

Comunicazioni libere

L'esperienza del Centro Antifumo di Prato nel supportare la cessazione degli utilizzatori di nuovi prodotti contenenti nicotina

G. Cavallo^{1,3}, P. Gai², V. Galli², J. Giovannoli¹, E. Stancanelli⁵, M. Zeduri⁴, A. Manfredi², A. Odone⁴, G. Bonaccorsi³, G. Gorini¹

¹Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), Firenze; ²Ser.D Centro Antifumo Prato, ASL Toscana Centro; ³Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze; ⁴Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi di Pavia; ⁵Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze

Introduzione

L'uso di alternative alla sigaretta tradizionale è in aumento nella popolazione di fumatori, soprattutto tra i più giovani. In ascesa troviamo anche l'uso duale, ovvero l'affiancamento alle sigarette tradizionali di prodotti a tabacco riscaldato (HTP) e/o sigarette elettroniche (e-cig). La riduzione di sigarette tradizionali a favore di prodotti alternativi dovrebbe tradursi in una riduzione del danno. Da studi di letteratura, emerge un danno alla salute legato all'uso di HTP ed e-cig che non è facilmente comparabile con quello delle sigarette tradizionali. Infatti, questi nuovi prodotti contengono anche sostanze non presenti nel fumo tradizionale, di cui non si conoscono gli effetti a lungo termine. Lo scopo di questo studio è stimare la cessazione dell'utilizzo dei prodotti con nicotina (HTP e/o e-cig) tra i pazienti afferenti al Centro Antifumo (CAF) di Prato.

Materiali e metodi

Sedici pazienti che utilizzavano HTP e/o e-cig, anche in combinazione con sigarette tradizionali, su 700 totali arruolati dal CAF di Prato dal 2020 al 2023, si sono recati al CAF con la richiesta di smettere di utilizzare HTP e/o e-cig. È stata stimata la proporzione di soggetti che sono riusciti a interrompere l'utilizzo di questi nuovi prodotti contenenti nicotina tramite il trattamento proposto dagli operatori sanitari del CAF.

Risultati

La sottopopolazione analizzata è rappresentata per il 43,8% dal sesso femminile e da un'età media di 50 anni. Il 56,3% fumava solo HTP, il 6,2% solo e-cig, il 12,5% sigarette e HTP, il 25% sigarette ed e-cig. Il 93,8% è stato trattato o è ancora in trattamento con citisina. Tra coloro che hanno concluso il trattamento, il 57,1% ha smesso l'utilizzo di nuovi prodotti e di fumare in generale. In particolare, tra quelli

che utilizzavano esclusivamente HTP, il 75% è riuscito a smettere di utilizzarli, mentre tra coloro che utilizzavano esclusivamente e-cig nessuno è riuscito a smettere di utilizzare e-cig. Tra gli utilizzatori duali, il 50% di coloro che fumavano sia sigarette tradizionali sia HTP e il 33,3% di coloro che alle sigarette tradizionali affiancavano le e-cig sono riusciti a smettere entrambi i prodotti. Il *drop-out* dal percorso presso il CAF è stato pari al 12,5%.

Conclusioni

L'uso duale è ancora motivo di dibattito per le possibili interazioni dannose tra le sostanze presenti nelle sigarette tradizionali, in HTP e nei liquidi di e-cig. I CAF riservano lo stesso trattamento a coloro che utilizzano le alternative contenenti nicotina rispetto a chi fuma. Studi con casistiche più ampie potranno fornire ulteriori informazioni sulla cessazione dall'uso dei prodotti contenenti nicotina nei CAF italiani.

Adolescenti tra tabagismo e disturbi della nutrizione

F. Tarantino¹, F. Tarantino², V. Zagà³, D. Galetta⁴, M.S. Cattaruzza⁵

¹Centro Antifumo di Copertino, ASL Lecce, Psicologo Psicoterapeuta, Coordinatore SITAB Regione Puglia; ²Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile, Università degli Studi di Bari; ³Medico Pneumologo, Bologna, Past President SITAB; ⁴SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica IRCCS Istituto Tumori Bari "Giovanni Paolo II", Bari; ⁵Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, La Sapienza Università di Roma, Presidente SITAB

Introduzione

Tra l'uso di fumo e cibo esiste un reciproco condizionamento che

può manifestarsi nel sovrappeso soprattutto nel *binge eating disorder* (BED o *binge*), quando il cibo

viene utilizzato come sostituto nicotinico, o nel sottopeso, quando il cibo viene surrogato con la nico-

tina, come negli anoressici. Il tabagismo è un'*addiction* con importanti patologie correlate, mentre i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) compromettono la salute psico-fisica. Obiettivo di questa indagine è indagare, tra gli adolescenti di 15-19 anni, la prevalenza di DNA nei fumatori e nei non fumatori.

Materiali e metodi

Nell'ambito del progetto di prevenzione del tabagismo nel contesto scolastico, promosso dal Centro Antifumo di Copertino, Distretto Socio-Sanitario di Nardò dell'ASL di Lecce, è stato arruolato un campione di 111 adolescenti afferenti a un Istituto comprensivo secondario della provincia di Lecce, sulla base dei seguenti criteri d'inclusione: 1) età (15-19 anni), 2) adesione al progetto, 3) svolgimento dei test di *screening* previsti. Il campione è stato suddiviso in due gruppi: gruppo A fumatori e gruppo B non fumatori. Il primo gruppo è composto da 26 maschi e 32 femmine, il secondo gruppo da 23 maschi e 30 femmine. I test di *screening* utilizzati sono stati: a) il *Fagerström Test Nicotine Dependence* (FTND) per individuare il grado di tabagismo, b) l'*Eating Attitude Test 26* (EAT-26) per accertare la presenza o assenza di disordini alimentari compresi gli indici comportamentali (IC) che segnalano: 1) presenza dell'abbuffa-

ta compulsiva o *binge* (come nel BED), 2) vomito autoindotto, 3) uso di lassativi, 4) presa in carico per un DNA, 5) idee suicidarie.

Risultati

La dipendenza nicotina è risultata essere di grado lieve (46,5%) e medio (32,7%), la restante parte di grado forte/molto forte (20,6%). Nel grado forte le femmine hanno valori più alti dei maschi (77,8% vs 22,2%), viceversa nel grado molto forte i valori sono molto bassi tanto nei maschi quanto nelle femmine (totale 5,1%). L'iniziazione al fumo comincia tra i 12 e i 17 anni con durata media di circa due anni. Il tabacco tradizionale da solo è utilizzato dal 31,2% (72,3% maschi vs 27,7% femmine); i maschi ogni giorno fumano in media 8,6 sigarette al giorno, le femmine 7,4. Circa un terzo del campione utilizza solo il tabacco riscaldato (HTP) con una prevalenza maggiore nel sesso femminile (65,5% vs 35,5%). I fumatori duali (tabacco tradizionale, HTP, e-cig) sono in totale il 29,3% di cui 29,5% maschi e 70,5% femmine. Nel gruppo dei fumatori vi è la prevalenza di DNA (32,7%), superiore di 5 volte rispetto al gruppo dei non fumatori (6,8%). Analizzando i dati secondo il genere, le femmine fumatrici presentano una percentuale di DNA molto alta, rispetto ai maschi fumatori (68,4% vs 31,6%) i quali hanno una percentuale comunque alta di DNA (23,6%). Per

quanto concerne gli IC, che rinforzano i valori di DNA, nel gruppo dei fumatori prevale nettamente il *binge* (63,5%), riferito da gran parte dai ragazzi (83,3%), seguito dall'uso dei lassativi (16,7%). Nelle ragazze invece il *binge* è presente nella misura del 53,8% seguito da vomito autoindotto (15,4%), presa in carico (15,4%), uso dei lassativi (7,8%) e idee suicidarie (7,6%). Nelle ragazze, con dipendenza nicotina forte e molto forte, c'è la più alta prevalenza di disturbi alimentari (maschi 14,3% vs femmine 85,7%). Complessivamente si osserva che i DNA coinvolgono maggiormente il genere femminile.

