

malattia (lo afferma anche l'OMS nella decima revisione della classificazione internazionale delle malattie: ICD X - International Classification Disease: include la dipendenza da tabacco nella lista dei disturbi legati all'uso di sostanze farmacologiche) e come tale deve essere trattata.



Occorre abituare il paziente al concetto che l'abitudine al fumo di sigaretta è una dipendenza equiparabile ad malattia cronica meritevole di un intervento multidisciplinare di tipo terapeutico educativo.

Per contrastare tale fenomeno è quindi necessario promuovere sia interventi preventivi agendo sui fattori di rischio e di protezione che di cura facilitando l'accesso all'informazione e ai servizi per smettere di fumare. In questo contesto si inserisce l'attività del servizio di Educazione alla Salute, insieme al Centro Antifumo che ha l'obiettivo di programmare interventi a carattere provinciale che affrontino il tema del fumo in chiave strategica, integrare le competenze istituzionali, garantire le risorse, eseguire un monitoraggio degli interventi e valutare il raggiungimento dei risultati.



Centri Antifumo Territoriali : Tipologia dell'intervento

Valutazione clinico-funzionale: visita medica, consulenza pneumologica, misurazione CO espirato, test di Fagerstrom, test MACT

Terapia farmacologica: Sì
Counselling individuale:

più di 10 incontri (durata 45 min), settimanale

Colloqui individuali: più di 10 incontri (durata 45 min), settimanale

Terapia di gruppo: 7-10 incontri (durata 180 min), giornaliera



La sospensione dell'abitudine al fumo di sigaretta presuppone un appropriato trattamento terapeutico, una adeguata aderenza alla terapia, ed un adeguato Trattamento Riabilitativo.

Infatti, i risultati di questi studi evidenziano che i fumatori con una regolare attività fisica (15 minuti al giorno) hanno il doppio delle probabilità di smettere di fumare e il rischio del 43% in meno di recidiva, rispetto a coloro che non praticano nessun sport. Smettere di fumare è doloroso, crea un vuoto nella persona che vuole abbandonare la sigaretta, dice Chi Pang Wen, professore presso l'Istituto Nazionale della Ricerca Sanitaria in Taiwan. Ma l'esercizio fisico ha la funzione di distrarre e compensare la mancanza di nicotina.



ABITUDINE AL FUMO E SALUTE

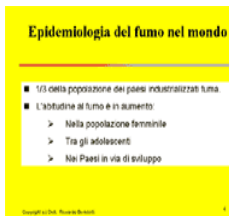


Via Cusanno ,24 Palermo



Vizio, abitudine, uso, abuso, dipendenza: tanti sono i modi che nel corso degli anni hanno definito l'atto del fumare che, nella stessa scelta della definizione, lo hanno caricato di valenza più o meno negativa. Oggi la comunità scientifica è unanime

nel considerare il fumo di tabacco la principale causa prevenibile di morbosità e mortalità e per l'OMS la lotta al fumo è una delle due priorità per prossimi cinque anni



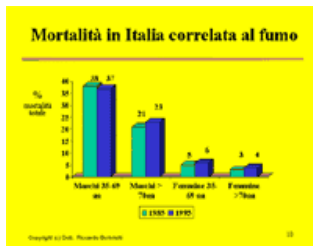
Attualmente c'è un miliardo e cento milioni di fumatori nel mondo (1/3 della popolazione mondiale sopra i 15 anni) di cui circa trecento milioni in Cina (circa 60% maschi e 10% femmine); la maggior parte di

questi si trovano nei paesi in via di sviluppo. Un terzo delle donne fuma nei paesi industrializzati ed un ottavo delle donne fuma nei paesi in via di sviluppo.

Il più alto tasso di fumatori maschi è in Corea del Sud (68%), il più alto tasso di donne fumatrici è in Danimarca (37%)



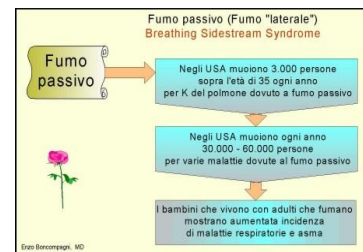
ABITUDINE AL FUMO E SALUTE



Si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco in Italia dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno. Oltre il 25% di questi decessi è compreso tra i 35 ed i 65 anni di età (ISTAT, 2012) e secondo il Rapporto fumo 2015, realizzato in collaborazione con la Doxa dall'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto superiore di sanità, in Italia fumano circa 10,9 milioni di persone, di cui il 25,4% maschi e 18,9% femmine. Il consumo medio di sigarette al giorno si conferma intorno alle 13 sigarette. Oltre il 75% di fumatori consuma più di 10 sigarette al giorno.



Il fumo non è responsabile solo del tumore del polmone, ma rappresenta anche il principale fattore di rischio per le malattie respiratorie non neoplastiche, fra cui la Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) ed è uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare: un fumatore ha un rischio di mortalità, a causa di una coronaropatia, superiore da 3 a 5 volte rispetto a un non fumatore. Un individuo che fuma per tutta la vita ha il 50% di probabilità di morire per una patologia direttamente correlata al fumo e la sua vita potrebbe non superare un'età compresa tra i 45 e i 54 anni.



Negli ultimi anni la ricerca scientifica ha posto in evidenza soprattutto le conseguenze che la prolungata esposizione al fumo passivo provoca in particolari gruppi di popolazione, come i malati e bambini.

Il fumo passivo determina nei bambini un aumento delle malattie respiratorie e un raddoppio dei ricoveri ospedalieri per problemi polmonari. Molti studi mostrano inoltre un aumento della frequenza e della severità degli attacchi asmatici e un ritardato sviluppo polmonare. Per questo la nuova monografia sulle sostanze cancerogene, messa a punto dall'International Agency for Research on Cancer (IARC) di Lione, la principale istituzione europea che si occupa di studi epidemiologici, colloca il fumo passivo nel Gruppo 1 della classifica, vale a dire tra le molecole che hanno dimostrato di avere una inconfutabile relazione causa-effetto tra l'esposizione ai suoi componenti e la comparsa di tumori nell'essere umano.



La diagnosi precoce delle patologie respiratorie croniche correlate al fumo di sigaretta (ASMA - BPCO - Enfisema) si effettua con la spirometria, semplice esame funzionale che ci permette peraltro di stadare la BPCO. L'esame deve essere eseguito da Pneumologi esperti. L'individuazione dei pazienti spetta al medico di medicina generale attraverso la corretta compilazione del questionari GOLD.

