

Comunicazioni libere

Generazione Z e promozione della salute: la sfida del nuovo millennio si gioca sui social network

M.A. Donato, M. Antinozzi, C. Ferrari, F. Mondera, M.S. Cattaruzza
Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, La Sapienza Università di Roma

Introduzione

Le nuove generazioni utilizzano linguaggi in continua evoluzione, come *social* o *meme*, per comunicare e informarsi. L'industria del tabacco ha sin da subito sfruttato questi nuovi modelli comunicativi a proprio vantaggio, al fine di raggiungere una platea più ampia di potenziali consumatori senza particolari ripercussioni o controlli ed eludendo restrizioni pubblicitarie come si evince per esempio dal coinvolgimento di minorenni nel ruolo di *influencer*.

In risposta all'utilizzo dei *social* da parte di *Big Tobacco*, si è deciso quindi di sfruttare in modo virtuoso questi strumenti di comunicazione organizzando una campagna di sensibilizzazione sui *social* in occasione del *World No Tobacco Day 2021*.

Materiali e metodi

L'Unità di Tabaccologia dell'Università La Sapienza di Roma (UNITAB) ha organizzato una campagna di sensibilizzazione rivolta ai giovani mediante l'uso di pagine Instagram. Sono stati creati dei brevi video (*reel*) e delle infografiche intorno al filo conduttore del "Lo sapevi che..." per condividere delle informazioni scientificamente accurate, ma declinate in modo semplice e d'impatto. Sono stati presi in considerazione, in particolare, i temi ritenuti più affini a un pubblico giovane: ambiente, sport, aspetto fisico e salute sessuale. Si è valutato l'esito della campagna analizzando le interazioni *social* attraverso gli *account* raggiunti, i *salvataggi* e i *like*.

Risultati

Al termine della campagna di sensibilizzazione, l'UNITAB ha ricevuto numerose richieste di *counselling* per la cessazione dell'abitudine tabagica, malgrado questa attività fosse stata precedentemente sospesa a causa della pandemia.

I contenuti in media hanno raggiunto 12.751 *account* singoli e ottenuto 251 *like* per ogni *post*. Il *target* è risultato composto principalmente da studenti universitari, fascia di popolazione che potrebbe essere sensibiliz-



Jeremy Bezainger on Unsplash

zata e responsabilizzata nei confronti dei problemi connessi al consumo e alla produzione del tabacco.

Il contenuto con più interazioni è stato quello inerente i prodotti a tabacco riscaldato (HTP) e le sigarette elettroniche (*e-cig*), molto diffusi tra i giovani: 20.130 *account* raggiunti, 44 *salvataggi* e 442 *like*.

Un limite di questo mezzo di comunicazione è che, a causa dell'algoritmo di Instagram, il momento della giornata in cui il contenuto viene pubblicato influenza il numero di utenti che vengono raggiunti da tale

contenuto, quindi alcuni *post* potrebbero essere stati penalizzati dall'orario della condivisione.

Conclusioni

Alla luce dei dati raccolti durante questa campagna appare chiaro come l'utilizzo dei *social network* sia oggi fondamentale nella pianificazione di interventi di promozione della salute a *target* giovanile. Tuttavia, è necessario sottolineare che, proprio dall'analisi dei contenuti *social* sul tabagismo, è emerso chiaramente un problema di pubblicità (occulta e non) riguardante i prodotti del tabacco sui *social network*.

È importante che il problema della sponsorizzazione venga affrontato a livello giuridico, affinché le attività *online* siano finalmente equiparate a quelle tradizionali: basti pensare che al momento non si può mostrare un pacchetto di sigarette in televisione ma, al contrario, la stessa azione è permessa sui *social*, regolarmente frequentati da utenti molto giovani verso i quali *Big Tobacco* potrebbe esercitare la propria attività promozionale.

Sarebbe anche utile, infine, creare un confronto con professionisti del *marketing online* al fine di definire gli algoritmi più efficaci a intensificare le campagne di promozione della salute e di sensibilizzazione, contrastando la pubblicizzazione di prodotti dannosi come alcool e tabacco.

Esperienza di uno studio osservazionale sull'uso del fumo di tabacco nei cittadini dei Paesi Terzi

F. Tarantino

Direzione Centro Antifumo di Copertino, ASL Lecce, Resp. Regionale SITAB, Psicologo Psicoterapeuta

Introduzione

In questo lavoro si espone un'esperienza di uno studio osservazionale sull'uso del fumo di tabacco nei cittadini dei Paesi Terzi, maturata nell'ambito di una partecipazione al Progetto Su.Pr.Eme. Italia. Questa sigla esprime la *mission* del progetto stesso e cioè il "Sud Protagonista nel superamento delle Emergenze in ambito di grave sfruttamento e marginalità degli stranieri regolarmente presenti nelle 5 regioni meno sviluppate", al fine di fornire pure un'assistenza medica, psicologica e sociale. Il progetto è diretto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione, nonché cofinanziato dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione Europea. Lo scopo principale del presente studio è una conoscenza preliminare sulle motivazioni dell'uso del fumo nei cittadini dei Paesi Terzi.

Materiali e metodi

Sono stati presi in esame n. 28 cittadini dei Paesi Terzi (extracomunitari) di sesso maschile, provenienti in particolare dal Sudan, Tunisia, Marocco e Senegal, reclutati in base alle loro richieste volontarie. È stata valutata:

- 1) la dipendenza nicotinicca con il *Fagerström test nicotine dependence* – FTND;
- 2) la motivazione a smettere di fumare con il test di Marino;
- 3) le cause sull'uso di tabacco con uno specifico questionario. Tale questionario indaga sui motivi inerenti all'iniziazione al fumo e soprattutto sulla funzione percepita dell'uso di tabacco stesso.

Questi test sono stati somministrati nel corso del *counseling* antitabagico secondo le linee guida antifumo nazionali.

Risultati

L'età media dei fumatori è di 41,2 anni. Il più piccolo ha l'età di 23,2 anni, il più grande di 64,8 anni. Per quanto concerne il grado di dipendenza dal fumo di tabacco: il 10,8% è molto forte, il 39,3% è forte, il 42,8% è medio, mentre il 7,1% è lieve. Per quanto riguarda l'età iniziale, in cui sono state fumate le prime sigarette, il più piccolo ha 10 anni mentre il più grande ha 21 anni. Il numero minimo di sigarette, fumate durante la giornata, è di 8 mentre il numero massimo è di 60 con una media di 17,7. Una modesta quantità (10,7%) fa uso del *narghilè*. Le cause

che spingono gli utenti a iniziare a fumare sono legate innanzitutto al desiderio di diventare adulti (50%) nonché alla curiosità e imitazione di spirito di gruppo (42,9%), mentre, in misura minima, al superamento di un disagio personale (7,1%). Essi continuano a fumare, nella stragrande maggioranza dei casi (92,9%), per alleviare lo stress mentre in una piccola parte (7,1%) per altri motivi come il piacere stesso di fumare. La motivazione a smettere di fumare, nella metà dei casi, è adeguata; in poco più di un quinto (21,5%) è molto alta, mentre nella restante parte appare inadeguata (28,5%).

Conclusioni

I risultati di questo studio osservazionale sono in linea con quelli riportati nell'attuale letteratura sull'uso di tabacco, mentre appaiono poco allineati nell'uso del *narghilè* che necessita di altre ricerche riguardo alla sua diffusione. Le motivazioni circa l'uso del fumo divergono in modo significativo dai fumatori non provenienti dai Paesi Terzi. I cittadini dei Paesi Terzi, infatti, usano il fumo soprattutto per alleviare lo stress legato alle difficoltà (di adattamento) socio-ambientali e lavorative. Ciò suggerisce che il *counseling* antifumo debba essere accompagnato da specifici interventi per prevenire o lenire lo stress. Inoltre, il livello di motivazione per smettere di fumare, in gran parte adeguato, suggerisce la necessità di un supporto sanitario qualificato nei trattamenti di *smoking cessation*. Pertanto, sono opportuni ulteriori studi per porre in atto adeguate misure di prevenzione e trattamento del tabagismo nei cittadini dei Paesi Terzi, poiché il fenomeno dell'immigrazione è una realtà sociale sempre più attuale e complessa.



Giovani studenti senza fumo in tempo di COVID-19 e in ogni tempo. Primi risultati di un progetto pilota

F. Tarantino

Direzione Centro Antifumo di Copertino, ASL Lecce, Resp. Regionale SITAB, Psicologo Psicoterapeuta

Introduzione

Il presente progetto, insieme al precedente intitolato *Il Centro Antifumo in era coronavirus*, ha come scopo il contrasto del fumo in questa emergenza sanitaria dovuta al COVID-19, attraverso l'integrazione dei trattamenti a distanza e in presenza. È finalizzato, inoltre, alla prosecuzione di altri progetti del Centro Antifumo di Copertino, per la prevenzione e trattamento del tabagismo, a partire dagli ambienti sanitari e scolastici. Questi progetti sono:

- 1) *Distretto Socio-sanitario libero dal fumo*;
- 2) *Protocollo d'Intesa tra i Medici di Medicina Generale e Centro Antifumo*;
- 3) *No Smoking at school*.