Conclusioni

Negli adolescenti fumatori (soprattutto nelle femmine) rispetto ai non fumatori, sono maggiormente presenti i disturbi alimentari. L'uso del fumo di tabacco, per le caratteristiche di *addiction*, sembra avere un'azione di *gateway drug*, come per altre droghe, facilitando i DNA in particolare il *binge* caratterizzato appunto da una dipendenza di natura compulsiva dal cibo in quanto accomunata dalla stessa "attivazione diretta del sistema cerebrale di ricompensa". Questo lavoro stimola un'educazione alla salute, sin dalla prima infanzia, al fine di favorire sani stili di vita per prevenire l'innesto di dipendenze patologiche come il tabagismo.

Tipizzazione di rifiuti derivanti da prodotti del tabacco in alcune aree de La Sapienza Università di Roma: consumi a confronto 2016 vs 2022

M.A. Donato¹, M. Antinozzi¹, F. Mondera¹, M.S. Cattaruzza^{1,2}

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, La Sapienza Università di Roma; ²Presidente SITAB

Introduzione

In Italia il 74,4% dei fumatori ha iniziato a fumare tra i 15 e i 20 anni, per questo si sta lavorando allo sviluppo di una rete di *campus* senza fumo e anche l'Unità di Tabaccologia (UNITAB) de La Sapienza Uni-

versità di Roma sta contribuendo a questo obiettivo tramite campagne di sensibilizzazione per i giovani incentrate sui danni che i prodotti del tabacco causano alla salute umana e ambientale.

Nel mondo si combatte una batta-

glia contro l'abbandono di mozziconi nell'ambiente, che secondo l'Organizzazione delle Nazioni Unite sono i rifiuti più scartati, circa 766mila tonnellate/anno. A questi si aggiunge l'allarme sui prodotti a tabacco surriscaldato (HTP), conte-

nenti sostanze tossiche, plastiche, litio e metalli pesanti (Pb, Hg), batterie infiammabili e altre parti nocive per l'ambiente; in mancanza di chiare indicazioni sul loro smaltimento.

Materiali e metodi

Lo studio nasce nel 2016 per tipizzare i prodotti del tabacco fumati dagli studenti de La Sapienza tramite l'analisi dei mozziconi raccolti in alcune aree della città universitaria. Sono state individuate 6 aree da campionare vicino a facoltà scientifiche, umanistiche e alcune zone "conviviali".

La raccolta, effettuata in maniera "discreta" per non alterare i comportamenti e in orario pomeridiano quando l'affluenza era bassa, si è svolta dal 24 al 27 ottobre sia nel 2016 che nel 2022.

Risultati

Nel 2016 sono stati raccolti 2.045 mozziconi: 1.220 (59,7%) sigarette

tradizionali, 816 (39,9%) sigarette rollate (RYO) e 9 "spinelli". Tra quelli tipizzati, 33 derivavano da sigarette mentolate (2,7%) e 9 da sigarette di tipo slim (0,7%). La percentuale di RYO rispetto al totale è risultata variabile a seconda dell'area di raccolta: nell'area conviviale 30%, nelle aree antistanti le facoltà scientifiche 54,3%, in quella umanistica 33%.

Nel 2022 la raccolta ha prodotto 3.394 pezzi di mozziconi di sigaretta: 1.262 (37,2%) RYO, 1.246 (36,7%) HTP e 886 (26,1%) sigarette tradizionali, oltre a 58 "spinelli". La percentuale di RYO rispetto al totale è risultata variabile a seconda dell'area di raccolta: 23,7% nell'area conviviale, 43,9% nelle aree antistanti le facoltà scientifiche, 55,6% in quella umanistica, mostrando un'inversione nelle facoltà rispetto a quanto rilevato nel 2016. Infine, nell'area conviviale sono stati raccolti maggiormente

mozziconi di HTP (69,0% del totale di HTP raccolti).

Conclusioni

Nel 2016 i risultati derivanti dalla raccolta apparivano in linea con quanto allora pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità; infatti, l'indagine DOXA-ISS 2016 aveva evidenziato come nell'Italia Centrale, i giovani tra i 15 e i 24 anni fumassero per il 30% RYO.

I risultati del 2022 continuano a mostrare un'ampia diffusione delle RYO, assieme a un uso degli HTP sempre più diffuso tra i giovani. Da queste evidenze e dalla scarsità di dati chiari e affidabili sull'impatto degli HTP sulla salute, nasce la necessità di approfondire tali temi con ulteriori indagini, affinché le politiche di *tobacco control* tengano sempre più conto dell'evoluzione dei prodotti in commercio, creando così campagne di prevenzione mirate ed efficaci.

Binge-watching e tabagismo negli adolescenti: dati dal programma *Blaam#smoke-free movie*

D. Bafunno, A. Catino, V. Lamorgese, A.M.G. D'Alonzo, V. De Leo, V. Longo, M. Montrone, E.S. Montagna, I. Marech, F. Pesola, P. Pizzutilo, N. Varesano, P. Petrillo, M. Gesualdo, A. Siculo, A. Perrone, D. Galetta

IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II", Bari

Introduzione

Il progetto *Blaam#smoke-free movie* è un programma informativo rivolto agli adolescenti che mediante l'uso di una *app* dedicata sensibilizza i ragazzi sugli effetti persuasivi dei media e favorisce una maggiore consapevolezza sull'esposizione di tabacco nei film/serie tv. Il progetto è nato per rispondere alla raccomandazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di implementare azioni per ridurre l'influenza che i media hanno sull'avvio al tabagismo nei giovani. Gli obiettivi dello studio sono stati: 1) raccogliere la perce-

zione del danno del fumo tra gli adolescenti nel Sud Italia; 2) indagare i livelli di dipendenza legati alla visione di film/serie tv; 3) correlare l'esposizione ai film con l'uso di sigarette.

Materiali e metodi

Gli studenti delle scuole secondarie che hanno partecipato al programma *Blaam#smoke-free movie* sono stati invitati a completare una breve *survey* sulla percezione del fumo e la Scala di dipendenza (4 item) del *Binge-Watching Addiction Questionnaire*. Dati acquisiti da maggio 2022 a maggio 2023.

Risultati

Hanno compilato il questionario 1.790 studenti (età media 16 anni, DS $\pm$ 1,4; 46% maschi). Analizzando i dati emerge che il 20% fuma quotidianamente; il 26,3% fuma in modo occasionale; il 4% è ex fumatore, il 49,7% è non fumatore. Tra i fumatori, il 45% fuma sigarette tradizionali; il 27% fuma HTP (prodotti a tabacco riscaldato); il 16,5% fuma sigarette elettroniche; l'11% fuma sigarette rollate e lo 0,5% fuma sigari. In riferimento al primo obiettivo, la maggior parte degli adolescenti considera molto pericoloso fumare sigarette tradi-

zionali (80%), sigarette rollate (78%) e sigari (69%); una parte più piccola considera pericoloso fumare HTP (57%), *narghilè* (53%) e sigarette elettroniche (48%). Distinguendo per genere, emerge che le femmine fumano significativamente meno ($F = 18,26$; $p < 0,005$); iniziano a fumare più tardi (13 anni maschi vs 14 anni femmine) e fumano più frequentemente le IQOS rispetto ai maschi ($p < 0,05$).

