

Procedure di immatricolazione ed iscrizione

Per iscriversi ad un Master o ad un Corso di Perfezionamento e/o di Aggiornamento Professionale dell'Ambito disciplinare di Medicina e Chirurgia è necessario leggere attentamente il bando di ammissione e la scheda informativa specifica del singolo corso reperibile al link

www.univr.it/master oppure www.univr.it/corsiperfezionamento; quindi stampare e compilare la domanda di ammissione e farla pervenire all'U.O. Carriere Scuole di Specializzazione e Post Lauream secondo le modalità indicate nel Bando all'art. 3. Alla domanda di ammissione va allegato un versamento di € 31,00 quale contributo di ammissione da versare secondo le modalità indicate nell'Allegato B

del Bando. I passi successivi saranno: partecipazione alla prova di selezione, pubblicazione della graduatoria degli ammessi e versamento del contributo di iscrizione per l'effettiva immatricolazione.

[Tabaccologia 2015; 4:61-62]

Biagio Tinghino

✉ presidenza@tabaccologia.it
Presidente SITAB

Apertura al pubblico

Lunedì e venerdì
dalle ore 10:00 alle ore 13:00

Martedì e giovedì
dalle ore 10:00 alle ore 15:00

Mercoledì chiuso

Tel. 045 802 7231-7237

Fax 045 802 7234

postlauream.medicina@ateneo.univr.it

Si fa presente che l'iscrizione on-line è obbligatoria.
Per iscrizioni e informazioni di tipo amministrativo rivolgersi a:

Direzione Didattica e Servizi agli Studenti
Area Scienze della Vita e della Salute
U.O. Carriere Scuole di Specializzazione e Post Lauream
Via Bengasi, 4 – 37134 Verona

Il tabagismo nei Congressi ERS e CHEST

Gherardo Siscaro



Il fumo attivo rimane la principale causa di morbilità e mortalità prevenibile nel nostro Paese. Sono attribuibili al fumo di tabacco solo in Italia circa 80.000 morti l'anno, dovute a conseguenze cardiovascolari, respiratorie e oncologiche. Vista la rilevanza del problema, l'argomento è stato trattato anche quest'anno all'ERS, il congresso della Società Europea di Pneumolo-

gia, che si è tenuto ad Amsterdam lo scorso settembre. In tale sede è stata data particolare rilevanza alle strategie per la disassuefazione dal fumo e all'importante ruolo che in quest'ambito devono in prospettiva avere i servizi territoriali.

Tutte le linee guida internazionali sono concordi nel raccomandare che gli interventi di cessazione del fumo siano organizzati con una struttura di intervento conosciuta come le "5 A". Già nota da tempo e supportata da numerose prove di efficacia, prevede le seguenti tappe:

- **ASK.** Chiedere a tutti i pazienti, ad ogni visita, se fumano.
- **ADVISE.** Informare sugli effetti del fumo e raccomandare di smettere.
- **ASSESS.** Definire le caratteristiche del soggetto.
- **ASSIST.** Stabilire e attuare un percorso terapeutico.

- **ARRANGE.** Attuare interventi per prevenire la ricaduta e pianificare un follow up.

Tutte le linee guida, espone dai relatori nelle loro presentazioni in aula, sono inoltre concordi nell'individuare e nel "potenziare" i servizi territoriali come elemento fondamentale per la lotta al tabagismo, data la stretta relazione che lega tali strutture ai pazienti ed alla possibilità, che è loro peculiare, di seguirli con costanza nel tempo. Le strutture territoriali possono – o meglio dovrebbero – farsi carico delle prime "3 A" della struttura di intervento raccomandata per tutti gli assistiti (ASK, ADVISE, ASSESS). Per la fase dell'ASSIST, cioè della scelta e dell'attuazione del percorso terapeutico, il paziente fumatore potrà invece appoggiarsi ad un Centro per il Trattamento del Tabagismo (CTT).