Materiali e metodi

Il progetto è stato preceduto da un'indagine, con un questionario appositamente costruito, su un campione di 30 fumatori per sondare l'utilità dei trattamenti antifumo a distanza (TAD) e trattamenti in presenza (TIP). Sono stati presi poi in esame n. 34 fumatori divisi in due gruppi di studenti (con caratteristiche analoghe) entrambi composti da 17 soggetti (10 M, 7 F). L'età media dei fumatori è compresa tra i 18 e i 19 anni.

È stata valutata:

- 1) la dipendenza nicotina con il *Fagerström test nicotine dependence* – FTND;
- 2) la motivazione a smettere di fumare con il test di Marino.

La valutazione della *customer satisfaction* è stata valutata con uno specifico questionario. Il trattamento antitabagico è stato effettuato secondo le linee guida antifumo nazionali e della telemedicina in sintonia con le *Indicazioni ad interim per i servizi assistenziali di telemedicina*

durante l'emergenza sanitaria COVID-19.

Risultati

Nell'indagine propedeutica il fumo è percepito come fattore di rischio nelle infezioni da coronavirus nel 60% dei casi. Il 66% degli intervistati riferisce di fumare durante la pandemia per la perdita del precedente benessere. Inoltre, gli intervistati riferiscono un aumento delle richieste di presa in carico al Centro Antifumo (76,6%) e soprattutto di trattamenti integrati con TAD e TIP (90%) indipendentemente dall'emergenza sanitaria.

Per quanto concerne la dipendenza dal fumo di tabacco del campione: il 6,6% è di grado forte, il 30% mostra un grado medio, mentre il 63,4% riporta un grado lieve. La motivazione è bassa nel 52,9% dei casi. Per quanto riguarda l'età iniziale, in cui sono state fumate le prime sigarette, il più piccolo dei fumatori ha 12 anni, mentre il più grande 18 anni. Il numero minimo di sigarette, fumate ogni giorno, è di 3 mentre il numero massimo è di 20, con una media di 8,7.

I risultati sono migliori nel primo gruppo soprattutto nella riduzione del fumo. Il 47% dei fumatori, trattato con TAD e TIP, ha cessato di fumare (remissione parziale DSM-5) mentre il 41,1% ha ridotto le sigarette sino a 2/3. Invece ha cessato di fumare il 29,4% dei fumatori del secondo gruppo, trattato solo con TIP, con una riduzione delle sigarette, sino a 2/3, nel 17,6% dei fumatori. La valutazione della *customer satisfaction* è positiva (88,2%) specialmente per quanto concerne i trattamenti integrati (TAD e TIP).

Conclusioni

Il presente studio sul campo evidenzia l'utilità dei trattamenti antifumo integrati, cioè in presenza e a distanza, rispetto ai trattamenti effettuati solo in presenza. Ciò suggerisce in prospettiva di utilizzare i trattamenti integrati antifumo anche dopo questa emergenza sanitaria. I TAD in particolare oltre a dare continuità a quelli effettuati in presenza permettono interventi che non possono essere espletati per motivi, per esempio, di lontananza del paziente o dell'operatore. Sono opportuni ulteriori ricerche poiché nell'attuale società post-moderna lo sviluppo della telemedicina è una realtà sempre più attuale da utilizzare indipendentemente dalle emergenze pandemiche.



Cessazione dal fumo di tabacco nei *white* e *blue collars*: valutazione dell'impatto sugli indici di funzionalità respiratoria

V. De Rose¹, F. Dominici¹, G. Napoli², E. Plutoni², M. Presto¹, S. Villarini¹, A. Quercia¹

¹ U.O.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (PRESAL), Centro per la Prevenzione e la Cura del Tabagismo, ASL Viterbo; ² Collaboratori esterni

Introduzione

La classificazione della professione specifica in *white collar* (W) e *blue collar* (B) può influenzare la buona riuscita di un percorso di disassuefazione. Un precedente lavoro sulla stessa popolazione ha messo in luce un beneficio a breve termine dalla cessazione del fumo con incremento significativo del FEV₁ per eliminazione dello stimolo irritante. Obiettivo dello studio è verificare l'impatto della cessazione dell'abitudine tabagica sugli indici di funzionalità respiratoria in relazione all'appartenenza alle categorie lavorative *white/blue collars*.

Materiali e metodi

È stata valutata l'efficacia del corso di disassuefazione in un gruppo di 1.381 pazienti con accesso al Centro Antifumo di Viterbo dal 2006 al 2018, classificati in W e B. Su un totale di 477 soggetti astinenti a 12 mesi, sono stati selezionati 204 per i quali erano presenti due

spirometrie, classificate di grado A, B o C secondo i criteri PLATINO, la prima a inizio trattamento e la seconda dopo 12 mesi di astinenza; 95 soggetti classificati come W (62 M e 33 F) e 109 B (60 M e 49 F).

È stato definito miglioramento un incremento del FEV₁ nelle due prove > +30 ml (-30 ml decremento fisiologico, +30 ml variabilità strumentale, +30 ml criterio cautelativo) e peggioramento un decremento > -90 ml (-30 ml decremento fisiologico, -30 ml variabilità strumentale, -30 ml criterio cautelativo).

I dati sono stati raccolti attraverso un *software client server* prodotto dallo SPReSAL di Viterbo e archiviati in *SQL server*; sono poi stati analizzati con EPI INFO.

Risultati

Sul totale di 204 soggetti astinenti selezionati, 95 erano W, età media riferita alla seconda prova spirometrica 51 anni, media *pack year* 34, punteggio medio test di Fager-

ström 6; 109 B, età media riferita alla seconda prova spirometrica 51 anni, media *pack year* 38, punteggio medio test di Fagerström 6.

L'analisi delle spirometrie dei W mostra un incremento del FEV₁ in 35 soggetti (media + 160ml) e una diminuzione del FEV₁ in 30 soggetti (media 200 ml). L'analisi delle spirometrie dei B mostra un incremento del FEV₁ in 32 soggetti (media + 180 ml) e una diminuzione del FEV₁ in 34 soggetti (media 230 ml).

Conclusioni

Il campione stratificato per categoria lavorativa, presenta caratteristiche sovrapponibili in relazione all'età media, al *pack year* e al punteggio di Fagerström. L'appartenenza alle 2 categorie W o B non sembra influenzare in maniera sostanziale la variazione sia in termini di incremento che di diminuzione sugli indici spirometrici.

Portare la *citizen science* nella prevenzione del tabagismo: un intervento pilota

F. Mondera, M. Antinozzi, M.A. Donato, C. Ferrari, M.S. Cattaruzza

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

Introduzione

Secondo i dati ISTAT, in Italia si registrano 10 milioni di fumatori, la maggior parte dei quali è compresa nella fascia di età tra i 24 e i 34 anni. La prevenzione del fumo in molti casi consiste in consigli e decaloghi di comportamenti salutari da seguire. Tuttavia, non sempre tali suggerimenti vengono compresi a fondo

da chi li riceve, per disinteresse o scarsa conoscenza sul tema. Non tutti riescono a rendersi conto degli effetti deleteri a lungo termine dell'uso di determinate sostanze, in particolare quando si parla di fumo di tabacco.

Sulla base di queste considerazioni, seguendo il principio della *citizen science* che vede il cittadino parte attiva nella ricerca scientifica, è sta-

to proposto agli studenti universitari di partecipare, su base volontaria, a un'attività di promozione della salute, elaborata con un duplice intento: rendere attiva la partecipazione degli studenti tramite loro proposte di interventi di prevenzione del tabagismo indirizzate ai coetanei e fornire loro gli elementi che li rendano protagonisti, in qualità di *peer educator* sul tema.

Materiali e metodi

È stato chiesto agli studenti del Corso Internazionale di Medicina dell'Università La Sapienza di Roma di proporre, tramite un testo in lingua inglese, possibili strategie da attuare per favorire la sensibilizzazione e prevenzione in merito al tabagismo.

In totale sono stati consegnati 21 elaborati di soggetti compresi tra i 20 e i 27 anni, provenienti dall'Italia e da altri Stati esteri, senza distinzioni all'interno del campione tra fumatori e non. Gli elaborati sono stati sottoposti a revisione, suddivisi in base alle tematiche affrontate e analizzati dal punto di vista qualitativo.

Risultati

Uno dei principali aspetti sottolineati dagli studenti è stato quello del possibile ruolo dei *leader*, intendendo con questo termine tutti i soggetti che possono influenzare con le loro azioni la propria comunità.

Gli studenti lamentano delle criticità sul tema all'interno degli istituti sco-

lastici, nello specifico riferiscono l'assenza di un'adeguata preparazione da parte dei professori e il mancato rispetto dei divieti formalmente presenti.

Un altro dato interessante che emerge dagli elaborati è l'esempio negativo dato dagli *influencer* sui *social network*, che continuano a utilizzare e quindi pubblicizzare, più o meno consapevolmente, prodotti a base di tabacco.