Riguardo ai dati della Scala di dipendenza, l'8% ha valori elevati ($Pt > 11$) segnalando una difficoltà nel controllare il comportamento di gestione dei tempi verso la vi-

sione di *media*. Nello specifico il 27% ha riferito di rimanere più a lungo del previsto a guardare serie TV (*item 1*); il 17% ha riferito di trascurare i compiti per guardare serie TV (*item 2*); il 33% tendeva a rimandare lo spegnimento del televisore (*item 13*); il 9% ha riferito di sentirsi depresso, irritabile o nervoso quando non poteva guardare serie TV (*item 15*).

In riferimento al terzo obiettivo, i giovani fumatori erano quelli con livello di dipendenza dalla tv maggiore rispetto ai non fumatori ($r = 0,79$; $p < 0,001$).

Conclusioni

Questo studio ha evidenziato alcuni aspetti da monitorare nei giovani: il rischio che l'aumento dell'esposizione ai giganti dello *streaming online* aumenti i livelli di dipendenza verso i media e di pari passo verso la dipendenza tabagica. Inoltre, gli HTP, oltre a diffondersi sempre di più nei giovani vengono percepiti come meno dannosi, al pari delle sigarette elettroniche. In futuro studi longitudinali potrebbero rafforzare l'ipotesi che ridurre l'esposizione a scene di fumo nei film possa essere un fattore chiave nella prevenzione.

Caratteristiche dei partecipanti allo studio pilota CCM sullo screening del tumore al polmone a Firenze in relazione al livello di esposizione al fumo

E. Stancanelli¹, J. Giovannoli², M. Zeduri³, G. Cavallo², G. Picozzi², S. Checcacci², G. Gorini²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze; ²Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), Firenze; ³Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi di Pavia

Introduzione

La tomografia computerizzata a bassa dose (LDCT) nello screening del tumore al polmone ha dimostrato efficacia nella riduzione della mortalità specifica correlata. Il progetto pilota CCM prevede due cicli annuali di LDCT, parallelamente a un percorso di disassuefazione dal fumo, coinvolgendo 1.200 forti ed ex forti fumatori, di 55-75 anni, con una storia di fumo di almeno 25 pacchetti-anno, in 3 centri della Toscana (Firenze, Pisa e Massa), in Lombardia (Milano) e in Piemonte (Torino).

Lo scopo del presente contributo è esaminare le caratteristiche socio-demografiche, l'esito della LDCT e la presenza e la gravità delle calcificazioni coronariche (CAC) dei reclutati a Firenze, stratificando per livello di rischio di sviluppare il tumore al polmone, in base al livello di esposizione al fumo.

Materiali e metodi

Sono stati considerati 299 parteci-

panti reclutati tra ottobre 2022 e luglio 2023; per 278 erano disponibili i risultati della LDCT. Sono state indagate le caratteristiche socio-demografiche (genere, età, livello di istruzione); l'abitudine tabagica (fumatore, ex fumatore, numero di pacchetti-anno). L'esito della LDCT è stato classificato, utilizzando le categorie Lung-RADS 1.1, come negativo (assenza di noduli o di categoria 1-2) o positivo (presenza di noduli di categoria ≥ 3). Il grado di severità delle CAC è stato valutato utilizzando una scala di gravità crescente (da 0 a 3).

È stata condotta un'analisi univariata e multivariata per indagare l'associazione tra variabili sociodemografiche, esito della LDCT e gravità delle CAC con il livello di rischio di sviluppare tumore al polmone, stimato utilizzando l'esposizione al fumo in pacchetti-anno, stratificata in due gruppi: 25-44 pacchetti-anno (rischio minore); ≥ 45 pacchi-anno (rischio maggiore).

Risultati

Tra i 299 partecipanti, il 50,5% sono donne, di cui il 59,6% con età fino ai 64 anni. Il 52,8% ha un basso titolo di studio, il 38,1% ha un diploma, mentre il 9,1% è laureato; 9 su 10 sono forti fumatori.

Relativamente all'esposizione al fumo, gli uomini presentano valori significativamente più elevati: il 56,5% degli uomini e il 29,8% delle donne riportano un'esposizione al fumo ≥ 45 pacchetti-anno. Nonostante fumino di più, gli uomini risultano prevalenti tra gli ex fumatori; inoltre, mostrano una più elevata proporzione di CAC di maggiore gravità. Il livello di rischio maggiore di sviluppare tumore al polmone (esposizione al fumo ≥ 45 pacchetti-anno) è associato al sesso maschile (Odds Ratio aggiustato [ORadj] = 2,91; intervallo di confidenza al 95% CI: 1,69-4,99) e all'età avanzata (ORadj = 3,47; 95% CI: 2,00-6,01). Non vi è associazione con l'esito positivo della

LDCT (ORadj = 0,82; 95% CI: 0,43-1,57). Da rilevare un'associazione non significativa con il grado moderato-severo delle CAC (ORadj = 1,45; 95% CI: 0,74-2,83) e con il livello di istruzione inferiore (ORadj = 1,58; 95% CI: 0,93-2,69).

Conclusioni

Il rischio di sviluppare tumore al

polmone è maggiore negli uomini, che fumano significativamente più sigarette/die delle donne, e nei partecipanti di età ≥ 65 anni.

Non risultano associazioni significative per quanto riguarda la presenza di CAC moderato-severo, segno di compromissione cardiovascolare, la bassa istruzione e la presenza di noduli polmonari alla

LDCT, probabilmente a causa della valutazione limitata al primo *round* di *screening*. Sarà pertanto necessario attendere il secondo *round*, anche per l'analisi di eventuali noduli precedentemente sottostoglia.

Problematiche nell'attivazione di un Centro Antifumo nel Sistema Sanitario Nazionale

M.T. Leporini, S. Esposito, F. Pasqualotto, M. Santu, F. De Filippis, P. Palange

Centro Antifumo, U.O.C. di Pneumologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico "Umberto I", Roma

Introduzione

Il numero dei Centri Antifumo del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) in Italia (203) e nella Regione Lazio (18) è ancora insufficiente e si incontrano diverse problematiche organizzative. Dal 2019 è attivo nella U.O.C. di Pneumologia del Policlinico "Umberto I" di Roma, un ambulatorio per la disassuefazione dal fumo, inizialmente dedicato ai pazienti con problematiche respiratorie e dal 2023, inserito dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) tra i Centri Antifumo della Regione Lazio, rivolto a tutti i fumatori maggiorenni interessati a smettere di fumare. Nonostante le politiche governative siano consapevoli dell'impatto del fumo sulla salute e sull'ambiente e per quanto ci sia interesse a contenere la spesa sanitaria con la prevenzione primaria, il numero dei Centri Antifumo è ancora insufficiente e l'organizzazione non è omogenea ed è spesso frutto del buon senso e della buona volontà degli operatori dedicati.

