

**CONFERENZA NAZIONALE  
DI PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE**

**SALUTE E POLITICA, STRUMENTI DI SVILUPPO**

**BOLZANO, 3.-4.-5 OTTOBRE 2002**

**“LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE FUMO-CORRELATE  
NELL’ASS N.2 “ISONTINA”**

# “LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE FUMO-CORRELATE NELL’ASS N.2 “ISONTINA”

**CAVALLINI Gianni \*, FIORE Andrea \*\*, LENASSI Patrizia \*\*\*, PILATI Giovanni, \*\*\*\***  
**\*Resp. Dipartimento di Prevenzione; \*\*Resp. Modulo Alcologia e Tabagismo;**  
**\*\*\*Psicologa; \*\*\*\*Direttore Sanitario Azienda Sanitaria.**

## **ASS N.2 “Isontina”** **Gorizia - Via Fatebenefratelli n.34**

### *Tabagismo: Entità e Caratteristiche del Fenomeno*

Nel mondo si contano ca. 1 miliardo e 100 milioni di fumatori: 300 milioni nei paesi industrializzati e 800 in quelli in via di sviluppo.

Le vittime del fumo previste dall'OMS, nel 2030, raggiungeranno un numero pari ad approssimativamente 10 milioni di persone.

Negli USA i fumatori correnti rappresentano il 24% della popolazione (MMWR - *Morbidity and Mortality Weekly Report*, '99); e il Piano Sanitario degli USA ha stabilito, tra gli obiettivi da perseguire entro il 2010, la riduzione del medesimo valore al di sotto del 12%, (*2000 Report of the Surgeon General*).

In Italia, il fenomeno del tabagismo ricalca le medesime proporzioni internazionali (Tab. 1).

Tab. 1 Stime Epidemiologiche nazionali dell'Abitudine al Fumo		
Fumatori italiani	nel 1983	16 milioni.
	nel 1996	13,5 milioni
	nel 2000	18 milioni (Rilevazione Istituto Superiore di Sanità).
Maschi:	30%	
Femmine:	17,6% (ISTAT), 26,1% (OMS)	
Fumatori Passivi (Non -fumatori conviventi di almeno un fumatore)	26% (Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" '99)	
Prevalenza geografica:	Centro-Sud Italia.	
Giovani fumatori nella fascia di età tra 15 e 24 anni dal 1993 al 1996	dal 20,3% al 22,9%.	
Tra i 15-16 anni fuma	il 28% delle femmine e il 24% dei maschi.	
Spese sanitarie e sociali connesse annuali	72,000 miliardi (vecchie Lire)	

L'Italia, infatti, nell'ambito del tabagismo, condivide con altri Paesi Europei (Spagna, Portogallo, Grecia, Austria) alcune caratteristiche negative:

- un alto numero di fumatori ed un notevole aumento dell'abitudine tra le donne;
- la presenza di gruppi professionali, tra cui medici ed insegnanti, che non svolgono completamente il proprio ruolo di modelli positivi (fumano quanto se non più della popolazione generale);
- la presenza di monopoli di stato per la fabbricazione e vendita di sigarette;
- una inefficiente frammentazione di (poche) iniziative per il controllo dell'epidemia;
- una bassa priorità del problema nell'agenda politica e sanitaria (Pilati G., '02)

Secondo le indicazioni della WHO (National Cancer Control Programmes. Policies and Managerial Guidelines '94) il più efficace sistema di prevenzione primaria è rappresentato da interventi mirati alla diminuzione del consumo di sigarette.

La gravità dei danni fisici dovuti all'esposizione (anche passiva) al fumo di tabacco, è, infatti, direttamente proporzionale all'entità complessiva del suo abuso.

E precisamente, risultano determinanti i seguenti fattori:

- età di inizio
- numero di sigarette giornaliere
- numero di anni di fumo
- inalazione più o meno profonda del fumo.