Bisogna tenere conto del fatto che le restrizioni legislative inerenti al fumo sono per ora limitate ai metodi di comunicazione tradizionale (pubblicità televisive o su carta stampata), questo porta ad un'assenza di controllo sui nuovi canali di trasmissione e condivisione come Instagram, YouTube o Twitch, utilizzati principalmente da un'utenza giovane che risulta essere il nuovo *target* commerciale di *Big Tobacco*.

Conclusioni

Questo intervento pilota ha mostrato come gli studenti siano ben di-

sposti a collaborare a questo tipo di progetti e, se motivati, a farsi da portavoce di problematiche connesse alla prevenzione del tabagismo.

Dai risultati ottenuti si evince la necessità per i legislatori di colmare il *gap* normativo riguardante la pubblicità dei prodotti del tabacco sui *social media*, uniformandosi a quanto già previsto su altri canali di comunicazione, con il fine di intralciare le politiche di *marketing* dell'industria del tabacco che puntano a ringiovanire la propria clientela sfruttando il ruolo degli *influencer* a loro favore.

Chi si occupa di prevenzione e promozione dovrebbe dunque interfacciarsi di più con le persone a cui si rivolgono gli interventi, per capire quali siano i mezzi migliori per fornire un'informazione adeguata e al contempo collaborare con i decisori politici alla pianificazione di interventi di salute pubblica.

L'esperienza clinica del Centro Antifumo di Prato nell'interruzione del fumo di sigarette dall'introduzione della vareniclina come farmaco rimborsabile da parte del SSN. Quali osservazioni rispetto al passato?

V. Galli¹, P. Gai¹, A. Manfredi²

¹ U.F.C. Dipendenze Prato, ASL Toscana Centro; ² Direttore Area Dipendenze ASL Toscana Centro; Direttore U.F.C. Servizio per le Dipendenze Prato

Introduzione

La dipendenza da nicotina è una malattia cronica recidivante responsabile di una morte precoce ogni 6 secondi. Le statistiche ci dicono che oltre il 70% dei fumatori esprime la volontà di smettere di fumare, ma meno del 3% si mantiene astinente a un anno dall'interruzione del fumo (Jordan et al., 2018; K. Choi et Al., 2021).

La vareniclina è un farmaco "di prima linea" nella lotta al tabagismo, sviluppato come agente anti-tabacco dall'azienda farmaceutica Pfizer nel 1997, sulla base della struttura mole-

colare del principio attivo citisina.

È un agonista parziale altamente selettivo sui recettori nicotinici $\alpha 4\beta 2$, con azione di blocco sul *reward* per la nicotina e di sollievo sulla sintomatologia astinenziale (Tonstad et al., 2020).

Nella esperienza clinica presso il Centro Antifumo di Prato, abbiamo notato che una limitazione nella adesione al trattamento con vareniclina è rappresentata dal costo della terapia, a carico del paziente fino all'anno 2019. Dall'anno 2020, come determinato su Gazzetta Ufficia-

le, il farmaco Champix® (principio attivo vareniclina) è rimborsabile con piano terapeutico redatto dal Centro Antifumo, esclusivamente su pazienti con diagnosi di BPCO, oppure in prevenzione cardiovascolare secondaria.

Materiali e metodi

Dal 1° gennaio 2020 al 30 giugno 2021, abbiamo valutato n. 283 pazienti a prima visita presso il Centro Antifumo di Prato, e la vareniclina è stata prescritta come farmaco rimborsabile a 70 pazienti (25% circa del totale).

Ciascun paziente ha effettuato una prima visita medica specialistica con proposta di terapia farmacologica e *counselling* individuale con programma di controlli a distanza.

Risultati

Dei 70 pazienti che hanno ricevuto il farmaco vareniclina rimborsato, n. 32 (46%) avevano diagnosi esclusiva di BPCO e 30 (43%) di cardiopatia/vasculopatia. La doppia diagnosi era presente nei restanti casi (11%). I pazienti ammessi a trattamento hanno proseguito il percorso dopo la prima visita nell'80% dei casi, con una percentuale di abbandono del 20%. Abbiamo valutato la percentuale di

astensione da tabacco dall'inizio della terapia con vareniclina, e il valore percentuale di astensione, rilevato nel 52% dei casi, rimaneva stabile rispettivamente a 1, 3 e 6 mesi. Invece tra i pazienti che hanno continuato a consumare tabacco nei 6 mesi di prescrizione del piano terapeutico, la metà dei casi è riuscita a diminuire di almeno il 50% la quantità di sigarette fumate al giorno.

Conclusioni

I primi 18 mesi di esperienza clinica con il farmaco vareniclina rimborsabile, mostrano una maggiore adesione al trattamento (80% casi) con percentuali di astensione da tabac-

co stabili per almeno per i primi 6 mesi di terapia. Inoltre, coloro che non hanno raggiunto l'astensione da tabacco, sono riusciti a diminuire la quantità di sigarette fumate al giorno di almeno del 50%.

Trattandosi di una popolazione di pazienti cronici, tabagisti affetti da comorbilità pneumologica e cardiologica, la possibilità di assumere una terapia antiastinenziale da tabacco in forma gratuita e per periodi prolungati, sembra aumentare notevolmente l'aderenza al trattamento e il raggiungimento dell'astinenza, mantenuto nei mesi.

Colloquio decisionale: impatto a breve e medio termine sul consumo di tabacco

F. Badii¹, S. Grossi¹, M. Di Liberto¹, S. Sansalone²

¹ Medico presso S.C. Ser. D, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASL 2, Savona; ² Psicologa tirocinante presso S.C. Ser.D, ASL 2, Savona

Introduzione

Il modello degli "snodi decisionali" nasce dagli studi di Robinson & Berridge e dall'osservazione nella pratica clinica del Centro Antifumo savonese di un atteggiamento, da parte dei pazienti, passivo e legato all'abitudine a tal punto da essere percepito come un vero e proprio automatismo.

Il modello si articola in tre fasi progressive: consapevolezza dell'automatismo; contestualizzazione della possibilità di prendere decisioni diverse dalle abituali; acquisizione di strumenti per la presa di decisione.

Materiali e metodi

Inizialmente si è deciso di focalizzare l'attenzione sull'impatto a breve termine dell'applicazione del modello (prima fase) a un gruppo di 78 fumatori dell'ambulatorio tabagismo dell'ASL 2 savonese, affetti da disturbo da uso di tabacco di grado grave secondo il DSM-5.

È stato utilizzato il colloquio decisionale al primo incontro con 39 taba-

gisti che si sono presentati per intraprendere un percorso ambulatoriale nel corso del 2019; mentre era stato utilizzato il trattamento standard per altrettanti tabagisti che si erano rivolti all'ambulatorio in precedenza. Sono stati confrontati i due gruppi, allo scopo di verificare l'esistenza di una differenza statisticamente significativa nel breve termine (tra una prima e una seconda misurazione dopo 14 giorni) dei livelli di CO nei pazienti presi in esame.

A distanza di due anni (giugno 2021), è stata proposta un'intervista telefonica allo stesso gruppo di tabagisti, al fine di indagare nel medio termine lo status di fumatore e, in caso di ricaduta, la durata dell'astensione tabagica.

In particolare, l'interesse si è concentrato su un sotto-campione di 25 pazienti che erano andati incontro a una ricaduta nel lasso di tempo di riferimento. L'obiettivo di questo secondo studio è quello di esplorare se vi sia una differenza statistica-

mente significativa, in termini di durata dell'astensione tabagica, nel sotto-campione costituito da 11 pazienti sottoposti al colloquio decisionale, e 14 a quello standard.

Risultati

Il primo studio ha evidenziato risposte migliori, in termini di significatività, del gruppo con seduta singola decisionale, valutando i livelli di CO dopo due settimane, sia in termini di diminuzione, (77% versus 41%), di aumento (15% versus 36%) che di non variazione (8% versus 23%).

I risultati del secondo studio, che stiamo analizzando dal punto di vista statistico, sembrano incoraggianti per quanto riguarda l'efficacia a medio termine di un solo colloquio.

Conclusioni

I due studi descritti dimostrano come l'approccio incentrato sugli snodi decisionali possa avere un ruolo importante nel trattamento della dipendenza tabagica. In particolare,

se il primo evidenzia la possibilità di incidere sull'uso di tabacco agendo fin dal colloquio iniziale in modo mirato attraverso il modello degli "snodi decisionali" (impatto a breve termine), i risultati del secondo recente studio sembrano confermare l'efficacia di tale approccio anche

per un periodo più protratto. Questo ci incoraggia a ipotizzare un percorso definito che utilizzi tutte e tre le fasi citate in precedenza, al fine di fornire ai pazienti tabagisti alcuni strumenti con i quali mantenere l'astensione dal fumo nel lungo periodo.

Stiamo pertanto strutturando un percorso di gruppo in cui sviluppare il lavoro con il modello decisionale in tempi contenuti con un numero maggiore di pazienti e che sarà oggetto di ulteriore ricerca.

