

to). Alcune piante da appartamento possono ridurre queste sostanze nocive (benzene, formaldeide, toluene, acetone etc.) nell'ambiente indoor.

### Materiali e metodi

La ricerca è stata svolta nell'arco di 8 mesi con acquisizione di dati riguardanti la qualità dell'aria nell'ambiente indoor, sono stati monitorati gas le SOV (sostanze organiche volatili). Nel monitorare questi gas sono stati mantenuti parametri di temperatura più idonei per ricerca, sono stati valutati anche l'umidità relativa (UR) i tassi di  $O_2$ ,  $CO_2$ , si è verificata l'influenza delle piante negli ambienti frequentati dagli esseri umani. Sono stati utilizzati campionatori passivi (tipo Radiello) e strumentazione attiva e software dedicati.

### Risultati

La presenza di alcuni tipi di piante da appartamento come il Ficus robusta, Hedera helix, lo Spathiphyllum aiutano a purificare l'aria, in particolare qualora siano presenti inquinanti tossici come le SOV, la percentuale di alcune (etanolo, benzene, etile acetato, esametildisilossano), sono abbattute per la metà, per altre (toluene, alpha pinene, limonene, pentano e la formaldeide) si sono ridotte di un terzo. Si ha un beneficio per altri componenti dell'aria come ossigeno e UR che rimangono in parametri salutari; l'incremento causato dalle piante del tasso di anidride carbonica notturna (2164 ppm picco massimo registrato in tutti i monitoraggi), non è tale da provocare un danno alla salute rispetto al vantaggio della riduzione dei gas nocivi. Da

notare che esistono piante che emettono poca o nulla anidride carbonica nella notte.

### Conclusioni

Negli ultimi anni è cresciuta la tendenza a vivere gran parte del tempo in ambienti confinati, particolari piante da appartamento si sono rivelate utili nella deduzione dell'aria, alcune di esse in particolare lo Spathiphyllum ha la capacità di dimezzare la concentrazione di alcuni SOV, come il Benzene, Acetone ed Etanolo e ridurre di un terzo altri inquinanti. Si fa notare che alcune piante hanno un ciclo di gas ( $O_2$ ,  $CO_2$ ) ridotto, ad esempio la Sansevieria: durante la notte emette piccolissime quantità di  $CO_2$ , risultato pertanto utile posizionata in camera da letto.

## Centri antifumo a gestione pneumologica. I risultati della prima survey italiana

Paola Martucci<sup>1</sup>, Rosastella Principe<sup>2</sup>, Sandra Nutini<sup>3</sup>, Cristina Cinti<sup>4</sup>, Antonella Serafini<sup>5</sup>

Per il Gruppo di Studio Educazionale, Prevenzione ed Epidemiologia dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO).

<sup>1</sup>Napoli; <sup>2</sup>Roma; <sup>3</sup>Firenze; <sup>4</sup>Bologna; <sup>5</sup>Imperia

### Introduzione

I Centri Antifumo (CAF) a conduzione pneumologica – organizzati per la maggior parte all'interno di strutture ospedaliere – rappresentano circa un terzo delle strutture del SSN dedicate al trattamento di pazienti affetti da tabagismo. Nonostante siano circa un centinaio da nord a sud della penisola isole comprese, le risorse su cui possono contare in termini di personale e ore disponibili da parte dei pneumologi, che spesso non lavorano esclusivamente presso il Centro Antifumo, sono ancora insufficienti. Così come è ancora troppo debole la collaborazione con i Medici di Medicina Generale, che dovrebbero rappresentare il primo anello della catena nella lotta contro il tabagismo e indirizzare i pazienti nei Centri di II Livello.

### Materiali e metodi

Con l'obiettivo di confrontare le varie situazioni e individuare diffi-

coltà comuni nei CAF a conduzione pneumologica, al fine di mettere in campo politiche in grado di rilanciare il loro ruolo nella prevenzione, diagnosi precoce e cura della malattia respiratorie croniche, è stata prima avviata una survey on line diretta a tutti i CAF di area pneumologica (n. 100), tra gennaio e maggio 2015, poi sono stati effettuati due seminari, cui hanno aderito 97 di essi, per discutere sui temi emersi dalla indagine conoscitiva.

### Risultati

La survey ha messo in luce che in media l'offerta al momento è al di sotto delle aspettative. La media nazionale delle ore dedicate dai pneumologi ospedalieri ai pazienti dei CAF è di 3,2 ore, contro le 5,8 settimanali minime considerate necessarie. In media inoltre si hanno 1,4 pneumologi per Centro, quando la media auspicata sarebbe di 1,7. E ancora: nel 58% delle strutture non è presente alcuna forma di sostegno psicologico, e solo il 47%

dei Centri Antifumo ha un suo spazio fisico dedicato. Nella rimanente metà dei casi i pazienti vengono accolti e trattati negli stessi ambienti pneumologici come gli ambulatori quando liberi dall'attività di reparto. Solo nel 58% dei casi ci sono spirometri dedicati o di facile reperibilità e solo il 60% dei Centri è dotato di una linea telefonica dedicata per fornire informazioni, ma anche per la gestione degli accessi e delle prenotazioni. Meno della metà delle strutture poi ha attivato dei percorsi ben definiti di collaborazione con i Medici del territorio.

### Conclusioni

Il messaggio cruciale è che dobbiamo potenziare i CAF a conduzione pneumologica esistenti sul territorio nazionale e metterli in relazione con il Sistema Sanitario, per esempio inserendoli di diritto nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) regionali e nel Piano Nazionale delle cronicità.