

Comunicazioni libere

Valutazioni funzionali in soggetti fumatori duali

A. Pezzuto¹, M. Borro², A. Ricci¹, A. Pacini¹, G. Pelosi¹, N. Calabrò¹, T. Palermo¹, G. Salerno²

¹ Dipartimento Scienze Cardiovascolari e Respiratorie, A.O.U. Sant'Andrea, La Sapienza Università di Roma

² Dipartimento di Neuroscienze Salute Mentale ed Organi di Senso (NESMOS), A.O.U. Sant'Andrea, La Sapienza Università di Roma

Introduzione

La sigaretta elettronica con liquido è un sistema di svapo, il cui utilizzo per la cessazione del fumo è controverso.

È dimostrato che esso influisce sul sistema bronchiale, i doppi utilizzatori hanno probabilità tre volte superiore di sviluppare malattie respiratorie rispetto ai non utilizzatori.

Obiettivo

Studiare gli effetti a lungo termine dell'uso dei dispositivi di svapo insieme a sigarette a combustione sulle vie respiratorie bronchiali.

Metodi

Trenta pazienti utilizzatori di sigarette elettroniche di qualsiasi età con un numero di anni di fumo pari ad almeno 20 sono stati valutati mediante spirometria e questionari come il test di Fagerström e l'mMRC. I pazienti erano fumatori di sigarette convenzionali e contemporaneamente consumatori di sigarette elettroniche vaporizzate. La spirometria è stata eseguita con metodo pletismografico insieme con il test di diffusione del monossido di carbonio, DLco metodo del singolo respiro. Sono stati eseguiti anche la pulsossimetria e il test del cammino in 6 minuti. Tutti i parametri sono stati raccolti al tempo 0 e al tempo 1 dopo tre mesi dall'inizio.

Risultati

Nella popolazione complessiva l'età mediana era di 62 anni, il FEV₁ mediano era di 2,2 l, il BMI

mediano 26 (22-31), era leggermente superiore alla norma; il valore dei pack-year era superiore alla soglia di rischio patologico di 20, 35 (20-45), mMRC valore mediano 1, CO esalato 19. I pazienti smettevano di fumare dopo un mese ma continuavano a utilizzare il dispositivo per lo svapo.

I dati di confronto dei valori funzionali tra tempo 0 e tempo 1, dove tempo 0 è l'inizio del trattamento alla valutazione iniziale con citisina e *counselling*, tempo 1 è il controllo alla cessazione dopo tre mesi dall'inizio trattamento, erano i seguenti.

Le resistenze totali non sono cambiate in modo significativo ($p = 0,2$), il test del cammino non ha subito variazioni significative con metraggio intorno a 400 m, così

come anche il volume residuo da 85 a 90% del predetto.

I valori di FEV₁ sono diminuiti in modo non significativo da 2,2 l a 2 l, mentre FEF 25/75 che è un indice di flussi periferici era ridotto in maniera significativa di circa il 10% ($p < 0,05$), la diffusione alveolo-capillare DLco e l'indice DLco/volume alveolare (KCO) sono diminuiti significativamente, il primo dal 68 a 55% ($p < 0,01$), il secondo da 58 a 50% ($p < 0,01$). La capacità vitale forzata non si modificava in modo significativo.

Conclusioni

L'uso di sigarette elettroniche influisce sulle vie aeree bronchiali riducendo la capacità di diffusione nel tempo, indicando un potenziale effetto infiammatorio sul polmone profondo.



I fattori associati alla sperimentazione del fumo di sigaretta tra gli studenti: una *event history analysis* sui dati ESPAD Italia

Sonia Cerrai^{1,2}, Alessio Lachi¹, Sabrina Molinaro¹

¹Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Fisiologica Clinica (CNR-IFC), Pisa; ²Department of Epidemiology, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Maastricht University, The Netherlands

Introduzione

L'iniziazione al fumo di sigaretta avviene spesso durante l'adolescenza, con un avvicinamento diretto o mediato dalle numerose nuove alternative al tabacco tradizionale. Anche se nel corso degli ultimi venti anni le prevalenze di fumo hanno fatto registrare una diminuzione costante, nel 2023 il fumo corrente si attesta ancora al 32% tra gli studenti italiani. Intanto cresce la diffusione di sigarette elettroniche e sigarette senza combustione.

Questo studio mira a individuare i fattori comportamentali, familiari e sociali che possono accelerare il debutto allo stato di fumatore.

Materiali e metodi

I dati provengono da ESPAD Italia (anni 2008 e 2023), uno studio *cross-sectional* condotto annualmente negli Istituti superiori italiani, rappresentativo della popolazione studentesca tra i 15 e i 19 anni. Una *event history analysis* con parametrizzazione accelera-

ted failure time ha permesso di identificare i fattori associati al cambiamento dallo stato di non fumatore a quello di fumatore nella finestra di età a rischio 10-17 anni.

Risultati

L'analisi ci consente di mettere in evidenza una diminuzione del rischio di iniziare a fumare sigarette tradizionali registrabile tra il 2008 e il 2023, contestualmente a un lieve aumento dell'età di inizio, da i 15 a i 16 anni. I fattori associati a un'accelerazione del debutto allo stato di fumatore comprendono il sesso femminile, la residenza in zone rurali, la presenza di un buon rapporto con gli amici, l'avere amici fumatori. Anche il pregresso utilizzo di sigarette elettroniche o di cannabis costituiscono fattori acceleranti l'iniziazione al fumo di sigaretta. Viceversa, altri fattori che mostrano un effetto di decelerazione comprendono il monitoraggio parentale attivo, l'avere un buon rapporto con i genitori, la conoscenza dei rischi associati al

fumo quotidiano e la soddisfazione personale. Le analisi inoltre rivelano che aver avuto un accesso pregresso all'alcool, per sé e quando abbinato con il monitoraggio parentale attivo, ha un effetto decelerativo sull'iniziazione al fumo di sigarette tradizionali.

Conclusioni

Sebbene le politiche di *Tobacco Control* adottate finora abbiano significativamente ridotto il rischio di iniziare a fumare, i risultati evidenziano la necessità di sviluppare interventi preventivi più inclusivi, che dovrebbero focalizzarsi non solo su tutta la varietà di prodotti contenenti nicotina, ma anche sulle interazioni con l'uso di altre sostanze psicoattive, per affrontare in modo più efficace i fattori di rischio complessi legati al fumo. A livello individuale, lo studio conferma l'importanza cruciale del ruolo dei genitori nel prevenire l'iniziazione al fumo, attraverso un equilibrio tra monitoraggio attivo, sostegno emotivo ed educazione ai consumi consapevoli.

Centro per il trattamento del tabagismo (CTT) e digitale

R. Principe¹, S. D'Antonio², A. Rossi³, E. Avellini⁴

¹Ambulatorio Pneumologico e Centro Antifumo Clinica Internazionale UPMC Salvator Mundi Roma; ²Presidente Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie, Milano; ³Insegnante Senior di Mindfulness e Protocollo MBSR Breath; ⁴Segreteria Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie, Milano

Introduzione

I Centri per il trattamento del tabagismo (CTT) rappresentano in Italia una realtà ridotta e sottoutilizzata dai fumatori. Le recenti linee guida (LG) italiane dell'Istituto Superiore di Sanità [1] e dell'Organizzazione Mondiale della Sani-

tà [2] sulla cessazione del tabacco raccomandano d'implementare anche gli interventi digitali per facilitare gli accessi.