Materiali e metodi

Inizialmente l'accesso all'ambulatorio si verificava tramite l'invio da parte di altri colleghi per problemi respiratori fumo-correlati. Attualmente, l'invio al Centro è possibi-

le previo contatto *e-mail* o telefono dedicati, visibili sul sito dell'Azienda sanitaria o dell'ISS, muniti di impegnativa di prima visita internistica o pneumologica e spirometria semplice a carico del Medico di Medicina Generale. Durante la prima visita si riportano, nella cartella clinica informatizzata: l'anamnesi tabaccologica, i test di Fagerström e motivazionale, i dati spirometrici e il valore di CO misurato con strumento in comodato d'uso, disponibile solo dal 2023. Inoltre, si rilascia il diario del fumo e si forniscono indicazioni utili al percorso di disassuefazione. Gli incontri successivi sono settimanali nei primi due mesi (6/8 incontri anche in telemedicina) e segue *follow-up* al terzo, sesto e dodicesimo mese. La terapia utilizzata combina i sostituitivi della nicotina, in minore misura la citisina, con un approccio cognitivo-comportamentale individuale. Per la visita di controllo l'impegnativa è a cura del Centro e prevede le prestazioni accessorie (rilevazione del CO e del monitoraggio incruento della saturazione). Il Centro è attivo, da 1 mese, tre volte a settimana, mentre precedentemente solo un giorno e il personale, composto da medici e infermieri, è condiviso con gli altri

ambulatori della Pneumologia. Gli appuntamenti sono a due mesi dalla richiesta.

Risultati

Dal 2019 a oggi, sono stati trattati 79 pazienti (M 25, F 54). Hanno cessato di fumare da almeno un anno, 20 pazienti (M 6, F 14). Hanno abbandonato il percorso 46 pazienti (M 14, F 32) e si sono verificate 5 recidive (M 1, F 4). Sono in trattamento 9 pazienti (M 5, F 4).

Conclusioni

Sarebbe auspicabile un incremento dei Centri Antifumo, del personale dedicato e una definizione più omogenea riguardo la denominazione della visita, l'importo del *ticket*, l'esenzione per le visite e per le terapie dei pazienti con patologia fumo-correlata. Si segnalala la necessità di definizione delle prestazioni fruibili con relativi CUR. Infine, si potrebbe ipotizzare un percorso *fast track*, date le liste di attesa, che potrebbero inficiare la motivazione per l'accesso al percorso di disassuefazione.

Efficacia delle diverse terapie utilizzate presso il Centro prevenzione e cura del tabagismo della ASL di Viterbo dal 2003 al 2023

F. Dominici¹, V. De Rose¹, M. Presto¹, S. Villarini¹, A. Camicia^{1,2}, C. Cima^{1,2}, A. Quercia¹

¹U.O.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL), Centro per la prevenzione e cura del tabagismo, ASL Viterbo; ²Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Introduzione

L'obiettivo dello studio è verificare il numero dei fumatori astinenti nei diversi anni in relazione ai trattamenti utilizzati (*counseling* + terapia) presso il Centro prevenzione e cura del tabagismo della ASL di Viterbo dal 2003 al 2023.

Materiali e metodi

È stato valutato l'utilizzo e l'efficacia delle diverse terapie (tutte associate al *counseling* individuale) nel corso degli anni dal 2003 al 2023 verificando l'astinenza del fumo di tabacco a un anno dall'ultima sigaretta con controllo clinico e misurazione del CO o tramite contatto telefonico. L'analisi è stata condotta su dati registrati tramite *software* dedicato alla gestione all'ambulatorio, messo a punto dal Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL di Viterbo.

Risultati

In relazione ai diversi trattamenti utilizzati nel corso degli anni (terapia sostitutiva della nicotina -

NRT, vareniclina, citisina, integrate con il *counseling*) i risultati ottenuti, come percentuale di astinenti a un anno, mostrano:

- dal 2003 al 2006, periodo in cui i soggetti fumatori sono stati trattati unicamente con NRT (263 pazienti di cui 75 sono risultati astinenti) con percentuali di successo comprese tra il 28 e 31%;
- dal 2007 fino al 2015, con l'introduzione della terapia con vareniclina, sono stati trattati 1.263 pazienti di cui 355 (65 NRT, 272 vareniclina, 18 solo *counseling*) sono risultati astinenti a un anno e si osservano percentuali complessive di astinenti comprese tra il 21 e 33%, con una variabilità fino al 36% con NRT e fino al 40% con vareniclina;
- dal 2016, con l'introduzione della citisina, sono stati trattati 728 pazienti di cui 197 sono risultati astinenti a un anno (13 NRT, 40 vareniclina, 133 citisina, 11 solo *counseling*) e si osservano percentuali di successo che vanno dal 22 al 33% complessivamente, con una variabilità fino al 27%

con NRT, fino al 45% con vareniclina e fino al 50% con citisina.

Dal 2021 con il ritiro dal commercio della vareniclina, le terapie disponibili sono NRT e citisina. I dati ottenuti dallo studio relativi all'efficacia delle diverse terapie utilizzate per smettere di fumare risultano essere in linea con quelli osservati nell'indagine della sorveglianza nazionale PASSI e con quelli degli studi sull'efficacia delle terapie pubblicati sulle riviste di interesse nazionale e internazionale.

Conclusioni

Le percentuali di successo nei vari anni, nonostante l'introduzione di nuove terapie e il ritiro dal commercio di altre, hanno subito solo delle piccole variazioni, attestandosi intorno al 25-30% di media. Questo deriva dal fatto che, come dimostrato da altre analisi effettuate, ci sono ulteriori variabili che contribuiscono al successo del percorso di disassuefazione dal fumo di tabacco: *in primis* la motivazione del paziente fumatore e il grado di dipendenza da nicotina.

Conoscenza, credenze e comportamenti dei genitori e delle famiglie rispetto al fumo di terza mano

V. Vanzi¹, F. Marti², M.S. Cattaruzza³

¹Area Clinica Pediatria Universitaria Ospedaliera, IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma; ²Dipartimento delle Professioni, AO San Camillo-Forlanini RM, U.O.C. Professione Infermieristica ed Ostetrica, La Sapienza Università di Roma; ³Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, La Sapienza Università di Roma, Presidente SITAB

Introduzione

Il fumo di terza mano (FTM) è determinato dai residui tossici di fumo di tabacco che rimangono depositati su superfici di vario tipo (mobili,

abiti, giocattoli, pelle, capelli) o che permangono nella polvere e che vengono poi inalati, ingeriti e assorbiti. L'impatto negativo del FTM sulla salute sta ricevendo una crescente attenzione dalla ricerca clini-

ca che sta dimostrando attraverso studi *in vitro* e *in vivo* come la popolazione neonatale e pediatrica sia quella maggiormente esposta nonché colpita dagli eventi avversi. Le famiglie hanno un ruolo primario

nella protezione dei bambini; dunque, conoscere il punto di vista parentale in termini di conoscenza, credenze e comportamenti in relazione al FTM rappresenta un punto cruciale per orientare interventi di prevenzione e tutela della salute dei bambini.

Materiali e metodi

È stata condotta una revisione sistematica al fine di identificare gli studi pubblicati fino a maggio 2022 e incentrati sulla conoscenza, le credenze e i comportamenti dei genitori, familiari e caregiver di neonati e bambini rispetto al FTM. Sono state consultate le seguenti banche dati: MEDLINE, CINAHL, EMBASE e Cochrane Library. La review è stata condotta attraverso

la metodologia del PRISMA Statement 2020 e gli articoli sono stati valutati a livello qualitativo da due revisori in modo indipendente attraverso gli strumenti JBI. Sono stati inclusi i lavori con un cut-off score di almeno 4/8 per gli studi *cross sectional* e di 6/13 per gli studi randomizzati controllati.

