

Comunicazioni libere

Mozziconi di sigaretta? *Not In My Backyard*

C.C. Lombardi¹, G. Mangiaracina², V. Zagà³

¹Agenzia Nazionale per la Prevenzione (ANP); ²Sapienza Università di Roma; ³Presidente SITAB

Introduzione

I mozziconi di sigaretta sono la tipologia di rifiuto più presente su strade, marciapiedi e spiagge di tutto il mondo. A causa di carenze normative e culturali, i tabagisti si liberano dei mozziconi disperdendoli nell'ambiente senza alcuna attenzione o considerazione. Per il loro contenuto tossico-nocivo sono da considerarsi un rifiuto pericoloso e come tale dovrebbero essere gestiti. Il malcostume dei fumatori e la scarsa vigilanza nonostante la sanzionabilità del gettare i mozziconi con noncuranza fa sì che tale rifiuto è presente in modo ubiquitario ovunque. Ciò comporta un elevato impatto ambientale con relativa contaminazione della catena alimentare marina e umana.

Materiali e metodi

L'acronimo NIMBY deriva dall'inglese *Not In My Backyard*, ossia "non nel mio giardino". Rappresenta una forma di protesta verso insediamenti e strutture che presumibilmente possono costituire una minaccia per la salute dei cittadini e per l'ambiente. In questa logica si riconoscono tutti coloro che non vogliono che si faccia qualcosa nelle vicinanze del luogo in cui vivono. Molte persone sono contrarie per ragioni estetiche a ospitare nel loro territorio impianti fotovoltaici e pale eoliche; le stesse persone però sembrano non vedere il tappeto di cicche che sporca le nostre città. Tutto questo è legato alla scarsa accettazione sociale verso gli impianti e infrastrutture potenzialmente inquinanti. I cittadini sono pronti a contrastare qualsiasi impianto nel loro territorio, ma non manifestano alcun tipo di protesta sul fatto che si gettino i mozziconi

di sigaretta in parchi, spiagge, strade, marciapiedi, ovunque vivano e giochino i loro figli o portino a passeggio i loro cani. In tutti questi luoghi, la presenza dei mozziconi, il più delle volte, passa inosservata. Eppure, oltre a deturpare il decoro urbano, tale rifiuto inquina più degli scarichi industriali. La loro dispersione può anche essere un pericolo per l'ingestione accidentale di bambini e animali con ripercussioni anche gravi sulla salute. Sulla scorta dell'esperienza inglese, abbiamo pertanto intervistato un campione di 400 pazienti di uno studio medico sulla percezione che ne hanno, utilizzando la procedura NIMBY.

Risultati

Nonostante l'esiguità del campione, appare evidente il fatto che applicando la procedura NIMBY sulla dispersione selvaggia delle cicche di sigaretta, circa il 90% dei non fumatori e l'80% dei fumatori hanno giudicato molto negativamente la dispersione delle cicche in strada e si sono dichiarati favorevoli ad azioni di denuncia di tale comportamento.

In pari percentuale hanno invece manifestato timore e reticenza a redarguire un fumatore colto nell'atto di gettare la cicca sul suolo del proprio territorio, nei luoghi in cui vive o che frequenta, per timore di reazioni indesiderate.

Conclusioni

Applicare su larga scala la procedura NIMBY riferita ai tabagisti potrebbe considerarsi una strategia per indurre una modifica del comportamento e incentivare l'uso sia dei posacenere fissi attualmente disponibili, purtroppo ancora solo



in alcune città, che l'utilizzo di quelli tascabili da svuotare in appositi contenitori. Questo favorirebbe finalmente un sistema di raccolta differenziata che ne permetterebbe un successivo utilizzo. I mozziconi infatti, sono un rifiuto pericoloso per l'ambiente ma da cui è possibile recuperare sia energia che materia (acetato di cellulosa).

L'applicazione della metodologia NIMBY come forma di protesta verso chi sporca le città, le strade, le spiagge e inquina i mari con le cicche di sigaretta, potrebbe: (a) comportare notevoli vantaggi per l'ambiente e il decoro cittadino; (b) migliorare le conoscenze dei cittadini sulla pericolosità ambientale di tale rifiuto e avere risvolti positivi sul proprio territorio di residenza sensibilizzando i tabagisti verso comportamenti ecocompatibili, innescando un processo positivo di cambiamento; (c) facilitare la messa in atto di un sistema di raccolta differenziata per ricavare materia e produrre energia con un rifiuto finora ignorato; (d) infine, sensibilizzare le Amministrazioni Comunali per rendere pienamente esecutiva la Legge 221/2015, art. 40 (Legge sulla Green Economy), entrata in vigore il 2 febbraio 2016, che impone di sensibilizzare la cittadinanza sul problema, arredare l'ambiente urbano con appositi raccoglitori e sanzionare gli eventuali trasgressori, facendo cassa così in maniera virtuosa.

MEBICAR: nuova opportunità galenica

V. Bellelli¹, G. Braccioli²

¹Sales Representative ACEF; ²Responsabile B.U. Farmacie ed Integratori ACEF

Introduzione

Il MEBICAR (ADAPTOL®) è un ansiolitico sviluppato nell'ex URSS (<https://nauchforum.ru/studconf/med/xlv/22125>), che trova impiego anche nelle terapie combinate per favorire la disassuefazione dal fumo e nel trattamento della dipendenza da alcool.

Materiali e metodi

Il principio attivo agisce a livello centrale, mimando gli effetti del sistema GABAergico e M-colinergico, attivando il sistema serotonin-

nergico e inibendo i sistemi eccitatori adrenergici e glutammatergici. Dal punto di vista farmacologico è simile ad alcune amine endogene, ma allo stesso tempo è inerte dal punto di vista tossicologico. Non induce tolleranza, dipendenza o astinenza, non altera l'attività mentale e fisica, non induce cambiamenti nell'umore e normalizza il sonno.

Conclusioni

Il suo ampio ventaglio d'azione ne permette l'utilizzo nel trattamento dell'ansia, nel controllo della pres-

sione arteriosa nei pazienti sotto stress, nel controllo dei disturbi legati alla menopausa, nel trattamento della depressione.

In pediatria può essere adoperato nei pazienti affetti da tic motori, nevrosi e nel disturbo da deficit dell'attenzione. In terapie combinate per la disassuefazione del fumo e per il controllo dei sintomi da astinenza da alcool. Il MEBICAR in Italia è disponibile come preparazione galenica su ricetta medica ripetibile.

"ZERO SMOKING". Programma di cessazione dal fumo per i dipendenti ospedalieri in termini di benessere - sicurezza - produttività

R. Principe¹, D. Orazi², C. Resti³

¹Pneumologo, Centro Antifumo, Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini, Roma; ²Direzione Sanitaria, Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini, Roma; ³Chirurgo Generale, UOSD Medicina del Lavoro-Sorveglianza Sanitaria, Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini, Roma

Introduzione

Un obiettivo importante di una strategia di controllo del tabagismo è offrire al dipendente fumatore, incapace con le sue sole forze di smettere, l'opportunità di accedere ai trattamenti di cessazione più efficaci. Nella nostra Azienda Ospedaliera il personale interno è una popolazione di 2000 persone con una presumibile presenza del 22% di fumatori, se consideriamo la stessa incidenza di fumatori misurata dalla Doxa-ISS 2017 sulla popolazione generale. Di qui l'importanza di coinvolgere nel progetto i Medici Competenti (MC), affinché dedichino una parte della loro visita all'offerta di un *counselling* strutturato, per i lavoratori fumatori; intervento breve o minimo o "5A" degli autori: ASK, ADVISE, ASSESS, ASSIST, ARRANGE. Poiché le visite annue della medicina di sorveglianza sono circa 1500 ci aspettiamo circa 330 fumatori come potenziali accessi al CAF.

Metodi

Il progetto "ZERO SMOKING", approvato nel 2016 e promosso dal

Centro Antifumo (CAF), insieme alla UOSD Medicina del Lavoro in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi e con la Direzione Sanitaria, ha come obiettivo finale la riduzione a zero del fumo passivo (ETS, *environmental tobacco smoke*) negli ambienti di lavoro di tutto l'ospedale, compresi gli uffici amministrativi, per migliorare la salute di operatori e utenti. Nel 2015-16 si sono svolti 4 corsi formativi con ECM su "Salute e stili di vita" rivolti a tutto il personale interno ospedaliero. Nel 2017 i Medici Competenti (MC) formati hanno iniziato l'intervento breve sul fumo durante le visite di sorveglianza al personale sanitario e amministrativo e nei fumatori disponibili hanno richiesto una consulenza del Centro Antifumo CAF per il trattamento del tabagismo. Il Medico del CAF valuta la richiesta attraverso il test motivazionale e per la dipendenza alla nicotina quindi prescrive dodici incontri ambulatoriali per la cessazione dal fumo nel contesto della cartella clinica del lavoratore, evitando così l'accesso con ticket e

possibili anche durante l'orario di servizio (eventuali esami diagnostici per patologie fumo correlate restano a carico dell'utente interno).

