



Tabaccologia

The Journal of Tobacco Science

Ddl per un aggiornamento della legge antifumo

Big Tobacco: operazione nero di seppia

Il caso delle *Radium Girls*

Atti XVII Congresso Nazionale SITAB

Report

Bando SITAB - Fondazione "Umberto Veronesi":
la ricerca in tabaccologia

Bando SITAB - Fondazione "Umberto Veronesi":
giornalismo e tabagismo

Comunicazioni libere

Trimestrale a carattere scientifico per lo studio del tabacco, della
prevenzione e terapia del tabagismo e delle patologie fumo-correlate

Quarterly scientific journal for the study of tobacco, prevention and
cessation of tobacco use and tobacco-related diseases

Dalla Redazione

Roma

Cari lettori, questo quarto numero di *Tabaccologia* 2021 è prevalentemente dedicato agli Atti del recente Congresso Nazionale della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB), tenutosi a Roma, in presenza finalmente, il 14 e 15 ottobre u.s.

Troverete, pertanto, oltre al breve Report delle giornate congressuali stilate dal nostro **Observer**, anche gli abstract relativi ai contributi inviati per il bando Fondazione "Umberto Veronesi" – SITAB per la ricerca in tabaccologia e un reportage di **Donatella Barus** sui servizi inviati dai giornalisti partecipanti al secondo bando Fondazione "Umberto Veronesi" – SITAB a loro dedicato. La sezione del fascicolo relativa agli Atti del Congresso prosegue con la pubblicazione degli abstract relativi alle numerose *Comunicazioni libere*, interessanti e stimolanti, tenutesi nelle due ore congressuali a loro dedicate. Il tutto si chiude con un collage *souvenir* di foto dell'evento e della città di Roma.

Questo numero si apre con l'Editoriale a firma della neo Presidente SITAB, **Maria Sofia Cattaruzza**, e del neo Vicepresidente, nonché Presidente eletto, **Roberto Boffi**, unitamente a **Giulia Veronesi** e **Donatella Barus**, sulla estensione della legge Sirchia portando il divieto di fumo negli spazi all'aperto di tutti gli esercizi di ristorazione per sigarette di tabacco, sigarette elettroniche e prodotti a tabacco riscaldato.

Di tutto questo si è discusso in una audizione in Senato in cui era stata invitata anche SITAB dove si è proposto un ddl che, a firma del sottosegretario alla Sanità Pierpaolo Sileri, dovrebbe, si spera, essere presentato e discusso nei prossimi mesi in Parlamento. Ci permettiamo di suggerire, se non è già stato fatto, l'aggiornamento della legge Sirchia con l'inserimento del divieto di svapo e fumo anche nei locali pubblici e nei locali aperti al pubblico.

In *Tribuna*, invece, pubblichiamo, a firma di **Daniel L. Amram**, **Mattia Taroni**, **Maria Sofia Cattaruzza** e del sottoscritto, un incredibile fatto di cronaca verificatosi a cavallo degli anni Venti del secolo scorso sull'uso di materiale radioattivo in vari beni di consumo, cosmetici e non, da parte di alcuni settori industriali, così come fu poi analogamente fatto dalle multinazionali del tabacco con il Polonio 210 presente nelle sigarette.

Sempre in *Tribuna* troverete un'ampia sintesi di una ricerca pubblicata sul giornale parigino *Le Monde* e ripresa in italiano dal settimanale *Internazionale*, relativa agli ingenti finanziamenti impiegati da diversi gruppi di facciata per supportare il mercato delle sigarette elettroniche. Abbiamo denominato questo documento di ricerca "operazione nero di seppia" trovando analogie tra il comportamento della seppia che sentendosi in pericolo rilascia la sua "melana" per confondere l'avversario e *Big Tobacco* che per mantenere, se non per incrementare, il proprio business finanzia *front group*, ricercatori, politici e giornalisti.

Nel prossimo numero della rivista *Tabaccologia* (112022) vi offriremo un altro documento di ricerca a firma dello stesso giornalista su come *Big Tobacco* si è mossa in tempo di pandemia da COVID-19.

Concludo, augurandomi a nome mio e della redazione di *Tabaccologia* un Buon Anno 2022, pieno di salute e di soddisfazioni... e una buona lettura.

Ad maiora,

Vincenzo Zagà
caporedattore@tabaccologia.it

Sommario

EDITORIAL

- Il fumo passivo all'aperto è dannoso: è ora di fare un passo avanti!** 3
[Maria Sofia Cattaruzza, Giulia Veronesi, Donatella Barus, Roberto Boffi]
Passive smoking outdoors is harmful: it is time to take a step forward!

TRIBUNA DOCUMENT

- Big Tobacco: operazione nero di seppia** 8
[Observer]
Big Tobacco: operation cuttlefish ink

TRIBUNA ARTICLE

- Anni Venti**
Quando la parola "radioattivo" era di gran moda
Il caso delle Radium Girls 15
[Vincenzo Zagà, Daniel L. Amram, Mattia Taroni, Maria Sofia Cattaruzza]
1920s
When the word "radioactive" was in fashion
The case of the Radium Girls

ATTI DEL XVII CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI TABACCOLOGIA (SITAB)

- Report delle giornate** 21
[Observer]
"La ricerca scientifica in tabaccologia"
Premio SITAB - Fondazione "Umberto Veronesi" 23
"Giornalismo e fumo di tabacco"
Premio SITAB - Fondazione "Umberto Veronesi" 30
[Donatella Barus]
Comunicazioni libere 32



DIRETTIVO NAZIONALE SITAB 2017-2021

PRESIDENTE

Prof.ssa Maria Sofia Cattaruzza

Medico Epidemiologo, Roma; Professore Associato di Igiene generale e applicata, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, La Sapienza Università di Roma, Direttore Scientifico di Tabaccologia
presidenza@tabaccologia.it

VICE PRESIDENTE / PRESIDENTE ELETTO / SEGRETERIA

Dott. Roberto Boffi

Medico Pneumologo, Istituto Nazionale Tumori (INT), Milano
vicepresidenza@tabaccologia.it

PAST PRESIDENT

Dott. Vincenzo Zagà

Medico Pneumologo, Bologna
Giornalista medico-scientifico, Caporedattore di Tabaccologia
v.zaga@tabaccologia.it

TESORERIA

Dott. Giuseppe Gorini

Medico Epidemiologo, Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) - Firenze
g.gorini@tabaccologia.it - segreteria@tabaccologia.it

DIRETTORE SCUOLA NAZIONALE di TABACCOLOGIA MEDICA

Dott. Biagio Tinghino

Dirigente medico responsabile U.O.S. Alcolologia e Nuove Dipendenze
Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze ASST di Vimercate (MB)
direttore.scuolatabaccologia@tabaccologia.it - b.tinghino@tabaccologia.it

CONSIGLIERI

Prof. Massimo Baraldo

Direttore S.O.C. Istituto di Farmacologia Clinica, Dipartimento di Scienze Mediche Sperimentali e Cliniche, Università degli Studi di Udine
Ambulatorio tabagismo, Policlinico Santa Maria della Misericordia, Udine
m.baraldo@tabaccologia.it

Prof. Ferruccio Galletti

Professore Ordinario, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia
Presidente CdL in Medicina e Chirurgia, Università Federico II, Napoli
Responsabile U.O.C. di Medicina Interna e Medicina d'Urgenza, European Hypertension Specialist Cardiovascular Editor of NMCD, Università di Napoli Federico II, Napoli
f.galletti@tabaccologia.it

Dott. Alessandro Vegliach

Psicologo-psicoterapeuta già Dirigente presso la Struttura Complessa Dipendenze dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 Bassa Friulana-Isonzia
a.vegliach@tabaccologia.it

Dott. Marco Dell'Omo

Specialista in Medicina del Lavoro; Professore Associato, Università degli Studi di Perugia, Dip. Medicina e Chirurgia, sez. Medicina del Lavoro
m.dellomo@tabaccologia.it

La SITAB è l'unica Società Scientifica in Italia che dà maggiore significato e forza all'impegno di chi a vario titolo lavora nella ricerca, nella prevenzione, nel trattamento e nelle strategie di controllo del tabacco. Per aderire alla SITAB compila il modulo di adesione sul sito: www.tabaccologia.it

SITAB, Società Italiana di Tabaccologia

CF: 96403700584

via G. Scalia 39, 00136 Roma

Tel. 06 39722649 - Fax 06 233297645, 178 2215662

✉ presidenza@tabaccologia.it

✉ segreteria@tabaccologia.it

✉ ufficioprogetti.sitab@gmail.com

Come diventare membro della SITAB

L'iscrizione alla SITAB per il 2022 è di € 50,00 (€ 30,00 per infermieri, laureandi, specializzandi, dottorandi, personale del comparto).

