



Cicche di sigaretta: dalla raccolta differenziata al recupero di energia e materia

Lombardi CC¹, Uccelli R.¹, Mangiaracina G.², Zagà V.³, Puca P.⁴
¹ENEA UT-BIORAD, ²SITAB, ³Coordinatore Centri Antifumo-AUSL di BO, SITAB, ⁴Startup Regione Campania

Introduzione

Le cicche di sigaretta, in Italia 52 miliardi ogni anno, provocano un notevole impatto ambientale col rilascio di migliaia di tonnellate di composti chimici pericolosi per l'ambiente, quello marino in particolare. Le cicche di sigaretta, se raccolte in modo opportuno (messa in atto di un sistema di raccolta differenziata) possono diventare una risorsa, infatti possono essere utilizzate per recuperare materia (acetato di cellulosa) e produrre energia mediante processi termici a basso impatto ambientale.

Materiali e Metodi

Attualmente la maggior parte delle cicche di sigaretta viene dispersa nell'ambiente.

Il progetto di una nuova raccolta differenziata ha come obiettivo la riduzione dell'impatto ambientale delle cicche di sigaretta. Il progetto prevede:

1. Campagne educative improntate all'aumento della consapevolezza circa i potenziali effetti negativi delle cicche sull'ambiente
2. Incentivazione all'utilizzo del posacenere personale al fine di impedire la loro dispersione selvaggia e favorire un sistema di raccolta differenziata da parte dei Comuni "virtuosi" che permetta il riutilizzo delle cicche, ossia il recupero di un rifiuto finora mai preso in considerazione.

Risultati

Un consolidato malcostume, a varie latitudini, è quello di

gettare le cicche per terra senza nessuna attenzione. Le cicche sono al primo posto nella classifica dei rifiuti che imbrattano il territorio urbano, i mari e le falde acquifere di tutto il mondo. Il progetto si propone di porre l'attenzione su un problema finora del tutto trascurato, quello dell'impatto ambientale delle cicche, cercando di darne ampia diffusione attraverso la rete formazione-educazione sia in ambito scolastico che lavorativo. Il fine è quello di sensibilizzare i fumatori a modificare le abitudini individuali per promuovere il rispetto dell'ambiente. Risultati attesi: riduzione dell'impatto ambientale delle cicche, miglioramento del decoro urbano territoriale, riduzione del carico di materiale plastico e di acetato di cellulosa nei mari e sul medio-lungo periodo anche delle numerose sostanze tossiche che la cicca di sigaretta contiene e veicola.

Conclusioni

Il tabagismo ha molte facce. Non esaurisce i suoi effetti sulla salute, ma influenza anche l'ambiente. Ogni anno miliardi di cicche vengono disperse nell'ambiente con conseguenze negative in termini di decoro urbano delle città, di salvaguardia della vita acquatica, delle falde acquifere e di conseguenza, col ciclo alimentare, della salute dell'uomo. Per ridurre tale carico nocivo è opportuno mettere in atto progetti che prevengono la dispersione in ambiente e favoriscono il loro riutilizzo. Diventa perciò importante realizzare campagne informative per educare e motivare i fumatori a comportamenti eco-sostenibili. Fare la raccolta differenziata di cicche è un'iniziativa da green economy che vuole creare un connubio fra sostenibilità ambientale e valorizzazione di un rifiuto finora mai preso in considerazione. ■



Progetto "FRESCO", Regione Emilia Romagna: presa in carico dei fumatori dopo ospedalizzazione per sindromi coronariche acute

Cifiello S.¹, Piancastelli G.², Zagà V.³, Ferrari A.⁴, Raimondi C.⁵, Cicoira T.⁶, Urbinati S.⁷

¹Coordinatore gruppo Centri antifumo della RER e Coordinatore Progetto Tabagismo e Centro Antifumo - Ausl di Imola, ²Coordinatrice gruppo Centri antifumo della RER e Coordinatore Progetto Tabagismo e Centro Antifumo - Ausl di Ravenna, ³AUSL di Bologna, Società italiana di Tabaccologia, ⁴Coordinatrice gruppo regionale tabagismo, ⁵Tutor Regionale progetto Fresco per l'Emilia, ⁶Tutor Regionale progetto Fresco per la Romagna, ⁷Direttore UO Cardiologia Ospedale Bellaria AUSL Bologna.

Introduzione

Questo progetto di studio mira a favorire la disassuefazione dal fumo per i pazienti ancora fumatori dopo una sindrome coronarica acuta.