Risultati

Nel 2017 si sono presentati 50 utenti interni dei quali 10 a un anno hanno smesso di fumare, 14 hanno abbandonato il percorso, 2 sono ricaduti a fumare e 24 sono in corso di trattamento. Il programma come da delibera aziendale è estensibile agli anni futuri.

Riteniamo che simili programmi, poiché possono perdurare nel tempo, siano in grado di migliorare non solo la salute ma anche l'efficienza dei lavoratori per l'azienda, come già documentato in letteratura.

Bibliografia di riferimento

- Smoking Cessation in the Workplace: <http://www.gosmokefree.gc.ca>.
- Moher M, Hey K, Lancaster T (2004). Workplace Interventions for Smoking Cessation (Cochrane Review). *Cochrane Library, Issue 1*.

Interruzione del tabagismo ed effetti a breve termine sugli indici spirometrici

F. Dominici¹, V. De Rose¹, G. Napoli¹, A. Quercia¹, A. Innocenti²

¹UO SPRESAL, Centro prevenzione e cura del tabagismo, ASL Viterbo; ²Medico del lavoro

Introduzione

Il decremento fisiologico del FEV₁ in soggetti sani, non fumatori, di 35-65 anni di età, è stimato in un valore medio di 30 ml/anno con un limite superiore del range normale di 50 ml/anno. Il decremento è più elevato nei fumatori. Obiettivo dello studio è verificare la variazione del FEV₁ a breve termine in fumatori dopo cessazione del fumo e astinenza a 12 mesi.

Materiali e metodi

Su un totale di 488 soggetti astinenti a 12 mesi, sono stati selezionati 213 soggetti (131 M e 82 F; età media 51,3 anni; media *pack/year*: 33,77) con due spirometrie, a inizio trattamento e dopo 12 mesi di astinenza, di grado A, B o C secondo i criteri PLATINO. È stato definito miglioramento un incremento del FEV₁ nelle due prove > +30 ml (-30 ml decremento fisiologico, +30 ml variabilità strumentale, +30 ml criterio cautelativo) e peggioramento un decremento > -90ml (-30 ml de-

cremento fisiologico, -30 ml variabilità strumentale, -30 ml criterio cautelativo).

Risultati

Un gruppo di 72 soggetti [33,8%] (età media 47,7 anni; media *pack/year* 30,8) mostra un significativo incremento del FEV₁ (media 170 ml, min. 40 max 520) associato a un significativo incremento della CV (media 120 ml, min. -34 max 810); un gruppo di 71 soggetti [33,3%] (età media 49,7 anni; media *pack/year* 31,9) mostra variazioni non significative del FEV₁ (intervallo -90 ml e +30 ml) nelle due spirometrie; un gruppo di 70 soggetti [32,8%] (età media 51,5 anni; media *pack/year* 35,1) mostra un significativo peggioramento (decremento > 90 ml) del FEV₁. Il miglioramento consensuale di FEV₁ e CV osservato nel primo gruppo è compatibile con condizioni di bronco-ostruzione reversibile che regredisce con il cessare dello stimolo irritante del fumo. Il primo gruppo ha, alla prima spirometria, una età media più bassa e

presenta un maggior numero di ostruiti (31,9%) rispetto a quelli che peggiorano (13,0%), mentre dopo 1 anno la percentuale è analoga nei due gruppi (21,7 vs 26,3: n.s.).

Conclusioni

Lo studio ha evidenziato nel campione esaminato, in particolare nei soggetti più giovani e con *pack/year* più basso (media p/y 30,8), che la partecipazione a corsi antifumo e la cessazione dell'abitudine tabagica, se effettuata precocemente, hanno un effetto significativo anche sulla funzionalità polmonare. Questo risultato, probabilmente, è da imputare a una ostruzione ancora reversibile delle vie aeree, dal momento che il fumo di tabacco causa infiammazione acuta e cronica delle vie aeree; quando la patologia è cronicizzata, pur restando importante l'astensione dal fumo, non è possibile recuperare la funzionalità persa. Sarebbe importante l'osservazione della funzionalità polmonare per tempi più lunghi di 1 anno.

La prevenzione del tabagismo nei giovani studenti. Primi risultati di uno studio longitudinale

F. Tarantino

Dirigente Centro Antifumo di Copertino, Asl Lecce, Responsabile Regionale SITAB, Psicologo Psicoterapeuta

Introduzione

La lotta al fumo nelle scuole è attuata con diverse modalità ma con risultati non univoci poiché manca uno studio sistematico sull'efficacia degli interventi, tanto nella prevenzione primaria quanto nei trattamenti. Il presente studio evidenzia come il contrasto del tabagismo negli studenti, frequentanti il primo anno di scuola secondaria di secondo grado (15° anno di età), riduca in maniera significativa il nume-

ro dei fumatori, nello stesso gruppo di ragazzi, a distanza di quattro anni e soprattutto rispetto a un analogo gruppo di studenti a cui non sono stati effettuati interventi. In particolare si rileva che l'uso di valide strategie antifumo, al culmine dell'età preadolescenziale, funge da efficace intervento di prevenzione in quanto può fermare l'uso di tabacco in coloro che hanno iniziato a fumare e nello stesso tempo rinforzare i non fumatori a non fumare.

Materiali e metodi

Sono stati presi in esame in totale 544 studenti (307 maschi, 237 femmine) con età compresa tra i 15 e 19 anni. Il campione, diviso in due gruppi di cui uno sperimentale e uno di controllo, è stato sottoposto inizialmente al *Fagerström Test Nicotine Dependence* (FTND). Nel primo gruppo di studenti, pari a 12 prime classi, sono stati effettuati interventi di contrasto del fumo con strategie relazionali e cognitivo-com-

portamentali utilizzando il diario del fumatore e il rinforzo delle abilità di *coping*. In totale, nel corso del primo anno scolastico, il trattamento ha incluso tre incontri nel gruppo-classe, ognuno di 90 minuti circa, nell'arco temporale di tre mesi. In generale gli interventi sono stati effettuati in sintonia con le Linee Guida Antifumo Nazionali. Nel gruppo di controllo non sono stati effettuati interventi. Gli stessi gruppi sono stati riesaminati, dopo circa quattro anni, per valutare l'efficacia degli interventi (effettuati in precedenza) attraverso l'FTND e con una discussione nel gruppo-classe al fine di riscontrare quanto emerso nello stesso FTND. In un piccolo gruppo di giovani fumatori adulti (circa il 10%) è stato possibile monitorare i risultati finali anche attraverso la misurazione del Monossido di Carbonio.

Risultati

I risultati migliori si sono avuti nel gruppo sperimentale in cui è stato effettuato il trattamento di contrasto del fumo. Sotto il versante longitudinale della ricerca, a distanza di

quattro anni, i fumatori del gruppo sperimentale sono diminuiti di circa la metà rispetto al gruppo iniziale delle prime classi (21% circa di fumatori), mentre, rispetto al gruppo di controllo sono scesi di circa due terzi. Sotto il versante trasversale la riduzione degli studenti fumatori, frequentanti le quinte classi della scuola media superiore (18-20 anni), è significativa in quanto il numero dei fumatori è sceso praticamente dal 30% al 12% circa rispetto al gruppo di controllo. In definitiva l'intervento nelle prime classi permette, secondo questo studio, una riduzione di giovani fumatori nelle quinte classi di circa il 18% in meno rispetto al gruppo degli studenti in cui non si è effettuato alcun intervento antifumo.