L'assunzione costante e prolungata di tabacco è in grado di incidere sulla durata della vita media oltre che sulla qualità della stessa: 20 sigarette al giorno riducono di circa 4,6 anni la vita media di un giovane che inizia a fumare all'età di 25 anni. Ovvero per ogni settimana di fumo si perde un giorno di vita.

Di 1.000 maschi adulti che fumano: 1 morirà di morte violenta, 6 moriranno per incidente stradale, 250 saranno uccisi dal tabacco per patologie ad esso correlate.

Inoltre è opinione generale, che, maggiore è il tempo trascorso dalla cessazione del fumo maggiore è la riduzione dell'incidenza della mortalità fumo-correlata (13 a. stessa % di rischio fumatore/non-fumatore).

La Prevenzione delle malattie fumo-correlate, quindi, dovrebbe meritare, una maggiore considerazione nei programmi politici e sanitari

Ciò necessita la promozione di nuovi protagonisti e nuovi metodi per il controllo dell'epidemia, lo sviluppo di capacità di leadership ed organizzative, nonché il reperimento di risorse costanti in termini di persone e finanziamenti (Pilati G., '02).

### *Fattori Patogenetici del Fumo*

Il fumo di sigaretta può essere considerato uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie che incidono negativamente sul benessere e sull'economia dei Paesi Industrializzati.

La correlazione tra l'abitudine al fumo di tabacco e lo sviluppo ad esso correlato di varie patologie venne per la prima volta pubblicamente denunciata dal First Surgeon General's Report on Smoking and Health nel 1964.

Nei venti anni che seguirono la documentazione su tale relazione si è andata consolidando tanto che nel 1983 lo stesso comitato scientifico ha definito il fumo di sigaretta "la più grande causa di morte e di malattia evitabile negli US" (Sgambato A. et al.).

Il "Center for Disease Control and Prevention" (CDC) degli U.S.A. ha identificato 27 malattie fumo-correlate. Ogni malattia ha un particolare rischio correlato al fumo.

Il fumo di tabacco compare tra le cause di morte nell'ultima versione della classificazione internazionale delle malattie (International Classification Disease, ICD X).

L'iter patogenetico del danno da fumo è stato ampiamente dimostrato sulla base di dati sperimentali, di studi clinici a breve termine e di studi epidemiologici molto estesi, sia in termini di popolazioni studiate che di tempo di osservazione.

La patogenicità del fumo è riconducibile alla presenza di oltre 4000 sostanze nocive contenute nel prodotto della combustione da tabacco.

Gli effetti cancerogeni del fumo di tabacco sono dovuti principalmente al catrame, ovvero il residuo secco, scuro e colloso risultante dalla combustione dopo la rimozione della nicotina e dei composti gassosi.

Il catrame contiene notissimi cancerogeni chimici, quali gli idrocarburi aromatici policiclici (benzopirene, dimetilbenzantracene, ecc.) e le amine aromatiche (nitrosamine ecc.) (Sgambato A. et al.).

Alcuni studi hanno osservato che la nicotina attiva il segnale del percorso della chinasi della proteina mitogena, "MAP" (mitogen-activated protein) nelle cellule tumorali, specificatamente la chinasi extracellulare "ERK2" (extracellular signal-regulated kinase), inducendo un aumento dell'espressione della proteina bcl - 2 ed un'inibizione dell'apoptosi (*morte programmata* - consente di controbilanciare la proliferazione cellulare e di assicurare l'equilibrio delle diverse popolazioni di cellule) in queste cellule;

e blocca l'inibizione della chinasi della proteina C (PKC) e dell'attività della chinasi extracellulare (ERK2) nelle cellule tumorali, da agenti anti - cancerogeni come le sostanze oppioidi terapeutiche.