L'intervento a distanza come risorsa nella terapia del tabagismo

G. Pistone¹, Liborio M. Cammarata²

¹ Dirigente Medico D.P.D. s.c. Ser.D., Resp. Centro trattamento del tabagismo, ASL Novara; ² Direttore Dipartimento Interaziendale di Patologia delle Dipendenze AA.SS.LL. BI-NO-VC-VCO

Introduzione

Il tabagismo è caratterizzato dall'essere una dipendenza legale, quotidianamente reiterabile in modo plurimo ed il cui atto soddisfa sia il versante chimico che quello comportamentale del fumatore. Il lockdown "duro" (marzo-giugno 2020) relato alla pandemia da SARS-CoV-2 ha rappresentato, per i tabagisti intenzionati a smettere di fumare, una condizione altamente stressogena e più che mai ambivalente, ove la presenza di una serie di condizioni che alimentano tale dipendenza (angoscia per la salute e la vita; accrescimento di ansia, insonnia e irrequietezza; domiciliazione coatta; paura di contatti interumani esterni e di accessi nei luoghi di cura; difficoltà a reperire strategie alternative alla sigaretta; stampa e social come elementi talvolta aggravativi dello stress per *fake news* o continue immagini di morte; apertura costante delle tabaccherie; possibile *switch* verso prodotti alternativi come *e-cig* o prodotti a tabacco riscaldato) era controbilanciata dalla consapevolezza di rendersi ancora più vulnerabili alle azioni del virus in caso di contagio. Tale situazione di stallo ha prodotto, nel paziente in fase di transizione, una sorta di cavitazione che richiedeva un supporto immediato e regimentato, pur in assenza della possibilità degli incontri in presenza presso il C.T.T.

Materiali e metodi

Diciotto pazienti (11 M e 7 F) seguiti dal C.T.T. dell'A.S.L. NO, prossimi al *quitting day* prima del lockdown, hanno accettato di essere seguiti in casa propria attraverso collegamenti audio-visivi da remoto dallo studio del medico del C.T.T. tra marzo e giugno 2020. La cadenza degli incontri era settimanale, con disponibilità quotidiana a brevi contatti telefonici in caso di urgenze particolari. Nei 45 minuti di ogni incontro sono stati affrontati: criticità emerse durante la settimana, aggiustamenti posologici del farmaco di fondo e introduzione di farmaci di supporto (ansiolitici, mucolitici, ipnoinducanti, etc.), consigli su alimentazione/idratazione, rinforzo motivazionale, reperimento di strategie alternative alla sigaretta praticabili a domicilio, confronto sulle informazioni riguardanti la pandemia.

Risultati

A conclusione del percorso a distanza, 16/18 pazienti hanno smesso di fumare (dato confermato dalla carbossimetria dopo la ripresa degli incontri in presenza) e 2/18 hanno ridotto il numero di sig/die a ≤ 5 . Sottoposti ad un questionario di valutazione dell'esperienza, il 75% l'ha definita "indispensabile" e congrua per cadenza, durata e struttura degli incontri. Tra gli aspetti positivi, il 100% ha apprezzato la prossimità audio-visiva nel periodo specifico e

il 95% il confronto su farmaci e strategie da adottare per il conseguimento dell'obiettivo; d'altro canto, il 22% avrebbe voluto incontri più duraturi, il 30% rimpiangeva la mancata visita in presenza e la mancata esecuzione della carbossimetria (68%). L'80% ha comunque dichiarato di voler riprendere gli incontri in presenza non appena possibile.

Conclusioni

Le risorse digitali sembrano costituire un supporto essenziale per la continuità terapeutica e la garanzia di prossimità a pazienti tabagisti in corso di trattamento durante periodi di impossibilità degli incontri in presenza. Anche in condizioni di normalità, esse potrebbero essere impiegate per specifiche categorie di pazienti, come coloro che abitano lontano dai centri di cura o hanno difficoltà di movimento (per patologie invalidanti con problemi di deambulazione, respiratori, cardiologici, per assenza di patente e/o di mezzi, per difficoltà economiche, etc.). Non possono però sostituire in toto gli incontri in presenza, quando possibili. L'ottimale appare essere un impiego flessibile del digitale, sfruttandone le enormi potenzialità evidenti anche in altri campi della Medicina ma, nel caso delle dipendenze patologiche, dando la precedenza a *setting* e contesti "naturali" quando possibile.

Fumo e danno ambientale

M.T. Leporini, F. De Filippis, A. Steffanina, A. Sanna, P. Scarano, C. Cisternino, G. Lo Muzio, O. Calò, P. Palange, E. Graziani

Centro Asma e Asma grave, A.O.U. Policlinico Umberto I, Roma

Introduzione

In Italia si contano più di 11 milioni di fumatori. Gli effetti del fumo attivo e passivo provocano in Italia 80.000 morti l'anno o una disabilità, che incide sulla qualità della vita. A più di 17 anni dalla legge Sirchia (Legge n. 3/2003), si è assistito a una lieve riduzione della media di sigarette tradizionali a vantaggio dei trinciati e delle nuove e-cig e dei prodotti a tabacco riscaldato.

In occasione della *Giornata Internazionale dell'Aria pulita 2021*, svoltasi a Roma il 4-5 settembre nel Parco "Tutti Insieme", il Centro Asma Grave del Policlinico Umberto I, su invito dell'Associazione "Respiriamo Insieme", ha eseguito uno screening pneumologico gratuito su un campione di popolazione volontaria, per sensibilizzare all'impatto del fumo sulla salute e sull'ambiente. Convinti che il fumo coinvolga trasversalmente tutte le patologie, riduca l'efficacia dei farmaci e abbia un impatto sull'inquinamento ambientale, abbiamo proposto, che il

parco fosse reso libero dal fumo.

Materiali e metodi

Sono state date informazioni e consulenza medica personalizzata in ambito pneumologico, allergologico, un colloquio breve sul fumo e una spirometria semplice.

Risultati

Alla manifestazione si sono rivolte 250 persone, di cui 118 sono state sottoposte a screening pneumologico. È stato fornito materiale informativo riguardante i consigli per smettere di fumare e i conseguenti benefici. Il 37,3% del campione era costituito da fumatori (M 52,3%, F 47,7%) di età media 48 anni, e il 62,7% da non fumatori di età media 44 anni, di questi l'87,8% non aveva mai fumato mentre il 13,8% erano ex fumatori.

Dei fumatori attivi, il 25% era affetto da ipertensione arteriosa, il 22,7% da rinocongintivite allergica, 18,2% da patologie gastro-intestinali, l'11,4% da asma, 9,1% da OSAS, il 6,8% da diabete, il 4,5% da obesità, il 4,5%

da dislipidemia, il 2,3% da BPCO. Il 29,5% non presentava alcuna patologia. Il 6,8% utilizzava sigarette a tabacco riscaldato.

Conclusioni

Gli interventi sul fumo sono utili a tutti: ai portatori di malattia legata o aggravata dal fumo, ai fumatori con altri fattori di rischio, ai fumatori "difficili" che hanno bisogno di una spinta motivazionale e ai soggetti "sani", che respirano in prossimità dei fumatori. L'obiettivo di questo evento era di intervenire attivamente anche sulla cessazione dal fumo, responsabile della progressione delle malattie croniche e del danno ambientale.

Alla luce dei dati emersi da queste due giornate solidali e in accordo con l'Associazione "Respiriamo Insieme", è stata inviata una richiesta all'Assessore alla Sanità della Regione Lazio Dr. D'Amato, di rendere libero dal fumo il parco che ci ha ospitato, affinché questo possa essere da volano anche a Roma per gli spazi verdi senza fumo.

Qual è l'impatto dei nuovi prodotti del tabacco sull'ambiente?

C. Ferrari, F. Mondera, M. Antinozzi, M.A. Donato, M.S. Cattaruzza

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

Introduzione

Mentre negli ultimi anni sono stati effettuati studi scientifici sull'impatto ambientale delle coltivazioni di tabacco, della produzione e dello smaltimento delle sigarette tradizionali, pochi studi hanno indagato, al momento, l'impatto ambientale del confezionamento e smaltimento dei nuovi prodotti del tabacco.

E-cigarette e heated tobacco pro-

duct (HTP, come IQOS e Juul) sono dispositivi elettronici la cui produzione richiede gli stessi materiali impiegati per computer e cellulari come batterie agli ioni di litio, microprocessori, plastica, alluminio e contengono sostanze altamente tossiche come mercurio e piombo, che costituiscono rifiuti chimici pericolosi.

Tutti questi rifiuti sono altamente infiammabili e quindi andrebbero smaltiti con cura nella loro elimina-

zione. Basti considerare che le batterie al litio se danneggiate o esposte al sole possono esplodere ed essere cause di incendi.

Tuttavia, né le compagnie produttrici di questi dispositivi né le agenzie responsabili della gestione dei rifiuti forniscono informazioni circa il loro smaltimento, che dovrebbe essere regolamentato come tutti gli altri strumenti elettronici secondo la Direttiva Europea 2012/19/UE sui RAEE.

Molte *e-cigarette* diffuse in commercio sono costituite da cartucce di plastica usa e getta (*pod*) contenenti nicotina, mentre altre *e-cig*, come le *puff bar*, sono completamente usa-e-getta, contribuendo dunque in modo ancora più sostanziale alla produzione di rifiuti elettronici, materiali non riciclabili e altamente inquinanti.