Materiali e metodi

Il percorso di cessazione si svolge online collegandosi individualmente alla piattaforma Zoom, gestita

dall'Associazione Pazienti BPCO e altre patologie respiratorie, la cui iscrizione è gratuita. Con la partecipazione si acconsente all'uso dei dati personali in anonimato per la ricerca. Prevalentemente coinvolge persone con malattie respiratorie fumo-correlate e familiari di fu-

matori. Il trattamento ha due fasi: disassuefazione e mantenimento. Durante la prima fase viene programmato un incontro *online* settimanale di 20 minuti (otto incontri). Si seguono le LG nazionali/internazionali su citate per la terapia comportamentale/farmacologica. È consigliata come ulteriore supporto, prima o dopo la terapia per la cessazione dal fumo, la partecipazione al protocollo di *Mindfulness-based stress reduction* (MB-SR) *Breath* [3] di Jon Kabat-Zinn adattato a persone con difficoltà respiratorie, offerto gratuitamente dall'Associazione e svolto *online*, mirato ad allenare la consapevolezza di corpo, emozioni e pensieri. È un laboratorio esperienziale e psicoeducazionale graduale-sistematico strutturato in 10 incontri di gruppo settimanali di un'ora e trenta ed esercizi quotidiani da eseguire individualmente a casa.

Risultati

Il programma è iniziato a novembre 2021 ed è ancora attivo. I dati qui riportati riguardano i fumatori seguiti da almeno un anno, in totale 24 pazienti, età media 60 anni e *pack-year* = 36, 21 donne e 3 uomini, di questi 13 sono diventa-

ti ex fumatori, 9 hanno abbandonato il percorso e 2 sono ricaduti. Le patologie respiratorie riscontrate sono: Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) = 14 pazienti di cui due in O2LT, asma = 2 pazienti, fibrosi polmonare = 1 paziente, enfisema polmonare = 2 pazienti, bronchite cronica = 1 paziente, tumore polmonare = 1 paziente, nessuna patologia respiratoria = 3 pazienti di cui uno con dipendenza da alcool e tabacco. Tra tutti i fumatori 11 erano già in terapia per patologia psichiatrica e 5 fumatori hanno seguito anche il programma di *mindfulness* di questi 3 pazienti sono attualmente tra gli ex fumatori mentre 2 hanno abbandonato ambedue i programmi.

Conclusioni

La maggiore difficoltà è stata quella d'istruire all'uso del digitale, compito svolto dalla Segreteria dell'Associazione, alcuni poi avevano solo il cellulare, ciò spiega anche il basso numero di partecipanti in una associazione di iscritti con età media di 70 anni nonostante la maggiore richiesta. Sono i cosiddetti "fumatori difficili" perché hanno prevalentemente già

una BPCO, sono limitati nella deambulazione e la maggior parte non avrebbe potuto accedere a un Centro Antifumo. L'applicazione digitale nelle sue varie forme e per fasce di età andrà incrementata con studi randomizzati/controllati e valutati i costi/benefici. Il nostro Servizio Sanitario Nazionale in futuro dovrà applicare anche il sistema digitale per la cura dei pazienti dalla dipendenza da nicotina e tabacco e le Associazioni di Pazienti rappresentano una opportunità per applicare alcune terapie digitali, in quanto gestiscono prevalentemente patologie fumo-correlate e sono una fonte di dati per raccogliere maggiori evidenze.

Bibliografia

1. Istituto Superiore della Sanità (ISS). *Sistema nazionale linee guida - ISS*. <https://snlg.iss.it/?p=4070>.
2. World Health Organization (WHO). WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization, 2024.
3. Jackson S, Brown J, Norris E, Livingstone-Banks J, Hayes E, Lindson N. Mindfulness for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2022;4: CD013696. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013696.pub2>

Giochi digitali interattivi e cessazione del fumo: revisione sistematica della letteratura

M. De Marinis, M. Antinozzi, M. A. Donato, M. G. Rizzo, C. Lo Giudice, S. Sicuro, M. S. Cattaruzza

Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, La Sapienza Università di Roma

Introduzione

Il fumo è uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo e una vera emergenza sociale tra i giovani. Nel trattare questa dipendenza la proliferazione di strumenti di sanità digitale (per esempio, supporti di intelligenza artificiale, *gaming*, etc.) ha rinnovato la gestione dei fumatori, diventando una strategia efficace in questa popolazione di pazienti. In questo

contesto, lo scopo della nostra revisione sistematica è valutare l'efficacia di tale approccio innovativo rispetto ai metodi tradizionali per la cessazione del fumo.

Materiali e metodi

Il 18 gennaio 2024 è stata eseguita una ricerca sistematica della letteratura su tre *database* (PUB-MED, Web of Sciences, Scopus), includendo qualsiasi tipo di stu-

dio, in inglese, su qualsiasi fascia d'età ed escludendo le revisioni sistematiche. La ricerca ha prodotto 3.323 articoli, i duplicati sottratti sono stati 1.042; un totale di 2.281 articoli è stato sottoposto a *screening* per titolo e *abstract*. Di questi, 265 articoli sono stati ritenuti idonei per la lettura in *full-text* a seguito della quale 4 articoli sono stati inclusi nella revisione.

Risultati

Tra gli studi analizzati: Pallejà-Millán e coll. hanno riscontrato astinenza dal fumo statisticamente significativa in chi ha utilizzato giochi interattivi digitali rispetto al gruppo di controllo al *follow-up* sia a 3 mesi (72/187, 38,5% vs 13/97, 13,4%; $p < 0,001$) che a 12 mesi (39/187, 20,9% vs 8/97, 8,2%; $p = 0,01$); inoltre, la riduzione del numero medio di sigarette fumate cresceva con l'utilizzo dell'app. DeLaughter e coll. hanno analizzato il desiderio di fumare mediante questionario con punteggio da 0 a 7, notando una riduzione dello stesso con l'utilizzo dell'app (media pre-partita 2,84, DS 1,16; media post-partita

2,0, DS 0,94; variazione 0,84; $p = 0,03$). Due studi mostrano risultati non statisticamente significativi: rispettivamente Scholten e coll. non hanno riscontrato differenze tra i metodi di cessazione tradizionali e quelli digitali (χ^2 (1, $n = 144$) = 0,00, $p = 1.000$, and *follow-up*, χ^2 (1, $n = 144$) = 0,03, $p = 0,856$), mentre Schlam e coll. hanno rilevato tassi di astinenza leggermente maggiori nel gruppo di cessazione che usava il supporto digitale confermati dalla misurazione del CO (25,0% vs. 21,4%; OR = 0,82, P = 0,82, 95% CI 0,15 to 4,51).

Conclusioni

Alcuni risultati mostrano che gli strumenti digitali che utilizzano

giochi interattivi possano contribuire a ridurre il numero giornaliero di sigarette consumate; migliorare la gestione del *craving* e aumentare la consapevolezza. Tuttavia, gli studi analizzati presentano limitazioni a causa della disomogeneità in termini di numerosità campionaria (16-689 persone), dell'eterogeneità di durata del *follow-up* (30-360 giorni) e delle metodiche di valutazione utilizzate per stimare l'astinenza (autoriferita/biochimica). Sulla base di quanto osservato, appaiono dunque necessarie ulteriori ricerche per chiarire le implicazioni e il ruolo degli strumenti digitali nella lotta contro la dipendenza tabagica, anche alla luce delle limitazioni emerse.

Utilizzo ed efficacia della terapia con citisina nel periodo 2016-2023 presso il Centro prevenzione e cura del tabagismo della ASL di Viterbo

F. Dominici¹, V. De Rose¹, M. Presto¹, S. Villarini¹, A. Camicia², C. Cima², A. Quercia¹, R. Leonori¹

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

Introduzione

Verificare le diverse percentuali di utilizzo nel periodo 2016-2023 e di efficacia (numero di astinenti) nei pazienti trattati con citisina in relazione al genere.

