

nomi sono i precursori per quasi tutti i CRC sarà importante un ampliamento della casistica. L'obiettivo futuro sarà pertanto anche quel-

lo di reclutare individui in fascia screening con diagnosi di carcinoma del colon retto. L'estensione dello studio permetterà di trarre

conclusioni definitive sulla relazione tra l'abitudine al fumo e l'incidenza di adenomi avanzati e CRC ed il ruolo dei fattori protettivi.

Per... corsi au fil de l'eau

M.C. Staccioli¹, B. Rossi², R. Fischetti³

¹Medico Centro Dipendenze Alcol-Fumo dell'U.O. Dipendenze Patologiche area vasta romagna; ²Educatrice Centro Dipendenze Alcol-Fumo; ³Libero professionista

Introduzione

Il Centro Dipendenze Alcol e Fumo dell'U.O. Dipendenze Patologiche area vasta Romagna/Rimini, in conformità con gli obiettivi del Piano Regionale Emilia Romagna, in collaborazione con il Talassoterapico Rimini Terme, propone l'attivazione di un progetto integrato di ricerca-intervento a favore di pazienti tabagisti affetti da rilevanti patologie organiche (in prevalenza neoplasie), finalizzato alla disassuefazione da fumo e alla promozione di stili di vita salutari, attraverso l'attività fisica integrata (percorso acqua all'interno delle piscine del Talasso terapico Rimini Terme) al gruppo di trattamento per la dipendenza.

Materiali e metodi

Si propone di effettuare due incontri al mese per il gruppo per la disassuefazione da fumo a cadenza settimanali e della durata di 1 ora

e 45 minuti attivati a favore di pazienti con dipendenza da nicotina e affetti da patologie organiche rilevanti, presso lo stabilimento di Rimini Terme, offrendo la possibilità ai pazienti del gruppo di fruire dei percorsi acqua (attività fisica in piscine attrezzate) proposti dalla struttura stessa.

A seguire della sessione di allenamento fisico in acqua, seguirà il momento della condivisione dell'esperienza in gruppo, secondo le medesime modalità utilizzate nella conduzione delle sessioni ordinarie del GDF (conduzione secondo la tecnica operativa di gruppo).

Risultati

Al termine del progetto di trattamento ci si propone di finalizzare i risultati dell'esperienza ad una pubblicazione scientifica che argomenta complessivamente l'impatto delle tre variabili: l'incremento dell'attività fisica e la promozione dei

comportamenti salutari, gli attuali trattamenti integrati per la disassuefazione da fumo e il trattamento delle patologie fumo-correlate.

Conclusioni

Per promuovere stili di vita salutari in pazienti tabagisti occorre:

- Attribuire significato all'esperienza del cambiamento, non solo su un piano comportamentale e/o cognitivo, ma piuttosto emotivo ed esperienziale, in cui l'abbandonare il fumo sia unito al cercare e trovare differenti e gratificanti esperienze, inserite in un più ampio cambiamento del proprio stile di vita.
- Utilizzare il gruppo quale setting privilegiato per l'intervento al fine di favorire in tempi brevi l'approfondimento delle personali motivazioni, la ricerca di un personale significato al cambiamento, dopo un'esperienza condivisa di percorso in piscina.

Approccio, uso e percezione del rischio espressi dai futuri "Assistente sociale" (FAS) nei confronti del fumo di tabacco

G.B. Modonutti

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

Introduzione

Gli operatori sociali sono quotidianamente impegnati nella prevenzione e promozione della salute e il loro background culturale ed il vissuto, ad es. nei confronti dei rischi del vivere quotidiano, sono in grado di condizionare la credibilità e l'efficacia dei loro interventi.

Scopo del lavoro

Alla luce di queste considerazioni è stata condotta una ricerca con il proposito di acquisire informazioni riguardanti i rapporti con il fumo di tabacco degli studenti del CdL in Scienze del Servizio Sociale (FAS) dell'Università degli Studi di Trieste.

Materiali e metodi

Nel periodo 2007-2013 è stata proposta a 462 FAS (M: 6,5%; F: 93,5%) – fra i 18-42 aa (M: 19-42 aa; F: 18-41 aa), età media stimata 21,4 aa (M: 22,2 aa; F: 21,3 aa; p < 0,019) – la compilazione di una scheda questionario appositamente preparata per censire le

modalità di approccio, d'uso e la sensibilità nei confronti dei rischi tabacco correlati.