Il fumo di sigaretta facilita l'arteriosclerosi non solo delle coronarie ma di tutte le arterie concorrendo a fungere da importante fattore di rischio cerebro e cardiovascolare (Tab.2)

<b>TAB. 2</b> <b>COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI FUMOCORRELATE</b>	
•	Aumentato rischio di morte improvvisa
•	Aumentato rischio di morte per aneurisma addominale aterosclerotico
•	Aumentata mortalità perioperatoria in pazienti con by pass coronarico
•	Aumentato rischio di vasculopatia periferica aterosclerotica
•	Azione sinergica con ipertensione ed ipercolesterolemia con forte aumento del rischio di coronaropatia e infarto.
•	Aumentato rischio di malattie cerebrovascolari. (Stroke)
•	Aumentato rischio di sviluppare emorragie cerebrali in donne che usano contraccettivi orali.

Il Servizio Cardiologico di Riabilitazione del Cardiopatico dell'A.S.S. n.2 "Isontina", pratica attività di Counselling di Disassuefazione Tabagistica ai pazienti colpiti da evento cardiaco.

- *U.O. dell'O.R.L (Otorinolaringoiatria)*

Le Patologie correlate al fumo interessano in modo significativo l'apparato orale, con inclusione delle forme tumorali (Tab. 3)

<b>TAB.3</b> <b>PERCENTUALE CORRELATA AL FUMO</b> <b>DEI TUMORI DELL'APPARATO ORALE</b> <small>(Sgambato a. et al.)</small>	
<i>Patologia</i>	<i>Frazione attribuibile al fumo</i>
Carcinoma del cavo orale e faringe	0.68
Carcinoma della laringe	0.68

Nell'anno 1999, nell'ambito dei Progetti di Prevenzione Primaria delle patologie delle vie areo-digestive superiori correlate all'alcolismo-tabagismo, è stata promosso il Programma di collaborazione tra l'U.O. dell'O.R.L., ed il Dipartimento per le Dipendenze che garantisce ai pazienti alcolisti trattati dal Servizio Alcolologico e dalle Associazioni Private per la Riabilitazione Alcolologica a l. t. (ACAT - AA) l'opportunità, con cadenza annuale, di un controllo ( e relativa prescrizione terapeutica) specialistico ORL, in esenzione da ticket.

- *Dipartimento per le Dipendenze*

La nicotina è a tutti gli effetti una sostanza d'abuso: ha azione psicologica, induce uso compulsivo e dipendenza fisica e stimola comportamenti socialmente dannosi.

Al pari delle altre sostanze d'abuso, attiva i sistemi di gratificazione mediati dal rilascio di dopamina nel nucleo accumbens (Tab.4)

<p style="text-align: center;"><b>TAB.4</b> <b>FATTORI DI PERICOLOSITÀ DEL TABACCO</b></p>	
Iperattivazione dopaminergica	+
Causa d'ipersensibilità alla dopamina	?
Attivazione del sistema oppioide	±
Dipendenza fisica	Forte
Dipendenza psichica	molto forte
Neurotossicità	0
Tossicità generale	molto forte (cancro)
Pericolosità sociale	0

Il Dipartimento per le Dipendenze dell'ASS n.2 "Isontina" dall'anno 1995, si occupa della gestione del fenomeno del tabagismo.

Dall'anno 1996, il Servizio, in collaborazione con l'Associazione Hyperion di Trieste promuove la realizzazione di quattro Corsi di disassuefazione Tabagistica (2 per Distretto Sanitario) all'anno; ogni sessione grupale prevede un modulo intensivo (4 serate) seguito da incontri successivi (con cadenza settimanale per 8 settimane ca.).

Da allora sono stati trattati ca. N650 tabagisti (33% ca. con esiti terapeutici favorevoli).

Nel 1998, sono stati organizzati dei Corsi di Disassuefazione Tabagistica dedicati agli operatori socio-sanitari dell'Azienda Sanitaria Isontina.

L'Approccio dei Gruppi per la Disassuefazione dal Fumo (GDF) si basa su una metodologia che vede il fumo come un comportamento acquisito, che mantiene una continuità nel tempo in quanto risponde a diverse funzioni: abitudine, piacere risposta a bisogni psicologici, assicurazione e dipendenza fisica.