Materiali e metodi

È stata valutata, attraverso l'analisi dei dati la percentuale di utilizzo della terapia con citisina nel periodo 2016-2023 in un gruppo di 932 fumatori. Dei 659 pazienti che hanno optato per la terapia con citisina solo 475 hanno effettivamente seguito lo schema terapeutico. Di tali pazienti è stata verificata l'astinenza dal fumo di tabacco a un anno dall'ultima sigaretta fumata con controllo clinico e misurazione del CO o tramite contatto telefonico.

Risultati

Sono stati analizzati i dati riferiti ai 475 pazienti (235 M e 240 F) che

hanno utilizzato la citisina secondo lo schema di trattamento prolungato (proposto da Tinghino e coll.) con periodo di induzione e scalaggio protratto.

Il campione dello studio (periodo giugno 2016 – settembre 2023) ha un'età media di 54 anni (M 53 anni; F 55 anni), un numero medio di sigarette fumate di 22,7 (M 23,9; F 21,5), con un numero di *pack-year* medio di 42,9 (M 44,6; F 41,2), una dipendenza (FTND) media di 6,5 (M 6,7; F 6,3), una motivazione (test di Mondor) media di 14,4 (M 14,8; F 14), un CO medio di 21,2 (uguale nei due generi). Il campione presentava tra le comorbidità più frequenti malattie respiratorie (Broncopneumopatia cronica Ostruttiva, bronchite cronica), malattie cardiovascolari (ipertensione arteriosa), malattie psichiatriche, diabete e tumori. Il titolo di studio prevalente

era rappresentato dalla media superiore (diploma /maturità), seguito da media inferiore e dalla laurea.

Dal nostro studio è emerso che gli astinenti a un anno sono risultati 206 (43%) di cui 99 maschi (42% dei fumatori arruolati) e 107 femmine (44,5% delle fumatrici arruolate). Negli anni presi in esame dallo studio la percentuale di pazienti che hanno scelto la citisina è passata dal 23 al 67% aumentando progressivamente nel tempo. Anche l'efficacia (ovvero la percentuale di astinenti a un anno) della terapia con citisina è progressivamente migliorata negli anni, passando dal 31 al 51% dei pazienti che hanno effettivamente aderito allo schema terapeutico proposto.

Conclusioni

L'analisi condotta ha permesso di valutare l'efficacia della terapia con citisina in relazione al genere,

con risultati significativi nei controlli ad un anno dalla cessazione. Tutto ciò è anche correlato al pro-

gressivo miglioramento dell'aderenza alla terapia da parte dei pazienti e a un adattamento della

stessa personalizzandola in base alla risposta, alla tolleranza e alle esigenze dei singoli pazienti.

Dismissione tabagica con *minimal advice* e citisina: l'esperienza sammarinese

C. Giovannini¹, F. Zavoli¹, A. Pelliccioni¹, C. Francioni¹, M. Franco², E. Rossi², V. Conti¹

¹Modulo Funzionale di Pneumologia, Ospedale di Stato, Repubblica San Marino; ²U.O. di Geriatria con Indirizzo Pneumologico, Ospedale di Stato, Repubblica Di San Marino

Introduzione

Dalle indagini sugli stili di vita nella Repubblica di San Marino emerge che nel 2018 il 23,9% dei giovani (13-15 anni) fumano e di questi una discreta percentuale rimangono fumatori (6%) in età adulta. Allo stato attuale i fumatori a San Marino sono il 6% della popolazione contro il 20% dell'Italia [1].

A fronte di questi dati, considerando che il fumo è il principale fattore di rischio di malattia, si è cercato di integrare all'attività svolta presso l'Ambulatorio pneumologico dell'Ospedale di Stato di San Marino, un servizio attivo in cui il medico pneumologo o qualunque operatore sanitario operante nell'ambito sopra descritto possa intercettare il fumatore attivo che vuole smettere di fumare per proporre un percorso di dismissione basato su un *minimal advice* (MA) associato all'utilizzo di citisina.

La citisina è un alcaloide naturale estratto dal *Cytisus laburnum* detto maggiociondolo e agisce come agonista parziale dei recettori $\alpha 4 \beta 2$ della nicotina. L'assunzione di citisina da una parte attenua i sintomi di astinenza e dall'altra riduce al minimo gli effetti della dipendenza da nicotina. L'efficacia della citisina è ben documentata in letteratura tanto che il National Institute for Health Research (NHS) ha prodotto un documento relativo all'efficacia clinica e al profilo di costo-efficacia del farmaco [2]. Lo scopo di questo lavoro è quello di studiare pazienti afferenti all'ambu-

latorio pneumologico che acconsentivano a un percorso di dismissione tabagica al fine di verificare:

- l'effettivo tasso di cessazione ottenuto mediante MA associato a citisina;
- presenza di differenze di genere;
- se la presenza di comorbidità è fattore favorente alla dismissione.

Materiali e metodi

Coorte di pazienti visitati presso l'ambulatorio specialistico di Pneumologia da gennaio 2024 a giugno 2024. A questi soggetti, in caso di abitudine tabagica attiva, dopo MA è stato proposto percorso di dismissione con citisina secondo schema di induzione e scalaggio protratto. Per ogni paziente sono stati valutati età, *pack-year* e comorbidità (ipertensione, diabete mellito tipo II, insufficienza renale cronica, Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, neoplasie, dislipidemia). I pazienti sono stati contattati telefonicamente a 60 giorni per verificare l'effettiva dismissione.

Risultati

Sono stati arruolati 42 pazienti. Il 66,7% (28) ha assunto citisina dopo MA e prescrizione medica. Di questi l'82% (23) ha smesso di fumare. Dei 14 (33,3%) che non hanno assunto terapia dopo MA 1 ha smesso di fumare. Hanno smesso di fumare rispettivamente 10 (36%) maschi e 13 (46%) femmine. Considerando le comorbidità abbiamo registrato che rispettivamente il 50% (14) dei soggetti che hanno smesso di fumare presenta-

vano co-patologie mentre il 32% (9) no.

Conclusioni

I dati da noi ottenuti dimostrano che un efficace MA associato all'assunzione di citisina favorisce il percorso di dismissione dall'abitudine tabagica rispetto al solo MA ($p < 0,00001$). Non abbiamo identificato differenze di genere ($p = 1$) mentre abbiamo registrato una tendenza a una maggior propensione alla dismissione dei pazienti con comorbidità che però non raggiunge significatività statistica ($p = 0,8$). L'assunzione di citisina rappresenta un elemento chiave nel percorso di dismissione tabagica. Dal momento che nel nostro studio il supporto di tipo psico-comportamentale si limitava a interventi brevi, è ragionevole presupporre che l'uso della citisina all'interno di programmi integrati (già definiti nelle linee guida della Società Italiana di Tabaccologia) possa determinare esiti molto più favorevoli.

Bibliografia

1. Repubblica di San Marino. Profilo di Salute. <https://www.gov.sm/pub1/Go-vSM/Authority-Sanitaria/Pianificazione-e-programmazione-sanitaria-e-socio-sanitaria/Profilo-di-salute.html>
2. Leaviss J, Sullivan W, Ren S, et al. What is the clinical effectiveness and cost-effectiveness of cytisine compared with varenicline for smoking cessation? A systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2014;18:1-120. <https://doi.org/10.3310/hta183>

Integrazione tra il Centro Trattamento Tabacco del Servizio Dipendenze di Beinasco e l'Azienda Ospedaliera Universitaria: il Programma R.I.S.P. (Rete Italiana Screening Polmonare)

S. Flores¹, B. Mattiazzi², G. Le Foche³

¹Psichiatra, Referente Dipartimentale Area Tabaccologia e Trattamento del Tabagismo, CTT SerD Beinasco, ASL TO3; ²Educatrice professionale, CTT SerD Beinasco; ³Medico, Direttore Dipartimento Patologie delle Dipendenze ASL TO3

Introduzione

La letteratura scientifica è concorde nell'affermare che l'offerta di un percorso di disassuefazione tabagica ai soggetti fumatori motivati a smettere a opera di professionisti qualificati aumenta la possibilità di cessazione e diminuisce la percentuale di ricaduta rispetto ai tentativi compiuti dai fumatori in modo autonomo.