Tutti i relatori intervenuti all'ERS su questa tematica hanno raccomandato fortemente che i fumatori devono essere sempre correttamente informati sul rischio che il fumo comporta, adattando l'informazione al livello di comprensione del soggetto e sulle strategie terapeutiche possibili. Diversi studi, portati in visione alla platea, hanno dimostrato come, nei soggetti che erano stati avvisati dei rischi che il fumo comporta, il tasso di cessazione era aumentato rispetto ai fumatori non informati. Inoltre è importante far conoscere tutti i vantaggi sia immediati che tardivi della cessazione del fumo. Inoltre è stato sottolineato che la promuovere la lotta al fumo non va visto solo come intervento preventivo ma anche come intervento terapeutico: un paziente con BPCO o con precedente infarto o neoplasia che continua a fumare merita certamente l'attenzione da parte delle varie figure sanitarie con cui si interfaccia e venga indirizzato a programmi appositamente dedicati. Altro importante congresso in cui è stato approfondito il topic "fumo" è stato il CHEST, ovvero il congresso dell'American College of Chest Physician, che si è tenuto a Montreal lo scorso ottobre. In tale occasione particolare rilevanza è stata invece data alla "sigaretta elettronica" ormai diffusissima a li-

vello globale, ma di cui c'è ancora molto da imparare: poco, infatti, attualmente si conosce circa gli effetti sulla salute che possono essere provocati, nel breve e nel lungo termine, dal loro utilizzo, così come ancora poco si sa circa la loro efficacia nell'aiutare a chiudere con il vizio del fumo.

A Montreal a sostenere che, allo stato dei fatti, ancora non si possono tirare conclusioni sulle sigarette elettroniche perché mancano i dati è stato un gruppo di ricercatori della Virginia Commonwealth University di Richmond che, nella relazione che hanno brillantemente esposto in aula sullo studio che hanno condotto, il quale fra l'altro è stato pubblicato sul Journal of Addiction Medicine, la rivista ufficiale dell'American Society of Addiction Medicine, scrivono: "Molto poco attualmente si sa circa gli effetti provocati sulla salute nel breve e nel lungo termine dall'utilizzo delle 'e-cig', soprattutto in considerazione della drammatica variabilità dei dispositivi in commercio, dei liquidi in essi contenuti e del comportamento degli utenti".

A differenza delle sigarette tradizionali, in cui l'utilizzo passa attraverso la combustione, le sigarette elettroniche (chiamate e-cigs dall'inglese "electronic cigarettes") si basano su un sistema che riscalda il liquido contenuto al loro inter-

no, trasformando la soluzione in vapore (da cui l'ormai diffuso termine "svapare").

Poiché le sigarette elettroniche non funzionano per combustione, i ricercatori medici in tale ambito spiegano che, da una parte, è certamente vero che nel loro vapore risultino assenti molte delle tossine presenti invece nel fumo di tabacco; dall'altra parte, però, sussistono comunque molte preoccupazioni riguardo al contenuto molto variabile di nicotina presente nei liquidi delle e-cigs, che va da livelli assenti o minimi a quantità potenzialmente tossiche.

Al CHEST sono stati mostrati studi precedentemente condotti sugli effetti delle sigarette elettroniche sulla salute umana, che hanno dato risultati discordanti: se, secondo alcuni, le e-cigs sortirebbero sui polmoni già nel breve termine i medesimi effetti provocati dalle sigarette tradizionali, altri studi hanno invece messo in evidenza che dal loro impiego non deriva, almeno per quanto riguarda il breve termine, alcun effetto sulla salute.

Tuttavia sugli effetti a lungo termine la situazione è ancora meno chiara, date le pochissime evidenze a disposizione. I colleghi di Richmond hanno aggiunto che tutti i soggetti coinvolti, indipendentemente dalle loro opinioni sulle e-cigs, devono riconoscere che c'è ancora molto da imparare su questo prodotto in rapida evoluzione. Pensiero medico largamente condiviso è che in assenza di dati le generalizzazioni sono pura speculazione, non scienza.

[Tabaccologia 2015; 4:62-63]

Gherardo Siscaro

✉ gherardosiscaro@gmail.com
MD, Pneumologo
Fondazione S. Maugeri
Sede di Sciacca