Conclusioni

Gli esiti di questa ricerca propedeutica, sebbene provvisori e bisognosi di ulteriori riscontri, sono incoraggianti. La situazione globale è molto differenziata tra il gruppo sperimentale, in cui sono stati effettuati gli interventi antifumo, e quello di

controllo. In altre parole l'assenza di un trattamento antifumo nelle prime classi delle scuole secondarie di secondo grado non solo non riduce il numero dei fumatori ma accresce in maniera significativa il tabagismo. Ciò è rilevante se si tiene conto dell'ultimo rapporto dell'Istituto Superiore della Sanità (2018) secondo il quale quasi la metà dei ragazzi prova a fumare rappresentando una fonte di scorta per la popolazione dei tabagisti. Il presente lavoro evidenzia come il trattamento antifumo, con metodologie accreditate sul piano delle evidenze scientifiche, abbia da un lato una valenza di prevenzione in quanto impedisce la diffusione del tabagismo negli adolescenti, dall'altro di "cura" nei confronti di coloro i quali hanno iniziato a fumare. Si auspica pertanto che i risultati di questo lavoro possano stimolare altre ricerche "sul campo" sul ruolo degli interventi antifumo nei giovani studenti, frequentanti le prime classi delle scuole medie superiori, proprio per la crescente diffusione del fumo negli adolescenti.

Motivazione, impulsività e dipendenza tabagica: l'esperienza del Centro Antifumo in un Istituto Oncologico

D. Bafunno, V. Lamorgese, A. Catino, A. Daniele, M. Montrone, V. Lapadula, F. Pesola, P. Pizzutilo, V. Longo, P. Petrillo, N. Varesano, A. Mastrandrea, D. Ricci, D. Galetta

S.S.D. Oncologia Medica per la Patologia Toracica, Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" IRCCS, Bari

Introduzione

Il National Comprehensive Cancer Network raccomanda la presenza di centri antifumo negli Istituti Oncologici sia a scopo preventivo sia per migliorare le cure e la qualità di vita dei pazienti oncologici. Pertanto, a seguito dell'istituzione del Centro Antifumo presso l'Istituto oncologico abbiamo condotto un'indagine per rilevare nei pazienti: 1. la modalità di accesso; 2. le motivazioni e il profilo psicologico; 3. le dimensioni psicologiche/comportamentali che favoriscono la cessazione del fumo.

Materiali e metodi

Lo studio ha coinvolto un campione di 65 soggetti (55% maschi; età media: 53 anni d.s.:12,6) tra coloro che hanno aderito al percorso diagnostico/terapeutico nel corrente anno. Per tutti i soggetti è stata compilata, prima di iniziare il trattamento, una cartella clinica per indagare l'abitudine tabagica e sono stati somministrati 5 questionari per indagare ansia (Stai-2), depressione (BDI), dipendenza fisica (Fagerström), comportamentale (GNSNQ) e motivazione/autoefficacia (MINIMAC/t).

Abbiamo rilevato, a scopo esplorativo, i livelli di benessere generale GHQ-12, autostima (Rosenberg) e impulsività (BIS 11).

Risultati

I dati mostrano che il 75% degli utenti del Centro Antifumo è esterno all'Istituto, il 13% sono pazienti in trattamento, l'11% loro familiari e l'1% è dipendente. Gli utenti giungono prevalentemente dopo aver contattato il numero verde (67%) mentre solo il 5% dietro indicazione del proprio medico. Le motivazioni

riportate dagli utenti sono: le condizioni di salute (35,7%), il timore di malattie future (25%); perché il fumo fa male (14%); le eccessive pressioni (7%); il desiderio di autocontrollarsi (7%); motivi economici (9%) e la nascita di un figlio (2,3%). I soggetti riferiscono di aumentare il numero di sigarette in stato di stress (48%). Il 72% ha già provato a smettere di fumare almeno una volta senza riuscirci. In riferimento ai questionari è emersa un'alta dipendenza fisica (55%) e comportamentale (35%) che correlano tra loro ($r = 0,33$; $p < 0,05$). Analizzando il profilo motivazionale il 5% dei fumatori giunge al servizio in uno stadio precontemplativo; il 53% contemplativo, il 32% di determinazione e il 10% di azione; nello specifico, coloro che immaginano

più difficile il percorso sono quelli in fase precontemplativa ($r = 0,35$; $p < 0,05$) e si percepiscono meno autoefficaci ($r = 0,40$; $p < 0,005$). Inoltre i pazienti più esposti al fumo passivo, seppur preoccupati, percepiscono molto piacevole il fumare (stadio contemplativo) ($r = 0,33$; $p < 0,05$). Analizzando i profili psicologici, il 47% riferisce livelli d'ansia medio/alti, mentre il 30% ha contenuti depressivi (i valori di ansia e depressione correlano tra loro, $r = 0,50$; $p < 0,005$). Inoltre alti livelli di impulsività correlano con minore senso di autoefficacia ($r = -0,57$; $p < 0,05$). Infine i soggetti che dopo il trattamento hanno smesso di fumare (40%) sono quelli che inizialmente avevano livelli motivazionali più alti rispetto a chi ha fallito (Kruskall-Wallis, $p < 0,05$).

Conclusioni

Lo studio dimostra la scarsa partecipazione dei dipendenti dell'Istituto e la carenza di informazioni relativa alla dipendenza tabagica da parte dei medici generalisti. Tale riscontro dimostra l'importanza di promuovere il servizio ai dipendenti e ai medici. In riferimento al profilo degli utenti emerge la necessità di orientare il percorso di disassuefazione incrementando i livelli di motivazione, autoefficacia ma anche dando un supporto nella gestione dell'ansia e depressione che amplificano la dipendenza dei pazienti al fumo. A livello esplorativo, l'indagine sulla dimensione impulsiva merita un ulteriore approfondimento al fine di implementare un intervento mirato anche sull'autoregolazione.

Prevalenza e conoscenza del tabagismo e delle strategie antifumo in un istituto oncologico: l'esperienza di una survey

D. Bafunno, V. Lamorgese, A. Catino, M. Montrone, V. Lapadula, F. Pesola, P. Pizzutilo, V. Longo, P. Petrillo, N. Varesano, A. Mastrandrea, D. Ricci, D. Galetta

S.S.D. Oncologia Medica per la Patologia Toracica, Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" IRCCS, Bari

Introduzione

Gli studi confermano il rapporto causa-effetto tra tabagismo e neoplasie polmonari e l'efficacia della cessazione del fumo anche durante le terapie antineoplastiche. È fondamentale pertanto che un dipendente di un istituto oncologico sia proattivo ed efficace nel dissuadere un paziente fumatore, ritenendo meno efficace questa azione se il dipendente stesso è fumatore. Pertanto è stata realizzata una survey per esplorare: 1. la prevalenza del fumo tra gli operatori dell'istituto oncologico "Smoke-free"; 2. l'atteggiamento verso i danni del fumo; 3. la conoscenza e il grado di rispetto delle normative antifumo.

Materiali e metodi

Il questionario di indagine anonimo (36 item) è composto da una parte anagrafica (8 item) e 3 sezioni

che distinguono i fumatori (sezione 1, 16 item); gli ex-fumatori e i non fumatori (sezione 2, 12 item). Lo strumento ha indagato le conoscenze relative al fumo passivo, alla sua possibile esposizione e il livello di disagio percepito; la possibilità di avere aree per fumatori e l'utilità del progetto "ospedale smoke-free". Inoltre è stata indagata l'abitudine tabagica dei dipendenti fumatori, le motivazioni e i metodi che hanno aiutato gli ex-fumatori a smettere. Il questionario è stato somministrato a 104 dipendenti (67% donne, età media = 45,3; d.s. = 10,5) di cui il 76% di comparto, il 14% dirigenti medici; il 6% dirigenti SPTA; il 4% contrattista.

Risultati

I fumatori attivi sono il 19% del campione; il 24% ha smesso di fumare mentre oltre la metà non ha

mai fumato (57%). I dipendenti fumatori, nella maggioranza donne (74%), riferiscono di voler smettere di fumare (70%) mediante personali tentativi (70%) e partecipando a corsi specifici (92%) ma non mediante la sigaretta elettronica (15%) pur essendo utile per fumare ovunque (45%). Gli ex-fumatori riferiscono di aver smesso a scopo preventivo (30%) senza supporti esterni (77%). Rispetto ai danni da fumo, i dipendenti non fumatori ed ex fumatori ritengono più dannoso il fumo passivo rispetto ai fumatori ($t(74) = 2,17$, $p < 0,005$) e percepiscono livelli medio-alti di disagio. Analizzando le normative antifumo il 74% degli intervistati ritiene che nell'istituto il divieto venga rispettato, e il 77% pensa che sarebbe utile attrezzare un'area per fumatori all'esterno. Inoltre, il progetto "Ospedali Smoke-free" è ritenuto un

valido modo per garantire la tutela alla salute (66%) ed evitare il fumo passivo (46%), mentre solo il 10% lo ritiene eccessivamente restrittivo e senza vantaggi. Infine, l'attuale legge antifumo in vigore in Italia risulta nota al 37% degli intervistati.