L'Azienda Ospedaliera "San Luigi Gonzaga" di Orbassano è uno dei 18 Centri in Italia in cui è stato attivato un programma pilota per la prevenzione e la diagnosi precoce del carcinoma polmonare nei forti fumatori ed ex forti fumatori, coordinato dalla R.I.S.P. (Rete Italiana Screening Polmonare); il Programma gratuito di screening polmonare è rivolto a tutti i cittadini italiani, uomini e donne, di età compresa tra i 55 e i 75 anni, che non hanno avuto tumori negli ultimi 5 anni e che sono forti fumatori (almeno 20 sigarette al giorno per 30 anni oppure 40 sigarette al giorno per 15 anni) o ex forti fumatori da 15 anni o meno. A questo proposito è stata avviata una collaborazione tra l'ASL TO3 e l'A.O.U. "San Luigi Gonzaga" di Orbassano.

Il modello operativo e il ruolo del SerD Beinasco

Il Centro Trattamento Tabacco (CTT) del Servizio Dipendenze (SerD) di Beinasco è stato individuato come Centro di riferimento per la parte fumo-correlata del Programma, e in quest'ultimo coinvolto in un triplice ruolo:



- 1) Hub di riferimento per gli altri CTT regionali. Il CTT di Beinasco ha indirizzato, con un lavoro di rete, i soggetti RISP al Centro di competenza territoriale, creando, dove possibile, un percorso di presa in carico strutturata;
- 2) Centro di trattamento dei pazienti dello studio R.I.S.P. Il nostro Centro ha visitato i pazienti di nostra competenza territoriale e laddove si ravvisassero situazioni di particolare urgenza nella presa in carico, su indicazione della Segreteria R.I.S.P., anche di soggetti residenti su altre zone; abbiamo altresì dato disponibilità per la gestione di casi con particolari necessità lavorative o familiari, utilizzando anche la telemedicina;
- 3) invio di pazienti potenzialmente eleggibili al Programma. Reclu-

tati tra i fumatori eleggibili visitati presso il nostro CTT.

Il nostro gruppo di lavoro CTT partecipa alle riunioni periodiche con il Gruppo di lavoro del Programma R.I.S.P. (che comprende più di 60 professionisti ospedalieri di diverse specialità).

Risultati

A due anni dall'inizio del Programma, presso il CTT di Beinasco i pazienti trattati provenienti dal Programma R.I.S.P. sono stati 45. Ventidue pazienti a 6 mesi hanno mantenuto l'astensione, con un tasso di cessazione pari al 49 % (in letteratura viene riportato un tasso di astensione a 6 mesi fino al 40%).

Per quanto concerne le terapie farmacologiche, la quasi totalità dei pazienti ha utilizzato la citisina; due pazienti hanno utilizzato solo gli NRT.

Conclusioni

La presenza di una collaborazione tra territorio e Ospedale nell'ambito della dipendenza da tabacco permette di portare all'interno di quest'ultimo le specificità di lavoro e il punto di vista, frutto di una decennale esperienza, del trattamento delle dipendenze da parte dei SerD. Al contempo, offre ai pazienti la possibilità di conoscere il SerD come luoghi di cura destinati a una popolazione più ampia rispetto ai soli dipendenti da sostanze illegali e agli alcolisti.

L'uso delle tecnologie nello *smoking cessation*: l'esperienza dell'ASL TO3

Vincenzo Rubino¹, Sabrina Flores², Tiziana Cuomo³, Galdino Le Foche⁴

¹Educatore professionale, CTT SerD Rivoli, ASL TO3; ²Psichiatra, Referente Dipartimentale Area Tabaccologia e Trattamento del Tabagismo, CTT SerD Beinasco, ASL TO3; ³Infermiera, CTT SerD di Avigliana, ASL TO3; ⁴Medico, Direttore Dipartimento Patologie delle Dipendenze, ASL TO3

Introduzione

L'e-health (eHealth) indica la pratica della salute attraverso il supporto di strumenti informatici, con l'utilizzo di un'ampia gamma di tecnologie, come i dispositivi mobili e Internet; comprende diversi ambiti di applicazione.

Nel trattamento della dipendenza da nicotina, l'e-health ha fornito nuovi strumenti supportivi per smettere di fumare.

- La telemedicina, evoluzione digitale della Medicina tradizionale, comprende l'insieme di strumenti e processi innovativi utili a permettere la comunicazione a distanza tra medico e paziente. In particolare, la televisita e il teleconsulto permettono di rendere l'approccio al fumatore e ai Centri Trattamento del Tabacco (CTT) più flessibili: i controlli settimanali sull'andamento del percorso di cessazione sono alla portata anche dei soggetti che, per motivi familiari, logistici o lavorativi - spesso i fumatori sono ancora lavoratori attivi - non possono recarsi al Centro.
- La salute mobile (mHealth) indica la fornitura di servizi di assistenza medica attraverso dispositivi di comunicazione mobile. Il dispositivo medicale è composto da un device (smartphone, pc, tablet) connesso alla rete (smart) e da un facilitatore, che spesso è un'applicazione mobile scaricabile (app) che riceve i dati trasmessi, li rielabora, li presenta in un formato facilmente comprensibile e dialoga a sua volta con l'utilizzatore stesso, nonché con il sanitario per il monitoraggio. Il pazien-

te viene perciò coinvolto in modo proattivo, divenendo primo attore nelle scelte per la sua salute.

- La telesalute, con messaggi di rinforzo - per esempio, ricordando ai fumatori di smettere - tramite messaggi e reminder su WhatsApp, sms, e-mail (salute tramite dispositivi mobili); siti web o app di informazione che possono fungere da supporto e insegnamento da remoto per il fumatore.

Materiali e metodi

Nel 2024, i CTT del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL TO3 hanno incrementato l'offerta di strumenti inquadrabili nell'e-health: accanto al trattamento integrato per la dipendenza da nicotina (farmacologico e di supporto psicoeducazionale) ambulatoriale, nell'ambito dei colloqui si sono introdotti alcuni tool di facile utilizzo per i pazienti, per monitorare l'andamento del processo di *smoking cessation*. Per esempio, ai pazienti è stato fornito un diario del fumatore, compilabile tramite un questionario (ripetibile) online, utilizzando un device. Attraverso lo stesso, è stata proposta ai pazienti la compilazione di un padlet (<https://padlet.com/>) riguardante la bilancia motivazionale e le strategie di coping; il tutto è stato integrato fornendo l'indirizzo di video o documenti informativi, reperibili gratuitamente su internet.

Parallelamente è stato intensificato l'utilizzo della telemedicina, tramite videochiamate.

Nella prossima annualità, proseguirà la sperimentazione di nuovi tool e la personalizzazione del trat-

tamento, utilizzando la messaggistica personalizzata (reminder via SMS o tramite e-mail).

Risultati e conclusioni

Gli utenti dei CTT hanno mostrato di apprezzare la possibilità di effettuare parte dei controlli tramite televisite, con conseguente aumento della ritenzione in trattamento e della percentuale di coloro che, pur avendo condizioni di difficoltà negli spostamenti, hanno deciso comunque di intraprendere il percorso di disassuefazione.

L'utilizzo dei nuovi tool è stato apprezzato dagli utenti giovani, che hanno più dimestichezza con le nuove tecnologie e trovano questo approccio più smart; in particolare, la compilazione del diario elettronico è stata gradita per la sua praticità di trasporto rispetto al cartaceo; l'operatore ha potuto eseguire un monitoraggio in tempo reale.

