essere sottoposto a diversi criteri per valutarne l'impatto ambientale.

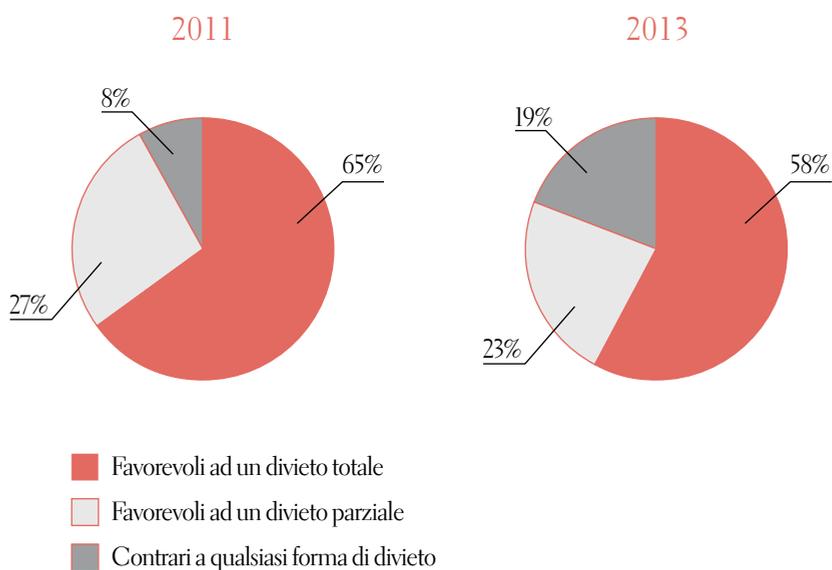
certificazione Eco-Management e Audit Scheme, ovvero uno strumento creato dalla Comunità Europea al quale possono aderire in maniera volontaria varie organizzazioni (come società o enti pubblici) per valutare e migliorare la loro performance in termini di protezione ambientale e fornire al pubblico o ad altre parti interessate informazioni in merito alla loro gestione.

La costa di Bibione ha ricevuto 22 Bandiere Blu, 18 delle quali sono state assegnate consecutivamente. La Bandiera Blu rappresenta un riconoscimento dato alle località costiere che rispondono a criteri di gestione sostenibile del territorio, con l'obiettivo principale di spingere le politiche locali verso un processo di sostenibilità ambientale della costa.

DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA

Una strategia che coinvolga governo e società richiede dei miglioramenti equi in termini di salute, una gestione e una leadership forti, così come dei modelli di collaborazione e di condivisione delle priorità con gli altri settori coinvolti. Sottolinea inoltre l'importanza della fiducia a livello individuale e di comunità e il rafforzamento delle collaborazioni tra le parti (3). L'iniziativa di Bibione unisce tutti questi elementi e altri ancora. Questo processo di collaborazione, infatti, era nato grazie a un leader iniziale che aveva coinvolto un ampio numero di parti interessate, spingendole ad apportare il proprio contributo verso il raggiungimento del successo dell'iniziativa. L'idea di una spiaggia libera dal fumo era nata già nel 2011 all'interno dell'amministrazione comunale di San Michele al Tagliamento con lo scopo di valutare come una simile iniziativa potesse venire accolta dai turisti e, se effettivamente potesse diminuire l'inquinamento dovuto ai numerosi mozziconi di sigarette raccolti sulla spiaggia. Nel 2011, in risposta a un sondaggio svolto su 1500 persone, il 65% si dimostrava a favore di un divieto totale di fumo sulla spiaggia, mentre un 27% avrebbe preferito delle aree riservate ai fumatori (Fig. 1). Il sondaggio rivelò che nel totale, il 92% aveva espresso un parere favorevole sul divieto di fumare in alcune aree della spiaggia; per questo, due zone sperimentali smoke-free di circa mezzo chilometro totale erano state delimitate con dei segnali (Fig. 2), fornendo informazioni ai turisti che affittavano gli ombrelloni in quelle zone. Pochi giorni più tardi, la notizia di questa iniziativa aveva già raggiunto i mezzi di comunicazione: le varie televisioni italiane ed europee, le stazioni radio e i quotidiani ne diedero risalto.

Fig. 1 Risultati dei sondaggi condotti nel 2011 e nel 2013 tra i bagnanti di Bibione, prima di promuovere l'iniziativa



Tuttavia, all'entusiasmo iniziale è seguita la preoccupazione da parte del settore dei servizi in merito al rischio che i fumatori scegliessero spiagge in cui il fumo non era vietato, con la conseguente diminuzione della presenza turistica nell'area. Inoltre, molti dei turisti di Bibione provengono da paesi in cui il fumo è vietato nei luoghi pubblici, ma non la pubblicità di prodotti legati al tabacco. Quando, infatti, lo stesso sondaggio è stato ripetuto nel 2013, il numero di coloro che si proclamavano a favore dell'iniziativa era sceso al 58% (Fig. 1). Di conseguenza, per non influire troppo sull'economia locale in un periodo di crisi, l'iniziativa è stata ridimensionata, limitando l'area smoke-free dagli ombrelloni fino al mare, e insistendo sul corretto smaltimento dei mozziconi. Rimane comunque l'idea di rendere la spiaggia totalmente libera dal fumo, ma questo potrà succedere solo gradualmente; per il momento il divieto è in vigore in quella parte della spiaggia in cui le famiglie e i bambini trascorrono la maggior parte del loro tempo.

E' importante notare che l'obiettivo di Bibione di avere una spiaggia smoke-free rappresenta solo una delle tante iniziative messe in atto dal comune per promuovere il turismo sostenibile e il benessere all'interno di un contesto di un turismo a misura di famiglia. La zona che circonda Bibione è ricca di

risorse naturali ed è molto sensibile dal punto di vista ambientale. Bibione promuove attivamente l'uso della bicicletta con i suoi 27 km di piste ciclabili lungo l'area urbana (Fig. 2). E' presente, inoltre, un sentiero ciclabile di 4 km, parallelo alla costa, che si estende dal faro alla pineta; una volta completato, questo sentiero arriverà fino a 9 km, lungo la spiaggia, per tutti coloro che desiderano usare la bicicletta come regolare mezzo di trasporto. Possiamo trovare, inoltre, circa 50 km di costa fluviale e di sentieri ciclabili che si estendono da Bibione fino a Villanova della Cartera.

