

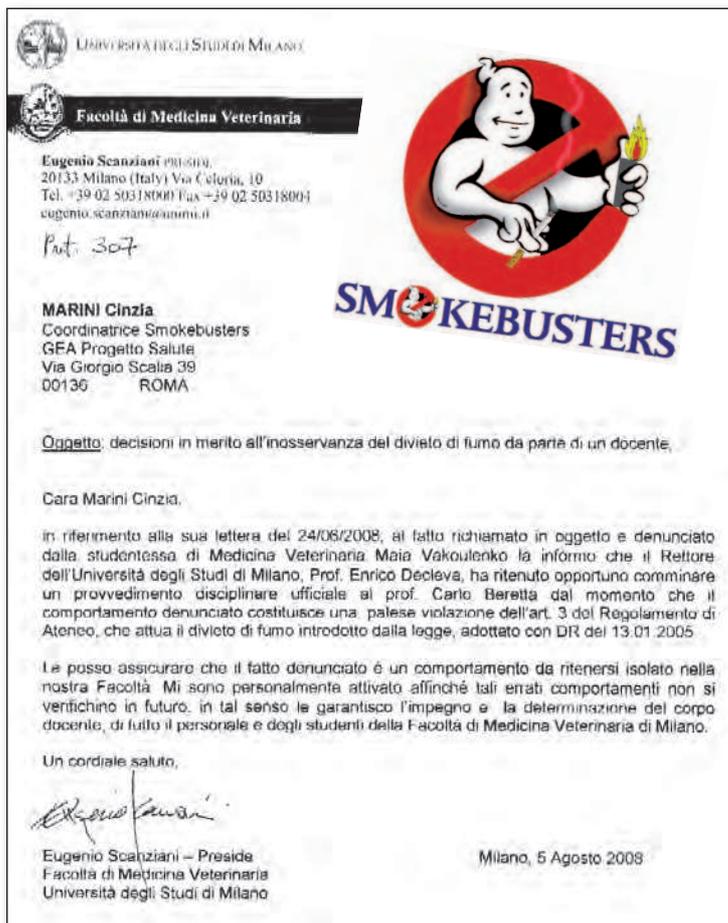
# Tabac Mail

## lettere a Tabaccologia

redazione@tabaccologia.it



### Il Preside di Veterinaria dell'Università di Milano prende provvedimenti dopo il pressing di Smokebusters e Tabaccologia.



*Questo è un bell'esempio di come attenzione, vigilanza e senso civico di più attori diano buoni risultati. In particolare un ringraziamento a Cinzia Marini di Smokebusters per l'efficacia del pressing affettuato.*

Vincenzo Zagà  
(caporedattore@tabaccologia.it)



### Tribunale in fumo!

Spett.le Redazione di TABACCOLOGIA  
(p.c. Mangiaracina - Presidente Sitab, ALIBERF-Bologna, Guardia di Finanza, Polizia Municipale e NAS di Bologna)

Mi chiamo Angela Sebastiano, sono dipendente del Ministero della Giustizia, applicata da circa trent'anni al Tribunale di Bologna

con l'attuale qualifica di cancelliere B3. Scrivo a questa redazione perché desidero rendere note inadempienze ed omissioni ai danni della mia persona nell'ambito lavorativo, per la mancata applicazione della legge sul divieto di fumo. Sono venuta a conoscenza, da breve tempo, della vostra associazione la cui organizzazione vanta personale competente, capace di attivare ricerche nel campo della "Tabaccologia" e svolgere un ruolo di prevenzione, cure, informazione e lotta antifumo. Ciò mi ha ridato fiducia e forza per il proseguimento di una lotta che dura da anni e che mi vede unica protagonista nel contesto lavorativo, per la prima volta non mi sono sentita sola ad affrontare situazioni umilianti ed esasperanti.

Per anni ho subito fumo passivo di sigarette da parte dei colleghi e la situazione non è variata nonostante il divieto assoluto di fumare negli ambienti chiusi (legge 10 gennaio 2005), l'unica variante è che si fuma negli uffici anziché nei corridoi.