Quanto osservato sembra in linea con le review più accreditate e significative che riportano maggiori tassi di efficacia (cessazione maggiore di 1,86 volte e mantenimento dell'astensione) rispetto al trattamento ambulatoriale classico, grazie all'utilizzo di tool e device abbinati. Gli interventi di e-health andrebbero perciò incrementati.

La disassuefazione dal fumo: possibile ruolo di genere, età, motivazioni iniziali e grado di dipendenza

F. Tittoni, M.T. Leporini, A. Schifano, F. De Filippis, S. Esposito, F. Pasqualotto, P. Palange, M. Bonini, V. Langher

Dipartimento di Psicologia Dinamica Clinica e Salute, La Sapienza Università di Roma; Centro Antifumo, U.O.C. Pneumologia, Policlinico Umberto I, La Sapienza Università di Roma, Italia.

Introduzione

Le recenti linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Salute (luglio 2024) evidenziano una scarsa disponibilità di servizi dedicati alla disassuefazione dal fumo. L'Istituto Superiore di Sanità evidenzia nel periodo 2022-2023 che solo l'11% delle persone che hanno provato a smettere di fumare riesce a mantenere l'astinenza dal fumo a sei mesi.

In questo contributo viene esaminato il rapporto tra motivazioni alla disassuefazione, dipendenza dal fumo, età, genere e cessata dipendenza tabagica a un anno nei pazienti del Centro Antifumo del Policlinico Umberto I di Roma (2019-2023).

Materiali e metodi

Su 72 pazienti censiti al Centro (52 F = 72%), sono stati considerati i 20 (13 F = 65%; età media = 60 anni) che hanno completato almeno sei mesi del percorso (28%), misurati per:

- a) motivazioni iniziali per smettere di fumare;
- b) test di Mondor;
- c) test di Fagerström.

È stato registrato lo stato di cessazione del fumo, definito come almeno 12 mesi di astinenza continuativa.

Risultati

Dei 20 pazienti considerati, 17 (85%) hanno smesso di fumare per almeno 12 mesi: 12 donne (71%) e 5 uomini (29%). Tuttavia, la percentuale di successo misurata sul totale degli accessi al servizio non differisce significativamente tra i

due sessi (23% per i maschi e 25% per le femmine).

Motivazione principale alla cessazione è la salute (65% del gruppo, 9 donne e 4 uomini), minore riferimento per rifiuto della dipendenza (30%, 3 donne e 3 uomini). Un soggetto ha riferito motivazione diversa.

Il punteggio medio al test di Fagerström è 4,9, 4,5 per le donne e 5,6 per gli uomini ($p < 0,0001$) suggerendo una maggiore dipendenza riferita tra gli uomini. Al test di Mondor, il punteggio medio è 11,3 (11,1 per le donne e 12,4 per gli uomini; $p < 0,0001$), suggerendo una motivazione più alta ancora negli uomini.

Rispetto a quelli che indicano il rifiuto della dipendenza, i pazienti che indicano la salute come motivazione hanno età più bassa (57 vs 67) e punteggi più alti al Fagerström (5,2 vs 4,6) e al Mondor (11,4 vs 11,2) ($p < 0,0001$).

Infine, si rileva una correlazione negativa moderata tra età e Fagerström ($r = -0,54$), indicando una moderata riduzione della Motivazione con l'aumentare dell'età. Non è stata trovata alcuna correlazione tra età

e successo nella cessazione ($r \approx 0$).

Conclusioni

I pazienti che hanno successo nel processo di disassuefazione dal fumo corrispondono ai pazienti che hanno completato il protocollo attivo presso il Centro. Il fatto che più donne abbiano avuto successo nella disassuefazione riflette la differente composizione di genere degli accessi.

Gli uomini mostrano tanto una maggiore motivazione quanto una dipendenza riferita più pronunciata. Tra le motivazioni a smettere di fumare se ne riscontrano sostanzialmente due, ricerca/recupero di salute, maggiormente riportata dalle donne e prevalente in generale, e interruzione di una dipendenza.

Coloro che indicano il ripristino della salute come motivazione principale mostrano una percezione più intensa della dipendenza, ma anche una maggiore motivazione: si sentono più dipendenti, ma anche più determinati a smettere. Infine, con l'aumentare dell'età, i soggetti tendono a essere significativamente meno motivati a smettere di fumare.



Valutazione angio-tomografica a coerenza ottica del bulbo oculare in relazione ai valori emoreologici e spirometrici nei fumatori

M. Calbucci, M.T. Leporini, R. Carnevale, S. Bartimoccia, L. Falena, S. Esposito, F. Pasqualotto, M. Santu, A. Vocale, F. De Filippis, A. Schifano, G. La Torre, P. Palange, M. Bonini, M. Nebbioso

Centro di Malattie Rare ed Elettrofisiologia Oculare, Centro Antifumo, U.O.C. Pneumologia, Servizio di Medicina del Lavoro e Radioprotezione Medica, Policlinico Umberto I, La Sapienza Università di Roma

Introduzione

Il fumo rappresenta ancora oggi la principale causa di morbidità e mortalità a livello mondiale e rappresenta un noto fattore di rischio per diverse patologie avendo come bersaglio numerosi organi, tra cui il sistema visivo e il polmone.

Lo scopo dello studio è quello di valutare l'impatto del fumo di sigarette tradizionali sulla vascolarizzazione retinica mediante angio-tomografia a coerenza ottica (angio-OCT), sul polmone mediante spirometria semplice, a livello sistemico mediante l'analisi del processo di formazione del trombo primario e individuare un potenziale parametro angio-tomografico predittivo di danno retinico fumo-correlato.

Materiali e metodi

Sono stati reclutati 30 soggetti divisi in due gruppi: 20 fumatori (maschi N. 7, femmine N. 13; età media $58,75 \pm 8,30$ anni) e 10 non fumatori (maschi N. 2, femmine N. 8; età media $55,70 \pm 3,83$ anni), i primi provenienti dal Centro Antifumo del Policlinico Umberto I di Roma, i secondi arruolati su base volontaria.

Dopo anamnesi, valutazione tabaccologica, spirometria semplice e prelievo ematico, i soggetti sono stati inviati in Clinica Oculistica per una visita complessiva comprendente test dell'acuità visiva, valutazione del segmento anteriore con biomicroscopio, misurazione della pressione endoculare con tonometro di Goldmann e valutazione del fondo oculare tramite oftalmoscopia indiretta binoculare.



Tutti i soggetti sono stati sottoposti a un approfondimento dello studio retinico tramite angio-OCT. Con questa metodica sono state considerate le differenze tra: densità vascolare superficiale e profonda (VDS e VDP), zona avascolare della fovea (FAZ), densità vascolare maculare (FD) e flusso coriocalpillare (Ch-FLOW).

Infine, sul prelievo ematico, tramite il *Total Thrombus Formation Analysis System* (T-TAS) sono state valutate le possibili alterazioni a livello dell'emostasi primaria.

Risultati

Valutando i parametri studiati tramite l'angio-OCT, è emersa un'alterazione statisticamente significativa nella densità vascolare maculare (FD) nell'occhio destro dei soggetti fumatori, rispetto al gruppo di controllo (rispettivamente $48,94 \pm 4,75$ e $51,63 \pm 2,80$). La monolateralità di questo risultato potrebbe essere legata

alla ridotta numerosità campionaria nello studio.

Inoltre, dall'analisi dei dati spirometrici è emersa una riduzione del volume espiratorio forzato in 1 secondo (FEV_1), espresso in litri, nei soggetti con dipendenza tabagica rispetto al gruppo dei non fumatori (rispettivamente $2,09 \pm 1,12$ e $2,80 \pm 0,44$). Infine, i fumatori di sigarette tradizionali hanno mostrato una crescita accelerata del trombo, confermando l'impatto avverso del fumo a livello sistemico.