Conclusioni

L'esperienza della survey ha permesso di identificare i livelli di cono-

scienza e atteggiamenti dei dipendenti verso il tema del tabagismo, rilevando una buona sensibilità e attenzione al fenomeno. Tuttavia resta alto il numero dei fumatori, soprattutto donna, in linea con i recenti dati Istat, contribuendo in misura minore al potenziale modello positivo del dipendente in oncologia, per i quali si auspica di favorire la cessazione attraverso la recente

istituzione del Centro Antifumo all'interno dell'Istituto e la diffusione del regolamento *smoke-free* e delle normative di riferimento. Infine, ci auspichiamo di aver incoraggiato e promosso nei dipendenti una maggiore consapevolezza del fenomeno del tabagismo e un comportamento virtuoso mediante il loro coinvolgimento nella survey e nella diffusione dei risultati.

La sperimentazione tabagica di un gruppo di adolescenti scolarizzati (ADS) in Friuli Venezia Giulia (AS 2017/18)

G.B. Modonutti, F. Costantinides

Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES), Trieste

Introduzione

Il fumo di tabacco è un fattore di rischio evitabile e la precocità degli interventi di prevenzione (IP) uno strumento di contrasto dei problemi tabacco correlati.

Materiali e metodi

Per acquisire elementi utili alla prevenzione in ambiente scolastico abbiamo proposto (AS 2017/18) a 232 studenti (M:66,9%; F:34,1%) dell'Istituto Brignoli G. di Gradisca d'Isonzo (GO) – età 13-20aa, in media 16,1aa – di rispondere a un questionario sul loro rapporto con il fumo di tabacco. Le informazioni ottenute sono state codificate, inserite in computer ed elaborate (t-Test di Student e del Chi-quadrato) con lo Statistical Package for the Social Sciences.

Risultati

Al momento, il 52,6% degli ADS (M: 54,9%; F: 48,1%) ha già provato a fumare (Sp) – tutti prima dei 18 aa –, in media a 13,7 aa, il 2,6% fra i 6-10 aa (M: 3,3%; F: 1,0%), un altro 19,8% fra gli 11-13 aa (M: 20,9%; F: 14,0%) e il 32,8% fra i 14-17 aa (M: 34,0%; F: 24,0%).

L'iniziazione tabagica è avvenuta per l'83,0% degli Sp (M: 88,8%; F: 73,0%; $p < 0,05$) in ambiente ex-

tradomestico (Od), il 26,8% (M: 32,0%; F: 16,2%) la riconduce "fuori casa", il 22,3% "a scuola e fuori scuola" (M: 24,0%; F: 18,9%), il 17,9% in "bosco, campi, festa, fiera, montagna, parco, sagra" (M: 16,0%; F: 21,6%).

Meno numerosi (Od vs Id=>: M: $p < 0,0005$; F: $p < 0,05$; MF: $p < 0,0005$) e pari al 22,3% sono gli Sp (M: 17,3%; F: 32,4%; $p < 0,07$) per i quali l'evento è avvenuto "in ambiente domestico" (Id), il 17,9% lo ha fatto "a casa" (M: 13,3%; F: 27,0%), il 2,7% "a casa con amici" (M: 4,0%; F: 0,0%), lo 0,9% "a casa con la nonna" (M: 0,0%; F: 2,7%) o "da solo" (M: 0,0%; F: 2,7%).

"L'incontro con gli amici" è stata l'occasione dell'iniziazione per il 44,6% degli Sp (M: 46,7%; F: 40,5%), per il 17,9% la "voglia di provare, curiosità" (M: 14,7%; F: 24,3%), per il 10,7% una "festa, sagra" (M: 13,3%; F: 5,4%). Ancora, il 6,3% degli Sp indica come occasione della prima fumata la "ricreazione, dopo scuola, aspettando la corriera, dopo catechismo" (M: 9,3%; F: 0,0%), altrettanti la "noia, stanchezza, malessere, tensione quotidiana" (M: 4,0%; F: 10,8%).

Conclusioni

La diffusa e precoce sperimentazione tabagica degli ADS, riconduci-



bile e crescente dalla Scuola Primaria alla Scuola Secondaria di 2° grado, evidenzia la prevalenza dei potenziali esposti a rischio tabagico e la possibile datazione degli IP. I "luoghi" e le "occasioni" dell'iniziazione tabagica degli ADS devono indurre la famiglia e la scuola a dedicare maggiore "attenzione e partecipazione" al tempo libero e alle frequentazioni rispettivamente delle/dei figlie/i e delle/dei propri studenti.

Comportamento tabagico di un gruppo di adolescenti scolarizzati (ADS) in Friuli Venezia Giulia (AS 2017/18)

G.B. Modonutti

Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES), Trieste

Introduzione

L'impatto socio sanitario del fumo di tabacco richiede informazioni aggiornate sul comportamento tabagico (Bts) degli adolescenti per programmare "percorsi didattici finalizzati" alla dissuasione dal fumo, alla riduzione della prevalenza dei fumatori e dei rischi tabacco correlati (Rtr).

Materiali e metodi

Pertanto, all'inizio dell'AS 2017/18 abbiamo chiesto a 232 studenti (M: 66,9%; F: 34,1%) dell'Istituto Brignoli G. di Gradisca d'Isonzo (GO) – età 13-20 aa, età media 16,1 aa – di compilare un questionario sul proprio comportamento tabagico. Le risposte disponibili, sottoposte a *editing*, sono state codificate, computerizzate ed elaborate (t-Test di Student e del Chi-quadrato) utilizzando lo Statistical Package for the Social Sciences.

Risultati

Affermano di fumare (Smo) il 30,6% degli ADS, hanno fra 13-19 aa, me-

diamente 15,9aa (M: 18,9 aa; F: 16,0 aa) e l'81,7% è minorenne (M: 85,7%; F: 72,7%).

I consumi tabagici (0,003-20,0 sig/die) sono in media di 2,2 sig/die (M: 2,0 sig/die; F: 2,7 sig/die), il 15,9% degli SDA che fuma < 1,0 sig/die è un "fumatore occasionale" e il 14,7% che consuma ≥ 1,0 sig/die è un "fumatore abituale".

Il 27,6% degli Smo fuma "a casa", il 21,4% "al bar." – "da solo" (M: 17,9%; F: 22,6%) o "con amici" (M: 3,0%) –, il 19,4% lo fa "a scuola", un altro 11,2% "fuori casa". Ancora, fuma "alle feste, fiere" il 9,2% degli Smo, il 5,1% nei luoghi di "incontro con amici" ed altrettanti "dove voglio".

La "compagnia" – amici (M: 32,4%; F: 37,5%), parenti (F: 6,3%), ragazzo (F: 6,3%) – è per il 40,0% degli Smo un'occasione per fumare (M: 32,4%; F: 56,3%), per il 10,0% lo sono "le feste", il 14,0% "l'uscita, prima e dopo scuola", un altro 6,0% la trova nei "momenti di solitudine" (M: 8,0%), il 4,0% "dopo i

pasti" (M: 5,9%), il 2,0% "quando bevo" (M: 2,9%), oppure "quando mi annoio" (M: 2,9%).

Dichiara di fumare "perché mi piace, mi diverte" il 29,9% degli Smo (M: 32,3%; F: 25,0%), il 24,7% fuma per far fronte "allo stress, alla noia, alla depressione, tristezza" (M: 20,0%; F: 34,4%), un altro 22,7% perché "mi rilassa, mi fa star bene" (M: 24,6%; F: 18,8%).

Ricorre al fumo "per stare in compagnia, per integrarsi, per fare il figo, per sentirsi grande" il 9,3% dei fumatori, mentre il 6,2% lo fa per "vizio, dipendenza" (M: 7,7%; F: 3,1%).

Conclusioni

La prevalenza dei Smo, la giovane età e i consumi tabagici descrivono l'entità degli ADS esposti a Rtc. La conoscenza del "luogo", "occasione" e "motivo" del fumo delineano il Bts dei Smo e definiscono la necessità e gli ambiti di attenzione degli interventi di promozione della salute.

La percezione del rischio tabacco correlato espressa da un gruppo di adolescenti scolarizzati (ADS) del Friuli Venezia Giulia (AS 2017/18)

G.B. Modonutti

Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES), Trieste

Introduzione

La consapevolezza dei rischi tabacco correlati (Rtr) deve far parte precocemente del *background* culturale della popolazione in quanto è un potenziale deterrente della sperimentazione e dell'affermarsi di una carriera tabagica.