Materiali e metodi

È stata condotta una ricerca bibliografica su PubMed, Web of Science e Scopus, lanciando una stringa di ricerca contenente parole chiave riguardanti cambiamento climatico, *e-cigarette*, vaporizzatori e prodotti a tabacco riscaldato (HTP).

Sono stati considerati tutti i tipi di studio, senza filtri temporali e in qualsiasi lingua.

Tuttavia, non trovando sufficiente materiale sul tema, si è effettuata un'ulteriore ricerca su Google Scholar dalla quale sono emersi dati riguardanti la carenza di studi sull'argomento e la scarsa informazione fornita sui propri prodotti da parte di *Big Tobacco*.

Risultati

Al contrario dei dati sull'impatto ambientale delle sigarette tradizionali, ormai ampiamente noti, le grandi industrie produttrici di nuovi prodotti del tabacco, come Philip Morris International e British American Tobacco, non hanno pubblicato alcun dato ufficiale riguardante HTP ed *e-cigarette*.

Le batterie agli ioni di litio durano, secondo i produttori, massimo 12 mesi, ma non ci sono informazioni date ai consumatori circa il loro smaltimento.

Nel 2017, negli U.S.A. sono stati acquistati più di 16 milioni di *device*, escludendo le cartucce necessarie per farli funzionare, ma nessuno ha analizzato finora il quantitativo di rifiuti che deriva da questo mercato in piena espansione.

Conclusioni

La produzione di rifiuti di origine elettronica è una delle piaghe del nostro secolo, il loro impatto ambientale comincia dall'estrazione delle materie prime utilizzate per produrli e termina con l'inquina-

mento che ne deriva una volta gettati nell'ambiente in fase di dismissione. Essendo le *e-cig* e gli HTP appartenenti alla categoria dei dispositivi elettronici, è molto preoccupante il fatto che il loro uso sia in costante aumento, soprattutto tra i giovani, che paradossalmente sono i protagonisti del movimento ambientalista. A oggi questi prodotti, oltre ad avere ripercussioni sulla salute, non mostrano profili di sicurezza maggiori delle sigarette tradizionali e per di più sono dannosi anche per il nostro pianeta.

Sono necessari studi scientifici che valutino sia l'impatto quantitativo di questi rifiuti sull'inquinamento sia possibili nuove tecniche di produzione più sostenibili.

La mancanza di norme e regolamentazioni su tale argomento indica una scarsa sensibilità sul tema e una miopia politica nei confronti del cambiamento climatico.

Per questo ci sembra doveroso portare l'attenzione della comunità scientifica su un tema altamente rilevante per il nostro futuro e per quello delle nuove generazioni.

Tabagismo e pandemia: necessarie raccomandazioni ai fumatori

C.C. Lombardi, G. Mangiaracina

Agenzia Nazionale per la Prevenzione (ANP)

Introduzione

L'attuale emergenza sanitaria dovuta alla pandemia COVID-19 ha determinato, oltre a una perdita rilevante di vite umane, danni all'economia mondiale e la perdita di numerosi posti di lavoro. L'emergenza sanitaria, in corso da circa due anni, è dovuta al coronavirus SARS-CoV-2, che secondo quanto indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), si diffonde principalmente attraverso micro goccioline che un soggetto emana durante la normale respirazione o parlando. L'emissione si incrementa fortemente con tosse e starnuti. Il trasferimento del virus da

un soggetto all'altro può avvenire tramite saliva ed emissione di aerosol salivare, tossendo, starnutando e soffiando o tramite contatti diretti con le mani, le mucose di bocca, naso e occhi.

Secondo i dati attualmente disponibili, a livello di popolazione generale, le persone sintomatiche sarebbero i principali responsabili della diffusione del virus. L'OMS considera non frequente il contagio prima che si sviluppino i sintomi. Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni. Allo stato delle conoscenze attuali, 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione. La via

di contagio più frequente è quella respiratoria, ma è comunque utile considerare l'importanza di una corretta pulizia e igiene delle mani.

Nonostante le prese di posizione dell'OMS e degli organi istituzionali deputati alla prevenzione e protezione della salute dei cittadini, nessuna raccomandazione è stata emanata circa il comportamento dei tabagisti, ossia non è stata presa in considerazione, tra le norme preventive a tutela della salute dei cittadini, la contaminazione di oggetti e superfici da parte di chi fuma.

Fumare significa portare alla bocca la sigaretta ripetutamente, e questo

atto in apparenza trascurabile può invece celare una modalità di incremento della diffusione virale. Questo elaborato vuole mettere in evidenza la possibilità che i tabagisti possano contribuire in modo significativo a diffondere il virus, e propone alcune semplici regole per mitigare tale eventuale problema.

Materiali e metodi

Per proteggere i cittadini dal contagio, gli organi sanitari e politici di molte nazioni del mondo hanno emanato misure preventive della diffusione virale con diversi mezzi di prevenzione e protezione: distanziamento sociale, lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone, uso di liquidi disinfettanti, utilizzo di mascherine di vario tipo, e guanti monouso quando il caso lo richiede.

Attraverso la bocca e il naso, nonché il contatto diretto con le mani o con oggetti contaminati, si può trasferire materiale biologico da soggetti malati o sintomatici a soggetti sani. Se si è concordi nel ritenere la bocca la principale sorgente di contaminazione, risulta evidente che qualsiasi oggetto venga a contatto con le labbra e le mucose orali rappresenti un potenziale veicolo del virus.

Portare in continuazione le mani a contatto con le labbra e le mucose suggerisce un sensibile incremento del rischio di contaminazione. Vari medici specialisti hanno deprecato platealmente in rete il modo di agire dei fumatori che abbassano la mascherina per concedersi una fumata. A questo si aggiunge però il soffiare il fumo, il ripetuto contatto tra le mani e le labbra, e la contaminazione dei mozziconi di sigaretta gettati con incuria dappertutto dopo aver fumato.

Un fumatore medio, che consuma la media nazionale delle 13 sigarette al giorno, porta le mani a contatto con le labbra circa 130 volte al giorno.

Per un soggetto fumatore che sia infetto ma asintomatico, fumare comporta dunque la contaminazione dell'oggetto, della mano, e di conseguenza di tutti gli oggetti e

superfici che vengono successivamente toccati.

Diversi studi hanno evidenziato che il SARS-CoV-2 si trasmette per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici contaminate dalle secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato).

Recentemente è stato messo a punto un test per la rilevazione del Covid basata giustappunto sull'analisi della saliva. I soggetti esaminati non devono fare altro che tenere in bocca un tampone per pochi secondi. Questo test è meno invasivo rispetto ai tamponi tradizionali ed è stato approvato dalla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati. Si tratta indirettamente di una conferma del fatto che tenere una sigaretta in bocca e poi toccare oggetti e superfici, costituisce un potenziale pericolo di contaminazione e diffusione del virus.

Dati recenti relativi alla persistenza del SARS-CoV-2, confermano la sua capacità di persistenza su plastica e acciaio inossidabile fino a 72 ore, e su rame e cartone da 4 a 24 ore; su banconote e vetro fino a quattro giorni.

Stando ai dati ufficiali, in Italia, fino a settembre 2021, le persone che hanno contratto e superato l'infezione da Covid sarebbero circa 4,2 milioni. Altre recenti stime però suggeriscono che siano almeno il doppio, 8-9 milioni, motivando che in tanti non lo avrebbero saputo, perché asintomatici o mai stati intercettati dal tampone. Esisterebbe di conseguenza un'epidemia sommersa in grado di diffondere il contagio.

Il problema della contaminazione di oggetti e superfici da parte di un tabagista asintomatico assume maggiore rilevanza nei mezzi di trasporto pubblico, specie autobus e metropolitane, oltre a negozi, bar, supermercati, ristoranti e spiagge.

È consuetudine consolidata dei fumatori aspirare l'ultima boccata di fumo dalla sigaretta e gettare la cicca a terra dove capita, prima di entrare in un luogo pubblico. Già in tempi normali ciò costituisce un

problema di rilievo, ma in tempo di pandemia questo comportamento può avere un impatto sanitario che va opportunamente considerato. Al fine di ridurre al minimo il rischio, è quanto mai necessario "raccomandare" ai tabagisti di disinfettare le mani dopo aver fumato e prima di accedere in un luogo pubblico.

Diversi studi hanno evidenziato che le cicche gettate a terra comportano una pesante contaminazione ambientale dovuta alle migliaia di sostanze tossiche, nocive e cancerogene, presenti nel mozzicone di sigaretta. Gettare in terra le cicche durante una pandemia da parte di un soggetto asintomatico rappresenta sicuramente un incremento del rischio di trasmissione del virus. Vale anche per le cicche di un arenile incustodito dove giocano bambini, mentre ai gestori di litorali attrezzati spetta il compito di collocare appositi contenitori per le cicche, pulizia dell'arenile e avvisi alla clientela.

Risultati

Le misure preventive/protettive nelle emergenze di sanità pubblica comprendono tutte le attività volte a ridurre la trasmissione dei patogeni, a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e mitigare il loro impatto. Richiedono capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazioni, risposte precise e capacità di comunicazione, in grado di modificare i comportamenti umani a rischio effettivo, causale, ma anche potenziale. Come nel caso della pandemia influenzale "spagnola" (1918-1920), durante la quale venne vietata l'abitudine di sputare per terra con cartelli in alcuni locali e mezzi di trasporto, fino ai primi degli anni Cinquanta.