E' possibile aiutare a smettere il fumatore motivato, attraverso un intervento descrivibile come una terapia focale breve tesa alla modifica di atteggiamenti e comportamenti relativi al fumo.

Tale intervento utilizza:

1. Tecniche psicologiche che hanno l'obiettivo di:
    - rendere più consapevole il fumatore del suo atteggiamento nei confronti del fumo;
    - approfondire le motivazioni al fumo, favorendo una certa introspezione ed una maggiore tolleranza alla fatica, delle piccole frustrazioni che molto spesso portano a fumare per compensare il disagio sperimentato;
    - proporre alcuni comportamenti che aiutino a rimandare il momento del fumo sino ad eliminarlo e a sostituirlo con valide alternative.
  2. La potenzialità del gruppo come ambiente di incoraggiamento e condivisione degli sforzi. (Morasso G.).
- Nell'anno 1999 è stata ufficializzata, in ambito aziendale, l'attivazione del Modulo dell'Alcolologia e del Tabagismo con la costituzione del Centro per la Prevenzione e il Trattamento del Tabagismo (C.P.T.T.)

Da allora sono state promosse una serie di iniziative, quali, tra le altre:

- l'attivazione, per un giorno alla settimana, di un ambulatorio per gli interventi di counselling, screening e di terapia breve dedicato al tabagismo;
- l'applicazione di un Protocollo di collaborazione con l'U.O. dell'O.R.L., come sopra-descritto;
- l'attivazione di interventi di Agopuntura (Metodo Acudetox) di Disassuefazione Nicotinica ;
- oltre ad una migliore integrazione professionale stabilita dal Servizio con i Reparti con patologie fumo-correlate.

Il Servizio inoltre ha rivolto il suo interesse "preventivo" alla Medicina Generale, avviando una serie di iniziative, quali:

- Coinvolgimento, negli anni 1996-1999, di N13 Medici di Medicina Generale dell'ASS n.2 "Isontina" nell'ambito di un Progetto di Prevenzione delle Malattie Alcol-correlate che ha previsto la testazione sulle abitudini di vita (alcol, fumo, esercizio fisico, alimentazione) di circa 800 pazienti afferenti agli ambulatori dei MMG; esiti positivi (abitudine al fumo di sigaretta), sono stati individuati, nel 29% circa del Campione coinvolto;
- Partecipazione al Congresso Regionale della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta ('99) ed organizzazione di due Corsi di Aggiornamento rivolti ai Medici di Medicina Generale dei Distretti Alto e Basso Isontino, ('00), l'ultimo, dei quali, nell'ambito dell'ECM - Educazione Continua in Medicina, ('01) incentrati sul tema tabagistico;

- attualmente è in corso un ulteriore Progetto di Prevenzione Tabagistica, che vede coinvolti circa 60 Medici di Medicina Generale dell'Alto e Basso Isontino e che prevede l'applicazione in sede ambulatoriale di un intervento strutturato di "Counselling Antitabagistico".

E' stato infatti dimostrato che il counselling, definito "un intervento volontario e consapevole del medico (o altro personale socio-sanitario) nei processi decisionali del suo paziente per il raggiungimento di un obiettivo condiviso di miglioramento dello stato di salute" aumenta da 2 a 10 volte la probabilità di smettere rispetto a chi non riceve l'intervento (Baratti G., '02).

Nell'ambito dei Progetti Aziendali di Educazione alla Salute il Servizio:

- ha realizzato, dall'anno '99 una serie di Corsi di Sensibilizzazione sulle droghe legali (tra le quali il fumo) ed illegali presso gli Istituti di Scuola Media Inferiore e Superiore della Provincia di Gorizia;
- ed aderito al Progetto Nazionale "Classe senza Fumo" rivolto, altresì, ai medesimi Istituti.