Il pagamento può essere fatto con bonifico alle seguenti coordinate bancarie: Banca CREDEM di Bologna, Agenzia 2, c/c 010000001062; CAB: 02401; ABI 03032; IBAN: IT02U0303202401010000001062

Il modulo d'iscrizione può essere scaricato dal sito www.tabaccologia.it e inviato per e-mail all'indirizzo: segreteria@tabaccologia.it

Relazioni esterne e pubblicità

Sintex Editoria

Edizione

Sintex Servizi S.r.l. - via Antonio da Recanate, 2 - 20124 Milano

Tel. 02 66790460 - direzione@sintexservizi.it - www.sintexservizi.it

sintex

Un modo nuovo di comunicare in Sanità

Tabaccologia

The Journal of Tobacco Science

www.tabaccologiaonline.it

ORGANO UFFICIALE SITAB

SOCIETÀ ITALIANA DI TABACCOLOGIA

Direttore Responsabile: **Silvano Gallus** (Milano)
direttore@tabaccologia.it

Direttore Scientifico: **Maria Sofia Cattaruzza** (Roma)
direttorescientifico@tabaccologia.it

Caporedattore: **Vincenzo Zagà** (Bologna)
caporedattore@tabaccologia.it

COMITATO SCIENTIFICO-REDAZIONALE: **Daniel L. Amram** (ASL-Toscana Nord Ovest), **Martina Antinozzi** ("La Sapienza" UNI Roma), **Eugenio Bianchi** (Giornalista-Bologna), **Alessandra Lugo** (Istituto "Mario Negri", MI), **Charilaos Lygidakis** (UNI Lussemburgo), **Giacomo Mangiaracina** (Agenzia Nazionale per la Prevenzione, RM), **Giovanni Pistone** (ASL-Novara), **Biagio Tinghino** (ASL-Monza Brianza), **Alessandro Vegliach** (Centro Italiano Studio e Sviluppo Psicoterapie a Breve Termine, Padova).

COMITATO SCIENTIFICO ITALIANO: **Massimo Baraldo** (Farmacologia, UNI Udine), **Fabio Beatrice** (ORL-Torino), **Roberto Boffi** (Pneumo-oncologia, INT-Milano), **Lucio Casali** (Pneumologia, UNI Perugia), **Christian Chiamulera** (Farmacologia, UNI Verona), **Enrico M. Cini** (Pneumologia, UNI Modena e Reggio Emilia), **Fiammetta Cosci** (Psichiatria, UNI Firenze), **Gennaro D'Amato** (Allergologia, Napoli), **Francesco de Blasio** (Pneumologia, Clinical Center, Napoli), **Mario Del Donno** (Pneumologia, Ospedale di Benevento), **Marco Dell'Omo** (Medicina del Lavoro, UNI Perugia), **Giovanni Di Guardo** (Veterinaria, UNI Teramo), **Liana Fattore** (CNR, UNI Cagliari), **Stefania La Grutta** (Pediatria, CNR, Palermo), **Fabio Lugoboni** (Medicina Dipendenze, A.O.U.I. Verona), **Paola Martucci** (Broncologia, Ospedale Cardarelli, Napoli), **Margherita Melillo** (O'Neill Institute for National and Global Health Law, Washington, U.S.A.), **Claudio Micheletto** (Pneumologia, A.O.U.I. Verona), **Roberta Pacifici** (Direttore Centro Nazionale Dipendenze e Doping, ISS, Roma), **Nolita Pulerà** (Pneumologia, Ospedale di Livorno), **Patrizia Russo** (IRCCS San Raffaele Pisana, Roma), **Antonio Sacchetta** (Pneumologia Riabilitativa, O.R.A.S. Motta di Livenza, TV), **Franco Salvati** (Mottologo, FONICAP, Roma), **Eli-sabeth Tamang** (Azienda ULSS 15 Padova), **Giovanni Viegi** (Pneumologia, Palermo), **Francesca Zucchetta** (Psicologia, Monza).

COMITATO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE: **Kamal Chauachi** (Antropologia e Tabaccologia, Parigi, Francia), **Maria Paz Corvalán** (Coordinadora Comisión de Tabaco, Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, Santiago del Cile), **Ivana Croghan** (Mayo Clinic, Rochester, U.S.A.), **Mariella Debiasi** (Ricerca, Philadelphia, Pennsylvania, U.S.A.), **Carlo Di Clemente** (Psicologia, University of Maryland, Baltimore, U.S.A.), **Karl Fagerström** (Smokers Clinic and Fagerström Consulting, Svezia), **M. Rosaria Galanti** (Karolinska University Hospital, Stoccolma, Svezia), **J. Taylor Hays** (Mayo Clinic, Rochester, U.S.A.), **Ryan Hurt** (Mayo Clinic, Rochester, U.S.A.), **Esteve Fernandez Munoz** (Institut Català d'Oncologia/Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge, Barcellona, Spagna), **Marco Mura** (Western University, London, Ontario, Canada), **Jean Perriot** (Dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand, Francia), **John Studdard** (Jackson Pulmonary Associates, Mississippi, U.S.A.), **Claudio Tanca** (Tobacco Free Kids, Washington, U.S.A.), **Antigona Trofor** (Pneumologia, Università Grigore T. Popa, Iasi, Romania), **Michel Underner** (Centre Hospitalier Henri-Laborit, Poitiers Cedex, Francia), **Constantine Vardavas** (Hellenic Cancer Society, Atene, Grecia).

COMITATO SCIENTIFICO D'ONORE: **Girolamo Sirchia** (ex ministro della Salute, Ematologo, Milano, Italia), **Silvio Garattini** (Presidente Istituto "Mario Negri", Milano), **Michael Fiore** (University of Wisconsin, Madison, Wisconsin, U.S.A.), **Jeffrey Wigand** (Smoke-Free Kids, Inc., Mount Pleasant, Michigan, U.S.A.).

Con il Patrocinio: **Associazione Pazienti BPCO, FederAsma, LILT, Fondazione ANT Italia, ALIBERF Bologna** (Associazione Liberi dal Fumo), **Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" IRCCS Milano.**


Partnership: **Benessere senza fumo (BSF - Roma).**

Segreteria di redazione: **Mirka Pulga**,
mirka.pulga@sintexservizi.it

Realizzazione editoriale: **Sintex Servizi S.r.l., Milano**

Si ringraziano per le traduzioni: **Daniel L. Amram, Martina Antinozzi, Carlotta Jarach, Chiara Stival**

Tutti i diritti riservati, è vietata la riproduzione anche parziale senza l'autorizzazione dell'Editore.

Reg. Tribunale di Bologna n. 7319 del 24 aprile 2003. 
Cod. ISSN 1970-1195 (Tabaccologia Online)

Fascicolo pubblicato online febbraio 2022.

Il fumo passivo all'aperto è dannoso: è ora di fare un passo avanti!

Maria Sofia Cattaruzza, Giulia Veronesi, Donatella Barus, Roberto Boffi

Sono passati 19 anni dalla Legge n. 3 del 16 gennaio 2003, entrata in vigore il 10 gennaio 2005 e conosciuta come "legge Sirchia", che ha permesso di tutelare la salute dei non fumatori. L'Italia, terzo Paese in Europa dopo Irlanda (1988) e Finlandia (1995), ha introdotto così il divieto di fumo in tutti i luoghi chiusi, pubblici e aperti al pubblico. Una grande conquista per la tutela e il rispetto di una maggioranza, quella dei "non fumatori" che ha sempre subito i comportamenti (e le relative conseguenze) di una pur nutrita minoranza: i fumatori!

Un paradosso andato avanti per anni e che ancora continua nella società italiana.

I non fumatori non possono godersi un caffè seduti a un tavolino all'aperto o gustarsi un piatto nel *dehor* di un ristorante senza essere inevitabilmente contaminati dal fumo di qualche altro cliente (Figura 1). E non sono rari i casi in cui, anche scegliendo di mangiare all'interno, si venga comunque a respirare del fumo passivo prove-

niente dall'esterno. E cosa dire ora in tempo di COVID-19, quando tutti vogliono stare fuori per ridurre i rischi di contagio da SARS-CoV-2?

Decisamente è arrivato il momento di fare un passo avanti e di estendere il divieto di fumo anche all'aperto, come hanno fatto a Kyoto nel 2007, a New York nel 2011, in Svezia l'anno scorso e a Milano dal 19 gennaio 2021. In questi "avamposti", il fumo all'aperto è bandito non solo nei bar e ristoranti, ma anche in strade, piazze, banchine di attesa di treni, fermate degli autobus, parchi, stadi e nei monumenti pubblici, giusto per fare qualche esempio. Milano, approvando il nuovo *Regolamento per la qualità dell'aria*, ha definito inoltre una serie di azioni che la porteranno a essere nel 2025 la prima città italiana *smoking free*, come ha fatto Melbourne nel 2016, conquistando così il primato mondiale.