Risultati

In questa revisione sono stati identificati 8 studi. Due condotti negli U.S.A., uno in Europa e cinque in Asia. Sebbene non vi fossero restrizioni sulla data di pubblicazione, tutti gli articoli sono stati pubblicati negli ultimi 10 anni, sottolineando come il FTM sia un concetto emergente. I lavori sono caratterizzati da una rilevante eterogeneità nel disegno dello studio

e negli strumenti di valutazione. I risultati mostrano che dal 42,4 al 91% dei genitori riconosce gli effetti negativi del FTM; tuttavia, dall'analisi è emerso che la consapevolezza dei genitori non sempre corrisponde all'adozione di politiche antifumo in casa e in macchina o alla promozione di comportamenti sani.

Conclusioni

Sono necessarie ulteriori ricerche per comprendere le resistenze e i problemi affrontati dai genitori che sono consapevoli dei rischi del FTM ma non promuovono comportamenti volti a limitarne gli effetti.

Efficacia delle terapie utilizzate presso il Centro prevenzione e cura del tabagismo della ASL di Viterbo, correlata al genere, alla dipendenza da nicotina e alla motivazione nel periodo 2003-2023

F. Dominici¹, V. De Rose¹, M. Presto¹, S. Villarini¹, A. Camicia², C. Cima², A. Quercia¹

¹U.O.C. Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL), Centro per la prevenzione e cura del tabagismo, ASL Viterbo; ²Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Introduzione

Verificare le diverse percentuali di successo (numero di astinenti) con le diverse terapie utilizzate (terapia sostitutiva della nicotina - NRT, vareniclina, citisina, integrate dal *counseling*) in relazione al genere, al grado di dipendenza e alla motivazione.

Materiali e metodi

È stata valutata, attraverso l'analisi dei dati, l'efficacia delle diverse terapie nel periodo 2003-2023 in un gruppo di 2.471 fumatori verificando l'astinenza del fumo di tabacco a un anno dall'ultima sigaretta con controllo clinico e misurazione del CO o tramite contatto telefonico.

Risultati

Sono stati analizzati i dati riferiti a 2.471 fumatori (1.129 F, età media 52 anni, numero medio di sigarette

fumate al giorno di 22; 1.342 M, età media 51 anni, numero medio di sigarette 26). Sono stati trattati 593 pazienti con NRT (279 F e 314 M), 942 con vareniclina (389 F e 553 M) e 614 con citisina (308 F e 306 M). Gli astinenti a un anno sono risultati 618 (262 F e 356 M), di cui 143 hanno utilizzato NRT (51 F e 92 M), 309 vareniclina (124 F e 185 M), e 141 citisina (75 F e 66 M). Per quanto riguarda la dipendenza (test di Fagerström) sono stati stratificati in base al grado: lieve 362 fumatori (179 F e 183 M), media 547 fumatori (264 F e 283 M) e elevata 815 fumatori (341 F e 474 M). I fumatori astinenti con dipendenza lieve sono risultati 132 (36,5%), quelli con dipendenza media sono 161 (29,4%) e quelli con dipendenza elevata invece sono risultati 207 pazienti (25,4%). Tra i fumatori di sesso maschile la

terapia ha mostrato, in chi aveva un grado di dipendenza lieve, un'efficacia del 27% con NRT, 58% con vareniclina e 7% con citisina; in chi aveva una dipendenza media l'efficacia è stata del 19,5% con NRT, 61% con vareniclina e 15% con citisina; in chi aveva una dipendenza elevata l'efficacia è stata del 17% con NRT, 62% con vareniclina e 17% con citisina. Tra le fumatrici la terapia ha mostrato, in chi aveva un grado di dipendenza lieve, un'efficacia del 22% con NRT, 50% con vareniclina e 18% con citisina; in chi aveva una dipendenza media l'efficacia è stata del 14,5% con NRT, 56,5% con vareniclina e 23% con citisina; in chi aveva una dipendenza elevata l'efficacia è stata del 15% con NRT, 58% con vareniclina e 24% con citisina. Per quanto riguarda il successo in funzione della motivazione, le prin-

cipali motivazioni sono state quelle legate ad attuali problemi di salute (741 fumatori con 192 astinenti pari al 25,9%), al timore di future malattie (435 fumatori con 127 astinenti pari al 29,2%), alla sensazione di dipendenza (404 fumatori con 148 astinenti pari al 36,6%).

Conclusioni

L'analisi condotta ha permesso di valutare l'efficacia delle diverse terapie in relazione al genere e al grado di dipendenza: all'aumentare del grado di dipendenza, si riduce la probabilità di successo.

Questo trend si conferma con l'utilizzo degli NRT, mentre la citisina mostra nelle fumatrici un aumento della percentuale di successo all'aumentare del grado di dipendenza, lo stesso vale per la vareniclina nei fumatori.

Motivazione, accettabilità e attitudine verso lo screening del tumore al polmone tra i fumatori che frequentano un programma per la cessazione del fumo: uno studio multicentrico

O. Djuric^{1,2}, E.C. Ivanciu³, F. Venturelli¹, S. Cardellicchio⁴, C. Cresci⁴, L. Carrozzi^{5,6}, F. Pistelli^{5,6}, V. Bessi⁶, P. Gai⁷, V. Galli⁸, G. Lavacchini⁹, C. Bricci¹⁰, S. Bosi¹⁰, E. Paci¹¹, P. Giorgi Rossi¹

¹Servizio di Epidemiologia e Comunicazione, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia; ²Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Centro di Ricerca in Epidemiologia Ambientale, Genetica e Nutrizionale, Università di Modena e Reggio Emilia; ³Servizio di Igiene Pubblica, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia; ⁴Centro Antifumo, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi - Firenze; ⁵U.O. Pneumologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana; ⁶Dipartimento Cardiotoraco vascolare, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana; ⁷Centro Antifumo, Azienda USL Toscana Centro; ⁸Centro Antifumo Prato, Azienda USL Toscana Centro; ⁹Centro Antifumo Borgo San Lorenzo, Azienda USL Toscana Centro; ¹⁰Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) Reggio Emilia; ¹¹Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) Firenze

Introduzione

Il carcinoma del polmone è la prima causa di morte per neoplasia nei Paesi industrializzati. La cessazione del fumo e la diagnosi precoce con TC spirale a bassa dose (LDCT) rimangono le pietre miliari nella prevenzione del tumore al polmone. Le possibili interazioni fra questi due interventi di prevenzione sono fondamentali per l'implementazione di programmi di screening polmonare sinergici con i programmi di disassuefazione dal fumo. L'obiettivo di questo studio è stato quello di valutare la motivazione alla cessazione del fumo, la percezione dei benefici di smettere di fumare, e l'accettabilità dello screening con LDCT tra i fumatori a cui viene proposto un programma di cessazione del fumo.