Inoltre nell'anno 2000 il Servizio ha promosso l'iniziativa (internazionale) "Smetti & Vinci", coordinata dall'ULSS 13 della Regione Veneto in collaborazione con il Comitato Organizzatore Internazionale (TFI - Tobacco Free Iniziative dell'O.M.S. -, il Ministero della Sanità Finlandese e due multinazionali produttrici di farmaci Pharmacia & Upjohn e Glaxo Wellcome).

### *Conclusioni*

E' ormai assodato come la lotta al tabagismo non possa essere condotta esclusivamente in ambito sanitario ma come siano diversi i settori in cui intervenire, così da rendere efficaci e proficui gli sforzi messi in atto con l'impegno congiunto delle diverse reti, istituzionalizzate e non, che operano in un'ottica di promozione alla salute.

Quali, oltre alla sanità, potremmo includere i seguenti: la politica, la scuola, i mezzi di comunicazione, il volontariato, il mondo dello spettacolo, le forze dell'ordine, le associazioni sportive, le case farmaceutiche, le istituzioni religiose, i locali pubblici (Rovere M., '02).

Un efficace intervento di lotta al tabagismo dovrebbe essere accuratamente pianificato a partire da un'adeguata fase di "studio" degli operatori, coinvolgendo i partner a cui affiancarsi e tarando il proprio operato in base al target a cui si prevede sia rivolto.

Emerge quindi la necessità di:

- aumentare le capacità, con una personale fase di studio e formazione;
- costruire e consolidare alleanze;
- riconoscere nuove opportunità;
- pianificare con cura l'intervento;
- "enjoy" : prevedere attività ricreative (Rovere M., '02).

Ed è con queste premesse operative progettuali che l'ASS n.2 "Isontina" intende stilare programmi di lotta al fumo futuri.

### *Riferimenti Bibliografici*

1. American Society of Clinical Oncology. Tobacco control: reducing cancer incidence and saving lives. J. Clin. Oncol. 1996; 14:1961-63;
2. Azienda per i Servizi Sanitari n.6 Friuli Occidentale "Fumo: nuovi protagonisti e nuovi metodi per il controllo dell'epidemia", Gennaio 2002, Sartor Pordenone
3. Baratti G., "Booksei n.5 La Lotta al Tabagismo: l'impegno dell'ASS n.6" in Azienda per i Servizi Sanitari n.6 Friuli Occidentale "Fumo: nuovi protagonisti e nuovi metodi per il controllo dell'epidemia", Gennaio 2002, Sartor Pordenone
4. Cordier JF: Cancers bronchiques Primitifs, Rev. Prat. (Paris) 1993; 4,7: 856-859. <http://ash.org/dangers/women.html>
5. Chase HP, Garg SK et al.: Fumée de cigarettes et risque de néphropathie dans le diabète mellito. JAMA ed it., ott 91, vol. 3,8: 503-507
6. Conigliaro E., "Programma fumo, dove il medico è anche paziente", Corriere Medico Anno XIX – N.31, 12 Nov.1998. :23;
7. Crooks P.A., Dwoskin L.P., "Contribution of CNS nicotine metabolites to the neuropharmacological effects of nicotine and tobacco smoking", Biochemical Pharmacology, 1997 Oct. 1, 54 (7): 743 – 53;