Perché è necessario limitare o eliminare il fumo all'aperto in luoghi affollati? Perché le evidenze scientifiche dimostrano inequivocabilmente che il fumo passivo, anche

Passive smoking outdoors is harmful: it is time to take a step forward!

Maria Sofia Cattaruzza, Giulia Veronesi, Donatella Barus, Roberto Boffi

It has been 19 years since Law No 3 of 16 January 2003 was passed to protect the health of non-smokers. The law came into force on 10 January 2005 and is known as the "Sirchia Law". Italy, the third country in Europe after Ireland (1988) and Finland (1995), has thus introduced a ban on smoking in all enclosed places, both public and open to the public. This is a great achievement for the protection and respect of the majority of the population, the "non-smokers", who have always suffered the behaviour (and its consequences) of a large minority: the smokers!

A paradox that has gone on for years and still continues in the Italian society.

Non-smokers cannot enjoy a coffee at an outdoor table or enjoy a meal in the outdoor area of a restaurant without being inevitably contaminated by the smoke of some other customer (Figure 1). And it is not uncommon for people to breathe in second-hand smoke from outside even if they choose to eat inside. And what about now in COVID-19 time, when everyone wants to be outside to reduce the risk of infection with SARS-CoV-2?

It is definitely time to go a step further and extend the smoking ban to the outdoors, as Kyoto did in 2007, New York in 2011, Sweden last year and Milan from 19 January 2021. In these "outposts", outdoor smoking is banned not only in bars and restaurants, but also in

all'aperto, è nocivo per la salute: contiene, infatti, un gran numero di agenti cancerogeni, teratogeni, irritanti, tossici e mutageni; è classificato dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) come cancerogeno di gruppo 1, cioè cancerogeno per l'essere umano.

Le sigarette immettono nell'aria quantità considerevoli di polveri sottili (PM) sulle quali aderiscono tutte queste sostanze; poiché le particelle più piccole (PM_{2,5} e PM₁) penetrano in profondità nell'apparato respiratorio ed entrano direttamente nel torrente circolatorio, queste sostanze vengono diffuse a tutto l'organismo e possono causare cancro, malattie cardiovascolari e respiratorie in chiunque le respiri. Uno studio condotto dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano [1], valutando la qualità dell'aria nel quartiere di Brera (centro di Milano) ha dimostrato che l'aria era notevolmente più inquinata nelle zone pedonali caratterizzate dalla presenza di molti fumatori all'aperto che nelle zone limitrofe, pur intensamente trafficate. Infatti, nelle zone pedonali oltre all'aumento delle polveri fini e ultrafini venivano riscontrati anche vapori di nicotina. Già nel 2014, uno studio dell'Università di Stanford in California pubblicava un articolo [2] in cui si dimostrava come, sotto le pensiline degli autobus, il fumo di un'unica sigaretta aumentasse la concentrazione di particolato fine (PM_{2,5}) di 16-35 volte

streets, squares, train platforms, bus stops, parks, stadiums and public monuments, just to name a few. By approving the new Air Quality Regulation, Milan has also defined a series of actions that will make it the first Italian city to be smoke-free in 2025, as Melbourne did in 2016, thus becoming the world leader.

Why is it necessary to limit or eliminate outdoor smoking in crowded places? Because scientific evidence unequivocally demonstrates that passive smoking, even outdoors, is harmful to health: it contains a large number of carcinogenic, teratogenic, irritant, toxic and mutagenic agents; it is classified by the International Agency for Research on Cancer (IARC) as a group 1 carcinogen, i.e. carcinogenic to humans.

Cigarettes release considerable quantities of fine particles (PM) into the air on which all these substances adhere; since the smallest particles (PM_{2.5} and PM₁) penetrate deep into the respiratory system and enter the circulatory stream directly, these substances are spread throughout the body and can cause cancer, cardiovascular and respiratory diseases in anyone who breathes them in. A study carried out by the National Institute of Tumours in Milan [1], assessing air quality in Brera (in the centre of Milan) showed that the air was considerably more polluted in pedestrian areas with many smokers outside than in neighbouring areas with heavy traffic. As evidence of this, nicotine vapours were also found in pedestrian areas in addition to increased fine and ultrafine

in più rispetto ai valori prodotti dalle auto e dai camion che transitavano sulla strada.

Un altro studio, condotto da La Sapienza Università di Roma [3], ha dimostrato che, oltre alle sigarette tradizionali o a quelle rollate, anche l'utilizzo dei nuovi prodotti



Figura 1 Tavoli dei *dehors* a Milano prima del divieto di fumo all'aperto (*Regolamento comunale per la qualità dell'aria*).

Figure 1 *Dehors tables in Milan before the ban on outdoor smoking (Municipal regulation on air quality).*

dust. As early as 2014, a study by Stanford University in California, published an article [2] showing that smoking a single cigarette under a bus shelter increased the concentration of fine particulate matter (PM_{2.5}) by 16-35 times more than that produced by cars and lorries on the road.

Another study, conducted by the Sapienza University of Rome [3], showed that, in addition to traditional or rolled cigarettes, the use of new heated tobacco products (HTPs) and electronic cigarettes also causes a significant increase in PM₁ levels outdoors, both in the vicinity of the smoker and of people nearby. PM₁ remains higher than background levels even after the cigarette has been extinguished or the device has been used; indoor environments (where smoking is banned) are not fully protected from the contamination produced outside near doors and/or windows.

Indeed, some studies have shown that levels of exposure to second-hand smoke in outdoor areas can reach values similar to indoor concentration levels [4,5].

The National Bioethics Committee (CNB), an advisory body to the Prime Minister's Office, has also urged the Government and Parliament to extend the smoking ban to outdoor places such as bars and restaurants, public gardens, entertainment venues, beaches, stadiums and sports grounds (all places often frequented by children and pregnant women), in order to avoid exposure to second-hand smoke and prevent serious harm.

a tabacco riscaldato e delle sigarette elettroniche provoca all'aperto un aumento rilevante dei livelli di PM₁ in prossimità sia del fumatore sia delle persone che sono nelle vicinanze. Il PM₁ rimane più alto dei livelli di fondo anche dopo la fine della sigaretta o l'utilizzo del dispositivo; inoltre, gli ambienti interni soggetti a divieto di fumo non sono del tutto protetti dalla contaminazione prodotta all'esterno in prossimità di porte e/o finestre.

Addirittura, alcuni studi hanno dimostrato che i livelli di esposizione a fumo passivo in luoghi all'aperto possono raggiungere valori simili ai livelli di concentrazione in luoghi interni [4,5].

Anche il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB), organo consultivo della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha sollecitato il Governo e il Parlamento a estendere il divieto di fumo ai luoghi esterni, quali le pertinenze di bar e di ristoranti, giardini pubblici, luoghi di spettacolo, spiagge, stadi, campi sportivi (tutti luoghi frequentati spesso anche da bambini e da donne in stato di gravidanza), al fine di evitare l'esposizione della popolazione al fumo passivo e prevenirne i gravi danni.

Il CNB ha infatti evidenziato che il fumo di tabacco è la principale causa di morte evitabile, per la quale si è fatto ancora troppo poco, perché ogni anno nel mondo muoiono oltre otto milioni di persone a causa del fumo, di

cui 1,2 milioni di non fumatori a causa del fumo passivo. Quindi ben venga la proposta di "una legge per creare nuovi spazi liberi dal fumo e tutelare la salute e la libertà dei cittadini anche all'aperto". Tale intento era al centro della conferenza stampa tenutasi a Roma, il 10 dicembre 2021, nella Sala Nassirya del Senato della Repubblica e organizzata dall'associazione IDeal - Organization for Digital Politics alla quale hanno partecipato anche la Società Italiana di Tabaccologia (SITAB), l'Istituto Nazionale dei Tumori e la Fondazione "Umberto Veronesi".

Il disegno di legge *bipartisan*, presentato dal senatore Giuseppe Auddino e firmato da oltre 60 senatori, è stato sostenuto oltre che dai senatori Eugenio Comincini, Mariolina Castellone e Anna Maria Bernini, anche dal sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri e dalla Presidente della Commissione Sanità Annamaria Parente, decisi ad avviare l'iter di approvazione della legge il prima possibile.

Il disegno di legge consta di un solo articolo composto da due lettere per modificare la legge Sirchia. In particolare, la prima lettera riguarda l'estensione del divieto di fumo ad aree all'aperto affollate (pertinenze delle Istituzioni del sistema educativo di istruzione e di formazione; pertinenze esterne degli ospedali; aree esterne di ristoranti, bar e altri esercizi commerciali adibiti a somministrazione e consumo di alimenti e di bevande; spiagge libere

The CNB has in fact pointed out that tobacco smoke is the main cause of avoidable death, for which too little has yet been done, since over eight million people die each year worldwide from smoking, including 1.2 million non-smokers due to passive smoking.