Conclusioni

Dallo studio è emerso che il fumo di sigaretta tradizionale ha un impatto negativo sulla vascolarizzazione retinica. Tale dato va considerato comunque preliminare a causa dell'esiguità del campione. La diversa densità vascolare maculare (FD) rilevata, statisticamente significativa, potrebbe rappresentare un potenziale parametro per correlare tali alterazioni.

Fumo e contesti confinati: il consumo di tabacco in carcere nell'ambito di un progetto globale di promozione della salute

S. Libianchi, A. Giordano, R. Gnucci, G. Scuderi, O. Vagnozzi, R. Mancinelli

Centro Studi Penitenziari del Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane - Co.N.O.S.C.I. APS

Introduzione

Il problema del consumo di tabacco in ambiti confinati merita attenzione particolare spesso disattesa anche per la difficoltà di condurre ricerche in questi contesti. In carcere il fumo è stimato essere maggiore di circa tre volte rispetto alla popolazione generale. Questo consumo è dovuto a numerosi fattori ambientali favorevoli quali l'inattività, la noia, l'ansia, le sollecitazioni negative, la solitudine. Inoltre, l'aver già consumato tabacco prima della detenzione e, non di rado, un precedente uso anche di altre sostanze psicotrope assumono un ruolo determinante nel mantenimento e nel consolidamento di questa dipendenza. La scarsa attitudine e la obiettiva difficoltà della ricerca nei riguardi di questo particolare *setting* osservazionale e sperimentale portano a una ampia sottostima del fenomeno e delle sue complicitanze come cardiovasculopatie e BPCO. La legge nazionale di divieto di fumo nei luoghi pubblici, qual è appunto il car-

cere, non facilita la gestione del fenomeno che coinvolge sia le persone detenute che lo staff in una sorta di comune complicità nella "non" considerazione del divieto.

Materiali e metodi

Sul tema del fumo di tabacco in carcere gli studi sono scarsi e non esaustivi. Un solo studio condotto in Italia sul tema della salute delle persone detenute e su un campione statisticamente molto significativo (57 strutture detentive per un totale di 15.751 detenuti) mostra che i detenuti consumano tabacco in misura molto elevata: nel campione il 71% è fumatore (N = 9.335) e la media giornaliera di sigarette fumate è 18,6, senza differenza di genere. Discrepanze si rilevano nella percentuale di fumatori tra alcune regioni: Toscana, Umbria, Liguria e Lazio (72 e il 75%), Veneto (59%). Nella popolazione libera l'abitudine al fumo sembra essersi stabilizzata sul 22% dei cittadini maggiorenni con lievi differenze regionali e un

valore medio giornaliero di 12,7 sigarette fumate.

Risultati

Non ci sono studi specifici in Italia che possano essere considerati di riferimento, ma solo esperienze limitate nello spazio e nel tempo, peraltro senza verifica post-release che ne validi i risultati o la sua ripetibilità.

Conclusioni

Nonostante la letteratura riporti esperienze internazionali, le sezioni *smoke-drug/free* non sembrano al momento soluzioni praticabili a tutela della salute in carcere. A oggi i dati sono insufficienti a monitorare il consumo di tabacco e a valutare l'efficacia dei rarissimi programmi di interruzione che, peraltro, hanno poco seguito. Ancora più difficile è lo studio del tasso di *relapse* all'uscita e i risultati di eventuali terapie cognitivo-comportamentali. Alcune pratiche quali la suddivisione tra fumatori e non fumatori sono poco attuabili per il costante sovraffollamento. L'uso della sigaretta elettronica non viene generalmente autorizzato per via dei difficili rifornimenti dei liquidi e dei costi elevati. Il divieto assoluto di non fumare in carcere, se applicato secondo legge, porterebbe inevitabilmente a un rilevante rischio di disordini e violenza. È auspicabile che dal mondo scientifico venga una possibile risposta alle necessità di salute in carcere, sia per i detenuti che per il personale, attraverso lo sviluppo di collaborazioni tra enti esperti per un progetto globale di promozione della salute in carcere che includa anche il fumo.



Esperienze e opinioni sul fumo in spiaggia: cosa dicono i frequentatori delle spiagge italiane?

M. Antinozzi¹, R. Boffi^{2,3}, M. C. Staccioli³, G. Inciso⁴, A.A. Ruprecht^{2,5}, L. Beretta⁶, C. De Marco², E. Munarini², A. Di Paco⁷, M.S. Cattaruzza^{1,3}

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, La Sapienza Università di Roma; ²Fondazione IRCCS, Istituto Nazionale Tumori, Milano; ³Società Italiana di Tabaccologia (SITAB); ⁴Unità di Pneumologia, Distretto Sanitario 59, ASL NA 3, Meta di Sorrento; ⁵International Society of Doctors for Environment (ISDE), Arezzo; ⁶Giornalista freelance; ⁷Unità pneumologica, Casa di Cura San Rossore, Pisa

Introduzione

Le spiagge, nell'immaginario collettivo simbolo di aria pulita e profumo di mare, sono invece il luogo dove molto spesso si respira il fumo del vicino e si ritrovano mozziconi di sigaretta gettati nell'ambiente come rifiuto.

I dati che emergono dall'indagine Beach Litter 2024 di Legambiente, che ha monitorato 33 spiagge in 12 Regioni italiane, mostrano come i mozziconi di sigaretta, risultino primi come tipologia di rifiuti più raccolti sulle spiagge nazionali: 3.338 quelli raccolti (14,4% rispetto al totale dei rifiuti), per una media di 101 mozziconi su 100 metri di spiaggia. Tali dati sono purtroppo rappresentativi delle disomogeneità legate al divieto di fumo sulle spiagge italiane: a oggi, infatti, a livello nazionale non esiste nessun divieto per legge e lì dove non ci sono divieti comunali, si può fumare in spiaggia, sia sotto l'ombrellone che in mare.

Materiali e metodi

In un contesto legislativo ancora carente sul divieto di fumo in spiaggia, è stato sviluppato un sondaggio online per studiare gli atteggiamenti e le percezioni legate al tema del fumo sulle spiagge italiane durante l'estate.

Il questionario è stato sviluppato su Google Form e diffuso sulle spiagge di Rimini e sui social. Si compone di 15 domande che raccolgono dati socio-demografici, abitudini al fumo e consenso alla

proposta di divieto di fumo sulle spiagge, nonché proposte legate a eventuali regole che limitino il fumo in spiaggia.

Risultati

Al questionario hanno risposto 369 persone (61,8% donne), con un'età media di 52 anni (min 18, max 88). Il 33,9% erano fumatori, che riferiscono di fumare in media 9 sigarette/giorno. L'87,5% degli intervistati ha riferito di sentire odore di fumo in spiaggia (il 34,4% lo sente circa 3 volte/giorno) e l'84,3% ne è infastidito. Il 34,1% si allontana quando sente il fumo. Il 76,2% avverte danni alla propria salute a causa del fumo passivo in spiaggia. Il 93% del campione (74,1% dei quali fumatori) ritiene che limitare il fumo in spiaggia possa essere utile per la salute, soprattutto tramite l'istituzione di aree riservate ai fumatori (48,0%) o il divieto assoluto di fumo (38,5%).

Conclusioni

Questi risultati preliminari mostrano l'importanza di limitare il fumo in spiaggia, per la tutela della salute umana e dell'ambiente. Confrontando i dati con una simile rilevazione del 2012 il consenso alla regolamentazione del fumo in spiaggia è aumentato (57% nel 2012 vs 93% oggi), così come è aumentata la percentuale di coloro che riferiscono di spostarsi quando percepiscono il fumo in spiaggia (solo l'11% nel 2012 vs 34,1% nel 2024). Inoltre dai risultati del 2024 emerge un aumento di consenso verso il divieto assoluto di fumo in spiaggia, passando dal 18% del 2012 al 38,5% attuale.