Materiali e metodi

In questa survey sono stati inclusi tutti i fumatori o ex fumatori con età compresa fra i 45 e i 70 anni che si sono presentati per counseling nei Centri Antifumo (CAF) dell'Emilia-Romagna e Toscana nel periodo gennaio-dicembre 2021 e

che hanno firmato un consenso informato. È stato somministrato un questionario che conteneva cinque sezioni su: informazioni demografiche, motivazioni per smettere di fumare, attività che possono facilitare o impedire le ricadute, attitudine a partecipare allo screening e livello di preoccupazione per i potenziali danni dello screening. È stata fatta un'analisi descrittiva dei fattori socio-demografici e dei questionari. Il punteggio totale sul danno percepito è stato calcolato come somma di cinque punteggi relativi alla percezione dei potenziali danni da effetti collaterali, falso allarme, induzione ad altri test, radiazioni e trattamenti non necessari. Ciascun punteggio va da 0 a 20 e valori maggiori indicano un livello più alto di preoccupazione.

Risultati

Sono state incluse 197 persone con età mediana 56 anni, prevalentemente donne (54%) e forti fumatori (60,9%) con pack-year medio di 38,3. La salute era la principale ragione (66%) per smettere di fumare, seguita dalla sensazione di dipendenza (40,6%). Le

attività vantaggiose per restare non fumatori sono state le attività di gruppo (incontro col conduttore e gruppo sulle ricadute; 81,1%) e i controlli periodici come quello con LDCT (55,9%), mentre continuare la terapia farmacologica (28,3%) è stata ritenuta l'attività più svantaggiosa. Quasi tutti i partecipanti erano a favore allo screening (92%). Il 69,6% dei partecipanti era preoccupato degli effetti collaterali, mentre circa metà era preoccupato di ricevere trattamenti non necessari (47,8%), altri test (46,6%), un falso allarme (46,4%) o radiazioni (38,4%). Il punteggio del danno percepito era più alto tra i soggetti che non rientrano nei criteri di eleggibilità allo screening (età e storia fumo) (mediana 15 vs 10, $p = 0,001$) e quelli che hanno partecipato al counseling di gruppo (mediana 15 vs 5, $p < 0,001$).

Conclusioni

Alti tassi di accettazione della LDCT nei fumatori che frequentano il corso di cessazione dal fumo, nonostante l'elevata preoccupazione, suggeriscono la fattibilità di programmi di screening integrati.

La sperimentazione tabagica (AFT) degli adolescenti all'inizio della esperienza didattica alla Scuola secondaria di 2° grado della provincia di Gorizia nei periodi pre- e post-pandemia COVID-19

G.B. Modonutti¹, F. Costantinides²

¹Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES), Trieste; ²Professore a contratto, Scuola di Specializzazione in Medicina Legale, Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, Università degli Studi di Trieste

Introduzione

In una realtà sconvolta dal COVID-19 alla pandemia viene attribuita l'esacerbazione, in particolare fra i giovani, di abitudini, atteggiamenti e comportamenti in grado di condizionare negativamente la qualità della vita. Il presente studio ha l'obiettivo di stimare la diffusione della sperimentazione tabagica fra gli adolescenti nel periodo pre- e post-COVID-19, e far emergere le eventuali differenze.

Materiali e metodi

A questo proposito abbiamo confrontato le risposte degli studenti delle prime classi di alcuni Istituti scolastici di 2° grado della provincia di Gorizia alle domande di una scheda questionario sulla sperimentazione tabagica (AFT). La popolazione ante COVID-19 (AnC), reclutata a ottobre/dicembre 2019, consta di 184 adolescenti (M: 57,1%; F: 42,9%) di età compresa tra i 13 e i 18 anni (M: 13-18; F: 13-17), con età media di 14,4 anni (intervallo di confidenza [CI] al 95%: 14,2-14,5) simile fra maschi (14,4; 95% CI: 14,3-14,6) e femmine (14,2; 95% CI: 14,1-14,4). La popolazione post-COVID-19 (PoC), ingaggiata a gennaio/febbraio 2023, comprende 205 studenti (M: 63,9%; F: 36,1%) di età compresa tra i 13 e i 18 anni (M: 13-17; F: 13-18), con età media di 14,3 anni (95% CI: 14,2-14,4), simile tra maschi (14,2; 95% CI: 14,1-14,3) e femmine (14,3; 95% CI: 14,2-14,5).

Risultati

L'AFT viene ammessa dal 44,6% degli studenti AnC (M: 45,7%; F:

43,0%) e dal 44,4% degli studenti PoC, con una prevalenza di AFT maggiore tra le ragazze PoC rispetto ai ragazzi (M: 39,7%; F: 52,7%; $p < 0,08$). Per gli adolescenti dell'AnC l'AFT è avvenuta fra gli 8 e i 16 anni, mediamente a 12,7 anni (95% CI: 12,3-13,0), senza differenze ascrivibili al genere (M: 8-16 anni, media 12,6; F: 9-15 anni, media 12,8). Nel gruppo PoC gli studenti intervistati hanno vissuto l'AFT fra i 9 e i 16 anni (M: 9-16 anni; F: 11-16 anni), in media a 12,9 anni (95% CI: 12,6-13,2), i maschi mediamente a 12,8 anni e le femmine a 13,1 anni. Nel gruppo AnC l'8,4% ha sperimentato il tabacco prima degli 11 anni (M: 12,5%; F: 2,9%), il 59,0% tra gli 11 e 13 anni (M: 54,2%; F: 67,5%) e il 32,5% dai 14 anni (M: 33,3%; F: 31,4%). Le medesime stime tra gli studenti PoC sono il 7,7% - in questo caso tutti maschi e nessuna femmina - prima degli 11 anni (M: 13,5%; F: 0,0%), il 48,4% fra gli 11 e 13 anni (M: 38,5%; F:

61,5%), e il 44,0% a partire dai 14 anni (M: 48,1%; F: 38,5%). Nell'insieme, gli sperimentatori dell'AFT nella fascia di età fra gli 11 e i 13 anni risultano essere più numerosi rispetto a coloro che hanno vissuto l'evento a meno di 11 anni ($p < 0,001$). Anche la prevalenza di quelli che datano l'AFT a partire dai 14 anni risulta maggiore della prevalenza degli studenti che l'hanno fatta a meno di 11 anni ($p < 0,001$).

Conclusioni

Dal confronto fra l'età media del primo approccio al fumo di tabacco ammessa dagli studenti AnC e PoC, non sono emerse differenze significative, con la prevalenza maggiore rilevata tra gli 11 e i 13 anni in entrambi i gruppi. Questo consente di affermare che la sperimentazione tabagica, pericolosamente precoce e diffusa, non ha subito evidenti modifiche in seguito alla pandemia nei contesti scolastici considerati.



Il profilo tabagico degli adolescenti all'inizio dell'esperienza didattica alla Scuola secondaria di 2° grado della provincia di Gorizia nel periodo pre- e post-pandemia COVID-19

G.B. Modonutti

Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES), Trieste

Introduzione

La pandemia di COVID-19, repentina e inaspettata, ha messo a soqquadro il vivere quotidiano e favorito il ricorso, a torto, a comportamenti a rischio come palliativi del disagio. Lo studio si propone di acquisire e confrontare il comportamento tabagico delle matricole di alcune Scuole secondarie di 2° grado della provincia di Gorizia nel periodo pre- e post-pandemia COVID-19.

Materiali e metodi

A questo proposito sono state analizzate e confrontate le risposte alle domande di una scheda questionario sul comportamento tabagico fornite dagli studenti (M: 105; F: 79) reclutati a fine 2019 (ante COVID; AnC) e quelle degli studenti (M: 131; F: 74) ingaggiati all'inizio del 2023 (post-COVID; PoC).