So, the proposal for "a law to create new smoke-free spaces and protect the health and freedom of citizens, also outdoors" is to be welcomed. This proposal was the focus of the press conference held in Rome on 10 December 2021 in the Nassirya Room of the Senate of the Republic. It was organised by IDeal - Organization for Digital Politics Association, and was attended by the Italian Society of Tabaccology (SITAB), the National Cancer Institute and the Umberto Veronesi Foundation.

This bipartisan bill, presented by Senator Giuseppe Auddino and signed by over 60 senators, was supported not only by Senators Eugenio Comincini, Mariolina Castellone and Anna Maria Bernini, but also by the Health Deputy Minister Pierpaolo Sileri and by the President of the Health Commission Annamaria Parente, who said they are determined to start the approval process of the law as soon as possible.

This bill consists of a single article with two letters to amend the Sirchia Law. In particular, the first letter concerns the extension of the smoking ban to crowded outdoor areas (appurtenances of the institutions of the educational and training system; external appurtenances of hospitals; external areas of restaurants, bars and other

commercial establishments used for the administration and consumption of food and beverages; free beaches and bathing establishments; parks and playgrounds; public monuments of historical and artistic value; stadiums, arenas, sports facilities; other public places open to the public for events or shows; train waiting platforms and bus stops). The second letter states that the smoking ban also applies to heated tobacco products and electronic cigarettes. This is an important legislative proposal to increase the well-being and the health for all (including the environment) and to make existing bans effective, such as the ban on smoking in stadiums, issued in 2012 by the Ministry of the Interior to protect fans and staff from second-hand smoke, but which was never enforced due to the lack of a law that could sanction violations, as UEFA has repeatedly stressed.

Hoping that the political commitment made will actually materialise, a thought comes to mind: why create new smoke-free spaces when it would be more correct to create spaces for smokers? In other words, would it not be more logical, in light of scientific evidence, for people not to smoke anywhere outdoors except in designated smoking areas?

As will happen in Milan from 2025 and as already happens in airport areas, for example in London where smoking areas are marked by purple signs and fenced off, or in Japan. In the Japanese cities of Tokyo, Kyoto and Osaka, for example, you can only smoke in smoking zones, road-

e stabilimenti balneari; parchi e aree gioco; monumenti pubblici di valore storico e artistico; stadi, arene, impianti sportivi; altri luoghi pubblici e aperti al pubblico in occasione di manifestazioni o di spettacoli; banchine di attesa dei treni e fermate degli autobus); la seconda lettera stabilisce che il divieto di fumo si applica anche alle sigarette a tabacco riscaldato e a quelle elettroniche.

Si tratta di una proposta di legge importante per aumentare il benessere e la salute di tutti (compresa quella dell'ambiente) e per rendere efficaci divieti già presenti, come quello di fumo negli stadi, emanato già nel 2012 dal Ministero degli Interni per proteggere tifosi e personale dal fumo passivo, che però non è mai stato fatto rispettare per la mancanza di una legge che potesse sanzionare le violazioni, come ribadito più volte dalla UEFA. Sperando che l'impegno politico assunto si concretizzi realmente, viene tuttavia in mente una riflessione: ma perché creare nuovi spazi liberi dal fumo quando invece sarebbe più corretto creare spazi per i fumatori? Cioè non sarebbe più logico, alla luce delle evidenze scientifiche, che non si fumasse in nessun luogo all'aperto tranne che nelle aree riservate al fumo?

Come accadrà a Milano dal 2025 e come già avviene

nelle aree aeroportuali, per esempio londinesi, dove le zone fumatori sono contraddistinte da segnaletica di colore viola e recintate, o in Giappone. Nelle città giapponesi di Tokyo, Kyoto e Osaka, per esempio, si può fumare infatti solo nelle *smoking zone*, postazioni lungo le strade allestite con posacenieri e pannelli divisorii. Assomigliano alle nostre fermate dell'autobus, e quando affollate, ci si mette in fila per fumare, rispettando il proprio turno (Figura 2).

I giapponesi rispettano il divieto di fumo e solo qualche turista trasgredisce e paga la multa (da 8 a 15 euro). Non si passeggia per strada con la sigaretta accesa, si fuma solo sotto le pensiline in cui si ritrovano contemporaneamente ragazzi e anziani, dirigenti e operai.

E attenzione, il divieto di fumo nelle strade giapponesi è stato varato non solo per ragioni salutistiche, ma anche per la tutela dell'ambiente (le sigarette inquinano l'aria, i mozziconi l'ambiente, la cenere sporca), e la sicurezza (le mani e le braccia che si muovono con una sigaretta accesa possono bruciare qualcosa o qualcuno, specialmente i bambini).

Perché l'Italia dovrebbe accontentarsi solo di estendere i divieti ad alcune zone all'aperto? Visto che sono passati



Figura 2 Area fumatori a Tokyo, Giappone.
Figure 2 Smoking area in Tokyo, Japan.

side locations equipped with ashtrays and dividing panels. They resemble our bus stops, and when crowded, you line up to smoke, taking your turn (Figure 2).

The Japanese respect the ban on smoking and only a few tourists infringe it and pay the fine (8 to 15 euros). You can't walk down the street with a lit cigarette, you can only smoke under shelters where young and old, managers and workers meet at the same time.

And beware, the ban on smoking in the Japanese streets was enacted not only for health reasons, but also for environmental protection (cigarettes pollute the air, butts

pollute the environment, ashes make it dirty), and safety (hands and arms moving with a lit cigarette can burn something or someone, especially children).

Why should Italy be content with just extending bans to certain outdoor areas?

Given that so many years have passed, and no changes have been made to the Sirchia Law, Italy as a country could now make a new and great leap forward by enacting legislation to allow smoking only in pre-defined places dedicated to smokers, as has already been done in some major cities around the world!

tanti anni e nessuna modifica è stata apportata alla legge Sirchia, l'Italia come Paese potrebbe ora compiere un nuovo e grande balzo in avanti prevedendo normativamente la possibilità di fumare solo in luoghi predefiniti e dedicati ai fumatori come già si è fatto in alcune città importanti del pianeta!

[*Tabaccologia 2021; XIX(4):3-7*
<https://doi.org/10.53127/tblg-2021-A024>

Maria Sofia Cattaruzza

Presidente Società Italiana di Tabaccologia (SITAB); Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, La Sapienza Università di Roma

Giulia Veronesi

Unità di ricerca diagnosi e prevenzione del tumore polmonare, Divisione di Chirurgia Toracica, Istituto Europeo di Oncologia, Milano

Donatella Barus

Redazione scientifica *Magazine* di Fondazione Umberto Veronesi

Roberto Boffi

S.S.D. Pneumologia, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano

Bibliografia

1. Ruprecht AA, De Marco C, Pozzi P, Mazza R, Munarini E, Di Paco A, et al. Outdoor second-hand cigarette smoke significantly affects air quality. *Eur Respir J* 2016;48:918-20. <https://doi.org/10.1183/13993003.00064-2016>
2. Ott WR, Acevedo-Bolton V, Cheng KC, Jiang RT, Klepeis NE, Hildemann LM. Outdoor fine and ultrafine particle measurements at six bus stops with smoking on two California arterial highways-results of a pilot study. *J Air Waste Manag Assoc* 2014;64:47-60. <https://doi.org/10.1080/10962247.2013.832712>
3. Cammalleri V, Marotta D, Protano C, Vitali M, Villari P, Cattaruzza MS; on behalf of the Smoke-Free Department Working Group. How do combustion and non-combustion products used outdoors affect outdoor and indoor particulate matter levels? A field evaluation near the entrance of an Italian university library. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:5200. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145200>
4. California Air Resources Board (CARB). Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant. 2005. https://ww2.arb.ca.gov/sites/default/files/classic/toxics/id/summary/etspt_a.pdf
5. Sureda X, Fernández E, López MJ, Nebot M. Secondhand tobacco smoke exposure in open and semi-open settings: a systematic review. *Environ Health Perspect* 2013;121:766-73. <https://doi.org/10.1289/ehp.1205806>



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>



Big Tobacco: operazione nero di seppia

Big Tobacco: operation cuttlefish ink

Observer

Introduzione

A novembre del 2021 usciva sulle pagine di *Le Monde* un'indagine congiunta, tra la giornalista Stéphane Horel della testata francese e i colleghi Eva Schram, Tim Lumes e Ties Keyzer della testata olandese online *The Investigative Desk*, dal titolo *Vaping: The real dollars behind fake consumer organisations* [1, 2].