Gettare a terra la cicca di sigaretta potrebbe omologarsi all'atto di sputare per terra. Le autorità pubbliche preposte alla salvaguardia della salute dovrebbero prendere posizione su questo punto emanando norme circa il comportamento dei fumatori durante una pandemia e come smaltire in sicurezza i mozziconi di sigaretta.

Per i rifiuti prodotti da utenze domestiche in cui sono presenti soggetti positivi al tampone le raccomandazioni emanate da Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Ministero della Salute circa lo smaltimento di guanti e mascherine monouso prevedono di inserire tali materiali in sacchetti, che una volta chiusi deve essere smaltito nei contenitori dei rifiuti indifferenziati. Alcune regioni consigliano di inserire questa tipologia di rifiuti in sacchetti di idoneo spessore, utilizzando preferibilmente due, uno dentro l'altro, facendo attenzione a non comprimere il sacchetto e avendo cura di chiuderlo con attenzione. In analogia alle mascherine, anche le cicche di sigaretta, durante una pandemia, dovrebbero essere trattate come un rifiuto potenzialmente contaminato e seguire le stesse procedure di smaltimento.

Conclusioni

Il termine "pandemia" deriva dal greco *pan* (tutto) e *demos* (popolo) e indica una malattia di tipo epidemico ad ampia diffusione. Una pandemia colpisce più popolazioni con una trasmissione aumentata e prolungata di agenti patogeni nella popolazione di numerosi paesi del mondo. Nel caso del COVID-19, al fine di proteggere i cittadini dal contagio, gli organi sanitari e politici di molte nazioni hanno proposto il ricorso a diversi mezzi di prevenzione e protezione divenuti ubiquitari ovunque a eccezione di eventuali provvedi-

menti in materia di contaminazione ambientale del fumare, in considerazione del fatto che un fumatore che consuma in media 13 sigarette al giorno, porta le mani a contatto con la mucosa orale circa 130 volte al giorno. Se ne deduce che fumare rappresenta un potenziale rischio di contaminazione e trasmissione di virus sia emanando gli effluvi fumosi abbassando o togliendo la mascherina, sia mediante le mani contaminate sia con la dispersione delle cicche nell'ambiente.

Al fine di contribuire a contenere il rischio potenziale di contagio, sarebbe opportuno raccomandare ai fumatori di portare con sé, oltre a un contenitore portatile per i mozziconi di sigaretta, anche un liquido disinfettante da utilizzare subito dopo aver fumato la sigaretta e prima di entrare in mezzi e luoghi pubblici. A livello domestico, in presenza di soggetti fumatori, è opportuno eseguire periodicamente una adeguata pulizia e una sanificazione estensiva di ambienti e oggetti (telefono fisso, cellulare, computer, interruttori della luce, maniglie di porte e finestre, etc.) in modo da minimizzare la possibilità di contaminazione virale. A livello di popolazione generale è opportuno consolidare la consapevolezza che manipolare in modo non corretto o disperdere nell'ambiente oggetti venuti a contatto con la bocca comporta un potenziale rischio di diffusione del contagio. Come per le mascherine, lo smalti-

mento delle cicche durante una pandemia dovrebbe seguire regole precise: inserite in un posacenere tascabile, travasate in un apposito sacchetto, e smaltite nel cassonetto dei rifiuti indifferenziati.

Considerata la maggiore possibilità da parte dei tabagisti di diffondere il virus rispetto a un non fumatore, andrebbe preso in considerazione per questi soggetti la possibilità dell'obbligo vaccinale. La libertà non è fare quello che si vuole, ma responsabilità verso gli altri a tutela della salute, come sancito dall'Articolo 32 della Costituzione Italiana. Sulla base di quanto esposto, sarebbe opportuno che da parte degli organi competenti, si emanassero raccomandazioni e norme igieniche per chi fuma durante una pandemia.

Bibliografia di riferimento

- Aiello AE, Coulborn RM, Perez V, Larson EL. Effect of hand hygiene on infectious disease risk in the community setting: a meta-analysis. *Am J Public Health* 2008;98:1372-81. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.124610>
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle infezioni. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie e socioassistenziali. Versione 24 agosto 2020.
- Lombardi CC, Di Cicco G, Zagà V. Le cicche di sigaretta un rifiuto tossico dimenticato. *Tabaccologia* 2009; VII(4):27-36.

L'e-cig nelle opinioni degli/le adolescenti all'inizio del percorso didattico nella scuola secondaria di secondo grado in provincia di Gorizia

G.B. Modonutti¹, F. Costantinides²

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

Introduzione

In una comunità dove le informazioni veicolate, talvolta contraddittorie e poco documentate, mirano più o meno subdolamente a favorire il "mar-

keting del prodotto" i giovani incontrano difficoltà nella acquisizione di competenze che consentano loro di fare scelte critiche e responsabili a favore di uno stile di vita salutare.

Materiali e metodi

La ricerca si propone acquisire informazioni in grado di ottimizzare gli interventi di informazione, sensibilizzazione e promozione della salute –

previsti in ambiente scolastico nell'ambito del programma *Dall'idea all'azione, stili di vita e rischi per la salute* – e favorire il dialogo con gli studenti/esse. A questo proposito è stato proposto, a febbraio e dicembre 2019, a un gruppo di 312 studenti/esse (M: 63,5%; F: 35,5%; $p < 0,07$) – età media di 14,3 anni (95% CI:14,2-14,4), arruolati all'inizio dell'anno scolastico nelle prime classi di alcune Scuole Secondarie di 2° grado della provincia di Gorizia - di rispondere alle domande di una scheda questionario sui rapporti personali e le opinioni riguardanti l'e-cig.

Risultati

L'analisi delle informazioni rese disponibili consente di stabilire che il 51,7% delle opinioni sulla e-cig ha una connotazione "negativa" (Neg) ed è per il 52,6% attribuibile agli studenti e il 47,4% alle studentesse. Per contro, ammontano al 48,4% le opinioni con impronta "positiva" (Pos) il 52,6% riconducibile alla popolazione maschile e il 41,5% a quella femminile. Le sole differenze emerse fra opinioni negative e positive rilevate nella popolazione femminile sono risultate statisticamente

significative (Neg vs Pos: $p < 0,05$). Per quanto riguarda le risposte "negative", una analisi più dettagliata evidenzia che, nell'insieme delle opinioni, il 20,9% fa riferimento alla salute (M: 19,5%; F: 23,2%), in particolare il 13,5% definisce la e-cig "dannosa, insalubre, pericolosa" (M: 11,3%; F: 17,1%), il 4,2% afferma che "crea dipendenza, è una droga" (M: 3,8%; F: 4,9%), un altro 2,3% la definisce "tossica, velenosa" (M: 3,0%; F: 1,2%), quando lo 0,5% la ritiene causa di "tumore" (M: 0,8%; F: 0,0%) e altrettanti "dolorosa" (M: 0,8%; F: 0,0%). Non esita a ritenerla "inutile, insensata, stupida, incosciente" il 18,1% delle opinioni (M: 15,8%; F: 22,0%), per il 4,7% è "esagerata e costosa" (M: 5,3%; F: 3,7%), l'1,4% definisce e-cig "schifosa e puzzolente" (M: 2,3%; F: 0,0%), altrettanti "brutta, infame" (M: 0,8%; F: 2,4%), oppure "falsa" (M: 0,8%; F: 2,4%) o "modaiola" (M: 0,8%; F: 2,4%).

A proposito della connotazione "positiva", ammontano al 16,3% del totale delle opinioni rese disponibili quelle che ritengono l'e-cig "utile, aiuta/serve a far smettere di fumare" (M: 18,8%; F: 13,4%), al 6,0% quelle che la definiscono "meno nociva e

pericolosa, la migliore alternativa della sigaretta" (M: 6,8%; F: 4,9%), l'1,9% quelle che affermano "non fa male, non è nociva, è innocua" (M: 1,5%; F: 2,4%) e un altro 1,4% che dicono "fa bene" (M: 2,3%; F: 0,0%). Vi è il 6,5% che la reputa "bella, carina" (M: 7,5%; F: 4,9%), il 5,9% dice che "è buona, ha un buon gusto" (M: 5,5%; F: 7,3%), il 2,3% "non puzza, è profumata" (M: 1,5%; F: 3,7%). Ancora, definiscono l'e-cig "una figata" l'1,9% delle opinioni totali (M: 1,5%; F: 2,4%), per l'1,4% è "divertente" (M: 1,5%; F: 1,2%), lo 0,9% la pensano "rilassante" (M: 1,5%; F: 0,0%), un altro 0,5% "stimolante" (M: 0,5%; F: 0,0%), altrettante la descrivono "comoda" (M: 0,5%; F: 0,0%), "moderna" (M: 0,5%; F: 0,0%), "ecologica" (M: 0,5%; F: 0,0%) o "innovativa" (M: 0,5%; F: 0,0%).