Materiali e metodi

Per valutare la consapevolezza degli ADS nei confronti dei Rtr abbiamo proposto (AS 2017/18) a 232

studenti (M: 66,9%; F: 34,1%) dell'Istituto Brignoli G. di Gradisca d'Isonzo (GO), età 13-20 aa (M: 13-20 aa; F: 13-19 aa), età media 16,1 aa (M: 16,0 aa; F: 16,1 aa), di rispondere a un questionario sul comportamento tabagico e gli atteggiamenti nei confronti del fumo di tabacco. Le informazioni acquisite, sono state sottoposte a revisione critica, codificate, computerizzate ed elaborate (t-Test di Student e del Chi-quadrato) con lo Statistical Package for the Social Sciences.

Risultati

Il 39,7% degli ADS è dell'idea che "non si può fumare senza nuocere alla salute (SmN)" (M: 35,9%; F: 46,8%), mentre il 28,0% dei coetanei (M: 30,1%; F: 24,1%) ritiene "innocuo fumare" (SmY) (SmN vs SmY = > F: 0,005; FM: p < 0,01). Gli ADS che pensano sia "innocuo fumare" risultano decisamente più numerosi (ADSY vs ADSN M: p < 0,0005; MF: p < 0,0005) fra i fumatori (ADSY) (M: 63,3%; F: 45,5%; MF: 57,7%) rispetto a quelli censiti

fra i non fumatori (ADSN) (M: 23,1%; F: 47,4%; MF: 31,7%).

Per gli ADS sono innocui consumi di 2,0 sig/die (M: 2,3 sig/die; F: 1,5 sig/die), secondo gli ADSY non sono a rischio consumi di 2,3 sig/die (M: 2,1 sig/die; F: 2,7 sig/die) mentre i ADSN non ritengono nocivi consumi di 1,8 sig/die (M: 2,5 sig/die; F: 1,1 sig/die).

Dal confronto fra i consumi tabagici medi dichiarati dai ADSY ed i consumi dagli stessi ritenuti a rischio per la salute emerge che il

29,6% dei ADSY (M: 30,6%; F: 27,7%) mantiene un comportamento "coerente (Co)" – consumo inferiore a quello ritenuto a rischio –, mentre il 57,7% dei ADSY (In vs Co = > M: $p < 0,0$; F: $p < 0,0$; FM: $p < 0,005$), manifesta un comportamento "incoerente" (M: 59,2%; F: 54,5%) – consumo superiore a quello ritenuto a rischio (In).

Conclusioni

La tolleranza manifestata dagli ADS nei confronti del fumo di tabacco,

i consumi tabagici ritenuti innocui e la diffusione di comportamenti incoerenti fra i fumatori, mette in luce quanto: a) sia superficiale, poco responsabile e pericolosamente permissivo l'atteggiamento manifestato dagli studenti nei confronti dei Rtr; b) sia necessario prestare attenzione agli atteggiamenti degli ADS al momento della programmazione didattica e attuazione degli interventi di promozione della salute.

Modalità di approccio e d'uso del fumo di tabacco degli studenti di alcuni Corsi di Laurea in Infermieristica delle Università degli Studi di Trieste, Roma e Catania (Anno Accademico 2016/2017)

G.B. Modonutti¹, L. Leon¹, A. Mistretta², A. Gambera³

¹Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES), Trieste; ²Dip. di Sc. Mediche, Chir. e Tecnologiche Av. "G.F. Ingrassia" Università degli Studi di Catania; ³Azienda Ospedaliera-Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele, Catania

Introduzione

Il contributo del personale sanitario medico e non medico alla promozione della salute riveste notevole importanza e il *background* culturale e comportamentale delle figure professionali coinvolte è in grado di condizionare.

Materiali e metodi

La ricerca si propone di documentare la sperimentazione e il comportamento tabagico dei futuri Infermieri al fine di valutare tempi, modalità e ambiti della programmazione di interventi finalizzati alla cessazione del fumo di tabacco, riduzione della prevalenza dei fumatori e degli esposti a rischio di problemi psico-medico-sociali tabacco correlati. Agli studenti di alcuni Corsi di Laurea in Infermieristica delle Università degli Studi di Trieste, Roma-Sapienza e Catania è stato chiesto di rispondere alle domande di un questionario sui rapporti con il fumo di tabacco. Le informazioni acquisite, sono state codificate, sottoposte a *editing*, inserite in computer ed elaborate – Test di Student e Chi-quadrato – utilizzando lo Statistical Package for the Social Sciences.

Risultati

Hanno risposto al questionario 394 studenti (Maschi 25%; Femmine 75%) fra i 18 e i 44 anni (età media 22 anni) di cui il 76% ha affermato di aver sperimentato il fumo di tabacco in media all'età di 15 anni (Maschi 78%; Femmine 75%), ma un 2,0% prima degli 11 anni (Maschi 5%; Femmine 2%) e un 19% fra gli 11 e i 13 anni (Maschi 21%; Femmine 19%); il 67% ha sperimentato il fumo di tabacco mentre era ancora minorenni (Maschi 69%; Femmine 67%).

Al momento dell'indagine, il 45% degli studenti ha dichiarato di fumare (Maschi 47%; Femmine 44%). Il consumo varia da meno di 1 fino a 30 sigarette al giorno (per le femmine il massimo dichiarato è stato 20 sigarette al giorno) con una media di 5,4 sigarette al giorno (Maschi 6,3; Femmine 5,1). I "fumatori occasionali" (coloro cioè che dichiarano di fumare meno di 1 sigaretta al giorno) sono risultati essere il 13,5% (Maschi 15%; Femmine 13%) e i "fumatori abituali" il 32% (senza differenze tra maschi e femmine).

Conclusioni

I dati raccolti denunciano una preoccupante esposizione dei giovani al fumo di tabacco, in linea con quanto documentato dall'Istituto Superiore di Sanità in occasione della Giornata Mondiale Senza Tabacco (31/05/2018), dal Ministero della Salute e dalle indagini promosse dall'OMS (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC e Global Youth Tobacco Survey – GYTS). L'ambito sanitario potrebbe costituire un'occasione per sensibilizzare e promuovere comportamenti salutari, ma, in Italia, si assiste a un fenomeno "paradosso" in quanto medici, infermieri e altri professionisti della salute fumano più della popolazione generale! L'iniziazione precoce al fumo di tabacco, l'elevata prevalenza di fumatori e di fumatori abituali emerse anche in questa indagine, evidenziano la diffusione di comportamenti a rischio tra i futuri infermieri e la necessità di implementare da subito, nel corso della formazione, gli interventi di informazione/sensibilizzazione nei confronti del fumo di tabacco con l'intento di adeguare lo stile di vita agito alle proposte di qualità e salubrità delle quali saranno promotori.

La percezione del rischio tabacco correlato manifestata dagli studenti di alcuni Corsi di Laurea in Infermieristica delle Università degli Studi di Trieste, Roma e Catania (Anno Accademico 2016/2017)

G.B. Modonutti¹, F. Costantinides¹, M. Amendola², M.S. Cattaruzza²

¹Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES), Trieste; ²Dip. di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma

Introduzione

La conoscenza e la percezione dei rischi associati all'uso di sostanze voluttuarie o all'adozione di comportamenti non salutari deve far parte integrante dello stile di vita dell'infermiere, testimone e promotore della salute.

Materiali e metodi

La percezione del rischio correlato all'uso del tabacco manifestata dagli studenti di alcuni Corsi di Laurea in Infermieristica delle Università degli Studi di Trieste, Roma e Catania è stata valutata attraverso la somministrazione di un questionario contenente domande volte ad indagare lo stile di vita e le opinioni a proposito dei rischi associati al consumo di tabacco. Dopo revisione critica, le risposte sono state codificate, computerizzate ed elaborate (test di Student e Chi quadrato), utilizzando lo Statistical Package for the Social Sciences.

Risultati

Hanno aderito all'indagine 394 studenti (maschi 25%, femmine 75%) fra i 18 e i 44 anni (età media 22

anni). Complessivamente il 43% degli studenti ritiene che "è consentito fumare senza che la salute ne risenta". Questa idea è condivisa dal 49% dei "fumatori" (senza differenze tra maschi e femmine) e dal 37% dei "non fumatori" (con una percentuale più alta tra le femmine rispetto ai maschi). Per contro, solo il 37% dei futuri Infermieri pensa che "fumare nuoce alla salute" senza differenze importanti tra "fumatori" e "non fumatori". Il consumo di sigarette che "consente di fumare senza che la salute ne risenta" è riportato essere in media di 1-2 sigarette al giorno (maschi 2 e femmine 1; $p < 0,01$). Paradossalmente, i non fumatori ritengono innocui consumi più alti (1,7 sigarette al giorno) rispetto ai fumatori (1,1 sigarette al giorno); in particolare, i maschi non fumatori ritengono che fumare in media 3,6 sigarette al giorno sia innocuo (le femmine 1,2; $p < 0,002$). Infine, l'81% dei fumatori (maschi 85%, femmine 80%) dichiara consumi tabagici quotidiani superiori rispetto a quelli ritenuti da loro stessi nocivi per la salute.