Risultati

Il profilo tabagico degli studenti rivela che il 26,6% degli studenti AnC (M: 24,8%; F: 29,1%) e il 25,9% dei PoC - in prevalenza femmine (M: 16,8%; F: 41,9%; $p < 0,001$) - fumano. Le ragazze fumatrici risultano essere in prevalenza maggiore nel gruppo PoC rispetto al gruppo AnC. Nel gruppo AnC l'età dei fumatori è compresa fra i 14 e i 17 anni (M: 14-17; F: 14-16), con età media di 14,6 anni (intervallo di confidenza [CI] al 95%: 14,3-14,8), leggermente superiore nei maschi rispetto alle femmine (M: 14,8; F: 14,1). Nel gruppo PoC l'età dei fumatori varia fra i 13 e i 17 anni (M: 13-17; F: 13-17), con età media pari a 14,3 anni (95% CI: 14,1-14,5), simile tra maschi (14,2) e femmine (14,4). La popolazione

fumatrice AnC ha iniziato a fumare tra i 9 e i 16 anni (M: 10-16; F: 9-15) così come i PoC (M: 9-16; F: 11-16). L'età media di iniziazione al fumo è pari a 12,8 anni (95% CI: 12,4-13,2) nel gruppo AnC e a 13,1 anni (95% CI: 12,7-13,6) nel gruppo PoC. L'intensità dei consumi tabagici dei fumatori AnC oscilla fra 0,003 e 20,0 sigarette giornaliere (sig/die), e ammontano in media a 3,5 sig/die (95% CI: 2,0-4,9) per i maschi e 3,0 sig/die (95% CI: 0,8-5,2) per le femmine. Per contro, nella PoC i fumatori consumano tra le 0,003 e le 20,0 sig/die, mediamente 2,0 sig/die (95% CI: 0,03-3,6) i fumatori maschi e 2,1 sig/die (95% CI: 1,2-2,9) le fumatrici. Approfondendo l'analisi sui consumi tabagici troviamo che il 17,4% della AnC (M: 19,0%; F: 15,2%) fuma abitualmente (Fab: $\geq 1,0$ sig/die), mentre il 9,2% - soprattutto femmine (M: 5,7%; F: 13,9%) - fumano occasionalmente (Foc: $< 1,0$ sig/die). Nella popolazione generale (Fab vs Foc: $p < 0,025$) e in quella maschile (Fab vs Foc: $p < 0,005$) i Fab risultano avere una prevalenza significativamente maggiore rispetto ai Foc. D'altra parte, nella PoC i Fab rappresentano il 17,1% - le fumatrici prevalgono sui fumatori (M: 9,2%; F: 31,1%; $p < 0,001$) - mentre i Foc sono meno numerosi (Fac vs Foc: $p < 0,05$) e costituiscono il 9,8% (M: 9,2%; F: 10,8%). Nella popolazione generale (Fab vs Foc: $p < 0,05$) e in quella femminile (Fab vs Foc: $p < 0,005$) i Fab hanno il sopravvento sui Foc. Il confronto fra AnC e PoC evidenzia che la percentuale dei maschi Fab pre-COVID è decisamente più elevata di quella rilevata post-COVID ($p < 0,05$), mentre le femmine



Fab risultano essere presenti in percentuale maggiore nella PoC rispetto al pre-COVID ($p < 0,005$).

Conclusioni

Confrontando le abitudini tabagiche pre- e post-pandemia si è osservato un significativo incremento delle ragazze fumatrici, e in particolare delle fumatrici abituali. Si confermano altri aspetti allarmanti, quali la prevalenza dei fumatori, la precocità dell'esordio al fumo, e la prevalenza dei fumatori abituali sugli occasionali. Gli adolescenti e le adolescenti risultano fin da subito esposti, in un momento particolarmente delicato della loro crescita, a maggior rischio di problemi psico-medico-sociali tabacco-correlati.

Giovani tabagisti e *smoking cessation*: la misurazione del monossido di carbonio e la motivazione psicologica

F. Tarantino¹, M. Tarantino², F. Tarantino³, V. Zagà⁴, D. Galetta⁵, M.S. Cattaruzza⁶

¹Centro Antifumo di Copertino, ASL Lecce, Psicologo Psicoterapeuta, Coordinatore SITAB Regione Puglia; ²Centro Antifumo, ASL Lecce; ³Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile, Università degli Studi di Bari; ⁴Medico Pneumologo, Bologna, Past President SITAB; ⁵SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica IRCCS Istituto Tumori Bari "Giovanni Paolo II", Bari; ⁶Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, La Sapienza Università di Roma, Presidente SITAB

Introduzione

L'intervento clinico minimo delle linee guida antifumo mette in risalto l'importanza della conoscenza dei rischi (*risk*) sulla salute come fattore deterrente per la *smoking cessation*. *Risk* è una tappa del *counseling* antifumo facente parte delle cosiddette 5R. Mediante la misurazione del CO, che (nel fumatore) combinandosi con l'emoglobina determina la carbossiemoglobina (HbCO) responsabile di patologie cardiovascolari fumo-correlate. Con il presente studio si vuol conoscere se la misurazione del CO nei giovani fumatori di tabacco tradizionale favorisca migliori risultati rispetto a chi non effettua tale esame.

Materiali e metodi

È preso in esame un campione di 156 giovani, di età compresa tra i 18 e i 20 anni, diviso in due gruppi A e B, il primo di 77 fumatori (59 M, 18 F) si è sottoposto alla misurazione del CO mentre il

secondo di 79 fumatori (47 M e 32 F) non si è sottoposto alla carbosimetria. I criteri d'inclusione sono: 1) adesione volontaria e partecipazione a un progetto di contrasto del tabagismo nei giovani dal titolo "No smoking at school" del Centro Antifumo di Copertino ASL Lecce, 2) età tra i 18 e i 20 anni, 3) esecuzione dei Fagerström test *nicotine dependence* (FTND). Questo valuta il grado di dipendenza nicotina su 4 gradi. Successivamente sono messi in relazione, in tre diverse fasce, i risultati ottenuti del gruppo A e B vale a dire: 1) risultato inviariato, 2) riduzione delle sigarette a 1/3, 3) riduzione a 2/3, 4) cessazione completa da un anno. La misurazione del CO, avvenuta attraverso l'*espirium*, è effettuata avvelendosi dello Smokerlyzer®; essa risulta stabilita in parti per milione (ppm) prendendo in considerazione solo la presenza o assenza di CO, solitamente fissata con un valore superiore a 5 ppm. I

fumatori del gruppo A sono informati dei danni del fumo in relazione all'esame concretamente eseguito.

Risultati

Il fumatore precoce inizia a fumare a 12 anni, il più adulto a 18; il massimo periodo di fumo, sino a 6 anni. Le sigarette fumate al giorno sono in media 9 con un minimo di 5 e un massimo di 20. L'FTND è nel 58,8% di grado lieve, nel 34,4% di grado medio e nel 6,3% di grado alto/molto alto. Inoltre, l'adesione a sottoporsi alla carbosimetria è superiore nelle femmine (36% M vs 64,1% F). In riferimento al campione totale, la cessazione del fumo nel gruppo A è pari 42,8%, mentre nel gruppo B è di 30,5%; i maschi, del gruppo A, hanno risultati più alti rispetto alle femmine (44,1 vs 38,9) e soprattutto rispetto ai maschi che non hanno eseguito la misurazione del CO (44,1 vs 29,7). Non si registra una differenza di genere



significativa nel gruppo B (M 29,7 vs F 31,5) cioè senza misurazione del CO. Inoltre, nel gruppo A tutti hanno conseguito un risultato utile, nel gruppo B c'è una piccola parte che è rimasta invariata (gruppo A = 0 vs gruppo B = 7,5). Si osserva quindi che la misurazione del CO, nei trattamenti antifumo, favorisce risultati positivi e maggiormente significativi nei maschi.