Questi risultati mostrano la necessità di sostenere una rigorosa regolamentazione del fumo in spiaggia, che troverebbe ampio consenso nella popolazione alla luce di quanto osservato.



La resistenza al trattamento della dipendenza tabagica tra gli infermieri

B. Chwalibóg

Tesi di Laurea. Laureanda, Corso di Laurea Infermieristica, Università del Piemonte Orientale

Introduzione

Anni di lotta all'uso del tabacco e la costante presenza di personale sanitario dipendente dalle sostanze nicotiniche in esso contenute, evidenziano il mancante ma importantissimo anello nella catena della prevenzione del sistema sanitario in Italia. Dai vari studi sulla prevalenza di fumatori tra gli infermieri si evince che la percentuale è superiore a quella della popolazione generale. Numerose iniziative di trasformazione di luoghi pubblici in liberi dal fumo, a seguito dell'emanazione della Legge Sirchia, non bastano per proteggere i nuovi laureati infermieri dalla forte influenza di emulare le abitudini tabagiche dei colleghi già operanti, con i quali intraprendono rapporti durante tirocini pratici nelle strutture ospedaliere e sul territorio. Tutti gli infermieri sono chiamati a rassicurare i pazienti che affrontano problemi di salute

legati alla loro storia tabagica e a offrire loro l'aiuto nel difficile percorso di uscita dalla dipendenza. Per poter svolgere questo ruolo, la comprensione del fenomeno del tabagismo e il suo trattamento sono questioni prioritarie. Sono disponibili opuscoli con le linee guida per affrontare il fondamentale lavoro di diffusione sui metodi di guarigione dalla dipendenza.

Obiettivo

Ricerca in letteratura gli elementi rilevanti che inducono la resistenza al trattamento della dipendenza nicotinic da fumo di tabacco tra gli infermieri e definire il protocollo per un'indagine conoscitiva tra gli infermieri.

Materiali e metodi

Rassegna e approfondimenti dei materiali disponibili e aggiornati sui siti ufficiali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, Ministero della Salute, Istituto Superiore

della Sanità, Airc.it, Normattiva.it, PubMed, Cinahl, Scopus, Cochrane, Web of Science, Nursing Reference Center. L'analisi degli studi primari, trasversali, di coorte, randomizzati controllati e revisioni sistematiche sulla prevalenza dei tabagisti tra gli infermieri in diversi Paesi europei ed extraeuropei.

Risultati

Quali aspetti interferiscono con l'intenzione degli infermieri nel curare il proprio tabagismo? Quali interventi aiutano e sostengono gli infermieri nei loro ambienti lavorativi? Gli infermieri ex tabagisti sono efficaci nel consigliare ai colleghi la cessazione dei prodotti nicotinici?

Conclusioni

Gli infermieri hanno il ruolo chiave di offrire a tutta la popolazione l'aiuto per trattare la dipendenza tabagica, perciò necessitano dei giusti strumenti per attuarlo.

Distretto socio-sanitario libero dal fumo. Esperienza di un progetto

F. Tarantino

Già Dirigente Centro Antifumo ASL LE. Psicologo Psicoterapeuta; Coordinatore SITAB Regione Puglia

Introduzione

Questo studio nasce da un'indagine sull'uso del fumo nel personale dell'ASL, Distretto compreso, in cui viene segnalato che il tabagismo è un fenomeno ancora molto presente. Il progetto "Distretto Socio-sanitario libero dal fumo", infatti, contrasta il fumo a partire dai servizi sanitari territoriali tramite la *smoking cessation* del personale con uno spazio terapeutico a loro riservato.

Materiali e metodi

Si utilizza un progetto sperimentale, come sopra specificato, della durata circa di un anno, partendo da una precedente ricerca da cui si evince che fuma poco più di un quinto del personale dipendente dell'ASL. Gli obiettivi più importanti sono: la sensibilizzazione del personale al contrasto del tabagismo, la promozione di un ambiente lavorativo e di una cultura senza fumo, la presa in carico del

personale dal Distretto che usa tabacco. La *smoking cessation* si svolge secondo i metodi previsti dalle Linee Guida Antifumo adattandoli alle esigenze cliniche dei fumatori. Gli indicatori di efficienza/efficacia del progetto sono:

- attuazione di eventi di sensibilizzazione di contrasto del fumo (da 1 a 3);
- presa in carico di almeno 10 fumatori del personale del Distretto;
- svolgimento, senza *drop out*, di almeno sette trattamenti;

d) cessazione del fumo dei tabagisti intorno al 30%;

e) grado di *customer satisfaction* sufficiente in almeno il 60% degli utenti.

Al progetto sono dedicate 22 ore mensili (salvo diverse esigenze) con la presenza di uno pneumologo e uno psicologo. La presentazione dei primi risultati alla popolazione è prevista con la presenza di due *testimonial* che hanno attuato positivamente il percorso antifumo. Il progetto si muove con una metodica interdisciplinare con la collaborazione:

a) dei Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e servizi sanitari;

b) delle Istituzioni sociali ed educative;

c) di un architetto.

Inoltre, i fumatori presi in carico sono autorizzati a sospendere l'attività lavorativa per le cure.

Risultati

Sono stati realizzati 4 su 3 eventi previsti: 2 di sensibilizzazione, un evento formativo, e un incontro aperto alla cittadinanza (con incluso evento ECM agli operatori sanitari). In particolare la città, sede del Distretto, è stata coinvolta con efficaci spot pubblicitari tra cui 10

cartelloni, affissi nella strada pubblica che costeggia lo stesso Distretto, per la descrizione del progetto, attraverso anche una storia illustrata di un fumatore che si rivolge al Centro Antifumo. Questi cartelloni, accompagnati da cartelli più piccoli che espongono i danni del fumo, sono completati da una figura disegnata per terra da un artista (*street art*). In questa immagine, posizionata all'ingresso principale del Distretto, sono rappresentati i danni ai polmoni. Un'altra cartellonistica, affissa negli ambulatori dei MMG, PLS e dei servizi del Distretto, evidenzia i danni del fumo, compreso quello elettronico, con le relative sanzioni. Per quanto concerne l'attività di cura, sono stati presi in carico n. 20 lavoratori fumatori (8 M; 12 F) rispetto ai 10 previsti nell'indicatore, con *drop out* = 0. In precedenza (prima del progetto) erano stati presi in carico in media quattro lavoratori (del Distretto) ogni anno: un numero pari a cinque volte in più. Le donne sono un numero maggiore rispetto agli uomini (F 60% vs M 40%), con una proporzione inversa rispetto agli utenti presi in carico presso il Centro Antifumo dell'ASL. La cessazione del fumo è stata raggiunta

dal 35% degli utenti con risultati maggiori nei maschi (M 66,7% vs F 33,3%). La riduzione delle sigarette fumate è stata di 2/3 nel 35% dei casi assistiti, con un numero maggiore di donne (F 85,7% vs M 14,3), mentre in un ulteriore 25 % dei casi, sul totale, si è avuta una riduzione di 1/3 interessando maggiormente gli uomini (M 60 vs F 40). Non si è avuto nessun risultato nel 5%. In generale sembra come gli uomini siano più inclini a smettere di fumare, viceversa le donne a ridurre di più il fumo. Il grado di *customer satisfaction* è superiore all'indicatore previsto.