Fig. 2 Vista aerea della pista ciclabile lungo il fiume Tagliamento.



IL SOSTEGNO GIURIDICO ALL'INIZIATIVA

L'iniziativa di Bibione per una spiaggia smoke-free è in conformità con i meccanismi legali nazionali, come la legge sul divieto di fumo del 16 gennaio 2005, introdotta dall'allora Ministro della Salute, Girolamo Sirchia, quando annunciò che il fumo era la causa principale di morte in Italia. Questa legge, ora nota come Legge Sirchia, vieta il fumo in tutti i luoghi pubblici chiusi, come ristoranti, uffici, bar, a meno che non siano presenti delle stanze completamente separate e dedicate ai fumatori. L'Italia è il quarto paese in Europa che ha introdotto il divieto di fumo nei luoghi pubblici. E' stato provato che il numero di infarti tra gli italiani adulti è diminuito significativamente da quando è stato introdotto questo divieto, come conseguenza di una minore esposizione al fumo passivo (24,25) ed, è stato riscontrato un calo dell'8% nel consumo di sigarette (26). Un sostegno ulteriore è stato fornito dal Ministero della Salute che, nel 2001 ha fatto appello alle amministrazioni locali dando loro il potere di estendere il divieto in aree non ancora coperte dalla legislazione e in altri luoghi, oltre a quelli già indicati dalla legge.

Per far entrare in vigore questa iniziativa, il comandante della polizia locale ha presentato la bozza di un regolamento a favore del divieto di fumo in una serie di luoghi pubblici, spiaggia compresa. Nel 2012, tale regolamento è stato approvato dal consiglio comunale, introducendo il divieto di fumo nelle aree designate, specificate dal consiglio stesso nel giugno del 2013. L'Articolo 12 "Tutela contro il fumo in spiaggia" recita precisamente "Su determinate aree dell'arenile, individuate mediante Deliberazione di Giunta comunale, è vietato fumare. Le zone interdette saranno appositamente segnalate.", pena una sanzione amministrativa pecuniaria.

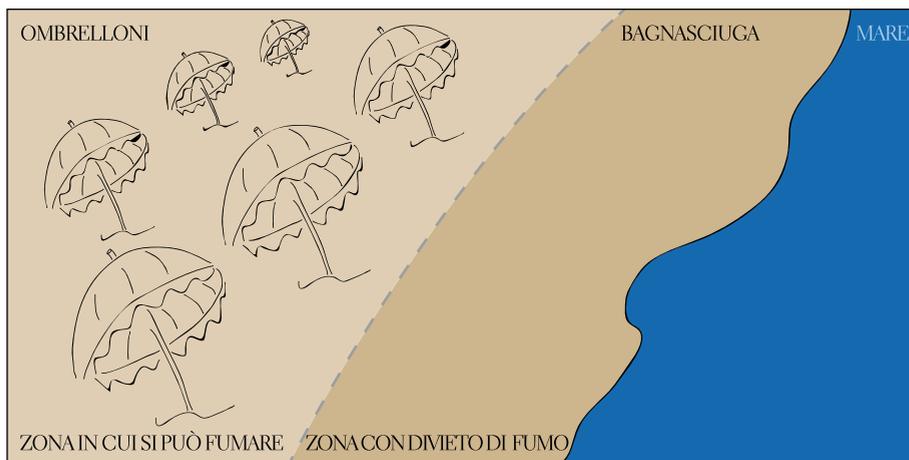
QUAL'È L'OBIETTIVO DEL PROGETTO?

Questa iniziativa ha lo scopo di offrire una spiaggia smoke-free ai turisti e ai residenti e, allo stesso tempo, di proteggere bambini, donne in gravidanza e altre persone dal fumo passivo. L'iniziativa era già stata portata avanti con successo in altre due zone della spiaggia nell'estate del 2011 e verrà lanciata nella sua totalità nel 2014, in corrispondenza con l'apertura della stagione estiva nel mese di maggio. L'azione si concentrerà sulla zona più affollata della spiaggia, dalla prima fila di ombrelloni fino alla riva del mare, aree in cui giocano i bambini o trascorrono la maggior parte del loro tempo le donne in gravidanza e altre persone, specialmente le famiglie. La zona smoke-free comprende un'area che va dai 5 ai 30 metri di larghezza, seguendo l'andamento della linea di costa (Fig. 3).

L'iniziativa ha un ulteriore obiettivo legato alla salute e al benessere, ossia quello di salvaguardare e promuovere il turismo sostenibile. Il turismo rappresenta, infatti, una delle principali industrie in Italia e, sostenere questa particolare tipologia di turismo, in un periodo di crisi economica, attraverso per esempio il prolungamento di piste ciclabili o lo sviluppo di aree geografiche in termini di risorse naturali, risulta essere la soluzione vincente per tutti.

Nel medio periodo, lo scopo è quello di avere una spiaggia completamente libera dal fumo. Dal momento che molti turisti non sono ancora abituati al divieto di fumo nei luoghi pubblici e le imprese locali temono per questo un calo di presenze, il divieto sarà graduale con verifiche periodiche dei suoi effetti tra le diverse parti interessate.

Fig. 3 Aree interessate e non al divieto di fumo sulla spiaggia di Bibione.



Sezione 3. Il procedimento in 10 fasi

STRATEGIA DI COINVOLGIMENTO DEL GOVERNO - APPLICAZIONE PRATICA

FASE 1: IDENTIFICARE UN SUPPORTO SCIENTIFICO (RICERCA E DATI) PER L'INIZIATIVA E LA CAMPAGNA PROMOZIONALE

E' necessario affidarsi a delle strategie che si basino su prove evidenti, quali gli interventi di social marketing, per combattere l'impatto negativo della pubblicità promossa dall'industria del tabacco e per proteggere la salute pubblica. Nello specifico caso di Bibione, per la pianificazione dell'iniziativa, è stato fondamentale il sostegno scientifico fornito dai dati sull'esposizione al fumo passivo sulle spiagge e la loro successiva diffusione presso le associazioni scientifiche nazionali. L'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano ha svolto un ruolo chiave nel raccogliere e diffondere queste prove (vd. sotto Fase 3).