Materiali e Metodi

Obiettivo principale del progetto FRESCO è implementare una buona pratica clinica attivando un collegamento diretto che consenta l'invio da parte dei reparti di Cardiologia delle AUSL e delle AO della Regione Emilia-Romagna ai Centri Antifumo (CAF) delle stesse, di pazienti cardiopatici fumatori o che abbiano smesso di fumare solo in seguito all'evento che ha causato il ricovero. Target iniziale del progetto sono i pazienti dimessi con diagnosi di infarto miocardico acuto, anche se ciò non esclude l'invio di pazienti fumatori, con altre patologie cardiovascolari,

che necessitano ugualmente di un intervento di disassuefazione dal fumo. Il paziente viene inserito in un programma di disassuefazione o di mantenimento dell'astinenza, attraverso tre step:

1. identificazione da parte delle Cardiologie dei pazienti fumatori.
2. identificazione, alla prima visita post-dimissione, dei pazienti ancora fumatori o giudicati ad alto rischio di ricaduta.
3. presa in carico da parte del CAF con avvio dei pazienti fumatori ad un trattamento di gruppo secondo l'organizzazione del Centro stesso. Gli ex fumatori ad alto rischio di ricaduta riceveranno un colloquio di rinforzo motivazionale.

Risultati

I dati saranno analizzati in una valutazione retrospettiva per verificare il grado di successo. In particolare verranno utilizzati i seguenti indicatori:

- Numero di accessi al CAF, sul totale dei pazienti dimessi dalle Cardiologie o che si sono presentati alla prima visita cardiologica per le due tipologie (fumatori a ri-

schio di ricaduta o fumatori in atto). Valore atteso superiore od uguale al 70%.

- Valutazione dell'esito ad un anno per le due tipologie:
 - Fumatori che hanno smesso di fumare sul totale di pazienti fumatori che si sono recati al CAF. Valore atteso superiore o uguale al 30%.
 - Ex fumatori che si sono mantenuti astinenti sul totale dei pazienti ex fumatori che si sono recati al CAF. Valore atteso superiore o uguale al 60%.

Conclusioni

Si stima che siano circa 5000 ogni anno gli eventi coronarici maggiori in Emilia-Romagna e l'osservazione clinica mostra che la gravità dell'evento fa sì che al momento della dimissione solo una percentuale molto ridotta (1-2%) è fumatore, ma ad un anno dalla dimissione questa percentuale sale e si colloca fra il 10% ed il 50% e riguarda chi era un fumatore prima dell'evento. Il progetto è tra gli obiettivi di salute indicati per il 2012 dall'Assessorato Regionale Politiche per la Salute e potrebbe essere ampliato anche ad altre patologie che abbiano bisogno di un intervento di disassuefazione dal fumo di tabacco. ■



Il medico fuma ma... non si vede. Un progetto pilota dell'azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona

Lugoboni F., Benetollo P., Spallino M., Malizia M., Velo G., Vassanelli C., Chiamulera C.
AOUI di Verona, Università di Verona.

Introduzione

L'ospedale non può dare il cattivo esempio in termini di salute. Il fumo è la prima causa di morte evitabile in tutti i paesi ad economia avanzata ed i medici non devono essere visti fumare dai pazienti e dai visitatori degli ospedali. Gli italiani fumatori sono il 22,7% della popolazione adulta (dati Doxa 2011), mentre i medici fumatori sono, secondo uno studio, il 26,5%! In poche parole i medici fumano più del resto della popolazione. Non è così in altri paesi: negli USA fuma il 2% dei medici, in Gran Bretagna il 3%. E nessun paziente, in questi paesi, vedrà mai il suo medico fumare.

Materiali e Metodi

È stato attivato nei 2 ospedali dell'AOUI di Verona (6500 dipendenti, la più grande azienda del Veneto) un progetto specifico sul fumo, atto ad impedire la visibilità del personale ospedaliero (PO) che fuma in divisa. Insomma, professionalità e coerenza. Dopo alcuni mesi di incontri un ristretto gruppo, composto da 6 membri (2 della direzione medica, 1 del centro antifumo, 1 cardiologo, 2 farmacologi) ha steso una delibera che, dopo le necessarie limature

con le componenti sindacali, è diventata operativa nella primavera del 2012. Concretamente, il PO fumatore in divisa può fumare solo in aree aziendali riservate, ovviamente all'aperto, opportunamente individuate in modo da non essere visibili al pubblico. Alcune aree sono state occultate ad arte, con barriere ad hoc, con la collaborazione del Servizio Tecnico.

Risultati

È stato aggiornato il Regolamento aziendale in materia di divieto di fumo, il estendendolo ai luoghi aperti situati nelle aree dell'AOUI, per tutto il personale riconoscibile quale PO in divisa, ad eccezione delle aree individuate. La violazione del divieto è stata configurata quale inosservanza di direttiva aziendale, comportando l'applicazione di apposita sanzione disciplinare. Sono stati inoltre realizzati nuovi cartelli di divieto di fumo, che sono stati affissi anche nelle aree all'aperto. Dopo più di un anno dall'entrata in vigore della delibera, poche sono state le infrazioni. La notizia è stata data dall'AOUI, con il suo DG e lo staff al completo. Ha avuto vasta eco sulla stampa e TV locali. Non abbiamo notizia di nessuna opposizione personale o sindacale, anche perché abbiamo rispettato quelle aree "naturali" di fumo all'aperto (contiguità con le mense ecc.), purché non visibili dagli esterni.