Risultati

L'analisi dei risultati rivela che la sperimentazione tabagica è già avvenuta per l'87,7% dei FAS (M: 96,7%; F: 87,0%) fra 1-22 aa (M: 1-18 aa; F: 1-22 aa), mediamente a 14,2 aa (M: 14,0 aa; F: 14,2 aa), esperienza realizzata dall'81,6% degli studenti prima dei 18 anni (M: 86,7%; F: 81,3%). Ricordano di aver provato a fumare in età prescolare lo 0,4% dei FAS (M: 3,3%; F: 0,2%), lo ha fatto nel corso della Scuola Primaria il 3,7% (M: 3,3%; F: 3,7%), il 43,1% durante gli studi alla Scuola Secondaria di 1° grado (M: 43,3%; F: 43,1%) e il 38,5% alla Scuola Secondaria di 2° grado (M: 46,7%; F: 38,0%), un altro 0,6% a > 19 aa. Si definiscono fumatori il 46,5% dei FAS (M: 43,3%; F: 46,8%), il consumo tabagico medio è pari a 5,0 sig/die (M: 6,8 sig/die; F: 4,9 sig/die), il 9,7%, in quanto consuma < 1,0 sig/die, è un "fumatore occasionale" (Foc = > M: 6,7%; F: 10,0%) ed il 36,8% dei compagni che fumano > 1,0 sig/die sono dei "fumatori abituali" (Fab = > M: 36,7%; F: 36,8%). Quale che sia la popolazione considerata i Fab sono significativamente più numerosi dei Foc (Foc vs Fab: M:

$p < 0,005$; F: $p < 0,0005$: Pop.tot: $p < 0,0005$). Ancora, a fronte del 24,0% dei FAS che fuma mediamente < 5,0 sig/die (M: 20,0%; F: 24,3%), il 14,1% consuma 5,0 - < 10,0 sig/die (M: 13,3%; F: 14,1%), un altro 5,6% fra 10,0 - < 15,0 sig/die (M: 3,3%; F: 5,8%), quando l'1,3% fuma 15,0 - < 20,0 sig/die (M: 0%; F: 1,4%) e l'1,5% > 20,0 sig/die (M: 6,7%; F: 1,2%; $p < 0,025$). A proposito della percezione del rischio tabagico è opinione condivisa dal 37,9% dei FAS che fumare nuoce alla salute (M: 36,7%; F: 38,0%), il 40,5% dei colleghi ritiene invece che si possa fare un qualche uso del fumo di tabacco senza che la salute ne risenta (M: 40,0%; F: 40,5%) e il 21,6% non fornisce la propria opinione (M: 23,3%; F: 21,5%). Nell'insieme, rileviamo che il 36,4% dei FAS ritiene innocui consumi tabagici < 5,0 sig/die (M: 30,0%; F: 36,8%), per il 3,5% non è nocivo fumare 5,0 - < 10,0 sig/die (M: 10,0%; F: 3,0%; $p < 0,005$) mentre lo 0,6% afferma che non nuoce alla salute un consumo di 10 - < 20,0 sig/die (M: 0,0%; F: 0,7%).

Incrociando i dati relativi ai consumi tabagici dei singoli con le opinioni espresse dagli stessi a proposito di "quanto si può fumare senza che la salute ne risenta" emerge che il 65,6% dei FAS fu-

matori ha un atteggiamento "incoerente" - Inc: consumi tabagici > dei consumi nocivi per la salute - (M: 46,2%; F: 66,8%). La percentuale degli "incoerenti" rilevati fra i Fab appartenenti alla popolazione totale ed a quella femminile (Pop.tot: 71,8%; F: 73,6%) prevale nettamente (Pop.tot: $p < 0,0005$; F: $p < 0,0005$) su quella presente nella corrispondente popolazione dei Foc (Pop.tot: 42,2%; F: 41,9%). Per contro, nella popolazione maschile gli "incoerenti" rilevati fra i Foc risultano di gran lunga più numerosi di quelli censiti fra i Fab (Inc = > Foc vs Fab: $p < 0,08$).

Conclusioni

L'evidenza che la sperimentazione tabagica ha interessato la maggior parte degli studenti coinvolti in giovane età, l'attuale diffuso utilizzo del fumo di tabacco e l'uso abituale della sostanza, l'entità dei consumi tabagici rilevati, la prevalenza di comportamenti contraddittori e a rischio delineano il profilo tabagico dei FAS e sottolineano i limiti del loro background culturale e comportamentale che non si addice allo spirito critico ed alla responsabilità che sono proprie di chi sarà coinvolto istituzionalmente nella prevenzione e promozione della salute.

Approccio, uso e percezione del rischio espressi dai futuri "Medico" (FME) nei confronti del fumo di tabacco

G.B. Modonutti, F. Costantinides

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

Introduzione

Il personale sanitario medico e non medico è in prima linea nella prevenzione e nel contrasto ai fattori di rischio evitabili per la salute - una emergenza con costi umani, economici e sociali diventati insostenibili -, la cui efficacia risente della formazione di base, dallo stile di vita e dalla attenzione ad es. nei confronti del fumo di tabacco.

Scopo del lavoro

Quanto detto è all'origine della ricerca intesa a definire l'iniziazione, i modelli di comportamento e la sensibilità nei confronti del fumo di tabacco degli studenti del Cdl in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Trieste.

Materiali e metodi

Alla fine del 5° anno del Cdl in Me-

dicina e Chirurgia, negli anni 2007/2011, è stata proposta a 226 studenti (M: 37,6%; F: 62,4%) - età fra 22-27 aa (M: 22-30 aa; F: 22-37 aa), età media 24,2 aa (M: 24,2 aa; F: 24,2 aa) - la compilazione di una scheda questionario in grado di definire l'anagrafe, le modalità di approccio, il vissuto e dei futuri medici nei confronti del fumo di tabacco.