FASE 2. IDENTIFICARE UN CAMPIONE

I campioni rappresentano una risorsa inestimabile per raccogliere e sostenere le iniziative previste all'interno di programmi e politiche innovative. Il campione viene identificato come un sostenitore carismatico di un credo, di una pratica, di un programma, di una politica o di una tecnologia. "I campioni creano e comunicano significati strategici su qualche innovazione, la promuovono continuamente, riescono a vendere l'idea tra il top management per assicurarsi le risorse necessarie e per coinvolgere e motivare altri a sostenere tale innovazione" (27).

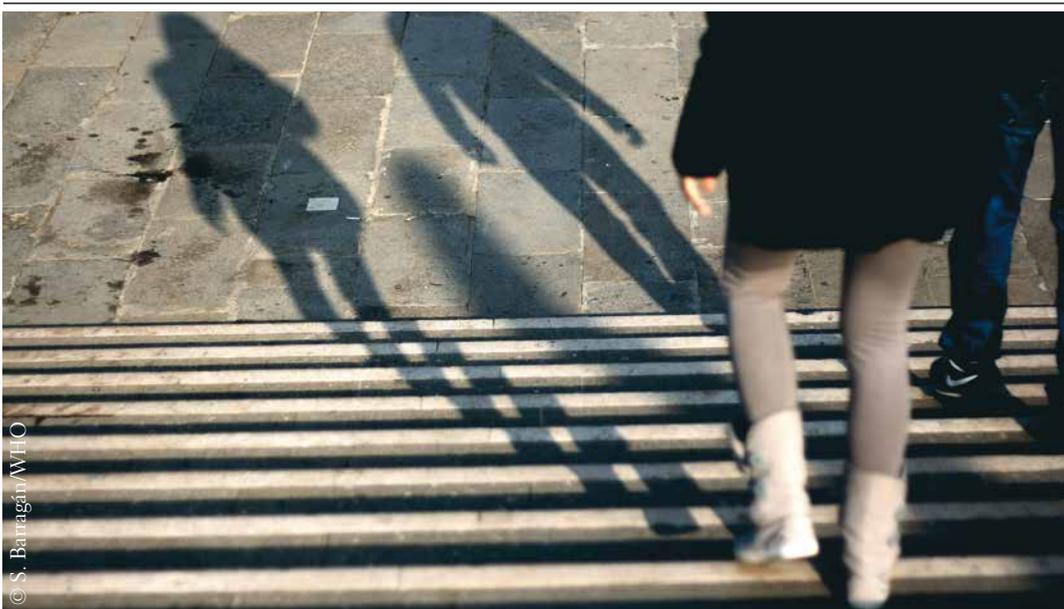
I loro ruoli sono molteplici: forniscono un punto di accesso agli agenti di cambiamento per legittimare il loro lavoro, comunicano tra le comunità e le organizzazioni (o all'interno delle organizzazioni stesse) che implementano i programmi, svolgono il ruolo di modelli per l'adozione di nuove pratiche e agiscono sul capitale rimasto una volta che l'iniziativa è stata adottata.

Nel caso di Bibione, questo campione, che credeva fortemente nell'iniziativa, era a favore delle spiagge smoke-free e voleva svolgere, in questo senso, un'azione su vasta scala. Aveva la convinzione di portare avanti questa iniziativa anche in presenza di una possibile opposizione, mentre riconosceva il ruolo fondamentale di tutte le parti interessate fin dal principio per assicurare il supporto all'iniziativa e il suo successo.

FASE 3. IMPEGNARE E COINVOLGERE GLI “STAKEHOLDERS”, O LE PARTI INTERESSATE.

Con il termine “stakeholder” si fa riferimento a persone o organizzazioni che possono trarre beneficio o svantaggio da una decisione, da un processo o da un'iniziativa. Sono coloro la cui salute o i cui interessi finanziari possono essere influenzati dai cambiamenti proposti, hanno un interesse negli impatti che possono avere una particolare politica o un particolare progetto, possono influenzare in maniera attiva o passiva il processo di decision-making o di implementazione di una particolare politica o di un particolare progetto a causa della loro posizione, o hanno un interesse economico nel risultato della decisione presa (28). Possono appartenere a una o più delle seguenti categorie:

- organizzazioni comunitarie;
- residenti;
- fornitori di servizi;
- coloro che sono stati eletti a livello comunale, provinciale, regionale o statale;
- aziende locali, dalle piccole imprese alla grossa industria;
- associazioni pubbliche (in ambito di sanità, ambiente, turismo e cultura);
- organizzazioni di categoria a livello regionale o nazionale; e
- istituzioni accademiche, di istruzione e ricerca.



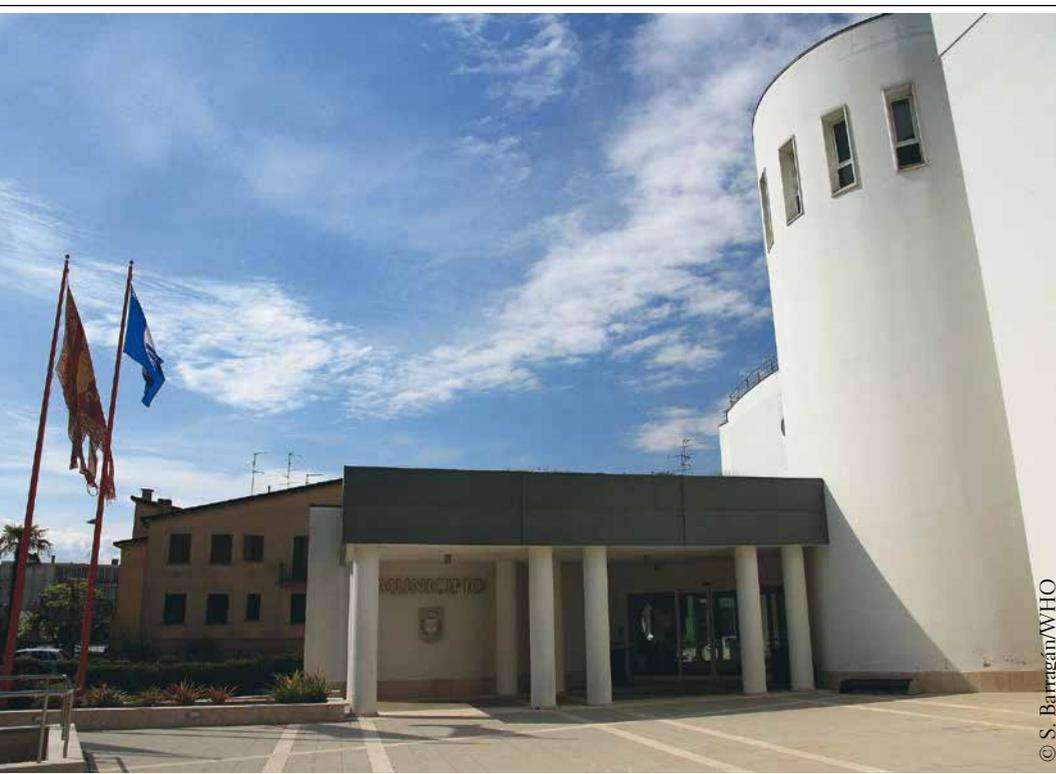
In preparazione all'iniziativa, si sono resi necessari la consultazione e il coinvolgimento di un certo numero di stakeholders per valutarne gli interessi, guadagnare il loro sostegno o ascoltare le loro preoccupazioni. Tuttavia, è stato piuttosto difficile ottenere il loro consenso e portare avanti l'iniziativa. Si sono tenuti una serie di incontri con le principali parti interessate per avere il loro favore e successivamente, una volta che l'iniziativa ha cominciato a svilupparsi, con tutte le parti insieme. Di seguito i principali stakeholders:

