



Interagire con un fumatore comporta per il medico dover ricoprire un ruolo determinato e a volte inconsueto in una relazione di aiuto, in una dinamica di *Counseling*, secondo quanto studiato dallo psicologo *Carl Rogers* (1902-1987). Secondo Rogers, se una persona si trova in difficoltà, il modo più adeguato di aiutarla non è dirle cosa fare, bensì aiutarla a comprendere la propria situazione. Questo stato di cose rende la terapia del tabagismo molto differente dai consueti processi decisionali e terapeutici della medicina.

A proposito della comunicazione tra medico e paziente, ricordiamo le potenzialità del linguaggio nella comprensione tra gli esseri umani e di come spesso il medico non sia consapevole delle capacità mimetiche nel raccontarsi messe in atto dal paziente. Una persona che racconta la propria condizione di malato, fornisce infatti una creazione narrativa del proprio sé. Il fumatore si racconta davanti al medico, che dovrebbe avere il tempo di ascoltarlo e possedere la preparazione per interpretarlo. Questa narrazione creatrice del sé è spesso un atto di ricerca di un equilibrio tra la nostra autonomia (ci raccontiamo come persone coerenti con il proprio passato e la propria volon-

tà) e l'inevitabile alterità che ci circonda, costituita dalla famiglia, dagli amici, dalle istituzioni, che si attendono da noi e dal fumatore alcuni comportamenti.

La vita appare quindi al paziente fumatore come una ricerca di equilibrio tra l'autonomia decisionale e l'impegno nel cambiare le proprie condizioni esistenziali. L'azione terapeutica della medicina deve essere adattata alle condizioni particolari del fumatore. La congiunzione di aspetti fisiopatologici e soteriologici, di salvezza cioè da un esito negativo, costituisce l'essenza della medicina. Secondo l'antropologo Byron J. Good, la medicina può essere vista come un modo di affrontare il mondo e la malattia attraverso un vettore di esperienze, un mezzo di incontro e di interpretazione dell'altro, di gestione del conflitto e di trasformazione del "malato" fumatore in soggetto "sano".

Per raggiungere questo obiettivo, così utile nel processo di disassuefazione dal fumo, che appare come un vero e proprio rimodellamento esistenziale, risulta necessaria un'innovazione formativa nella preparazione dei giovani medici, che richiede impegno e competenze diverse da ricercarsi attraverso una spiccata interdisciplinarietà e un'attenzione particolare al linguaggio.

Dosaggio del Polonio 210 nelle sigarette più vendute in Italia e proposte sulla importanza di comunicarne la presenza

Vincenzo Zagà¹, Massimo Esposito², Pergiorgio Zuccaro³, Paolo Bartolomei⁴, Mattia Taroni², Roberta Pacifici³, Enrico Gattavecchia⁵

¹Pneumotisiologia Territoriale - AUSL di Bologna, Società Italiana di Tabaccologia (SITAB).

²U-Series Lab - Bologna.

³Osservatorio Fumo, Alcol, Droghe (OSSFAD-ISS).

⁴ENEA-Bologna.

⁵Unità Complessa dell'Istituto di Chimica, Radiochimica e Scienze Metallurgiche-Università di Bologna.

Introduzione

Il Polonio alfa-radioattivo 210 (Po-210) è uno dei più potenti agenti carcinogeni del fumo di tabacco e uno dei responsabili del cambiamento dell'istotipo del tumore polmonare da "squamoso ed indifferenziato a piccole cellule" ad "adenocarcinoma". La fonte principale di Po-210 è rappresentata dai fertilizzanti ricchi di polifosfati. Le foglie del tabacco accumulano Pb-210 e Po-210 attraverso i tricomi e il Pb-210 decade gradualmente in Po-210. Con la combustione e l'aspirazione del fumo il Pb-210 e Po-210 raggiungono l'apparato broncopulmonare, dove, in combinazione con altri agenti, manifestano l'azione cancerogena, specialmente nei pazienti con BPCO al 3° e 4° stadio GOLD.

Obiettivi

Nell'ambito del progetto Help-Mild, un progetto di prevenzione primaria del tumore al polmone, sono state eseguite le analisi del Piombo 210 e Polonio 210 sulle 10 marche di sigarette più vendute in Italia nel 2010.

Metodi

Le marche campionate sono state: Camel Blu, Chesterfield Rosse, Diana Blu, Diana Rosse, Winston Blue, MS Rosse, MS Gialle, Merit Gialle, Marlboro Gold, Marlboro Rosse. La ricerca è stata eseguita su commissione dell'OSSFAD-ISS presso il laboratorio U-Series collegato all'ENEA di Bologna con il coordinamento della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB) e l'Istituto di Chimica, Radiochimica e Scienze Metallurgiche (SMETEC) dell'Università di Bologna.

Risultati

Fra le 10 marche di sigarette esaminate non si sono osservate sostanziali differenze quanto a Pb-210 e Po-210: in media $14,6 \pm 2,7$ mBq/sigaretta di Piombo-210 e $15,8 \pm 2,2$ mBq/sigaretta di Polonio 210. Partendo da questi dati, la dose di esposizione e il conseguente rischio biologico per un fumatore di 20 sigarette al dì per 1 anno è stato calcolato essere paragonabile a circa 28 radiografie al torace eseguite in antero-posteriore.

Conclusioni

Alla luce di questi risultati, che evidenziano la presenza di radioattività alfa da Po-210 e la sua pericolosità in senso oncogenetico, scaturiscono due tipi di proposte, una clinica e una normativa.