Conclusioni

Da questa indagine emerge come gli studenti di alcuni Corsi di Infermieristica considerino innocuo il fumo di tabacco se il consumo è inferiore a dei valori soglia da loro decisi arbitrariamente e differenzialmente a seconda del genere maschile o femminile, riflettendo alcune delle convinzioni attualmente in voga tra i giovani.

Il Codice deontologico degli Infermieri, al capo IV, articolo 19 recita: "L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione".

Le contraddizioni espresse dagli studenti in questa indagine e la tolleranza verso il tabagismo sono in netto contrasto con quanto enunciato dal codice deontologico che recita come gli infermieri siano promotori di stili di vita sani e di salute. Queste criticità sono da tenere in considerazione nella programmazione del percorso didattico dei Corsi di Laurea in Infermieristica, inserendo per esempio insegnamenti specifici sulle problematiche del tabagismo, della sua prevenzione e del suo trattamento.

Efficacia nel mondo reale di un programma personalizzato per smettere di fumare attraverso internet

M. Amendola¹, S. Morchón², J.M. Ramon-Torrell^{2,3,4}

¹Department of Public Health and Infective Disease, Sapienza University; ²Smoking Cessation Clinic, Preventive Medicine Department, University Hospital of Bellvitge, Feixa Larga s/n, L'Hospitalet de Llobregat, Catalonia (Spain); ³Bellvitge Biomedical Research Institute (IDIBELL), Preventive Medicine Department, University Hospital of Bellvitge, Feixa Larga s/n, L'Hospitalet de Llobregat, Catalonia (Spain); ⁴Clinical Science Department, School of Medicine, University of Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, Catalonia (Spain)

Introduzione

In tutto il mondo, il fumo di tabacco è la causa principale di malattie prevenibili e morte prematura. Si stima che il consumo di tabacco uccida

7 milioni di persone ogni anno. Se le attuali tendenze continueranno, entro il 2030 il tabacco contribuirà alla morte di oltre otto milioni di persone all'anno, con l'80% di que-

ste previste nei paesi in via di sviluppo. Internet ha il potenziale per offrire interventi di cambiamento comportamentale, contiene una vasta raccolta di risorse mediche ed è un

canale innovativo per l'erogazione del trattamento, offrendo il potenziale per un approccio di autogestione alla promozione della salute. Tuttavia, l'efficacia dell'invio di e-mail personalizzate che forniscano motivazione, supporto e informazioni per smettere di fumare non è ancora conosciuta.

Materiali e metodi

Il Centro Antifumo dell'Ospedale di Bellvitge di Barcellona, Spagna, ha attivato un intervento personalizzato tramite invio di email all'interno di un programma di cessazione della dipendenza dal tabacco. Per valutarne l'efficacia, è stata scelta come misura di esito (*outcome*) il tasso di astinenza continuativa (CAT)

a 30, 60 e 90 giorni di *follow-up*. Dal 1° gennaio 2015 fino al 30 aprile 2017, un totale di 431 fumatori ha contattato il Centro Antifumo dell'Ospedale di Bellvitge utilizzando il sito web www.bellvitgehospital.cat. Attraverso un modulo online sono state raccolte le informazioni preliminari per tracciare il profilo del fumatore, quindi successivamente è stata avviata una consultazione personalizzata attraverso l'invio di email. È stato fornito materiale di supporto ed è stato raccomandato un trattamento medico in base alle informazioni raccolte.

Risultati

Dei 431 partecipanti che inizialmente hanno contattato il Centro Anti Fumo, il 18,5% (n = 80) ha partecipa-

to al *follow-up* a 30, 60 e 90 giorni. Durante il *follow-up*, il *patch* alla nicotina è stato il trattamento più utilizzato, seguito dai prodotti contenenti nicotina orale e dalla vareniclina. Il Tasso di astinenza continuativa (CAT) a 30, 60 e 90 giorni è stato rispettivamente del 15,4% (n = 66), 12% (n = 52) e 9,6% (n = 41).

Conclusioni

Il trattamento online sembra costituire una valida alternativa per i fumatori che, per motivi personali, non possono mettersi in contatto con il medico specialista. Una maggiore numerosità campionaria e studi condotti in altre realtà si rendono necessari per confermare i risultati ottenuti in questo studio.

Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche: un nuovo piano di studi orientato anche alla prevenzione delle dipendenze

R. Latina¹, D. De Nuzzo², V. Gazzaniga³, M.S. Cattaruzza⁴

¹Infermiere, Direttore Didattico CdL in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Sede San Camillo, Sapienza Università di Roma;

²Infermiere, Direttore Didattico CdL in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Sede Sant'Andrea, Sapienza Università di Roma;

³Professore ordinario, Vice Presidente CdL in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Sedi San Camillo e Sant'Andrea,

Sapienza Università di Roma; ⁴Professore associato, Presidente CdL in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Sedi San Camillo e Sant'Andrea, Sapienza Università di Roma

Introduzione

Il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche (CdL-SIO) rappresenta il secondo livello di formazione accademica per i laureati in Infermieristica, Infermieristica pediatrica e Ostetricia. Lo scenario dei piani di studio sul territorio nazionale ad oggi è eterogeneo, sebbene i profili professionali dei tre professionisti della prima classe di laurea pongano l'accento sulle competenze che questi professionisti devono possedere al termine del percorso di laurea abilitante, quali la prevenzione, la cura e la riabilitazione, per quanto di competenza. A oggi, in riferimento alle necessità epidemiologiche di questo Paese, in cui prevalgono malattie cronico degenerative e oncologiche e si diffondono nuove dipendenze, diventa necessario, come dalla mo-

zione dello stesso CUN, ridefinire i percorsi di studio del laureato magistrale. Infatti, fino a oggi, questi hanno avuto un approccio più disciplinare che professionale, caratterizzato da contenuti rivolti per lo più al metodo e al sapere scientifico che alla prevenzione o alle competenze professionali specializzate applicate nei contesti di cura. L'apprendimento di competenze spendibili nell'area dell'educazione alla salute, della formazione di base e continua, del *management*, della ricerca di base e dell'assistenza avanzata rappresenta quindi un nuovo obiettivo, in linea con l'aggiornamento necessario per rendere la professione attuale e utile alla società. **Obiettivo:** descrivere la proposta di nuovo piano di studi (manifesto) del CdLSIO attivato dall'a.a. 2018-19.

Materiali e metodi

Partendo dall'esperienza maturata dall'istituzione del CdL nel 2004 (prima Laurea Specialistica) ad oggi, e dalle variazioni di contesto osservate nel campo epidemiologico e nei profili professionali, è stata effettuata una revisione del piano di studi da parte di un gruppo ristretto di docenti, universitari e non, del medesimo CdLSIO, che ha prodotto una prima stesura. Il documento ottenuto è stato discusso attraverso un *brainstorming* con il Decano del Corso di Studi e un ricercatore MED/45, ottenendo una seconda versione che è stata ulteriormente discussa in sede di Consiglio dei Docenti del Corso di Laurea e che attraverso altre proposte e variazioni ha portato alla versione finale, approvata e inviata al manager

didattico di facoltà, e inserita nella programmazione didattica dell'a.a. 2018-19.

Risultati

È stato ottenuto un nuovo piano di studi, che ha dato enfasi in particolare alle seguenti nuove aree di apprendimento: 1) processi assistenziali in cure palliative e terapia del dolore; 2) scienze della salute e *management* del tabagismo; 3) processi assistenziali e modelli or-

ganizzativi (orientati alla cronicità). Inoltre in maniera trasversale è stato dato risalto alla medicina di genere. Dopo poco più di un decennio dalla sua istituzione, questo corso di studi ha inserito, formalmente e per la prima volta, un insegnamento interamente dedicato alla prevenzione del tabagismo e al suo trattamento. Il tabagismo infatti è la forma più diffusa di dipendenza non solo tra la popolazione, ma anche tra gli stessi operatori sanitari.

Conclusioni

L'inserimento di tale insegnamento mira a sviluppare competenze specifiche nella prevenzione e gestione della dipendenza da tabacco, e a valorizzare la componente riflessiva degli stessi operatori, dato sia il ruolo di "modello" per la popolazione che di "risorsa" in un contesto sanitario sempre più efficiente ma non sempre efficace.