Le **autorità locali** hanno rappresentato le principali parti interessate e il campione principale. Dal momento in cui questa iniziativa è nata a livello comunale e si è poi estesa, hanno svolto un ruolo guida e di coordinamento nell'identificare, coinvolgere e formare alleanze tra tutte le parti, in modo da raggiungere un accordo, trovare i fondi e promuovere l'iniziativa. Una volta che quest'ultima è stata lanciata, devono controllare che venga portata avanti secondo i criteri stabiliti e che venga diffusa e/o adattata.

Il fattore chiave per un controllo efficace del tabagismo risiede nella legislazione e nella sua applicazione. A Bibione, gli **ufficiali e agenti della Polizia Locale** hanno svolto e continuano a svolgere un ruolo fondamentale in questo senso. Come già descritto, prima che l'iniziativa venisse attuata, gli agenti della polizia locale avevano già predisposto la bozza di un regolamento

che vietava il fumo lungo la costa. Una volta avviato il progetto, la Polizia Locale si è impegnata a far rispettare il divieto, pena la multa, e a monitorare la zona smoke-free, dopo aver svolto una importante attività di informazione e sensibilizzazione.

Il **settore sanitario** è stato coinvolto a livello nazionale, regionale e locale. All'inizio degli anni 90 la Regione Veneto aveva cominciato ad adottare un approccio multi-settoriale per affrontare i rischi derivanti dal fumo; l'iniziativa di Bibione è stata quindi accolta come il modo migliore per proseguire in questo senso. La Regione Veneto ha inoltre supportato la promozione del progetto a livello nazionale coinvolgendo il Sindaco e il Vicesindaco del Comune di San Michele al Tagliamento in eventi presso il Ministero della Salute e, a livello regionale, attraverso la promozione di specifiche iniziative a Bibione.



Un ulteriore sostegno è giunto dal Progetto Mattone Internazionale, finanziato dalla Commissione Europea (in collaborazione con le autorità locali sanitarie), che ha svolto un ruolo fondamentale nel porre l'attenzione verso il

problema del fumo passivo sulla spiaggia. Il Progetto Mattone Internazionale ha lo scopo di implementare le varie attività di istruzione e informazione rivolgendosi ai ministeri, alle Regioni italiane, alle autorità locali sociali e sanitarie, agli ospedali e ad altre parti coinvolte per promuovere le politiche dell'Unione Europea e le opportunità per accedere ai programmi finanziati dall'Unione, nell'ambito di salute, ricerca e innovazione. E' stato altresì fondamentale il ruolo di questo Progetto nel promuovere e incoraggiare il coinvolgimento di tutte le parti nelle politiche europee e internazionali in tema di salute. Nello specifico, a Bibione era stato organizzato un incontro che presentava i piani per promuovere l'iniziativa di una spiaggia smoke-free. Questo Progetto si è dimostrato un'efficace piattaforma per la diffusione dell'iniziativa a livello regionale, nazionale e all'interno dell'Unione Europea. Si è rivelato fondamentale anche il ruolo del Ministero della Salute, che ha organizzato un incontro nel quale Bibione veniva presentata come la prima spiaggia smoke-free del Paese; il Ministero continuerà la sua opera di promozione anche dopo il lancio dell'iniziativa.

Il **settore ambientale** ha giocato un ruolo fondamentale coinvolgendo la società ASVO SpA - Ambiente Servizi Veneto Orientale, incaricata della raccolta rifiuti, nella cooperazione con i concessionari dell'arenile che ogni mattina si trovano a rastrellare la spiaggia raccogliendo rifiuti e mozziconi di sigarette. La società ha inoltre fornito piccoli posacenere cilindrici di alluminio da posizionare lungo le passerelle della spiaggia e contenitori di plastica trasparente per i mozziconi i quali vengono svuotati ogni 10 giorni circa; in questo modo si trasmette un messaggio visivo di quanto si possa fare per salvare l'ambiente con lo smaltimento corretto dei mozziconi. E' stata fondamentale, in questo caso, la cooperazione tra la società e i concessionari.

Ulteriori parti interessate da coinvolgere sono quelle legate al **turismo sostenibile**, come le associazioni ambientaliste e le associazioni di pesca sportiva. Altre parti che possono essere coinvolte sono i partiti politici che si interessano anche di questioni ambientali e l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e la Protezione dell'Ambiente in Veneto, che si occupa principalmente di inquinamento ambientale e di bonifica.

Il **settore economico** è stato un ulteriore importante stakeholder, senza il cui sostegno l'iniziativa non sarebbe decollata. Dal momento che le entrate di Bibione provengono dal turismo, l'intero comparto turistico è stato fin da

subito coinvolto attraverso la richiesta della sua partecipazione. Si sono tenuti degli incontri con le associazioni delle entità economiche che avrebbero risentito dell'iniziativa (concessionari, agenzie immobiliari, campeggi, hotel ed altri) per ascoltare le loro osservazioni, chiedere il loro contributo per implementare al meglio le azioni e per discutere sul ruolo che avrebbero avuto, dando per esempio informazioni in merito ai turisti.