Conclusioni

Questo lavoro evidenzia come specifici progetti antifumo, rivolti al personale dipendente dei servizi territoriali, contrastino il tabagismo aumentando notevolmente la richiesta di presa in carico, specialmente delle donne. Tale strategia facilita non solo la liberazione del fumo dalle strutture sanitarie ma anche dalla popolazione poiché basata sull'esempio positivo (*modeling*) del personale che vi lavora, proponendovi un sano stile di vita.

Misurare la motivazione a smettere di fumare

C. Ricci¹, F. Caputo², C. Fabbri¹, A. Torella¹, M. P. Minardi¹, E. L. Nicolaescu¹, D. Regazzi¹

¹AUSL della Romagna, Igiene e Sanità Pubblica, Centro Antifumo, Ravenna; ²Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), Ravenna

Introduzione

Chi aiuta le persone a smettere di fumare deve misurarsi con la resistenza al cambiamento. È perciò utile dotarsi di test che individuino le dimensioni della motivazione. Nell'esperienza del nostro Centro, il test MAC-T si è rivelato il più utile e completo, ma si ricercano altri test di più rapido e generale utilizzo.

Materiali e metodi

Ai pazienti che afferiscono al no-

stro Centro per smettere di fumare, si propone, durante il colloquio preliminare e dopo aver illustrato le modalità del percorso, un test per determinare la motivazione al cambiamento. Fin dall'inizio dell'attività (anno 2000) si è utilizzato il test di Mondor, che comprende 15 *item* il cui esito indica se le possibilità di successo sono scarse, modeste, buone o ottime. Dal 2009 si è adottato il test MAC-T, che consta di 24 afferma-

zioni rispetto alle quali si può dichiarare un grado di accordo da 0 (totale disaccordo) a 4 (totale accordo). L'analisi valuta distintamente tre aspetti: quanto il paziente si sente pronto a cambiare (collocazione negli stadi del cambiamento e stima derivata della disponibilità al cambiamento); quanto ritiene di essere in grado di cambiare (autoefficacia); quanto pesano le contraddizioni interne (frattura interiore). Nella nostra

esperienza il pattern "medio" risulta come segue.

Nei pazienti degli ultimi due anni (post-COVID-19) c'è corrispondenza fra l'esito a fine corso e il grado di disponibilità al cambiamento e di frattura interiore, mentre il Mondor non risulta predittivo. Tuttavia il MAC-T è di non facile lettura, richiedendo spesso l'assistenza dell'operatore con rischio di influenzare la risposta; non è proponibile in persone a bassa scolarità; richiede almeno 10 minuti. Si ricerca pertanto una alternativa; si è scelto di speri-

mentare il *Final Q-MAT Smoking Cessation Motivation Questionnaire*, con 4 domande che indagano la disponibilità al cambiamento, l'autoefficacia e la frattura interiore.

Risultati

Il test di Mondor nella nostra esperienza non individua le resistenze che portano al mancato risultato. Il test MAC-T è un ottimo test, misura tutti i fattori della motivazione, fornisce un profilo del paziente e guida l'operatore nella conduzione dell'intervento di di-

sassuefazione; tuttavia è di utilizzo complesso e non sempre applicabile. Fra i test disponibili si è deciso di sperimentare, in parallelo, nel prossimo anno di attività, il Q-MAT.

Conclusioni

Per valutare la motivazione a smettere di fumare e la sua incidenza sul risultato finale si confronterà per un anno la performance del test MAC-T, utile ma complesso, con quella del *Final Q-MAT Smoking Cessation Motivation Questionnaire*.

Evolution not revolution. Parlare di nuovi consumi di nicotina a scuola

C. Ricci¹, G. Danesi², D. Innocenti³, L. Lupo³, A. Magistà⁴, F. Gentilini⁵, G. Milanese¹, D. Regazzi¹, S. P. Virgitto¹, R. D'Antuono¹, S. Serra¹, A. Sorrentino¹, F. Di Sebastiano¹, I. Toschi¹, L. Paglialonga⁶, Simonetta Budi⁷, Sara Pignatelli⁸

¹Igiene e Sanità Pubblica, AUSL della Romagna; ²Centro Antifumo, Ravenna; U.O. Pneumologia Lugo-Ravenna; ³SerDP Ravenna; ⁴U.O.C. Pediatria di Comunità, AUSL della Romagna; ⁵Istituto Oncologico Romagnolo (IOR), Ravenna; ⁶Istituto Tecnico Agrario Statale - ITAS "Luigi Perdisi", Ravenna; ⁷Liceo Scientifico Statale "G. Ricci Curbastro", Lugo (RA); ⁸Istituto Tecnico Statale "Alfredo Oriani", Faenza (RA)

Introduzione

Negli interventi di promozione della salute realizzati dalle scuole si è assistito a una progressiva riduzione dello spazio dedicato al tabagismo, contemporaneamente al dilagare di nuovi modi di fumare considerati innocui o meno dannosi e spesso tollerati all'interno delle scuole stesse. Abbiamo strutturato un intervento per aumentare le conoscenze e la percezione del rischio negli insegnanti delle scuole romagnole afferenti alla Rete regionale di Scuole che promuovono salute.

Materiali e metodi

Si è fatta una ricerca nella letteratura scientifica sul danno di sigarette elettroniche, sigarette a tabacco riscaldato, *snus*, e sulla dipendenza creata da questi dispositivi. Si è valorizzata la posizione dell'Organizzazione Mondia-

le della Sanità (*call to action*) sulle sigarette elettroniche. Abbiamo potuto giovare dei materiali multimediali realizzati dalla Lega Polmonare Ticinese, Canton Ticino, per concessione della dott.ssa Jocelyn Gianini. Si è costituito un gruppo di lavoro composto da professionisti di sanità pubblica, Pneumologia, Pediatria, Medicina delle dipendenze ed esperti di Educazione alla salute. Si sono individuate 3 scuole nelle quali raccogliere testimonianze di giovani sul fumo, per potere restituire il loro punto di vista. Si è allestito un *webinar* dedicato agli insegnanti delle scuole della Provincia di Ravenna con 5 interventi (4 ore) che è stato registrato e messo a disposizione di tutte le scuole che promuovono salute della Romagna. Il materiale costituisce una base conoscitiva ed emozionale per costruire interventi di promo-

zione della salute nelle scuole.

Risultati

Il *webinar* è stato realizzato in diretta il 24 maggio 2024 ed è stato seguito da 22 scuole della provincia di Ravenna; i materiali sono stati poi distribuiti a tutte le scuole in rete. L'obiettivo è aumentare la consapevolezza della scuola sui rischi del dilagare dei nuovi modi assumere nicotina che porta alla dipendenza precoce nelle giovani generazioni. Con le scuole della rete SPS c'è un lavoro costante di confronto sulle buone pratiche e l'obiettivo è stimolare interventi nell'anno scolastico, secondo i principi della *peer education* e del coinvolgimento attivo degli studenti.

Conclusioni

È urgente affrontare il problema della diffusione di sigarette elet-

troniche, prodotti a tabacco riscaldato e altri prodotti nicotinici nelle giovani generazioni; la scuola ha un ruolo importante nel frenare la

diffusione di questa dipendenza ed è necessario dotarla di strumenti adeguati.

Ringraziamenti

Si ringrazia Jocelyn Gianini (Lega Polmonare Ticinese) per i materiali forniti.

HOW TO CITE

AA.VV. Atti del XX Congresso Nazionale SITAB. Comunicazioni libere. Tabaccologia 2024;XXIII(4):39-53.
<https://doi.org/10.53127/tblg-2024-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 2024

I Direttori e il Comitato di Redazione di *Tabaccologia* ringraziano i Revisori degli articoli pubblicati nel corso dell'anno 2024 e nel presente fascicolo:

Gian Piero Bandelli, Salvatore Cardellicchio, Francesco Pistelli, Irene Possenti, Marco Scala, Marco Romelli, Antonella Serafini, Alessandro Vegliach.