L'inchiesta, tradotta recentemente in italiano e pubblicata sul settimanale *Internazionale* con il titolo *Operazione fumo negli occhi* [3], evidenzia le relazioni tra l'industria del tabacco e le reti dei magnati del petrolio americani, alleanza utile e funzionale a prevenire le regolamentazioni sulle sigarette elettroniche. Con il pretesto di difendere la libertà individuale, infatti, false organizzazioni di consumatori, finanziate in realtà dalle lobby del tabacco e del petrolio, promuovono l'utilizzo di sigarette elettroniche a vari livelli. L'obiettivo: influenzare

la regolamentazione di questi nuovi prodotti e ostacolare il controllo del tabacco. Secondo i giornalisti, la posta in gioco non è solo finanziaria, ma anche politica: queste manovre sarebbero funzionali alla diffusione di un libertarismo radicale di destra, ostile all'intervento dei Governi, nel cuore dell'Europa.

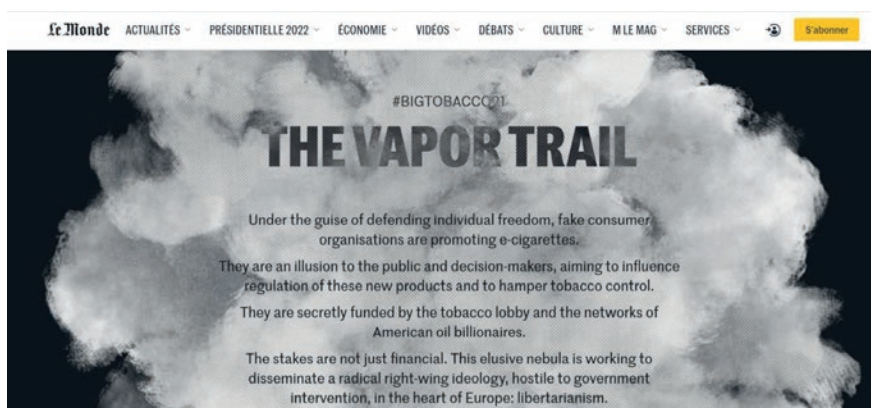
In accordo con Horel abbiamo voluto proporre per *Tabaccologia* un'ampia sintesi dei contenuti dell'inchiesta in questo nostro articolo *Big Tobacco: operazione nero di seppia*. Questo nostro titolo è evocativo: pensiamo infatti che l'inchiostro secreto da seppie, polpi e calamari per confondere altri animali marini dia bene un'idea dell'atteggiamento dell'industria del tabacco che fa di tutto per creare diversivi per "confondere le acque".

Il sentiero del vapore

Tutto comincia da una campagna in otto Paesi [4] organizzata dalla

World Vapers' Alliance (WVA), ente che intende diffondere il messaggio secondo cui la sigaretta elettronica possa salvare 19 milioni di vite in Europa. Il Direttore di WVA, Michael Landl, austriaco di 34 anni, egli stesso svapatore, afferma che le evidenze scientifiche indicano come le politiche di svapo progressiste possano aiutare milioni di fumatori a smettere, ma che, nonostante ciò, il *vaping* sia in pericolo per pressioni a carico di chi detiene il potere decisionale. "La nostra campagna", afferma Landl, "vuole dar voce alle evidenze e agli svapatori, affinché i Governi colgano questa opportunità di salvare milioni di vite". Secondo gli attivisti, i Governi starebbero invece ostacolando l'uso dello svapo tassando le sigarette elettroniche e imponendo divieti sui liquidi aromatizzati. Per questo, si propongono di dar voce ai *vaper* in tutto il mondo e di fare *advocacy* in tal senso. Vi sarebbe però una stretta collaborazione tra WVA e una società di pubbliche relazioni denominata Red Flag [5], incaricata di raccogliere il consenso scritto di sedicenti testimoni-*vaper*, salvo poi di fatto non esistere realmente. Tra i maggiori clienti di Red Flag, che spendono per la società fino a 200.000 euro l'anno, troviamo la British American Tobacco, produttrice tra l'altro di diverse marche di sigarette elettroniche [5].

La maggior parte del team di WVA farebbe inoltre parte dell'or-





ganizzazione madre, il Consumer Choice Center (CCC), amministrato dal 34enne tedesco Fred Roeder. Il CCC afferma di essere un "movimento globale di massa" (ma lo sarà davvero?) che si oppone a regolamenti paternalistici che minano la libertà dei consumatori. Contrario alle tasse sullo zucchero e sull'alcool e favorevole alla legalizzazione della cannabis, il CCC ha fatto della riduzione del danno da tabacco uno dei suoi principali campi di battaglia.

Le industrie del tabacco e i finanziamenti delle società fantasma

I soldi dell'industria del tabacco presi dalla WVA sono palesati sul sito *web* del CCC; le principali compagnie transnazionali del tabacco hanno stanziato fondi per sostenere l'organizzazione.

Japan Tobacco International, per esempio, ha finanziato un suo evento [6] e dal 2019 il CCC è anche supportato finanziariamente da British American Tobacco, Philip Morris International e Altria (la società "sorella" di Philip Morris USA) [7]. Il dibattito circa la riduzione del danno sta lacerando il mondo del controllo del tabacco e viene usato da *Big Tobacco* quale cavallo di Troia per presen-

tarsi come interlocutore credibile con le autorità pubbliche [8].

Una delle tattiche utilizzate dall'industria è quella di creare gruppi di facciata che trasmettano il messaggio in una veste più presentabile. Per l'industria del tabacco, i nuovi prodotti elettronici non sono altro che un'opportunità economica. Ansiosi di non perdere clienti, l'industria del tabacco cerca di vendere le proprie sigarette elettroniche: Vuse (British American Tobacco), Juul (di cui Altria è azionista di minoranza), Logic (Japan Tobacco International) o Blu (Imperial Brands). Per quanto riguarda il mercato delle sigarette a tabacco riscaldato, il mercato è dominato da IQOS, realizzato da Philip Morris International. Tutti questi nuovi prodotti hanno rappresentato già un mercato di 13 miliardi di euro nel 2019 [9].

I sotterfugi tra politica e industria

Altro grande protagonista dell'inchiesta di *Le Monde* e *The Investigative Desk* è la scena politica internazionale, nella figura, per esempio, dell'eurodeputato Peter Liese [10], membro influente del Partito Popolare Europeo (Democratici Cristiani), che è sceso in campo contro la tassazione delle sigarette elettroniche. Liese appare in un video promozionale della stessa WVA [11] e non è l'unico referente del CCC al Parlamento europeo; sul proprio sito *web* il CCC afferma di facilitare un intergruppo del Parlamento composto da una trentina di rappresentanti eletti, denominato MEPs4Innovation (non ancora nell'elenco ufficiale degli intergruppi a causa di una lacuna amministrativa, secondo Fred Roeder).

Stando alle ricostruzioni, la metà dei membri di questo intergruppo non ufficiale proviene da partiti populistici o di estrema destra (incluso il Rassemblement National francese). Sono uniti attorno a di-

versi temi, tra cui la riduzione del danno per il tabacco. Due dei membri, gli eurodeputati italiani Pietro Fiocchi (Gruppo Conservatori e Riformisti Europei) e Aldo Patriciello (Partito Popolare Europeo), hanno presentato una ventina di emendamenti a favore della sigaretta elettronica e non in linea con il Piano Cancro. Il CCC è coinvolto, inoltre, in tutti i processi legislativi che fanno gli interessi dell'industria del tabacco, e, per avere peso nel processo decisionale europeo, si serve di azioni di *lobbying* più tradizionali, dedicando allo scopo circa un terzo del suo *budget* di quasi un milione di euro [12]. Ed è così che dipendenti CCC partecipano direttamente al processo legislativo attraverso contributi scritti durante le consultazioni pubbliche organizzate dalla Commissione per orientare le proprie decisioni [13].

Il CCC agisce anche attaccando il mondo scientifico. Per esempio, nell'ottobre 2020, il CCC ha criticato il *report* di un comitato scientifico sulle sigarette elettroniche [14], definendolo "pieno di argomentazioni faziose" [15]. Nel giugno 2021, il CCC era contrario a qualsiasi forma di tassazione del tabacco e delle sigarette elettroniche. Fumare, secondo loro, è "una questione di scelta del consumatore e di responsabilità personale".

I magnati del petrolio americani e l'alleanza con le industrie del tabacco: il Kochtopus

Oltre ai produttori di sigarette, alcuni benefattori del CCC, questi difficili da trovare nel sito ufficiale, lasciano intravedere una realtà ancora più complessa. Essi gravitano in una galassia molto oscura, sviluppata negli ultimi decenni da un gruppo di miliardari americani ancora largamente sconosciuti in Europa. *In primis*, la Koch Industries dei fratelli Koch, che deve la sua

immensa fortuna principalmente allo sfruttamento dei combustibili fossili. Con le sue raffinerie di petrolio, oleodotti e miniere di carbone, Koch Industries ha registrato un fatturato di 115 miliardi di dollari nel solo 2019 [16].

