
Sintesi del rapporto finale – Terapia per la disassuefazione dal fumo tra la popolazione migrante di origine turca in Svizzera

Svolgimento del progetto

Il progetto ha potuto essere svolto conformemente alla *proposal*, con lievi modifiche. In una prima fase, in collaborazione con la Lega zurighese contro il cancro nonché con la partecipazione di esperti e fumatori appartenenti al gruppo target è stato elaborato un progetto terapeutico e sono stati formati due consulenti in materia di disassuefazione dal fumo. La fase di reclutamento per le terapie di gruppo e individuali si è protratta oltre il previsto, poiché la semplice divulgazione dell'informazione non ha sortito praticamente nessun effetto rispetto alle strategie d'informazione e reclutamento di persona e improntate alla relazione. I corsi, organizzati in modo continuo per un anno esatto, si sono tenuti in base al manuale in turco indirizzato in modo specifico al gruppo target (anche qui con lievi modifiche) nei *setting* delle associazioni e dei raggruppamenti. La domanda di terapie individuali è stata praticamente inesistente. Alla fine si è proceduto ad analisi dell'efficacia e dell'accettazione dei corsi nonché a lavori concettuali volti a chiarire la questione del potenziale di moltiplicazione per altri gruppi di migranti in Svizzera con prevalenze elevate. Sono inoltre state realizzate continue attività di divulgazione dei principali risultati sotto forma di conferenze e pubblicazioni.

Risultati principali

1) *Accesso e reclutamento*: fattori importanti sono stati l'elaborazione partecipativa del materiale d'informazione e la sua distribuzione improntata alla relazione, il lavoro d'informazione di persona, individuale e (anche) informale, da parte del monitore di lingua turca stesso nonché di persone chiave coinvolte, l'ampio sostegno in vari settori target (organismi turchi ufficiali, *community*) e l'offerta di una proposta gratuita nei *setting* delle associazioni e dei raggruppamenti stessi. L'investimento di tempo necessario per il lavoro di persona è stato sottovalutato. La semplice divulgazione dell'informazione nonché le strategie di reclutamento nell'ambito dell'assistenza sanitaria ordinaria (in tedesco e in turco) non hanno avuto praticamente nessun effetto.

2) *Svolgimento dei corsi, accettazione*: il turco quale lingua di comunicazione e lo svolgimento con persone vicine (*strong tie, peer group*) sono stati elementi centrali per l'accettazione e la *compliance* nei corsi. Il manuale rivolto specificatamente al gruppo target va visto come una cornice e va adeguato continuamente ai bisogni dei partecipanti. Dal profilo didattico nonché con opportune condizioni quadro (ad esempio la partecipazione gratuita) occorre impostare i corsi in modo tale da rompere in modo mirato, se del caso, con gli stili di formazione ed educazione acquisiti e sostituirli con l'apprendimento autoresponsabile. Si tratta di promuovere la *health literacy* interattiva, fondamentale per una terapia della dipendenza che miri all'astinenza.

3) *Efficacia*: il 55,7 per cento dei partecipanti non fumava più alla fine del corso (in base alle misurazioni del CO). Per un'efficacia durevole, più del fatto di smettere di fumare è importante stabilire se si riesce a mantenere l'astinenza (*identity building*) o se gli ex fumatori ricominciano a fumare. In quest'ottica il progetto ha registrato interessanti successi. Sei mesi dopo aver smesso di fumare, il 39,3 per cento era ancora non fumatore, il che corrisponde all'82,8 per cento dei non fumatori. 12 mesi dopo aver smesso di fumare, il tasso di successi è del 39,3 per cento in base a ipotesi ottimistiche (tutte le 5 persone non ancora intervistate continuano a non fumare) e del 31,2 per cento in base a ipotesi pessimistiche (tutte le 5 persone non ancora intervistate hanno ricominciato a fumare). La *health literacy* funzionale e interattiva dei partecipanti ha inoltre potuto essere nettamente migliorata grazie ai corsi. Siccome la maggioranza dei partecipanti presentava un'elevata vulnerabilità e un elevato consumo di tabacco, si può partire dal presupposto che un intervento sia efficace anche su altri gruppi del genere.

Conclusioni e raccomandazioni

Il presente progetto pilota ha confermato la fattibilità dei corsi in turco, che possono essere inclusi nell'assistenza sanitaria ordinaria solo in caso d'interesse. L'estensione ad altri gruppi di migranti che registrano elevate prevalenze è sostanzialmente possibile, bisogna però ancora chiarire in dettaglio il rapporto costi-benefici.