Correlazioni tra cronotipo, sensibilità al cambio di stagione e consumo di tabacco e altre sostanze psicoattive legali: uno studio trasversale tra gli studenti di medicina italiani

M. Santini¹, B. Unim¹, M. Nicoli², A. Solimini¹, C. De Vito¹, M.S. Cattaruzza¹

¹Dipartimento di Salute Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma; ²Istituto di Psichiatria e Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Introduzione

Il cronotipo è l'orologio biologico naturale che è determinato dalle attività giornaliere e dalle preferenze riguardo gli orari di sonno. Il fattore ciclico che determina questa preferenza è chiamato preferenza circadiana, che dipende largamente dalle caratteristiche costituzionali dell'individuo.

Il Disturbo Affettivo Stagionale (DAS) consiste in episodi ricorrenti di depressione maggiore che iniziano solitamente in inverno.

Sostanze psicoattive legali come tabacco, alcol, caffè, tè e "energy drink", sono abbondantemente consumate dagli studenti universitari in tutto il mondo, influenzando la loro qualità di vita.

Materiali e metodi

Lo scopo di questa ricerca trasversale è di trovare correlazioni tra i cronotipi degli studenti, la loro sensibilità al cambio stagionale e il consumo di tabacco o altre sostanze psicoattive legali. Le caratteristiche del cronotipo sono state valutate con il "Morningness-Eveningness Questionnaire" versione autosomministrata (MEQ-SA), mentre la su-

scettibilità al cambio di stagione è stata studiata con il "Seasonal Pattern Assessment Questionnaire" (SPAQ). Ulteriori domande all'interno del questionario sono state sintetizzate per valutare il consumo di tabacco e altre sostanze psicoattive legali da parte di studenti universitari di medicina italiani.

I partecipanti sono stati arruolati su base volontaria a partire da ottobre 2017 e hanno completato questionari autosomministrati anonimi.

Risultati

Il gruppo di studio è risultato costituito per il 52,6% da cronotipi serotini e per il 47,4% da cronotipi mattutini (abbiamo usato il punteggio del MEQ per valutare l'orientamento verso uno dei due cronotipi invece di utilizzare le categorie del MEQ). Quasi tutti gli studenti avevano una sensibilità al cambio di stagione da media (59,5%) ad alta (37,8%). La maggior parte degli studenti fumatori consumava più prodotti del tabacco (23,7% vs 13,2%) o altre sostanze psicoattive legali (63,2% vs 23,7%) durante la parte del giorno opposta alla preferenza circadiana. Inoltre, la mag-

gior parte degli studenti fumatori consumava più prodotti del tabacco (23,7% vs 13,2%) o altre sostanze psicoattive legali (57,9% vs 28,9%) in determinate stagioni piuttosto che altre. La metà degli studenti (50,0%) ha dimostrato di essere condizionata sia dal cambio di stagione che dal cronotipo nel consumare prodotti del tabacco o altre sostanze psicoattive legali.

Conclusioni

Lo studio del cronotipo, della sensibilità al cambio di stagione e del consumo di prodotti del tabacco e altre sostanze psicoattive possono fornirci nuove informazioni sulle interazioni tra stile di vita, fattori costituzionali e vulnerabilità all'abuso e alla dipendenza da sostanze psicoattive. I risultati di questo studio suggerirebbero di includere l'igiene del sonno e una maggiore consapevolezza agli eventuali disturbi affettivi legati al cambio di stagione all'interno delle campagne preventive, per renderle più efficaci nella lotta contro il consumo di tabacco e il consumo eccessivo di sostanze psicoattive.

Validazione di un questionario per valutare i comportamenti legati all'acquisto di prodotti del tabacco su studenti universitari di medicina in Italia

M. Santini¹, B. Unim¹, M. Nicoli², A. Solimini¹, C. De Vito¹, M.S. Cattaruzza¹

¹Dipartimento di Salute Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma; ²Istituto di Psichiatria e Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Introduzione

I comportamenti legati all'acquisto di prodotti del tabacco sono stati investigati in più occasioni nel passato al fine di comprendere le strategie di acquisto adottate dai fumatori, minorenni e adulti, ma sempre solo marginalmente, in quanto questo aspetto non è stato mai considerato un "main topic" come invece è stato fatto qui. Due principali caratteristiche dei comportamenti legati all'acquisto sono: la "rete sociale" (un insieme di contatti costituiti da fumatori di tutte le età dai quali ogni altro fumatore può facilmente ottenere prodotti del tabacco) e la "mancanza di rispetto per le leggi" che proibiscono la vendita di tabacco ai minori da parte di: rivenditori autorizzati, altri adulti e distributori automatici.

Materiali e metodi

Lo scopo di questo studio trasversale è stato quello di validare il nostro questionario, incentrato sui comportamenti legati all'acquisto di prodotti del tabacco nel tempo presente e nell'età minorile, tra gli studenti italiani di medicina, e di

comparare le differenze tra questi diversi periodi della loro vita. Questo questionario anonimo è stato somministrato da settembre 2018 a studenti fumatori ed ex-fumatori su base volontaria.

Risultati

Per quanto riguarda l'età a cui si fuma, anche parzialmente, la prima sigaretta, il 91,1% degli studenti ha dichiarato di essere minorenne al primo consumo. La maggioranza (81,8%) degli studenti ha ammesso di aver offerto sigarette a giovani fumatori, nonostante le possibili conseguenze legali. Tutti i fumatori ed ex-fumatori che hanno iniziato a fumare nell'età minorile, da minori sono riusciti a farsi offrire sigarette da altri minori (100%), hanno acquistato sigarette da altri minori (65,4%) o giovani adulti (57,7%). Sono anche riusciti ripetutamente ad acquistare sigarette dai tabaccai nonostante la minore età, e hanno dichiarato che i loro documenti non sono stati mai (8,3%) o raramente (83,3%) richiesti. Una considerevole parte di loro (84,6%) sono riusciti a bypassare il sistema di verifica dell'età dei distributori automatici

di sigarette utilizzando documenti di adulti e giovani adulti e addirittura esisteva un sistema per essere informati, da altri fumatori, riguardo distributori automatici di sigarette con sistema di rilevazione dell'età difettoso, dai quali si potevano facilmente ottenere sigarette nonostante la minore età (61,5%). Un altro modo comune di ottenere sigarette, nonostante il divieto della legge italiana, era quello di mandare adulti e giovani adulti ad acquistare sigarette al posto loro (76,9%).

Conclusioni

Lo studio approfondito dei comportamenti legati all'acquisto può fornire ulteriori informazioni per comprendere il dilagare del consumo di prodotti del tabacco da parte di adulti e minorenni.

I risultati del presente studio potrebbero essere utilizzati per valutare l'efficacia delle campagne anti-fumo, verificarne punti di forza e debolezze, e migliorarle attraverso un più stretto controllo del processo di acquisto di prodotti del tabacco in Italia.

Influenza del consumo di tabacco sulla composizione del microbiota intestinale: uno studio trasversale tra gli studenti universitari

M. Antinozzi¹, F. Gallè², F. Valeriani³, N. Postiglione², J. Preziosi Standoli¹, V. Romano Spica³, G. Liguori², M.S. Cattaruzza¹

¹Sapienza Università di Roma, Roma; ²Università di Napoli Parthenope, Napoli; ³Università di Roma Foro Italico, Roma

Introduzione

Il microbiota intestinale (MI) è un regolatore cruciale degli stati di salute e malattia e per questo negli ultimi anni numerosi studi si sono concentrati su di esso con il fine di

ottenerne una maggiore comprensione. Il fumo di sigaretta è un fattore di rischio conclamato quasi per ogni patologia e recentemente si è iniziato a valutare i possibili effetti del consumo di tabacco non so-

lo come componente patogenetico in malattie su base multifattoriale, ma anche come elemento capace di influenzare l'ecosistema che alberga all'interno del nostro organismo.

Diverse evidenze scientifiche hanno dimostrato il ruolo del tabacco nell'influenzare la composizione del microbiota intestinale, non correlata a concomitanti cambiamenti nella dieta. Obiettivo del presente studio è quello di studiare l'influenza degli stili di vita con particolare riferimento a dieta, movimento e fumo, sul microbiota.