Conclusioni

Le opinioni sulla e-cig espresse dalla popolazione scolastica coinvolta forniscono una interessante e innovativa chiave di lettura del mondo giovanile in grado di orientare in maniera efficace gli interventi finalizzati a sanare le criticità presenti nel *background* culturale.

L'esperienza con l'e-cig degli/le adolescenti all'inizio del percorso didattico nella scuola secondaria di secondo grado in provincia di Gorizia

G.B. Modonutti

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

Introduzione

La frenesia del vivere quotidiano induce le giovani generazioni a far propri, talvolta senza riflettere, comportamenti – per esempio l'uso della e-cig – che possono dar corso precocemente a un percorso a rischio per la salute.

Materiali e metodi

All'inizio dell'anno scolastico 312 studenti (M: 63,5%; F: 35,5%) iscritti alle classi di alcune Scuole Secondarie di 2° grado in provincia di Go-

ria (2019), età media 14,3 anni (M: 14,4 anni; F: 14,3 anni), hanno risposto alle domande di un questionario riguardanti la sperimentazione, l'uso della e-cig.

Risultati

Ha già provato a svapare il 38,5% degli/elle studenti/esse contattati (M: 37,9; F: 39,5), il primo approccio alla e-cig è avvenuto fra i 7 e i 17 anni (M: 7-16 anni; F: 10-17 anni), a un'età media di 13,4 anni (95% CI: 13,1-13,7 anni), e i maschi (x:13,1

anni; 95% CI: 12,9-13,4 anni) si sono rivelati nettamente più precoci ($p < 0,02$) delle femmine (F: 13,8 anni; 95% CI: 13,5-14,1 anni).

La distribuzione percentuale, specifica per genere, degli/delle sperimentatori/trici in funzione dell'età della prima svapata mette in luce che il 2,5% (M: 2,7%; F: 2,2%) riconduce l'iniziazione alla e-cig prima degli undici anni, età in cui normalmente si frequenta la scuola primaria. Di gran lunga più numerosi dei/le compagni/e (M: $p < 0,0005$; F: p

< 0,005; MF: $p < 0,0005$) e pari all'81,7% sono gli sperimentatori che affermano di aver vissuto l'iniziazione alla e-cig fra gli 11 e i 14 anni (M: 80,0%; F: 84,4%), ragionevolmente durante gli studi alla scuola secondaria di primo grado, mentre il rimanente 15,8% fa risalire l'evento a un'età superiore ai 14 anni (M: 17,3%; F: 13,3%).

Al momento, il 56,7% degli/elle sperimentatori/trici, una significativa maggioranza (Spe vs Sva $p < 0,01$), si è limitato/a a provare la e-cig, a fronte del 43,3% dei/delle coetanei/e che invece ha pensato bene di farne un qualche uso. Sia fra gli sperimentatori (Spe: 52,0%; Sva: 48,0%) e in misura ancora più marcata fra le sperimentatrici (Spe: 64,4%; Sva: 35,6%; $p < 0,01$) gli/le studenti/esse che si sono limitati/e alla iniziazione della e-cig prevalgono su coloro i/le quali hanno deciso di dar seguito alla iniziazione e svapare. L'uso della e-cig accomuna il 16,7% della po-

polazione scolastica (M: 18,2%; F: 14,0%), l'età degli svapatori/trici oscilla fra 14-17 anni (M: 14-17 anni; F: 14-16 anni), l'età media eguale per entrambi i generi e di 14,4 anni (95% CI: 14,2-14,6 anni) e il 71,2% degli/le svapatori/trici ha meno di 15 anni (M: 72,2%; F: 68,8%).

Nella fattispecie, il 44,2% degli svapatori/trici ammette di fare un qualche uso della e-cig quotidianamente (M: 41,7%; F: 50,0%), nettamente inferiore si rivela nell'ordine il 26,9% dei coetanei che svapa con frequenza annuale (M: 30,6%; F: 18,8%), il 15,4% dei/le svapatori/trici che ne fa uso mensilmente (M: 13,9%; F: 18,8%) e il 13,5% che ne usufruisce settimanalmente (M: 13,9%; F: 12,5%).

Conclusioni

Il continuo incremento dell'offerta, la fascinazione delle nuove proposte di utilizzo della e-cig "la distrazione" di chi rende disponibile il prodotto e ne controlla l'utilizzo le-

gale, hanno contribuito a far sì che precocemente, eludendo la normativa italiana che ne vieta la commercializzazione ai minori di 18 anni, una frazione considerevole della popolazione studentesca – due studenti/esse su cinque – abbia provato a svapare e che la metà degli/le sperimentatori/trici abbia deciso di svapare. L'uso della e-cig al momento coinvolge un sesto degli/le adolescenti, parte dei quali svapano rispettivamente con frequenza quotidiana – quattro su dieci – e settimanale – uno su quattro.

La precocità e la prevalenza degli sperimentatori e degli svapatori, l'ignoranza e la distrazione manifestata, di fatto, nei confronti dei rischi associati all'uso della e-cig sollecitano una maggiore considerazione dell'argomento nei programmi scolastici di prevenzione promozione della salute.

Prospettive sulle conoscenze e sulle esperienze degli studenti italiani in merito ai prodotti del tabacco

C. De Santis, A. Marani, E. Mattarelli, G. Asquini, A. Salerni, M.S. Cattaruzza

La Sapienza Università di Roma

Introduzione

L'utilizzo del tabacco implica enormi ripercussioni negative non solo sulla salute, ma anche sull'ambiente, l'economia e la società, tanto da compromettere il raggiungimento di tutti gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. Il mercato del tabacco è alimentato quotidianamente dai giovani che iniziano a fumare, prima per curiosità, poi per piacere, infine per necessità. Il 94% dei fumatori riferisce infatti di avere iniziato a fumare prima dei 25 anni e via via di essere diventato dipendente dal fumo. Si instaura infatti una malattia: la dipendenza da nicotina. Per l'industria del tabacco è assolutamente necessario far sì che ci siano sempre nuovi giovani consumatori

per rimpiazzare i fumatori che smettono o muoiono. Così, i nuovi prodotti a tabacco "riscaldato" e le sigarette elettroniche sono state pubblicate con tecniche di *marketing* molto sofisticate, anche sui *social* e con gli *influencer* e stanno acquisendo sempre maggiore popolarità tra i giovanissimi. Una conoscenza, su larga scala e in tutte le fasi dell'età evolutiva, delle opinioni e delle esperienze dei giovani potrebbe costituire un utile strumento per contrastare la cosiddetta *tabacco epidemic* e portare a una denormalizzazione del tabacco.

Materiali e metodi

Nel rapporto italiano del Ministero della Salute del 2018, sulla prevenzione e sul controllo del tabagismo,

vi è un dato allarmante: l'età in cui i giovani iniziano a utilizzare i prodotti del tabacco è di 11 anni. Indagini come la National Youth Tobacco Survey (NYTS) coinvolgono studenti fin dal grado 6 (11 anni ca.). Il presente studio riflette su questo dato e mira alla costruzione di una ricerca che possa rilevare opinioni, credenze, conoscenze ed esperienze dirette e indirette sull'uso del tabacco. In Italia, gli studenti di diversi gradi e cicli scolastici partecipano alle prove nazionali elaborate dall'INVALSI (Istituto nazionale per la valutazione del sistema educativo di istruzione e di formazione) sulle competenze di base (italiano, matematica, inglese) e al contempo compilano il *Questionario studente* fornendo infor-

mazioni di *background* e di contesto. Partecipano alle prove nazionali e censuarie gli studenti della scuola primaria al grado 2 (7 anni ca.) e al grado 5 (10 anni ca.), gli studenti della scuola secondaria di primo grado al grado 8 (13 anni ca.) e gli studenti della scuola secondaria di secondo grado al grado 10 (15 anni ca.) e al grado 13 (18 anni ca.). La psicologia dello sviluppo supporta il presente studio fornendo informazioni per età su motivazioni, atteggiamenti e comportamenti di pre-adolescenti, adolescenti e giovani legati a stili di vita più e meno sani.

Risultati

Il fine del presente studio è l'elaborazione di un *framework* dinamico

per età che possa rilevare le opinioni, le credenze e le conoscenze sul tabacco e sugli stili di vita sani per gli studenti dei gradi 5, 8, 10 e 13 (rispettivamente 10, 13, 15, 18 anni), proponendo *item* sulle esperienze dirette e indirette sull'uso del tabacco per i gradi 8, 10 e 13 (13, 15, 18 anni), con l'obiettivo di delineare diversi comportamenti della popolazione studentesca soprattutto nel passaggio tra il grado 5 e il grado 8 (10 e 13 anni), periodo in cui i giovani possono essere facilmente avvicinati ai prodotti del tabacco.

Conclusioni

L'elaborazione del *framework* porta alla costruzione di uno strumento *self-report* breve (nel numero di *item*) e

diverso per età in base ai gradi scolastici di riferimento, il quale si intende proporre all'INVALSI per rilevare gli aspetti sopra descritti e legati al benessere degli studenti. La possibilità di aggiungere degli *item* sulle conoscenze e sulle esperienze legate al tabacco nel *Questionario studente* dell'INVALSI fornirebbe dati aggiornati ogni anno, ampliando la riflessione sulle politiche educative italiane, potendo seguire nel tempo le varie coorti di studenti.

