

Conclusioni

Il consumo di tabacco nel campione preso in considerazione appare un fenomeno già presente anche a livello di scuola secondaria di primo grado, a fronte di uno scarso livello di conoscenze di questi studenti in merito al tabagismo.

Questa pratica sembra essere in parte legata alle caratteristiche del contesto familiare di provenienza. Da questi elementi appare evidente l'opportunità che le istituzioni scolastiche, affiancate da esperti in questo campo, continuino a promuovere e realizzare percorsi di sensibilizzazione e di informazione sui reali rischi connessi al tabagismo. ■

Cessazione del fumo in Italia

Giuseppe Gorini¹, Silvano Gallus², Giulia Carreras³

¹Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - Firenze; ²Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri - Milano; ³Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - Firenze.

Introduzione

Negli ultimi decenni la prevalenza di fumo in Italia è diminuita in seguito ad una minore iniziazione ed una maggiore cessazione del fumo, e può essere in parte attribuita allo sviluppo di politiche per il controllo del tabagismo. Da un'indagine multiscopo italiana infatti è stata stimata una diminuzione dell'iniziazione al fumo dal 1994 ad ora per le donne e per gli uomini. Per quanto riguarda la cessazione del fumo invece, non esistono stime per l'Italia.

Materiali e metodi

È stato sviluppato un modello matematico che descrive l'evoluzione demografica della popolazione italiana in relazione all'abitudine al fumo tenendo in considerazione, per gli ex-fumatori, degli anni da cui hanno smesso di fumare ed assumendo la possibilità di riprendere a fumare per chi ha smesso.

Il modello è stato utilizzato per stimare le probabilità di cessazione del fumo nel periodo 1986-2009.

Risultati

Le probabilità di cessazione stimate sono risultate basse, soprattutto nelle classi di età 30-49 anni con valori medi del 2.2% e del 2.4% nelle donne e negli uomini rispettivamente. Le cessazioni più alte sono state stimate per le giovani donne con valori intorno all'8.8% e per le donne e gli uomini di età superiore ai 60 anni con valori intorno al 9.1% per entrambi. Per le giovani donne le alte cessazioni sono presumibilmente dovute ad una maggiore attenzione per la salute derivante dall'intenzione di avere figli, mentre per le persone più anziane derivano probabilmente dalla comparsa a tale età dei sintomi di malattie fumo-correlate.

Conclusioni

La cessazione al fumo in Italia è ancora bassa per molte classi di età, in particolare per fumatori dai 30 ai 50 anni ed è quindi necessario implementare ulteriori interventi per il controllo del tabagismo o potenziare le politiche già esistenti. ■

Tabagismo e fertilità

Francesca Zucchetta¹, Biagio Tinghino², M.B. Dal Canto¹, F. Brambillasca¹, M. Mignini Renzini¹, R. Fadini¹

¹Centro di Medicina della Riproduzione, Istituti Clinici Zucchi, Monza - ²Centro per il trattamento del tabagismo, ASL MB,

Introduzione

Le coppie infertili rappresentano il 20% della popolazione e molte di queste si rivolgono ai centri di procreazione medicalmente assistita (PMA). Diverse sono le cause dell'infertilità umana, fra le quali conta anche lo stile di vita. È noto che il fumo di sigaretta è associato a un tasso più basso di fertilità e a un più alto rischio di fallimento nelle procedure di PMA.

Materiali e metodi

La popolazione oggetto dello studio era costituita dalle coppie afferenti al Centro di Medicina della Riproduzione Biogenesi, Istituti Clinici Zucchi di Monza, dove si effettuano circa 2000 cicli di PMA l'anno. Sono stati rilevati i dati relativi al periodo gennaio 2013 - giugno 2014, con un totale di 1808 trattamenti (FIVET - ICSI) per 1189 coppie. Il campione è stato stratificato in relazione al numero di sigarette/die

fumate dalle donne. Si è poi fatto il confronto con le coppie dove entrambi non fumavano.

Risultati

Nelle donne che fumavano meno di 2 sigarette/die (N. 36), il test ematico di β HCG positivo era del 46,6%, il tasso di aborto del 5,6% e il tasso di bambini nati (LBR) del 25%. Tra le fumatrici di 3-15 sigarette/die (N. 111), le β HCG positive erano del 44,1%, il tasso di aborto del 5,4% e la percentuale di LBR del 23,4% mentre nel gruppo delle donne che fumavano più di 15 sigarette/die (N. 73) la probabilità di ottenere un test ematico di β HCG positivo è stata del 41,7%, il tasso di aborto dell'11% e il tasso di LBR del 16,4%. Nelle coppie dove entrambi i partner non fumavano (N. 777), la percentuale di β HCG positiva è stata del 42,3%, quella di aborto del 5,7% e la percentuale di LBR del 23,9%. Le per-

centuali delle β HCG positive non erano statisticamente significative tra i vari gruppi. La percentuale di aborto era significativamente più alta se le donne fumavano più di 15/die.