Proposte sul piano clinico: a) sfruttare la presenza di radioattività nel fumo di tabacco nell'informazione al paziente fumatore e nella comunicazione sociale a vari livelli, mediatica e istituzionale, allo scopo di aumentare l'informazione di base sul fumo per la popolazione genera-



le e, soprattutto, il bagaglio motivazionale del fumatore.
b) Studiare tutti i fumatori ed ex-forti fumatori mediante spirometria (broncodilatatori, mucolitici, antiossidanti).
c) Eventuale RX/TC Torace per gli inveterati fumatori ed ex-forti fumatori.

Proposte sul piano normativo: a) Segnalare sul pacchetto di sigarette, al pari della nicotina, catrame e CO, la quantità di Po-210 contenuta in ogni sigaretta. b) Inserire fra le scritte anche quella relativa alla radioattività,

tipo "Queste sigarette contengono sostanza radioattiva".
c) Obbligare per legge Big Tabacco a ridurre la quantità assoluta di Po-210 nelle sigarette entro limiti certi e definiti, se vogliono continuare a far ancora business in Italia, dando così piena attuazione alla Direttiva Europea 2001/37 CE che permette al Ministero della Salute di emanare un Decreto per far eseguire ai produttori di sigarette le analisi sulle oltre 60 sostanze cancerogene, Polonio 210 compreso.

"Bambini che fumano". Risultati di una ricerca italiana sull'abitudine al fumo dei giovanissimi

B. Tinghino¹, V. Zagà², V. Andreoni³, T. Ciociola³, G. Esposto³

¹Presidente SITAB, ASL Monza e Brianza

²Pneumologo - AUSL di Bologna

³ASL Monza e Brianza

L'indagine conoscitiva ha coinvolto circa 1000 alunni della scuola primaria (V elementare e II media) della Lombardia. Lo studio è stato condotto attraverso dei questionari auto compilati e anonimi. La raccolta è stata curata da personale scolastico. Il campione era costituito da istituti comprensivi dell'interland milanese e della provincia di Bergamo, con equidistribuzione dei partecipanti rispetto alla classe frequentata.

La fascia di età analizzata non viene indagata abitualmente né dalle indagini ISTAT né da quelle più specifiche per l'uso di droghe e dipendenze (ESPAD).

I risultati mostrano un preoccupante andamento dell'abitudine al fumo tra i giovani, sostenuto da esempi negativi tra i genitori e insegnanti, con particolare aumento del rischio nel caso in cui a fumare in famiglia sono altri, fratelli o sorelle più grandi.

A 12 anni il 15% di essi ha sperimentato il fumo di sigaretta e quasi un sesto supera la quota convenzionalmente stabilita (5 pacchetti l'anno) per indicare l'uso abituale. In quinta elementare circa il 5% dei bambini ha provato a fumare (di questi il 60% è maschio)

Ma l'elemento di rischio più forte che è emerso è la correlazione con l'abitudine al fumo dei genitori. Quando

sia la mamma che il papà fumano, il 26% dei figli sotto i 13 anni si è avvicinato alle sigarette, contro il 6% di chi non ha esempi del genere. Quasi uguale il rischio (25%) se fuma un fratello o una sorella. Non avere nessun familiare fumatore fa abbassare le probabilità di iniziare al 5,2%. Avere insegnanti che fumano è anch'esso un incentivo, sia pur meno forte rispetto alla presenza di fumatori in casa.

L'influenza degli amici è molto forte, quasi quanto quella dei familiari stretti. Il 24,2% dei ragazzini che frequenta amici fumatori fuma anch'esso, contro il 4,8% di chi non ha questo fattore di rischio.

Ben il 36% di ragazzi conosce insegnanti o personale scolastico che fumano all'interno dell'edificio scolastico.

L'esempio "negativo" dei genitori inizia in età molto precoce. Già a 10 anni chi ha mamma e papà fumatori sperimenta anch'egli la sigaretta nel 5,5% degli intervistati, contro il 3% di chi non ha genitori o altri familiari fumatori. Anche alle scuole elementari gli insegnanti si fanno vedere fumare dai ragazzi, che lo riferiscono nel 33% dei casi. L'influenza delle madri che fumano è in assoluto la più pericolosa, in quanto ben il 9,3% dei bambini delle classi IV elementari che ha (anche o solo) la madre fumatrice ha acceso la sua prima sigaretta, contro il 5,7% di chi il "cattivo" esempio dal padre. Molto forte, nelle fasce di età minori, la pressione degli amici, che fa innalzare al 12% il rischio di consumo di tabacco.

RCT sull'efficacia del counselling breve per la disassuefazione da fumo e la promozione sani stili di vita offerto alle donne che partecipano agli screening oncologici nelle ASL di Lecco, Mantova e Milano 1. Risultati preliminari

Roberto Moretti¹, Marco Cremaschini¹, Biagio Tinghino², Maria Elena Pirola³, Marina Bonfanti⁴, Raffaella Salaroli⁵, Piera Ceresa³, Emauela Anghinoni⁶, Danilo Cereda³

¹ASL di Bergamo, ²ASL di Monza e Brianza, ³ASL Provincia di Milano 1,

⁴UO Prevenzione - Regione Lombardia, ⁵ASL di Lecco, ⁶ASL di Mantova

Obiettivi

Valutare l'efficacia del counselling breve per la disassuefazione al fumo offerto alle donne che partecipano allo screening

per il tumore della mammella e della cervice uterina e le potenzialità e criticità del modello operativo testato in una ottica di trasferibilità agli screening regionali

Metodi

Sono state arruolate e considerate eligibili tutte le donne tra i 25-64 anni di età rispondenti allo screening del Ca della cervice uterina ASL di Mantova e quelle tra i 50-69 anni di età rispondenti allo screening del Ca mammario