Il partner principale coinvolto, proveniente dal **settore accademico e della ricerca**, è stato l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. La collaborazione tra il Comune e l'Istituto si è sviluppata sulla base di un obiettivo comune: far crescere la consapevolezza sui rischi legati al fumo passivo sulle spiagge. L'Istituto ha apportato un considerevole sostegno nel fornire prove e dati che hanno costituito la base scientifica dell'iniziativa e nel creare una fotografia locale dell'esposizione al fumo passivo. I dati, raccolti presso la spiaggia di Vada, a Livorno, hanno rivelato che l'esposizione al fumo passivo in spiaggia era notevolmente più elevata rispetto a quella presente nel centro di una grande metropoli; un messaggio che si è dimostrato fondamentale per gli scopi previsti dall'iniziativa di Bibione. L'Istituto ha inoltre fornito i dati provenienti da altre fonti nazionali e internazionali che vanno a completare la fotografia iniziale. Il Sindaco di San Michele al Tagliamento venne invitato

a presentare l'iniziativa della cittadina a Milano durante il World No Tobacco Day - Giornata Mondiale senza Tabacco nel 2013.



Infine, si è cercata la collaborazione con le **agenzie delle Nazioni Unite**, come l'Ufficio Regionale dell'OMS in Europa, che ha fornito un contributo tecnico nelle ultime fasi dell'iniziativa e si è adoperato per la sua promozione in tutta Europa. Sempre all'interno del sistema delle Nazioni Unite ha collaborato anche l'UNESCO: è infatti iniziato il percorso per la candidatura del fiume Tagliamento quale riserva della biosfera. La nomina contribuirà a favorire un turismo sostenibile nella zona interessata.

FASE 4. VALUTARE L'INTERESSE NELL'INIZIATIVA DA PARTE DEL GRUPPO TARGET E DEGLI STAKEHOLDERS

È importante valutare l'interesse da parte del gruppo target e degli stakeholders per dare voce alle loro opinioni, alle loro speranze e paure in merito all'iniziativa da intraprendere. Per fare questo si possono usare diversi metodi, come l'utilizzo delle informazioni esistenti sull'alta stagione rispetto alla bassa stagione, così come i dati demografici, la creazione di forum di incontro nei quali la comunità può esprimere le proprie questioni, la promozione di

interviste individuali o a gruppi specifici, incontri faccia a faccia con le parti chiave, sondaggi e mappature delle risorse. Nel caso di Bibione, era necessario dare ascolto sia alle questioni legate al settore economico che a quelle legate ai consumatori (turisti e comunità locale). E' stata utilizzata una serie di approcci diversi in questo senso: incontri faccia a faccia con le parti interessate, l'uso di dati demografici sul profilo dei turisti che raggiungono Bibione e di sondaggi eseguiti nel corso di due estati per verificare come sarebbe stata accolta tra i turisti l'idea di una spiaggia smoke-free.

L'INTRODUZIONE DI UNA STRATEGIA CHE COINVOLGE TUTTA LA SOCIETÀ

La responsabilità verso la salute e i suoi determinanti sociali risiede nella società stessa e la salute viene promossa in modi nuovi tra società e governo. Una vasta gamma di agenzie e singoli soggetti (società private, agenzie indipendenti, accademie, enti specializzati e cittadini informati) stanno svolgendo sempre di più un ruolo critico nella gestione della salute. Le diverse reti, collaborazioni e alleanze in tema di salute si ritrovano unite per affrontare le sfide in tema di salute a diversi livelli, da quello globale a quello universale, attraverso modalità innovative (3).

Una volta che un numero importante di stakeholders, provenienti da diversi livelli della società e del governo, si è impegnato a raggiungere un obiettivo comune verso risultati migliori, questi possono anche contribuire allo sviluppo di **campagne promozionali e di social marketing**. Ciò si traduce nella distribuzione di materiale pubblicitario e informativo tra i turisti in spiaggia, nella raccolta regolare dei mozziconi di sigarette da mostrare al pubblico come prova e ancora, nella distribuzione di cartoline con slogan a favore della spiaggia smoke-free, animazione per i più giovani in varie zone della spiaggia, cartelloni e monitor posizionati in punti strategici.



FASE 5. DESCRIZIONE DELLA CAMPAGNA

All'arrivo in spiaggia, ad ogni famiglia viene consegnata una brochure informativa sull'iniziativa, sulla quale viene riportato il numero dell'ombrellone. A coloro che non affittano un ombrellone viene consegnato un volantino contenente le stesse informazioni. Il messaggio viene ripetuto anche tra gli ombrelloni, dove si possono trovare informazioni sull'iniziativa, viene fornito il link ad un sito web e un posacenere per incoraggiare i fumatori a smaltire in modo corretto i mozziconi di sigaretta. Per agevolarli ulteriormente, sono stati disposti dei contenitori metallici alla fine di ogni passerella della spiaggia. I mozziconi raccolti diventano in questo modo un forte segnale visivo nel momento in cui vengono svuotati all'interno di contenitori trasparenti in plastica posizionati lungo la passerella, per mostrare quanto è stato fatto per la salute e l'ambiente, evitando questa forma di inquinamento.

Viene distribuito altro materiale ai bagnanti, come cartoline con lo slogan dell'iniziativa o una foto aerea di Bibione con il messaggio "Saluti dalla spiaggia smoke-free". Tutto questo risulta fondamentale dal momento che Bibione rappresenta la prima spiaggia smoke-free in Italia e una delle poche

in Europa (Riquadro 1). Un ulteriore effetto è rappresentato dal contributo delle parti coinvolte nell'iniziativa, quali agenzie, alberghi e campeggi, nel fornire informazioni. Inoltre, in punti strategici della zona urbana e vicino alla spiaggia, sono stati posizionati cartelloni e monitor per trasmettere i relativi slogan e messaggi. Tutto il materiale informativo è disponibile in inglese, tedesco e italiano.