In quanto società privata, Koch Industries non è tenuta a riferire le proprie finanze o attività agli azionisti e fa della segretezza il proprio marchio di fabbrica. L'azienda è, tra l'altro, negazionista in ambito climatico: Greenpeace ha calcolato che Koch Industries ha fornito, dal 1997 al 2018, oltre 127 milioni di euro per finanziare molteplici attività volte ad attaccare la scienza e negare la crisi climatica. Non solo, Koch Industries risulta tra i maggiori finanziatori della causa libertaria radicale negli Stati Uniti, ideologia caratterizzata da una viscerale ostilità a qualsiasi intervento del Governo che, in quanto "Stato balia", detterebbe, secondo i denigratori, le scelte di vita degli individui. Combattendo per l'abolizione delle tasse, dell'assistenza sociale e dei programmi di assistenza medica, questo movimento sostiene il controllo minimo delle attività commerciali e industriali, soprattutto in campo ambientale. Koch Industries ha raccolto attorno al proprio progetto ideologico diverse decine di famiglie miliardarie che utilizzano le

stesse agevolazioni fiscali per preservare le proprie fortune: Scaife (banche e petrolio), Bradley (difesa), Olin (prodotti chimici e munizioni), Coors (birrifici) e DeVos (cosmesi e prodotti per la casa). Una rete così tentacolare da essere soprannominata Kochtopus. Per decenni, le fondamenta di queste ricchezze invisibili hanno incanalato milioni di dollari in una miriade di fondazioni e *think tank*, che a loro volta finanziano organizzazioni, consulenti ed esperti, le cui parole, apparentemente prive di conflitti di interesse, assicurano la diffusione delle proprie idee. Un sistema di scatole cinesi di complessità infernale che ha inquinato il dibattito pubblico sul tema.

Students for Liberty e Atlas Network: le organizzazioni libertarie alla base del finanziamento del CCC

La storia e la contabilità di CCC sono strettamente legate a un'organizzazione chiave nel sistema Koch: Students for Liberty (SFL) (Figura 1), incaricata di istruire le prossime generazioni di propagandisti, avviata da un ex beneficiario di una borsa di studio del Charles Koch Institute [17]. Da allora, SFL ha speso il suo *budget* annuale di 3,5 milioni di euro identificando quei giovani che già

sostengono la libertà e fornendo loro le risorse per diffondere le proprie idee [18, 19].

Un'analisi di centinaia di pagine di documenti fiscali statunitensi mostra che SFL ha ricevuto più di 1 milione di euro da organizzazioni direttamente collegate a Charles Koch e ai suoi alleati negli ultimi cinque anni (Charles Koch Foundation, Charles Koch Institute, Donors Trust, Donors Capital Fund). Ma c'è di più: il CCC stesso era originariamente un progetto SFL, tanto che le due organizzazioni hanno condiviso lo stesso indirizzo per nove anni, fino a quando il CCC si è ufficialmente separato dalla sorella maggiore nell'aprile 2020 [20]. Diversi membri del team di CCC [21] hanno ricoperto importanti responsabilità in SFL, tra cui l'attuale AD Roeder che è arrivato a co-fondare la filiale europea [22].

Il CCC e SFL sono a loro volta *partner* di un'organizzazione ombrello mondiale, Atlas Network (AN) [23], al centro dell'apparato per la diffusione dell'ideologia libertaria in tutto il mondo, e che collega ben 500 organizzazioni in 98 Paesi. La visione è quella di "un mondo libero, prospero e pacifico in cui i principi della libertà individuale, dei diritti di proprietà, del governo limitato e del libero mercato sono garantiti dallo stato di



Figura 1 Fonti di finanziamento del Consumer Choice Center (CCC) (mod. da Horel et al.) [1].

diritto" [24]. Le Monde e The Investigative Desk hanno identificato diciassette organizzazioni *partner* di AN impegnate in attività di *lobbying* o propaganda: quasi tutte hanno ricevuto denaro dall'industria del tabacco, anche negli ultimi cinque anni.

Nel 2018 lo stesso CCC ha ricevuto sovvenzioni da parte di AN, a sostegno della facilitazione nel commercio in risposta all'aumento della retorica protezionista e alle azioni intraprese da importanti *leader* mondiali durante quel periodo. In questo ecosistema, tutto è meticolosamente contabilizzato: l'organizzazione vanta di aver formato quasi 4.000 persone nel 2020, mentre l'Accademia di rete Atlas ha preparato 884 individui a lavorare in gruppi di riflessione [25].

Grandi quantità di denaro vengono elargite anche oltreoceano: quasi l'equivalente di 4 milioni di euro nel solo 2020, di cui oltre 1 milione destinato all'Europa. A chiudere il cerchio, le risorse finanziarie di AN - 12,6 milioni di euro nel 2020 - provengono principal-

mente dalle organizzazioni Kochtopus. Negli ultimi cinque anni, AN ha infatti ricevuto più di 390.000 euro dalla Charles Koch Foundation e dal Charles Koch Institute, oltre un milione dal Donors Trust e 180.000 euro dalla Lynde and Harry Bradley Foundation [25]. Inoltre, come dimenticare i soldi derivanti dalle compagnie di sigarette, alleati strategici di AN: più di un terzo dei *partner* americani di AN ha ricevuto finanziamenti da Philip Morris, RJ Reynolds o dal Tobacco Institute, pseudo istituto di produttori americani. Il supporto aziendale, tuttavia, rappresenterebbe meno del 2% delle donazioni totali ricevute nel 2020, secondo AN stessa, limitato alla sponsorizzazione della cena di gala annuale, un'altra pratica comune per le organizzazioni *no-profit* negli Stati Uniti (Figura 2).

Alleanza anti-governativa

"Le reti di Koch Industries hanno una *partnership* di lunga data con le compagnie del tabacco", affer-

ma Stanton Glantz, Professore dell'Università della California. L'alleanza infatti tra Koch Industries e l'industria del tabacco risale agli anni Ottanta [26]. Secondo Glantz, da sempre entrambi odiano la regolamentazione e vorrebbero bloccare l'azione del Governo su una vasta gamma di attività al fine di formare coalizioni e alleanze per influenzare Washington [27].

Le grandi manovre sulla promozione dei dispositivi elettronici e sulla riduzione del danno da tabacco di oggi non sarebbero altro che una continuazione del progetto avviato quattro decenni fa. Ora però le dinamiche sono più complesse che in passato ed è più difficile capire le relazioni che intercorrono tra i vari protagonisti della scacchiera.

L'Internazionale del libero mercato e dello svapo libero

Quando l'orchestra Kochtopus inizia a suonare, un'enorme cassa di risonanza diffonde l'ideologia li-

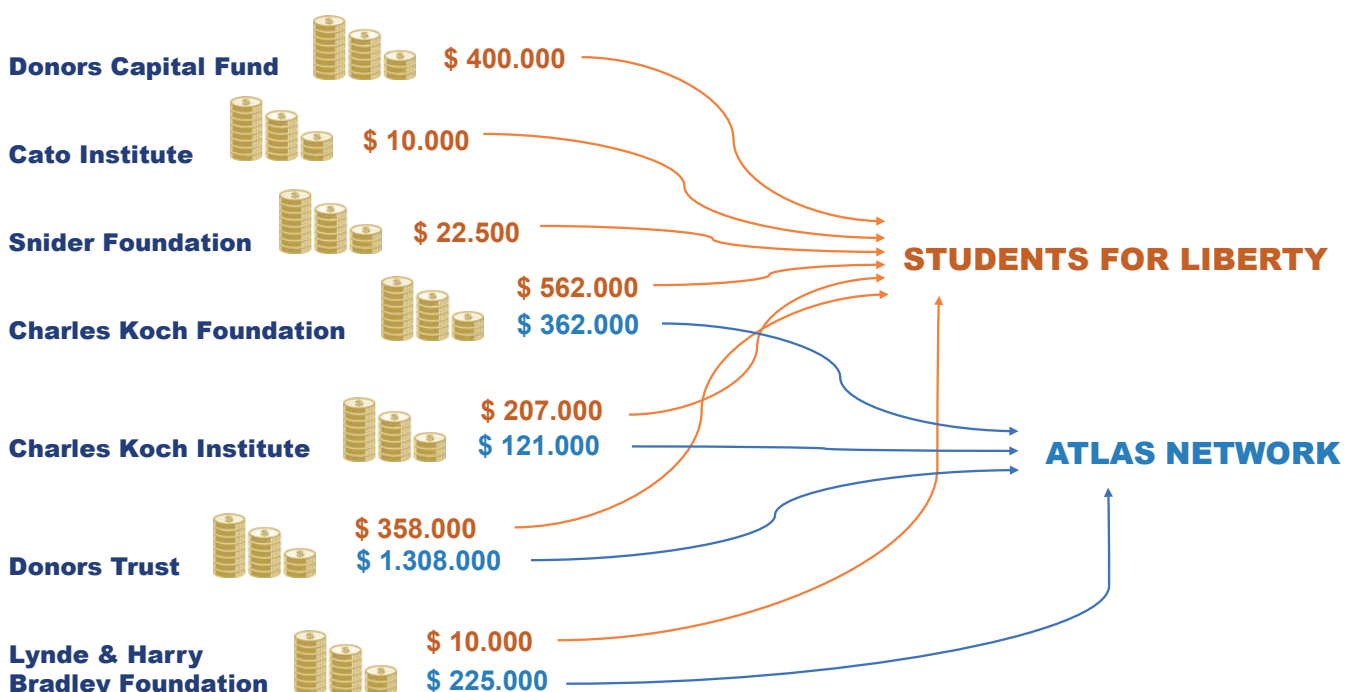


Figura 2 Donazioni selezionate dalla galassia Koch a Students for Liberty e Atlas Network negli ultimi cinque anni (mod. da Horel et al.) [1].