Materiali e metodi

Agli studenti di alcuni corsi si laurea delle Università degli Studi di Napoli Parthenope e di Roma Sapienza è stato proposto di partecipare allo studio fornendo un campione di feci per valutarne la com-

posizione microbica e compilando alcuni questionari. In particolare, sono stati utilizzati l'International Physical Activity Questionnaire – IPAQ e il Mediterranean Diet Adherence Screener – MEDAS per valutare rispettivamente l'attività fisica e la dieta e sono state proposte alcune domande per valutare l'eventuale abitudine al fumo. L'analisi del MI dei partecipanti è stata effettuata tramite la tecnica di Next Generation Sequencing (NGS) applicata al DNA estratto dai campioni fecali, al fine di ottenere un quadro generale della biodiversità, dei generi e phyla presenti e delle rispettive quantità.

Risultati

Lo studio, tuttora in corso, ha arruolato 42 studenti che hanno accettato di compilare i questionari e fornire campioni di feci.

I risultati preliminari suggeriscono un'associazione tra composizione del MI e stili di vita.

Conclusioni

Una migliore composizione del MI sembra essere associata con i soggetti attivi fisicamente, aderenti alla dieta mediterranea e non fumatori, in linea con la letteratura emergente.

Il ruolo del MMG nella motivazione al cambiamento. Esperienza di un Centro Antifumo nella Casa della Salute della ASL Roma 4 Distretto 2

L. Cacciotti, G. Donato, C. Zaccari, G. Quintavalle

Casa della Salute Ladispoli-Cerveteri, A.S.L. Roma 4, Distretto 2

Introduzione

Nel mese di aprile 2016 è stato istituito nella Casa della Salute del distretto 2, Cerveteri-Ladispoli, della ASL Rm4, un Centro Antifumo di primo livello. L'iniziativa ha preso vita all'interno del percorso di cura integrato per la gestione della Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO). Attualmente i due percorsi, PDTA della BPCO e Centro Antifumo, sono distinti. La responsabile del Centro è un medico di famiglia, *counselor* sistemico, che ha seguito un addestramento all'uso dei farmaci nel Centro Antifumo di II livello dell'ospedale S. Camillo di Roma. Si riportano i risultati dell'attività di 18 mesi, sei dell'anno 2016 e dodici tra maggio 2017 e aprile 2018.

Materiali e metodi

Il percorso è offerto gratuitamente ai cittadini del distretto 2 della ASL Roma 4. Durante i primi sei mesi le

persone sono state arruolate solo dagli specialisti (Cardiologi, Pneumologi, Diabetologi) in servizio nella Casa della Salute, proprio per sottolineare l'appropriatezza della cessazione del fumo in condizioni di alto rischio cardiovascolare; successivamente sono stati coinvolti anche i Medici di famiglia. L'invio dei pazienti avviene attraverso la compilazione di un modulo nel quale vengono elencate le patologie del paziente fumatore. Il ritmo delle visite è inizialmente settimanale, diventa quindicinale, poi mensile e trimestrale dopo la cessazione del fumo, fino al compimento dei dodici mesi.

Risultati

In diciotto mesi hanno avuto accesso al centro antifumo 54 pazienti; di questi 12 (22,2%) hanno smesso di fumare. I restanti 42 (78,8%) hanno rinunciato al percorso.



Conclusioni

Il ruolo del Medico di famiglia è centrale nella motivazione al cambiamento, ancora di più nella lotta al tabagismo. Considerando l'esiguità del numero degli accessi, 54 persone nell'arco di 18 mesi, in un bacino d'utenza di 80.000 persone, riteniamo che un maggiore coinvolgimento dei Medici di famiglia sul fronte del tabagismo, possa essere un'opportunità unica nella diminuzione delle patologie tabacco correlate.

L'esercizio-terapia all'interno di un progetto territoriale per la prevenzione del tabagismo "A spasso senza te, no cikka day"

A. Brignolo, M. Becchio, A. Bursuc, F. Crestanello, L. Vittoria, M. Baruchello, A. Consoli

Dipartimento Dipendenze Centro Trattamento Tabagismo, ASL TO 5, Ospedale di Carmagnola, Torino

Introduzione

Il fumo di tabacco rappresenta ancora oggi un'importante sfida di salute pubblica.

In tema di tabagismo, il Dipartimento Dipendenze dell'ASL TO 5, in questi ultimi anni, ha promosso un miglioramento dei processi ambulatoriali di assistenza dei fumatori di tabacco, attraverso diverse procedure. Nonostante ciò, i tassi di remissione completa e l'astinenza protratta della patologia tabagica rimangono bassi e non superiori al 34%, dati in accordo con quanto riportato dalla letteratura. L'esercizio-terapia può essere considerato un trattamento aggiuntivo per questa tipologia di pazienti per numerosi vantaggi: sollievo dei sintomi di astinenza, riduzione del "craving", miglioramento dello stato di salute e bassi costi. Per avvalorare queste affermazioni, il Dipartimento Dipendenze dell'ASL TO 5 ha strutturato un progetto territoriale di prevenzione del fumo di tabacco: "A SPASSO SENZA TE – NO CIKKA DAY", caratterizzato dall'impiego di tale approccio. L'ASL ha visto la partecipazione dell'Ente locale, unitamente a due Associazioni del territorio, Legambiente e Campus del Cammino, oltre al gratuito patrocinio della SITAB.

Materiali e metodi

Da un punto di vista organizzativo e metodologico si è provveduto, nelle settimane precedenti gli eventi pubblici, a lanciare una diffusa

pubblicità alla popolazione, con invio delle locandine ai Medici di Medicina Generale, agli Specialisti Ospedalieri, alle farmacie del territorio e ai Distretti sanitari.

Il progetto ha previsto un totale di quattro eventi aperti alla popolazione, nel parco della cittadina di Carmagnola, in cui gli Operatori del Ser.D misuravano i livelli di monossido di carbonio prima e dopo la camminata dei partecipanti spontanei all'iniziativa.

Erano inoltre previsti ulteriori momenti di sensibilizzazione e promozione degli stili di vita salutari e di un approccio ecologico al problema, che ha anche previsto una raccolta dimostrativa di cicche di sigarette in luoghi di particolare valore simbolico.

Risultati

Nel corso dei quattro eventi sono stati raccolti dati su un totale di 97 individui, 64 adulti e 33 minorenni, accompagnati dall'insegnante di educazione fisica. L'età media del campione degli adulti è stata di 58 anni ($\pm 11,5$), mentre tra i ragazzi l'età media era di 15 anni ($\pm 0,5$). Tra i 64 adulti, la distribuzione di frequenza dei fumatori era la seguente: 23 fumatori (36%), 20 ex-fumatori (32%), e 21 non fumatori (32%); tra i 33 ragazzi si è riscontrata una prevalenza di fumatori del 60% (20 persone). I livelli di monossido di carbonio medi nell'espirato, misurati prima della passeggiata erano, per gli adulti: fumatori

(CO = 13 ppm), ex-fumatori (CO = 0,55 ppm) e non fumatori (CO = 1 ppm); nei ragazzi che fumavano, i livelli medi di monossido di carbonio erano di 6,65 ppm. I valori di monossido di carbonio, prima e dopo la passeggiata, sono stati misurati a 29 adulti. Quello che risulta significativo è che se l'80% dei fumatori con livelli di CO superiore a zero rimaneva tale anche dopo la passeggiata di un'ora, l'88% degli ex-fumatori e non fumatori con livelli di CO superiore a zero, miglioravano sensibilmente dopo aver camminato per circa un'ora.

Conclusioni

Dall'esperienza effettuata e documentata è possibile confermare che per i fumatori sono necessari tempi più lunghi per ridurre i livelli di monossido di carbonio o allenamenti costanti. Per i non fumatori o ex-fumatori con livelli di monossido di carbonio superiori a zero, la camminata si rileva proficua per il miglioramento del respiro. Inoltre si osserva che l'offerta di attività promozionali e di sensibilizzazione della popolazione facilita il contatto con parte di popolazione sommersa, costituita dai ragazzi, che difficilmente sarebbero giunti in ambulatorio per un consulto e/o per la misurazione del monossido di carbonio. Questi eventi hanno aperto la possibilità di replicare l'esperienza negli altri territori dell'ASL TO 5.

Ringraziamento ai revisori 2018

Si ringraziano i revisori che hanno partecipato ai referaggi degli articoli apparsi sui 4 numeri di Tabaccologia:

Daniel L. Amram, Fabio Beatrice, Maria Sofia Cattaruzza, Fiammetta Cosci, Fulvio Fantozzi, Silvano Gallus, Giuseppe Gorini, Giacomo Mangiaracina, Nolita Pulerà, Antonio Sacchetta, Elisabeth Tamang, Alessandro Vegliach.