Conclusioni

Questo studio evidenzia che la misurazione del CO contribuisce ad avere migliori risultati nei trattamenti antifumo nei giovani. Ciò è connesso al fattore psicologico-motivante derivante dalla conoscenza dei danni del CO sulla salute nonché al contributo specifico per la diagnosi del tabagismo (CO come *marker* biologico) con la relativa personalizzazione delle

cure. Il presente lavoro suggerisce quindi di inserire nella pratica clinica altri strumenti che mostrano un riscontro obiettivo dei danni da fumo di tabacco sulla salute. Ciò è ancora più importante in età adolescenziale/giovanile in cui la maggiore plasticità neuronale e il minore tempo di cronicizzazione dell'*addiction* rendono maggiormente possibile la *smoking cessation*.

Indicatori psicologici e biologici nella diagnosi di tabagismo

F. Tarantino¹, M. Tarantino², V. Zagà³, F. Tarantino⁴, P. Cascavilla⁵, M.S. Cattaruzza⁶

¹Centro Antifumo di Copertino, ASL Lecce, Psicologo Psicoterapeuta, Coordinatore SITAB Regione Puglia; ²Centro Antifumo, ASL Lecce; ³Medico Pneumologo, Bologna, Past President SITAB; ⁴Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile, Università degli Studi di Bari; ⁵Medico di Medicina Generale, Resp. Area Tabaccologia Società Scientifica Interdisciplinare e di Medicina di Famiglia e di Comunità (ASSIMEFAC), San Giovanni Rotondo (FG); ⁶Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, La Sapienza Università di Roma, Presidente SITABB

Introduzione

Nella diagnosi di dipendenza nicotina si riscontra talvolta una discordanza tra i criteri fissati dal *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), dall'*International Classification of Diseases* (ICD-11) e dal *Fagerström test nicotine dependence* (FTND). Questa dissonanza basata su questionari con criteri autovalutativi, come l'FTND o indagini cliniche con criteri unidimensionali come il DSM-5, può inficiare la "validità" e "affidabilità" delle diagnosi di tabagismo relativamente all'entità dell'effettivo stato di dipendenza, con ripercussioni sul piano terapeutico. Nel presente studio osservazionale si evidenzia come la misurazione del gas monossido di carbonio (CO), in *espirium*, incida tanto su una più corretta diagnosi multidimensionale di tabagismo, che sui risultati dei trattamenti terapeutici. Dal punto di vista della salute, la misurazione del CO è importante nella pratica clinica, in quanto, tale gas combinandosi con l'emoglobina produce la carbossiemoglobina (HbCO) e può entrare,

pesantemente, nella genesi ed evoluzione di patologie cardiovascolari fumo-correlate.

Materiali e metodi

In un campione di 127 fumatori, di età compresa tra i 18 e i 75 anni (età media 48,9), presi in carico dal Centro Antifumo di Copertino, ASL Lecce, si pongono in relazione i risultati del FTND con la misurazione del CO per la diagnosi di tabagismo. Successivamente sono posti in rapporto i risultati di questo campione con un altro campione (101 fumatori) con analoghe caratteristiche, senza misurazione del CO (nella pandemia). L'intero campione, trattato secondo le Linee Guida Antifumo, è testato con il FTND. Questo test è composto da 6 domande che indagano gli aspetti correlati alla salute, al mondo sociale e al numero delle sigarette fumate. Il FTND registra una dipendenza di vari gradi (lieve, media, forte e molto forte). La misurazione della quantità di CO (in *espirium*), è stabilita in parti per milione (ppm) e cioè: 1) 5-10 (fumatore lieve); 2) 11-20 (modesto/ medio fumatore), 3) su-

periore a 20 (forte fumatore). Per un'omogenea analisi dei due test sono stabilite tre classi di valori: A) basso (= 1) equivalente al grado "lieve"; B) medio (= 2) equivalente al "medio"; C) "alto" (= 3) al grado "forte" o "molto forte".

Risultati

Il fumatore più piccolo inizia a fumare a 12 anni con un periodo di fumo sino a 29,6 anni. Le sigarette fumate al giorno sono in media 21,9. Nei casi esaminati, il FTND è nel 5,5% di grado lieve, nel 32,2% di grado medio e nel 62,3% di grado alto. Il valore del CO è 40,9% di grado lieve, 44,9% di grado medio e 14,2% di grado alto. La correlazione è sovrapponibile, peraltro solo in parte, nel grado medio (FTND = 32,2% vs CO = 44,9%) ma non in quello alto (FTND = 62,3% vs CO = 14,2%) e basso (FTND = 5,5% vs CO = 40,9%). I due test misurano quindi marcatori differenti (biologici, neuropsicologici e psicosociali) che possono integrarsi in una diagnosi pluridisciplinare. Inoltre, relativamente all'astensione dal fumo, nel primo gruppo, in



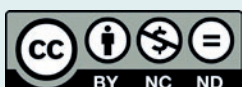
cui è misurato il CO, i risultati sono tendenzialmente migliori, rispetto al secondo gruppo. Nel primo gruppo, il numero delle sigarette è ridotto di 1/3 nel 25,1%, di 2/3 nel 38,6%, con una cessazione completa nel 36,3%. Nel secondo gruppo, senza misurazione del CO, il fumo è diminuito di 1/3 nel 48,5%, di 2/3 nel 19,8% e la *smoking cessation* nel 31,6%, con un impatto maggiore nella lieve riduzione del fumo.

Conclusioni

Questo studio evidenzia che l'utilizzazione della misurazione del CO offre un contributo a superare la discondardanza esistente, talvolta, nelle diverse misurazioni del grado di dipendenza da tabacco e nicotina. Contribuisce nella formulazione della diagnosi multidimensionale del tabagismo poichè aggiunge al FTND, la valutazione di un marcatore biologico. Inoltre, la misurazione del CO, nella terapia

del tabagismo, tende a dare migliori risultati verosimilmente per l'aspetto psicologico-motivazionale del fumatore nonché la modulazione e personalizzazione delle cure basata su un'accurata diagnosi multidimensionale fondata sull'integrazione dei marcatori psicologici (neuropsicologici) e biologici.

[Tabaccologia 2023; XXI(4):34-46]
<https://doi.org/10.53127/tblg-2023-A024>



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CCBY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Ringraziamento ai Revisori 2023

I Direttori e il Comitato di Redazione di *Tabaccologia* ringraziano i Revisori degli articoli pubblicati nel corso dell'anno 2023 e nel presente fascicolo:

Daniel L. Amram (Pontedera, PI); Cristiano Chiamulera (VR); Tiziana Fanucchi (FI); Carlotta Jarach (MI); Alessandra Lugo (MI); Paola Martucci (NA); Irene Possenti (MI); Marco Scala (MI); Mattia Scipioni (CB); Antonella Serafini (IM); Chiara Stival (MI); Alessandro Vegliach (GO).