bertaria, tanto che Atlas Network vanta oltre 20.000 menzioni sui media nel 2020 [25] e il CCC oltre 1.000 [20]. Per raggiungere l'opinione pubblica sono infatti fondamentali diversi siti di informazione gratuita come Vaping Today [28] o InsideSources [29]. Tra i maggiori contributori di quest'ultimo sono inclusi lo stesso CCC e i membri di vari *think tank* di Kochtopus, come la Taxpayers Protection Alliance (TPA), un'organizzazione *no-profit* americana antitasse di tipica osservanza libertaria, che sta accompagnando IGO Watch (la campagna che chiede maggiore trasparenza all'OMS, definito una "burocrazia corrotta" [30]). TPA ha un *budget* annuale di 3,5 milioni di euro e il suo recente interesse per la questione dello svapo e il *background* dei suoi *leader* lasciano pochi dubbi sulle motivazioni alla base. Dal punto di vista dello svapo, la persona chiave è Lindsey Stroud; da maggio 2021, Stroud gestisce il nuovissimo *Consumer Center* della TPA [31], che include una sezione dedicata alla riduzione del danno da tabacco. Membro del consiglio di amministrazione di un'organizzazione commerciale di produttori di sigarette elettroniche, la Stroud scrive, tra le altre cose, su un blog riguardo la riduzione del danno [32]; è molto attiva su Twitter e dirige un *podcast* *Across the Pond*, all'interno del quale è stato ospite Yaël Os-

sowski, il numero due di CCC. Fino al 2020, Lindsey Stroud ha lavorato per l'Heartland Institute (HI), *think tank* noto per il proprio scetticismo sulla crisi climatica, finanziato dalle reti dei fratelli Koch [33] (Figura 3).

La "guerra delle idee" contro l'OMS

Da diversi anni anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è bersaglio di feroci attacchi propagandistici coordinati dalla rete, complice la Convenzione Quadro dell'OMS sul Controllo del Tabacco (alla quale aderiscono 182 Paesi), che nel suo articolo 5.3 impone di mantenere le politiche sanitarie libere dall'interferenza dell'industria del tabacco. Secondo il trattato, esisterebbe un conflitto fondamentale e inconciliabile tra la salute pubblica e gli interessi dell'industria del tabacco [34]. Nonostante ciò, ogni due anni, le riunioni della Conferenza delle Parti (COP) [35] della Convenzione Quadro sono costellate di interventi organizzati da gruppi di questa nebulosa libertaria alimentata dal tabacco, SFL e CCC in particolare. Segnalati da siti e *account* Twitter alleati, accusano l'OMS di rifiutare la riduzione del danno da tabacco e di escludere il pubblico e i media dalle sale di negoziazione (ovviamente riservate a funzionari e diplomatici delle delegazioni ufficia-

li). Incapace quindi di partecipare alle riunioni, il movimento libertario a favore delle sigarette elettroniche ha cambiato tattica e sta ora cercando di intrufolarsi dalla porta di servizio.

L'idea: portare esperti e *vaper* nelle delegazioni ufficiali, in particolare quella del Regno Unito, liberata dalla *Brexit* dagli impegni dell'UE alla Convenzione quadro. La manovra principale in tal senso si è svolta dietro le quinte del Parlamento britannico: nella primavera del 2021, un gruppo parlamentare di tutti i partiti sullo svapo ha chiesto infatti alla delegazione del Dipartimento della salute del Regno Unito alla COP9 di essere rafforzata da esperti con esperienza del mondo reale, e persino ex fumatori, che potessero attestare i benefici dello svapo e altri prodotti a rischio ridotto. "In caso contrario il Governo dovrebbe considerare di ridimensionare drasticamente i nostri finanziamenti all'OMS", ha avvertito il gruppo, il cui vicepresidente, il conservatore Matt Ridley, è un forte sostenitore dello svapo.

Quando mancavano pochi giorni dall'apertura della COP9, le iniziative si sono moltiplicate. Un diluvio di missive è stato inviato alle delegazioni nazionali e all'OMS. Una lettera al Presidente degli Stati Uniti Joe Biden chiedeva alla delegazione statunitense di sostenere la riduzione del danno da tabacco.

Consumer Choice Center \$

Students for Liberty \$

Young voices \$

State Policy Network \$

Heartland Institute \$

R Street Institute \$

Taxpayers Protection Alliance

Cato Institute

Reason Foundation \$

**American Consumer Institute:
Center for Citizen Research**

Competitive Enterprise Institute \$

Heritage Foundation \$

Property Rights Alliance \$
(Americans for Tax Reform/Foundation)

Adam Smith Institute

Institute of Economics Affairs \$

Epicenter \$

**Edmund Burke Institute / Respect
Vapers**

Figura 3 Organizzazioni *partner* di Atlas Network impegnate nella riduzione del danno da tabacco. Contrassegnate con il simbolo del dollaro le organizzazioni fondate dall'industria del tabacco negli ultimi cinque anni (mod. da Horel et al.) [1].

La ventina di organizzazioni firmatarie, guidate dalla Taxpayers Pro-

tection Alliance, include il CCC e un altro gruppo proveniente da

SFL. E così si concludeva l'inchiesta lo scorso novembre (Figura 4).

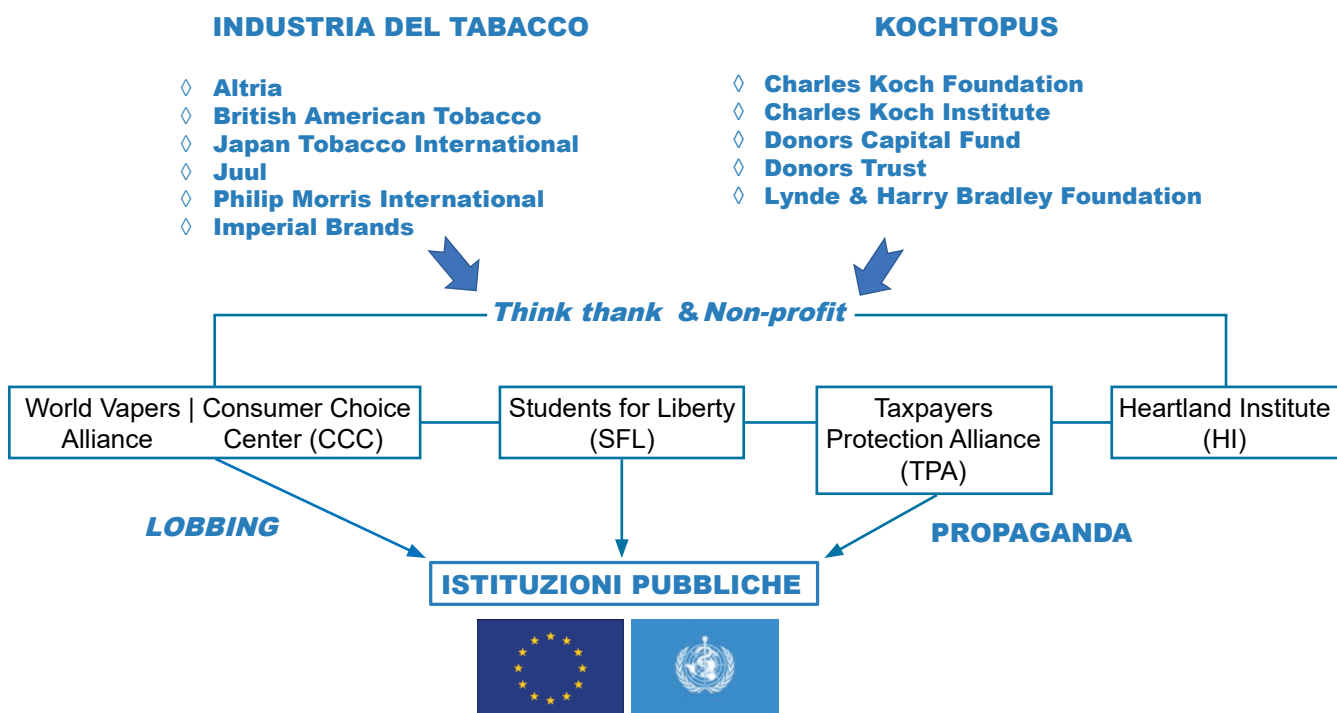


Figura 4 Relazione tra industria del tabacco e Kochtopus: l'attività di lobbying e propaganda a livello di istituzioni pubbliche di CCC, SLF, TPA e HI (mod. da Horel et al.) [1].