Riquadro 1. Spiaggia Lumière a La Ciotat - una spiaggia smoke-free in Francia

Un sondaggio eseguito nel 2011 ha rivelato che tre quarti dei Francesi erano a favore del divieto di fumo in spiaggia (29). Questa conclusione è stata messa alla prova lo stesso anno, quando è stata creata la prima spiaggia smoke-free in Francia, nella località di La Ciotat, lungo la costa mediterranea (30). La popolazione di La Ciotat conta 34.000 abitanti, ma si triplica durante l'estate, con i turisti provenienti dalla vicina Marsiglia per godere delle sue acque turchesi.

Quando i turisti arrivano a Plage Lumière, vengono accolti da un grande segnale che ricorda loro che il fumo è vietato e due posacenere a forma di sigaretta li invitano a spegnere le loro sigarette. Il divieto copre solamente una parte dei 13 km di costa di La Ciotat, lasciando quindi ai fumatori ampi spazi. La polizia, che pattugliava la costa anche prima del divieto, è autorizzata a sanzionare con una multa di 38€ chiunque venga visto fumare in spiaggia.

FASE 6. DIFFUSIONE DELL'INIZIATIVA PRIMA DEL LANCIO DELLA CAMPAGNA

Si tratta di una fase fondamentale per sostenere i successivi effetti della campagna di social marketing. Tra le attività che vengono svolte troviamo le conferenze, sia per informare sulle novità dell'iniziativa, sia per l'acquisizione di ulteriori contributi a livello scientifico e la pianificazione della copertura mediatica in punti chiave del percorso che porterà al lancio e alla diffusione dell'iniziativa a livello internazionale, attraverso mezzi quali la Rete regionale dell'OMS per la Salute. La creazione di un sito dedicato dovrà attrarre nuovi stakeholders e diventare un punto di accesso per l'uso dei social network che ne diffonderanno ulteriormente il messaggio. Tutte queste attività culmineranno nel lancio del progetto nel mese di maggio 2014, all'inizio della stagione turistica.

FASE 7. APPLICAZIONE DEL DIVIETO DI FUMO

Il divieto di fumo lungo la costa di Bibione entrerà in vigore secondo il regolamento comunale che vieta il fumo in aree limitate, che saranno indicate in brochure e cartelloni, pena una sanzione dai 25 € ai 500 €. La polizia locale sarà preposta al controllo regolare di queste zone. Il regolamento è in conformità con la Legge Sirchia del 2005 che vieta il fumo nei luoghi pubblici, quali bar, ristoranti, discoteche e uffici.

PREPARARE IL CAMMINO VERSO LA SOSTENIBILITÀ

FASE 8. VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI DELLA CAMPAGNA

Questa fase risulta importante in quanto i dati raccolti all'inizio, durante e alla fine della campagna forniscono una valida risorsa di informazioni in merito alla sostenibilità dei suoi effetti. Le prime valutazioni possono essere fatte nel momento in cui i turisti arrivano agli uffici di noleggio ombrelloni, quando viene consegnato loro un questionario. Le valutazioni nel corso della stagione possono invece fornire delle valide informazioni per apportare eventuali modifiche. Questo può essere svolto con l'aiuto di sondaggi eseguiti su un campione di turisti che abbia assimilato i messaggi della campagna e/o che abbia completato in maniera anonima il questionario disponibile presso hotel, appartamenti in affitto, campeggi o vicino agli ombrelloni. Per incoraggiare la compilazione del questionario si potrebbe fornire un voucher, come ricompensa, per una consumazione al vicino bar. Alla fine della campagna, le valutazioni dei suoi effetti forniranno delle informazioni su che cosa ha funzionato, che cosa no e quali miglioramenti possono essere apportati.

FASE 9. RIFLETTERE SULLE STIME

Le campagne di controllo del tabagismo devono essere accompagnate da adeguati livelli di esposizione in intervalli di tempo frequenti per capire il loro completo potenziale nella riduzione della prevalenza di fumo tra la popolazione. Risulta infatti difficile valutare gli effetti delle politiche di controllo del tabacco e le azioni dei mass-media sulla popolazione, in quanto ci sono poche

popolazioni che possono essere messe a confronto, nelle quali non vi siano azioni da parte dei mass-media o politiche di questo tipo. Nonostante le persone possano ricordare determinati slogan anche dopo la fine di una campagna, alcuni studi hanno dimostrato che i cambiamenti di comportamento sono maggiormente legati a un'esposizione mediatica recente (31). L'aumento del prezzo delle sigarette combinato con le campagne mediatiche di controllo del fumo trasmesse a sufficienti livelli di esposizione e a intervalli regolari risultano azioni fondamentali per ridurre la diffusione del fumo tra la popolazione. Un controllo completo sul tabagismo consiste in: (i) misure per la protezione dall'esposizione al fumo come il divieto di fumo nei luoghi pubblici chiusi; (ii) l'uso di messaggi e immagini forti sui pacchetti; (iii) una combinazione di misure in termini di prezzi e tassazione per ridurre la richiesta di tabacco e (iv) restrizioni o divieti sulla pubblicità e la promozione del fumo (13). Le azioni sulla comunità, svolte all'interno o all'esterno del sistema sanitario, così come gli elementi di social marketing possono fornire un valido supporto alle politiche omni-comprehensive e alla loro esecuzione.

FASE 10. DIFFONDERE L'INIZIATIVA

Il lavoro non può considerarsi terminato una volta chiusa la campagna, in quanto è importante capire in quale modo i suoi effetti possono essere diffusi in Italia e non solo, se si possa estendere l'area della zona smoke-free e investire sulla promozione di Bibione come spiaggia attenta alla salute. E' importante, inoltre, organizzare un incontro con i diversi stakeholders per ringraziarli del loro contributo, per condividere le esperienze e capire che cosa ha funzionato, dove si può migliorare, nonché per motivarli nella collaborazione per una spiaggia libera dal fumo.

RICONOSCERE FATTORI E OSTACOLI

A posteriori, risulta utile identificare qualsiasi fattore ed ostacolo incontrati in una iniziativa come questa. Il progetto "Bibione. Respira il mare" trae beneficio da una serie di soggetti, quali il settore economico (soprattutto i concessionari), dal momento che senza di loro l'iniziativa non sarebbe decollata. Inoltre, è stato di fondamentale importanza il ruolo svolto dal settore ambientale (ASVO S.p.A.) per la volontà dimostrata nel collaborare

con i concessionari verso l'obiettivo comune di un ambiente più pulito. I meccanismi legali esistenti, come la Legge Sirchia, la sua esecuzione pratica e la sua approvazione da parte della popolazione hanno preparato il terreno verso una riuscita implementazione dell'iniziativa di una spiaggia smoke-free in Italia.