8. Epping Jordan M.P., Watkins S.S., Koob G.F., Markou A., "Dramatic decreases in brain reward function during nicotine withdrawal", *Nature*, 393 (6680):76-9 1998 May 7;
9. Heusch W.L., Maneckjee R., "Signalling pathways involved in nicotine regulation of apoptosis of human lung cancer cells", *Carcinogenesis*, 19(4): 551-6 1998 Apr.;
10. Maxwell P.L., "Formal smoking cessation programs: which ones are good? , *The Journal of Respiratory Diseases*, Vol. 19 No.8 supplement, August 1998;
11. Morasso G., Alberisio A., Bollettini C., Di Iorio A., Gamba A., Malvezzi I., Ottaviano M., Quaranta M., Terrone R. (a cura di ) "La metodologia di disassuefazione dal fumo di sigaretta della Lega per la Lotta contro i Tumori", Revisione del metodo a cura della Commissione per la Disassuefazione dal Fumo della Lega italiana per la Lotta contro i Tumori;
12. Medina F., "L'Apoptosi", *Medici Oggi*, Anno II N.7 Ottobre 1998;
13. Passamonti M., "L'obiettivo prevenzione tra limiti e necessità", *Doctor*, n.8, Giugno 1998, 16-18;
14. Pilati G., "Fumo: nuovi protagonisti e nuovi metodi per il controllo dell'epidemia - Presentazione" in Azienda per i Servizi Sanitari n.6 Friuli Occidentale "Fumo: nuovi protagonisti e nuovi metodi per il controllo dell'epidemia", Gennaio 2002, Sartor Pordenone
15. Rabois D., Haaga D.A., "Cognitive coping, history of depression, and cigarette smoking", *Addict Behav*, 22(6):789-96 1997 Nov – Dec;
16. Ranza C., "La nicotina e il resto", *Tossicologia, Giornale del Medico*, 26 Ottobre 1998, 10;
17. Regione Puglia, Azienda Ospedaliera "Di Venere – Giovanni XXIII", "Progetto intersettoriale per la promozione della salute contro il fumo nel territorio della provincia di Bari", [www.rinascita.it/associazioni/sipsot/ricerca/progettantifumo1.htm](http://www.rinascita.it/associazioni/sipsot/ricerca/progettantifumo1.htm).21.05.00;
18. Rovere M. (a cura di), "Workshop n.1 - Come sviluppare un'azione intersettoriale per il controllo del tabagismo" Relazione del lavoro di Gruppo in Azienda per i Servizi Sanitari n.6 Friuli Occidentale "Fumo: nuovi protagonisti e nuovi metodi per il controllo dell'epidemia", Gennaio 2002, Sartor Pordenone;
19. Sgambato A., Cicchetti A., Papa A., Macinati M.S., Sposi A., Cittadini A., "Analisi dell'Impatto Economico e sociale delle Patologie fumo-correlate in Italia", Centro di ricerche Oncologiche "Giovanni XXIII" - Istituto di patologia Generale - Istituto Igiene, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma
20. Spazzapan B., Fiore A., Lenassi P., "La Lotta al Tabagismo: l'esperienza di Gorizia", 3° Congresso della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta, Grado, 24 – 25 Settembre 1999
21. Spazzapan B., Fiore A., Lenassi P., "Il Medico di Medicina Generale ed i problemi alcol – correlati: valutazione di 2 progetti preventivi dell'A.S.S. N.2 Isontina", Riunione Monotematica Società Italiana di Alcolologia (SIA) - Alcol ed assistenza sanitaria di base – Firenze, 5 –6 settembre 2000, *Alcolologia supp.* Vol.XII N.2 maggio-agosto 2000 pp143-144.
22. Spazzapan B., Fiore A., Lenassi P., "Il ruolo del MMG nella prevenzione delle malattie correlate al tabagismo", Corso di Aggiornamento per i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta dei Distretti Alto e Basso Isontino dell'A.S.S. n.2 "Isontina" – O. "S.Giovanni di Dio", Gorizia, 17.6.00.
23. Tagliamonte A., "Le basi biologiche della tossicodipendenza", [www.sims.it/tagliam.htm](http://www.sims.it/tagliam.htm);
24. U.S. Public Health Services. The health consequences of smoking - cardiovascular disease - a report of the Surgeon General. Washington, D.C.:U.S. Government Printing Office 1983;
25. V.Z. "Da Internet ai fumatori pentiti", *Giornale del Medico*, N.21, 7 Giugno 1999, 4;
26. World health Organization. Tobacco-attributable mortality: global estimates and projections Tobacco Alert 1991; 1:4-7.