Premetto che sono un soggetto asmatico e diabetico e non posso assumere farmaci a base di cortisone, se non in caso di assoluta necessità, questo rende tutto più complicato. Le patologie da cui sono affetta, sono state ampiamente documentate ed accertate dall'anno 1991 ad oggi. Questo non è stato sufficiente, da sola non potevo farcela, pertanto mi sono rivolta ai Sindacati, alla Medicina del Lavoro, agli avvocati della Camera del Lavoro, agli Organi addetti ai controlli (NAS), al Ministero della Giustizia, ma i miei esposti hanno solo riscontrato tempi di attesa "faraonici" con risultati pressoché inesistenti. Nel frattempo, la mia patologia respiratoria peggiorava, nel febbraio del 2006 venivo colta, sul posto di lavoro, da una forte crisi asmatica che mi costringeva ad un ricovero ospedaliero urgente seguito da un lungo periodo di malattia non retribuito. Dopo tale episodio, presentavo formale denuncia alla Procura della Repubblica di Bologna. Trascorsi due anni ed effettuate le indagini, mi si comunicava la richiesta di archiviazione contro ignoti. Ma quali ignoti? Sono forse ignoti il Presidente di Bologna, il dirigente o le persone preposte alla vigilanza? Naturalmente ho proposto opposizione a questo provvedimento, rendendo noti i nomi degli ignoti! Non vorrei azzardare l'ipotesi di un atteggiamento omertoso da parte delle autorità competenti, ma di fatto si sono verificate innumerevoli inadempienze immotivate.

Non posso e non voglio pensare che il danno fisico, morale ed economico, in una evidente situazione di mobbing, non trovi il giusto riscontro nei responsabili. Ringrazio per l'attenzione.

Bologna, 08/07/08.

Angela Sebastiano  
Casalecchio di Reno (Bologna)  
(angelasebastiano@tiscali.it)

### RISPOSTA

*In effetti avendo in cura personalmente la sig.ra Sebastiano per un severo quadro asmatico è veramente inconcepibile che questa vicenda, che sta assumendo contorni kafkiani, non sia stata risolta già sul nascere.*

*E non solo per la patologia di cui la sig.ra è sofferente ma anche per il luogo dove questa si svolge, il Tribunale di Bologna. Questo luogo, che dovrebbe essere il regno della legalità, sembra trasformarsi in un posto omertoso dove degli impiegati e dirigenti fumatori, con arrogante comportamento di impunità, fumano in spregio alla legge, alla salute degli altri e al buon senso. La lettera l'ho inviata perso-*

nalmente ai NAS di Bologna. Attendiamo ancora un po' dopodiché passeremo il tutto ai giornali.

Cordiali saluti

Vincenzo Zagà, pneumologo Ausl Bologna  
(caporedattore@tabaccologia.it)



## Scuola in fumo!

Di non solo discoteca vive la nostra gioventù in tema di fumo, ma anche ed ancora di scuola. Desidero segnalarVi che in un telegiornale di qualche giorno fa di Canale 5, era possibile vedere affacciato ad una finestra di una scuola uno studente circondato da altri come durante una ricreazione (voglio sperare che di corridoio o sala di ricreazione si trattasse!). Purtroppo non sono riuscito a capire la scuola che era ripresa, nè ricordo a proposito di quale argomento. Se rintracciate le immagini televisive, si tratterebbe di un documento come prova, se mai ce ne fosse bisogno, che nelle scuole la legge antifumo non viene ancora applicata, questo per la mancanza di una vera e propria cultura della legalità, se poco importa il senso etico delle problematiche del tabagismo. C'è molto ancora da fare!

Cordiali saluti.

Nicola Partipilo, pneumologo  
(partipilo@interfree.it)

## RISPOSTA

Caro Partipilo,

Ti ringrazio per l'intervento e per la giusta sensibilità sul problema. Immagino che gli studenti che hai intercettato nel servizio televisivo, affacciati alla finestra della scuola, stessero fumando. Lo sanno tutti in effetti. E qui sta il problema. Questo divieto è ignorato dal 1975, da quando è entrata in vigore la "584", perciò è divenuto "normale" (in senso puramente statistico) proseguire in questo comportamento. Si chiude un occhio, come si dice in gergo all'italiana. Gli occhi invece si devono aprire bene. Li deve aprire il ministero dell'istruzione e quello della salute, annesso al welfare, ironia della sorte, visto che di "well" non ce n'è molto, anzi è un malaffare bello e buono quello di non curarsi della crescita sana dei nostri giovani. Lo stato non si riesce a proteggerli dal consumo di tabacco e sostanze psicoattive, alcol, cannabinoidi, oppiacei, di tutto e di più. E il consumo giovanile di droghe raddoppia in tre anni. Brutta musica che sentiamo ripetere da un pasio di decenni, e una vergogna nazionale bella e buona. E' qui che si misura oggi lo stato di salute di una nazione, non più sui dati di mortalità infantile come nel dopoguerra, sulla capacità di orientare i giovani verso le scelte di vita e di salute. Dubito però che uno stato fondato sulla logica del consumo a tutti i costi potrà mai farlo. Allora si proponga l'osservanza delle regole scritte, che si educi alla legalità, alla condivisione delle norme che regolano la vita civile dei popoli.