Tali ostacoli e sfide non dovrebbero essere sottostimate, ma considerate parte integrante del lavoro necessario affinché l'iniziativa venga accolta favorevolmente. Tra le sfide vi è sicuramente il fatto che molti turisti non sono ancora abituati al divieto di fumo, per questo un divieto totale dovrebbe essere introdotto in maniera graduale. E' inoltre importante avvicinarsi alla diffusione di questa iniziativa in altre spiagge all'interno di un più vasto contesto di promozione della salute e del benessere. In Italia questo richiederà sicuramente del tempo, dal momento che un italiano su quattro è un fumatore attivo e non vi sono dati a livello nazionale sul fumo passivo. Il successo della Legge Sirchia e i conseguenti benefici, anche tra i fumatori, fa ben sperare per ulteriori azioni di intervento.

Sezione 4. Messaggi chiave

Di seguito i messaggi chiave derivanti da questa iniziativa.

Crederci nell'iniziativa e nella promozione di ambienti puliti, della buona salute e del benessere generale.

Identificare un **campione** a favore dell'iniziativa. Chiedere alle autorità locali, se d'accordo, di accettare questa sfida. Dal momento che un campione può avere un apporto positivo nel facilitare il cambiamento ad un livello specifico (comunitario, regionale e nazionale), ma non ad altri, questi soggetti dovrebbero essere impegnati, per quanto possibile, a diversi livelli per evitare intoppi ed estendere la loro azione collettiva.

Trasmettere il più possibile e nei diversi modi possibili **le informazioni** relative, prima, durante e dopo lo sviluppo di questa iniziativa. Diverse strategie che coprono un vasto raggio d'azione contribuiscono in maniera significativa al successo della campagna. Stimare i cambiamenti in termini di conoscenza, abitudini e pratica durante e dopo l'iniziativa stessa.

Avere la convinzione di **pensare a lungo termine** per poter poi estendere l'iniziativa dopo il suo stadio iniziale. Non smettere di crederci una volta raggiunto il risultato. Stabilire dei legami con altre strategie per ottenere effetti maggiori (es. il turismo sostenibile e il benessere, la consapevolezza degli effetti del fumo passivo sulla salute)

Coinvolgere coloro che sono maggiormente interessati all'avvio dell'iniziativa in modo che ne possano aiutare la diffusione. Aiutarli a identificare gli obiettivi che vorrebbero raggiungere. Nel caso di Bibione, sono stati coinvolti il settore economico (hotel, campeggi, concessionari spiagge, agenzie turistiche), il settore ambientale, sanitario e la polizia locale.

Considerare i vari eventi come luoghi di incontro per **raccogliere consensi e idee** sull'iniziativa. Utilizzare test concept per sottoporre l'iniziativa a giudizi esterni; questo procedimento all'interno di piccoli gruppi target aiuta a determinare quali siano i concetti che trasmettono il messaggio desiderato in maniera più chiara e persuasiva.

Conoscere l'obiettivo e il profilo sociale, lo stile di vita e le preferenze. Sia i fumatori che i non fumatori hanno bisogno di prove certe sugli effetti del fumo passivo sulla salute. Per i non fumatori, questo è importante per far crescere l'attenzione sul problema e creare un ambiente nel quale sentono di avere il potere di difendere i messaggi contro il fumo. Dall'altro lato, i fumatori hanno bisogno di prove concrete per far loro accettare che il fumo passivo è effettivamente dannoso per la salute. E' stato dimostrato che l'uso di materiale creativo, abbinato ad un tipo di pubblicità piuttosto forte, porta a dei cambiamenti positivi nel comportamento.

Identificare i benefici per tutti i soggetti coinvolti e aiutare gli stakeholders a scoprire come questa iniziativa possa effettivamente contribuire al raggiungimento degli obiettivi nel loro settore. Questo li motiverà a fornire supporto continuo.

Dare riscontro costante sui progressi fatti o sui risultati ottenuti a coloro che possono fornire supporto all'iniziativa e promuoverne gli effetti attraverso canali differenziati (riviste scientifiche, la Convenzione quadro dell'OMS sul controllo del tabacco, la Rete regionale per la Salute e altri canali) all'interno dell'area europea OMS per promuovere azioni efficaci a livello locale con l'aiuto di esperti.

Riferimenti bibliografici

1. Invernizzi G, Boffi R, De Marco C, Mazza R, Lopez MJ, Fernandez E et al. The influence of secondhand smoke (SHS) on outdoor air quality in leisure and sport facilities: measurements at a stadium, car-free recreation zone, city park, hospitality venues and public beach. Poster presented at the Conference of ISEE, ISES and ISIAQ, Basel, Switzerland, 19–23 August 2013.
2. Assessment of the status of marine litter in the Mediterranean. Nairobi: United Nations Environment Programme; 2011 (UNEP(DEPI)/MED WG.357/Inf.4; http://www.mio-ecsde.org/_uploaded_files/news/wg%20357%20inf%204%20assessment%20of%20status%20of%20marine%20litter.pdf, accessed 11 April 2014).
3. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf, accessed 11 April 2014).
4. Tobacco and inequities: guidance for addressing inequities in tobacco-related harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
5. WHO European tobacco control status report 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/235973/European-Tobacco-Control-Status-Report-2013-Eng.pdf, accessed 5 April 2014).
6. Gallus S, Lugo A, Colombo P, Pacifici R, La Vecchia C. Smoking prevalence in Italy 2011 and 2012, with a focus on hand-rolled cigarettes. *Prev Med* 2013;56(5):314–8.
7. PASSI database [online database]. Rome: Ministry of Health; 2014 (http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2953&area=stiliVita&menu=sorveglianza, accessed 5 April 2014).
8. Gallus SI, Zuccaro P, Colombo P, Apolone G, Pacifici R, Garattini S et al. Smoking in Italy 2005–2006: effects of a comprehensive national tobacco regulation. *Prev Med* 2007;45(2–3):198–201.
9. Barone-Aldesi F et al. Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *European Heart Journal* 2006;27:2468–72.