Conclusioni

La maggiore efficacia dei trattamenti di PMA si verifica quando le coppie non fumano o le donne sono fumatrici lievi (<2/die). Le donne fumatrici moderate (3-15 sigarette al dì) e le severe fumatrici (> 15 /die) presentano una percentuale di test ematico di β HCG positivo non significativamente differente rispetto ai vari gruppi. La probabilità invece di gravidanza in evoluzione e di LBR si riduce si-

n. Sigarette die	Probabilità di partorire un figlio per una coppia che intraprende un percorso di PMA in relazione a quante sigarette fuma la donna				F=0 & M=0
	0	<=2	3-15	>15	
n.coppie	969 (81,4%)	36 (3%)	111 (9,3%)	73 (6,1%)	777
n. β HCG positivo	414 (42,7%)	17 (46,6%)	49 (44,1%)	30(41,7%)	329 (42,3%)
n. aborti	57 (5,9%)	2 (5,6)	6 (5,4%)	8 (11%)	44 (5,7%)
n.LBR (life birth rate)	237 (24,5%)	9 (25%)	26 (23,4%)	12 (16,4%)	186 (23,9%)

gnificativamente per l'incremento delle perdite precoci embrionali e fetali (gravidanze biochimiche e aborti precoci). È stato infine calcolato che la prevalenza totale dei fumatori era il 18,5% per le donne e il 29,7% per gli uomini. Ulteriori indagini sono in atto per continuare a monitorare il fenomeno e per

incrociare altre variabili rispetto alla popolazione oggetto di studio. Il fine sarà di implementare specifici approcci motivazionali, per chi decide di intraprendere una PMA, posto che il fumo potrebbe essere utilizzato da queste coppie anche come meccanismo di compensazione dell'ansia, generata proprio dall'idea stessa della PMA. ■

Valutazione del rischio chimico da vaporizzatori (e-cigarette) nei luoghi di lavoro

Carmine Ciro Lombardi¹, Giuliana Di Cicco², Giacomo Mangiaracina³, Vincenzo Zagà⁴

¹ENEA-UT BIORAD Casaccia; ²ENEA-FRA MED Frascati; ³Sapienza Università di Roma; ⁴Pneumologo e coordinatore Centri Antifumo - AUSL di Bologna.

Introduzione

L'evoluzione del fenomeno "sigaretta elettronica", in assenza di un chiaro quadro regolatorio e di evidenze scientifiche circa la loro nocività, impone una riflessione e una valutazione al loro libero utilizzo negli ambienti confinati.

L'uso dei vaporizzatori in ambito lavorativo, comporta notoriamente una certa contaminazione degli ambienti di lavoro da parte delle sostanze nebulizzate. Pertanto il datore di lavoro ha l'obbligo di documentarsi e di avere una valutazione dettagliata del Rischio Chimico così come previsto dal titolo IX del D.L 81/08 e s.m.i.

Materiali e metodi

Viene descritta una metodologia valutativa del Rischio Chimico per la salute basata su uno specifico algoritmo che prende in esame una serie di fattori di rischio. Ai diversi fattori sono stati assegnati valori numerici scalari proporzionali al grado di pericolosità detti VAP (valori arbitrari di pericolosità).

La definizione di un valore limite di riferimento consente la categorizzazione del rischio chimico da e-cig in rischio "irrelevante" o "non irrilevante" per la salute.

Dall'analisi della letteratura risulta che diversi agenti chimici e microparticolato vengono prodotti durante l'utilizzo della e-cigarette.

Poiché le sostanze chimiche variano in relazione alle diverse marche, la metodologia valutativa è stata applicata solo per gli agenti chimici più rappresentativi, come nicotina, glicol propilenico e aldeide formica. Il modello valutativo può essere applicato in tutti gli ambienti di lavoro, uffici, corridoi, ecc.

Risultati

La risoluzione dell'algoritmo e il confronto con il Valore Limite di Riferimento consente di categorizzare il rischio inalatorio da vaporizzatori in tutti i luoghi confinati e di lavoro in particolare. Per ricavare il valore limite di riferimento del rischio da uso di vaporizzatori, ai fattori selezionati vengono assegnati valori proporzionali al grado di pericolosità degli agenti chimici, al modo di utilizzo e al tempo di esposizione. I valori sono assegnati prendendo come riferimento alcuni modelli di valutazione del rischio chimico già accreditati e utilizzati in altri contesti: dagli indici di pericolosità (VAP) si ottiene il valore limite di riferimento R = 200, che rappresenta il valore limite da non superare, altrimenti il rischio è "non irrilevante" per la salute dei lavoratori.

I risultati sul Rischio Chimico per nicotina, formaldeide e glicol propilenico sono stati rispettivamente: R=1.650, R=2.065, R=412.

Conclusioni

Nonostante il numero di agenti chimici presenti nei vaporizzatori sia notevolmente ridotto rispetto alle sigarette tradizionali, il loro contributo tossicologico non è nullo e il rischio per la salute dei lavoratori esiste e va considerato nella sua dimensione. Ne consegue che l'utilizzo delle e-cig negli ambienti di lavoro va fortemente sconsigliato.

Seppure preliminari, questi dati indicano che l'uso dei vaporizzatori negli ambienti confinati comporta un rischio di un certo rilievo per la salute dei lavoratori. Poiché è impensabile che in uffici e locali di servizio i lavoratori possano usare mascherine protettive, il datore di lavoro deve necessariamente vietare l'uso dei vaporizzatori. ■