E si cominci proprio dalle scuole, vietando di fumare in tutto il perimetro scolastico, in modo rigoroso e controllato. Funziona. Buono per un augurio 2009.

Auguri!

Giacomo Mangiaracina  
(direttore@tabaccologia.it)



## Variabilità del CO!

Gent.ma Redazione di Tabaccologia

Sono un medico internista che gestisce un Centro Antifumo ed avrei due quesiti da porre:

1) gradirei approfondire le variabilità della misurazione del monossido

di carbonio (CO) nei fumatori e in base a quali possibili cause ciò avviene. A cosa va attribuito il fatto che alcuni forti fumatori hanno un valore basso di CO e viceversa? C'entra qualcosa con la superficie respiratoria (grande torace vs. piccolo) o la possibile capacità individuale di "legare" il CO? 2) Mi è capitato 3-4 volte un 6-8 ppm di CO in ragazzi sani che non fumano, dopo avere ben ventilato l'analizzatore e dopo ripetizione, mentre ragazzi fumatori di poche sigarette hanno un 3-4 ppm che mi costringono a delle spiegazioni. Che posso dire? che il polmone della ragazza trattiene di più il CO ambientale?... o che il ragazzo fumatore smaltisce più rapidamente il CO delle sue sigarette?... Oltre al traffico, vi sono altri fattori esogeni che contribuiscono ad un aumento?

Cordiali saluti  
Lettera firmata

## RISPOSTA

Gentile Collega,

1) Le variabili che intervengono nel caso di alcuni forti fumatori con basso CO possono essere molteplici specie quando una o più intervengono contemporaneamente. Parlando di forti fumatori spesso parliamo di BPCO con Enfisema. Pertanto questi pazienti, oltre ad avere un aumentato spazio morto hanno anche una riduzione della superficie respiratoria con la risultanza di una ridotta capacità di diffusione alveolo/capillare (DLCO) (quest'ultima evenienza la si ha anche in pazienti con problemi di fibrosi polmonare o interstizipatia fibrosante e di scompenso o subscompenso cardiopolmonare per imbibizione dell'interstizio polmonare). Pertanto su queste basi anatomico/fisiopatologiche può assumere una grande importanza il modo di aspirare la sigaretta (a parità di numero e marca di sigaretta), la presenza di eventuale anemia (in tal caso il dato CO espirato può essere ridotto) o di iperglobulia (CO espirato aumentato). Alla fine del giro comunque il CO-espirato misurato, a mio avviso, è il dato reale che quel paziente ha in quel momento in quanto quel dato sarà la risultanza delle eventuali patologie (una o più) presenti. Pertanto, se un forte fumatore documentato ha una bassa CO in espirium rispetto ai parametri comuni di altri forti fumatori allora forse qualche supplemento di indagini spirometria ed RX-Toracica non guasterebbe.

2) Al di là di situazioni che possono portare a produzioni endogene di CO (poche e di modesta entità) come puoi leggere nella rassegna che abbiamo pubblicato su Tabaccologia<sup>1</sup>, il limite più attendibile per sensibilità e specificità nell'identificare i non fumatori è un CO <6 ppm. Infatti un studio di Middleton (University of Sheffield-UK) e Morice (University of Hull-UK) che si componeva di 41 pazienti fumatori e 24 controlli, sani non fumatori, il livello medio di CO espirato era di 17,4 ppm per i fumatori e dell'1,8 ppm per i non fumatori (p<0,001). Un CO di 6 ppm è stato individuato come cut-off, con una selettività del 96% e una sensibilità del 94% per i fumatori. Pertanto letture > 6 ppm sono fortemente suggestive che un paziente in disassuefazione sia ancora fumatore.<sup>2</sup> Nello specifico da te fatto: per i sani mai fumatori con 6-8 ppm e i low smokers con CO 3-4, dando per costante la quota da inquinamento outdoor, bisogna valutare: a) la variabile fumo passivo, b) eventuali altre fonti di CO come stufe, caldaie e camini, e c) il tipo di respirazione attuata dal ragazzo nel senso che se è uno sportivo verosimilmente avrà una ventilazione più profonda e frequente e quindi un maggior smaltimento del CO cosa che non succede con una respirazione "pigra" (escludendo in prima ipotesi, vista la giovane età, patologie eritropoietiche).

Vincenzo Zagà, pneumologo Ausl Bologna  
(caporedattore@tabaccologia.it)

1 Zagà V, Mura M, Invernizzi G. Monossido di Carbonio e fumo di tabacco. Tabaccologia 2007; 4: 27-33.

2 Middleton ET, Morice AH. Breath carbon monoxide as an indication of smoking habit. Chest 2000; 117: 758-763