10. Gallus S, Mutarak R, Martínez-Sánchez JM, Zuccaro P, Colombo P, La Vecchia C. Smoking prevalence and smoking attributable mortality in Italy, 2010. *Prev Med* 2011;52(6):434–8.
11. WHO Framework Convention on Tobacco Control [website]. Geneva, World Health Organization, 2014 (<http://www.who.int/fctc/en/>, accessed 15 April 2014).
12. Directive 2001/37/EC of the European Parliament and of the Council of 5 June 2001 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco products. *Official Journal of the European Communities* 2001;L194/26 (http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir200137ec_tobaccoproducts_en.pdf, accessed 15 April 2014).
13. Directive 003/33/EC of the European Parliament and of the Council of 26 May 2003 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States relating to the advertising and sponsorship of tobacco products. *Official Journal of the European Union* 2003;L152/16 (http://www.ensp.org/sites/default/files/directive_2003_33_ec.pdf, accessed 15 April 2014).
14. Revision of the Tobacco Products Directive [website]. Brussels: European Commission Directorate-General of Health & Consumers; 2014 (http://ec.europa.eu/health/tobacco/products/index_en.htm, accessed 15 April 2014).
15. Tobacco control in the EU. Brussels: European Commission Directorate-General for Health & Consumers; 2009 (factsheet) (http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/documents/tobacco_control_en.pdf, accessed 11 April 2014).
16. Best practices for comprehensive tobacco control programs — 2014. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
17. Tobacco control in practice. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2012/tobacco-control-in-practice>, accessed 5 April 2014).
18. Cowling, DW, Yang J. Smoking-attributable cancer mortality in California, 1979–2005. *Tobacco Control* 2010;19 (Suppl 1):i62ei67.
19. Behavioral Risk Factor Surveillance System and California Adult Tobacco Survey, 2009. Sacramento, CA: California Department of Public Health; 2010.
20. TobaccoFreeCA [website]. Sacramento, CA: California Department of Public Health; 2014 (<http://www.tobaccofreeca.com>, accessed 15 April 2014).

21. Consensus definition of social marketing. Bucharest: European Social Marketing Association; 2013 (http://www.europeansocialmarketing.org/wp-content/uploads/2013/12/final_endorsed_consensus_definition_of_social_marketing_october_20131.pdf, accessed 15 April 2014).
22. Levy D, Gallus S, Blackman K, Carreras G, La Vecchia C and Gorini G. Italy SimSmoke: the effect of tobacco control policies on smoking prevalence and smoking attributable deaths in Italy. *BMC Public Health* 2012;12:709.
23. Report on tourist arrivals January to August 2013 [website]. Venice, A.P.T. della Provincia di Venezia – Ufficio Studi & Statistica [Association for the promotion of tourism, Venice. Studies and Statistics Office], 2013 (<http://www.turismovenetia.it/Statistiche-2013-388623.html>, accessed 15 April 2014).
24. ScienceDaily [website]. Heart attacks decreased after public smoking ban in Italy. Rockville (MD): ScienceDaily; 2008 (<http://www.sciencedaily.com/releases/2008/02/080211172539.htm>, accessed 5 April 2014).
25. Kahn M. Heart attacks drop after Italy's smoking ban: study. London: Reuters UK; 11 February 2008 (<http://uk.reuters.com/article/2008/02/11/health-smoking-italy-dc-idUKL1114668320080211>, accessed 11 April 2014).
26. Dobson R. Italy's smoking ban has led to an 8% drop in tobacco consumption. *BMJ* 2005;331(7526):1159.
27. Engaging public health champions to garner support for innovations. Hamilton (ON): McMaster University, National Collaborating Centre for Methods and Tools; 2011.
28. Best practices for stakeholder participation in health impact assessment. Oakland (CA): Stakeholder Participation Working Group of the 2010 HIA in the Americas; 2011 (<http://www.healthimpactproject.org/resources/document/Guide-for-Stakeholder-Participation.pdf>, accessed 5 April 2014).
29. Broad support for beach smoking ban [website]. Monaco: The Connexion; 2011 (<http://www.connexionfrance.com/smoking-ban-beaches-france-cigarettes-la-ciotat-support-environment-12920-view-article.html>, accessed 10 April 2014).
30. French town makes Mediterranean beach smoke free. *The Telegraph*, 3 August 2011 (<http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/8679790/French-town-makes-Mediterranean-beach-smoke-free.html>, accessed 11 April 2014).
31. Wakefield MA, Durkin S, Spittal MJ, Siahpush M, Scollo M, Simpson JA et al. Impact of tobacco control policies and mass media campaigns on monthly adult smoking prevalence, *Am J Public Health* 2008; 98(8):1443–50.

Questa pubblicazione nasce da un'iniziativa della Rete dell'Organizzazione Mondiale della Sanità *Regioni per la Salute* per promuovere la politica europea Health 2020. Viene riportato l'esempio di una spiaggia smoke-free, libera dal fumo, che impiega metodi che vedono coinvolti governo e società, per una sfida comune in tema di salute pubblica: il fumo e l'esposizione al fumo nei luoghi pubblici. L'iniziativa si è sviluppata seguendo alcuni punti chiave: il riconoscimento di un rischio effettivo per la salute pubblica, l'impegno e il contributo delle parti coinvolte nel riconoscimento di questo rischio, l'approvazione di un regolamento che porti alla riduzione di tale rischio (il divieto di fumo in spiaggia), l'attività di informazione e di promozione nei confronti dei bagnanti e l'introduzione del divieto. L'azione è stata guidata dall'autorità locale con il coinvolgimento di diversi partner che, in seguito, hanno reso possibile la sua realizzazione. La gestione congiunta tra i vari settori dell'economia, del turismo, della sanità e dell'ambiente con le autorità locali si è sviluppata attraverso un lavoro di coordinamento e di fiducia reciproca.

Questo lavoro trasmette numerosi messaggi chiave che possono risultare utili ad altre regioni o ad altri paesi che volessero intraprendere simili iniziative nel campo della salute pubblica.

Comune di San Michele al Tagliamento

Piazza Libertà 2

30028 San Michele al Tagliamento (VE)

Tel.: +39 0431 516311

Fax: +39 0431 516312

E-mail: info@comunesanmichele.it

Website: www.comunesanmichele.it