Sviluppo e implementazione del servizio per il trattamento del tabagismo rivolto ai pazienti ricoverati in UPMC - Salvator Mundi International Hospital

V. Denotti, B. Ragonese, G. Vizzini, C. Greco, R. Principe

University of Pittsburgh Medical Center - Salvator Mundi International Hospital (UPMC-SMIH)

Introduzione

Il periodo di ricovero ospedaliero può essere un ottimo momento per fornire ai pazienti il supporto per smettere di fumare [1], come evidenziato dalla letteratura [2]. Durante il ricovero la possibilità di "sperimentare" l'astinenza da nicotina nel fumatore consente al personale clinico di intervenire efficacemente nel *craving* [3]. Il trattamento del tabagismo nei pazienti ospedalizzati aumenta le probabilità di cessazione del 37% se seguito da *follow-up* nel mese successivo al ricovero [1]. L'obiettivo è quello di sviluppare e implementare un servizio per il tabagismo dei pazienti ricoverati, seguendo il modello organizzativo utilizzato negli Stati Uniti dall'University of Pittsburgh Medical Center UPMC [4].

Materiali e metodi

In collaborazione con l'Università di Pittsburgh è stato avviato un pro-

gramma di formazione per infermieri e operatori sanitari al fine di riconoscere la figura del *tobacco treatment specialist* (TTS). Lo sviluppo del servizio parte con un progetto pilota articolato in quattro punti fondamentali: *screening* dei pazienti ricoverati, consulenza del TTS nella stanza del paziente, consulenza del medico specialista, *dimissione/follow-up*. Sono coinvolti tutti i pazienti ospedalizzati di un solo reparto di Medicina Generale a esclusione dei pazienti psichiatrici o con *deficit* di apprendimento. Al momento del ricovero, un infermiere valuta lo stato di fumatore del paziente classificandolo come fumatore, ex fumatore, non fumatore. Lo *status* viene riportato in cartella clinica dagli infermieri e in una *dashboard* di reparto; contestualmente si informa il TTS in turno al fine di organizzare la consulenza al paziente. Il consulto, della durata di circa 20

minuti, consente di raccogliere l'anamnesi tabaccologica e fare una valutazione della dipendenza da nicotina, mediante somministrazione del test di Fagerström. Durante questo primo incontro il TTS fornisce un *counseling* utilizzando strategie basate sulla terapia cognitivo-comportamentale. Al paziente vengono date informazioni circa il programma di *smoking cessation* e viene consegnato del materiale informativo, che illustra quali sono i benefici di smettere di fumare e come l'ospedale può sostenere il fumatore. Nel caso il paziente rilasci il consenso, viene richiesto l'intervento del medico specialista nel trattamento del tabagismo.

Entro 24 ore dalla richiesta di intervento, il medico visita il paziente, offre assistenza e prescrive eventuale terapia farmacologica da iniziare durante il ricovero.

Sia durante il periodo di ricovero che dopo la dimissione i pazienti ricevono il continuo sostegno dei TTS e incontrano il medico specialista una volta a settimana per i primi due mesi, necessari per arrivare alla cessazione dal fumo, seguiranno incontri mensili per 1 anno dalla data di cessazione.

Risultati

Il programma è in fase di implementazione in UPMC-SMIH in Roma, verranno di seguito presentati i risultati pubblicati dall'Università di Pittsburgh [5]. In 12 mesi del 2018 sono stati registrati 1.136 pazienti fumatori; il 49,9% ha ricevuto una consulenza per il trattamento del tabagismo e nel 38% (n = 432) è stata svolta dal solo TTS mediante un intervento breve di 3 o più minuti. Il più alto tasso di ordine in e somministrazione di NRT (*nicotine replacement therapy*), durante il ricovero, è arrivato dal gruppo che ha ricevuto consulto sia dal medico che dal TTS (81%), seguono gli ordini per pazienti visitati solo dal medico

(66,7%) e in ultimo solo dal TTS (60%). In questo studio non è stata valutata la cessazione prolungata del fumo o l'uso della NRT dopo la dimissione dall'ospedale.

Conclusioni

Il TTS fornisce un prezioso servizio, poiché raggiunge un maggior numero di pazienti ed è di supporto al medico specialista nel paziente ricoverato, ma sono ancora pochi gli studi con *evidence-based*. Nel servizio per il trattamento del tabagismo, in fase di implementazione in UPMC-SMIH, al fumatore verrà offerto un programma per la disassuefazione, a prosecuzione dell'intervento ricevuto durante l'ospedalizzazione.

Bibliografia

1. Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, CD001837. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001837.pub3>
2. Srivastava AB, Ramsey AT, McIntosh LD, Bailey TC, Fisher SL, Fox L, et

al. Tobacco use prevalence and smoking cessation pharmacotherapy prescription patterns among hospitalized patients by medical specialty. *Nicotine Tob Res* 2019;21:631-7. <https://doi.org/10.1093/ntr/nty031>

3. Munafò M, Rigotti N, Lancaster T, Stead L, Murphy M. Interventions for smoking cessation in hospitalized patients: a systematic review. *Thorax* 2001;56:656-63. <https://doi.org/10.1136/thorax.56.8.656>

4. Ylioja T, Reddy V, Ambrosino R, Davis EM, Douaihy A, Slovenkay K, et al. Using bioinformatics to treat hospitalized smokers: successes and challenges of a tobacco treatment service. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2017;43:621-32. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.06.010>

5. Feterik K, Ylioja T, Schulze AE, Douaihy A, Abebe KZ, Davis EM. Hospitalists' role in improving prescriptions of nicotine replacement therapy among tobacco users during hospitalization and at discharge. *J Gen Intern Med* 2019;34:333-5. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4693-2>



Il ruolo dell'autoefficacia nel predire la cessazione del fumo: uno studio prospettico del Centro Antifumo dell'AOU Careggi

S. Gallus¹, C. Cresci^{2,3,4}, V. Rigamonti¹, A. Lugo¹, V. Bagnardi⁵, T. Fanucchi^{2,3,4}, D. Cirone⁴, S. Cardellicchio²

¹ Dipartimento di Ambiente e Salute, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milano; ² Centro Anti-Fumo, A.O.U. Careggi, Firenze; ³ S.O.D. Alcologia, A.O.U. Careggi, Firenze; ⁴ Centro Alcolologico Regionale Toscano, A.O.U. Careggi, Firenze; ⁵ Dipartimento di Statistica e Metodi Quantitativi, Università degli Studi di Milano-Bicocca, Milano

Introduzione

In ambito clinico, la possibilità di prevedere il raggiungimento della cessazione del fumo può essere importante per guidare i tempi e le modalità del percorso di trattamento. Abbiamo analizzato i potenziali determinanti della cessazione del fumo, con un focus specifico sull'autoefficacia nel predire la cessazione.

Metodi

Tutti i fumatori che si sono recati consecutivamente nel 2018-2019 presso il Centro Antifumo dell'A.O.U. Careggi di Firenze con l'intenzione di smettere di fumare (N = 478; 224 uomini e 254 donne) hanno fornito informazioni sull'autoefficacia nel predire la ces-

sazione del fumo, utilizzando una scala di valutazione 1-10 durante la loro prima visita. I pazienti sono stati seguiti nel percorso di trattamento a 3, 6 e 12 mesi. Abbiamo utilizzato modelli logistici multivariati per dati longitudinali per valutare l'associazione tra l'autoefficacia e la probabilità di successo complessiva.

Risultati

Complessivamente, il 47,9% dei fumatori è riuscito a smettere a 3 mesi, il 40,2% a 6 e il 33,9% a 12 mesi, rispetto a un'autoefficacia bassa (scala di valutazione 1-5). Il rischio relativo di successo nello smettere di fumare era 1,40 (intervallo di confidenza, CI al 95%: 1,06-1,85) per

un'autoefficacia intermedia (scala 6-7) e 1,64 (al 95% CI: 1,28-2,12) per un'autoefficacia alta (scala 8-10).

Conclusioni

L'autoefficacia si è dimostrata essere un fattore predittivo significativo della cessazione del fumo, indipendente da caratteristiche socio-demografiche e tabagiche. In ambito clinico, si raccomanda di includere l'autoefficacia negli strumenti per prevedere il successo della cessazione del fumo, oltre alle caratteristiche socio-demografiche e tabagiche, e alla motivazione al trattamento.

Parole chiave

Autoefficacia; Cessazione del fumo; Centro Anti-Fumo

[Tabaccologia 2021; XIX(4):32-47] - <https://doi.org/10.53127/tblg-2021-A029>



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 2021

I Direttori e il Comitato di Redazione di *Tabaccologia* ringraziano i Revisori degli articoli pubblicati nel corso dell'anno 2021 e nel presente fascicolo:

Daniel L. Amram (Pontedera, PI); Cristiano Chiamulera (VR); Paolo D'Argenio (RM); Tiziana Fanucchi (FI); Giuseppe Gorini (FI); Giovanni Pistone (NO); Rosa Stella Principe (Roma); Chiara Stival (MI); Alessandro Vegliach (GO).