Conclusioni

Questa inchiesta ha messo in luce come l'industria del tabacco metta in pratica un complesso sistema di scatole cinesi che rende difficile il tracciamento di flussi di denaro. Finanziamenti, questi, spesso elargiti in forma di donazioni, necessari per pagare organizzazioni *no-profit*, movimenti di protesta e fasulle associazioni di consumatori, assoldate per compiere azioni di *lobbying*, apparentemente disinteressate, a favore della riduzione del danno da tabacco. A leggere il portale *tobaccotactics.org*, esattamente la stessa strategia sembra che venga adottata dall'industria del tabacco, e in particolare dalla Foundation for a Smoke-Free World (FSFW), anche per creare un fronte di ricercatori a favore della riduzione del danno

per il tabacco (e quindi, a favore della sigaretta elettronica e dei prodotti a tabacco riscaldato).

[*Tabaccologia 2021*; XIX(4):8-14] <https://doi.org/10.53127/tblg-2021-A025>

Bibliografia

1. Horel S, Keyzer T, Luimes T, Schram E. Vaping: The real dollars behind fake consumer organisations. *Le Monde*, 3 novembre 2021. https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/11/03/vaping-the-real-dollars-behind-fake-consumer-organisations_6100848_3224.htm
2. Schram E, Horel S, Luimes T, Keyzer T. Vaping: The real dollars behind fake consumer organisations. *The Investigative Desk*, 3 novembre 2021. <https://investigativedesk.com/vaping-the-real-dollars-behind-fake-consumer-organisations/>
3. Horel S, Keyzer T, Luimes T, Schram E. Operazione fumo negli occhi. *Internazionale*, 6/13 gennaio 2022.

4. World Vapers' Alliance. www.worldvapersalliance.com

5. LobbyFacts.eu. Red flag. <https://lobbyfacts.eu/representative/1a4ba52aa55d4a02ab7b6d1a7d4ae0fe/red-flag>

6. Corporate Europe Observatory. Big Tobacco and right-wing US billionaires funding anti-regulation hardliners in the EU. 20 luglio 2017. <https://corporateeurope.org/en/power-lobbies/2017/07/big-tobacco-and-right-wing-us-billionaires-funding-anti-regulation-hardliners>

7. Horel S. 2021 Recipients of charitable contributions from the Altria family of companies. <https://www.documentcloud.org/documents/21088885-2012-recipients-of-charitable-contributions-from-the-altria-family-of-companies>

8. Philip Morris International. "I am humbled and excited" - Jacek Olczak commits to accelerating progress on his first day as CEO of PMI. 5 maggio 2021. <https://www.pmi.com/media-center/news/i-am-humbled-and-excited-jacek-olczak-commits-to-accelerating-progress-on-his-first-day-as-ceo-of-pmi>

9. World Health Organization (WHO). WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization, 2021.
10. MEPs European Parliament. Peter Liese. https://www.europarl.europa.eu/meps/en/1927/PETER_LIESE/home
11. Vape TV / World Vapers' Alliance. Politicians talk vaping ep.1 - Peter Liese, MEP. 22 luglio 2021. <https://www.youtube.com/watch?v=spF6A3Psagg>
12. LobbyFacts.eu. Consumer Choice Center (CCC). <https://lobbyfacts.eu/representative/79cb7c19549642c88872e7236490bdea/consumer-choice-center>
13. Consumer Choice Center. Public Responses. <https://consumerchoicecenter.org/public-responses/>
14. European Commission. Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks SCHEER. Opinion on electronic cigarettes. 16 aprile 2021. https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/scientific_committees/scheer/docs/scheer_o_017.pdf
15. World Vapers' Alliance. WVA's official response to the SCHEER Consultation: setting the facts straight. 22 ottobre 2020. <https://worldvapersalliance.com/wvas-official-response-to-the-scheer-consultation-setting-the-facts-straight/>
16. Murphy A. America's largest private companies 2020: Koch Industries at n. 1 for first time in 13 years. Forbes, 23 novembre 2020. <https://www.forbes.com/sites/andreamurphy/2020/11/23/americas-largest-private-companies-2020-koch-industries-at-no-1-for-first-time-in-13-years/?sh=55a4c2bafa5f>
17. Horel S. 2008-2009 Annual report Students For Liberty. <https://www.documentcloud.org/documents/21087981-2008-2009-sfl-ar>
18. Students for Liberty. Annual report. 2021. <https://studentsforliberty.org/north-america/wp-content/uploads/sites/1/2021/08/SFL-Annual-Report-FY21-web.pdf>
19. Students for Liberty. About Us. <https://studentsforliberty.org/north-america/about-us/>
20. Students for Liberty. Annual report 2020. <https://studentsforliberty.org/north-america/wp-content/uploads/sites/1/2020/08/SFL-FY20-Annual-Report-FINAL-WEB.pdf>
21. Consumer Choice Center. Meet the team. <https://consumerchoicecenter.org/team/>
22. LinkedIn. Frederik Cyrus Roeder. <https://www.linkedin.com/in/fcroeder/>
23. Atlas Network. Over 500 partners in almost 100 countries around the globe. <https://www.atlasnetwork.org/partners>
24. Atlas Network. Our Story. <https://www.atlasnetwork.org/about/our-story>
25. Atlas Network. Annual report. 2020. https://admin.atlasnetwork.org/assets/documents/financials/AR_2020_Spreads_2021-08-19-155008_byqa.pdf
26. UCSF Library. Truth Tobacco Industry Documents. <https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco/>
27. UCSF Library. COALITIONS. <https://www.industrydocuments.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=qtyx0084>
28. Vaping Today V. <https://www.thevapingtoday.com/category/english-version/>
29. Inside Sources. <https://insidesources.com>
30. Igowatch. International Governmental Organization Watch. David Williams President Taxpayers Protection Alliance to Donald J. Trump President of the United States. 17 aprile 2018. <http://igowatch.org/wp-content/uploads/2018/04/WHO-Letter-Draft.pdf>
31. Taxpayers Protection Alliance. <https://www.protectingtaxpayers.org/about/>
32. Stroud L. Tobacco Harm Reduction 101. Analysis, Commentary, & Musings. <https://www.thr101.org/>
33. DeSmog. Heartland Institute. <https://www.desmog.com/heartland-institute/>
34. Eriksen M, Mackay J, Schluger N, Islami F, Drope J. The Tobacco Atlas. Fifth edition. Atlanta: The American Cancer Society, 2015.
35. WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC). Sessions of the conference of the parties to the WHO FCTC. <https://www.who.int/fctc/cop/governance/cop-sessions/en/>



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>

Anni Venti

Quando la parola "radioattivo" era di gran moda

Il caso delle *Radium Girls*

Vincenzo Zagà, Daniel L. Amram, Mattia Taroni, Maria Sofia Cattaruzza

Riassunto

Durante gli anni Venti negli Stati Uniti, le *Radium Girls*, operaie esposte a vernici radioattive luminescenti utilizzate come pittura per i quadranti in una fabbrica di orologi, subirono un grave avvelenamento da radiazioni di radio che le portò in molti casi anche alla morte e solo perché l'industria manifatturiera potesse raggiungere quei benefici economici intravisti con la scoperta della radioattività, avvenuta a fine Ottocento grazie a Pierre e Marie Curie. Due industrie negli U.S.A. avevano conquistato il mercato colorando i quadranti degli "orologi luminosi" per mezzo di una vernice radioattiva in grado di illuminarsi di notte. Le lavoratrici che dipingevano tali quadranti iniziarono a mostrare i primi sintomi di un avvelenamento senza una ragione apparente. Tra il 1917 e il 1926 l'industria del settore assunse circa 70 donne della contea di Essex nel New Jersey e, nel 1927, oltre 50 di queste donne morirono per avvelenamento da vernice radioattiva. La cosa più allarmante dei prodotti radioattivi è stata la consapevolezza dell'avvelenamento di massa da parte dell'industria e dei suoi scienziati. Quando le lavoratrici sospettarono che fosse l'ambiente di lavoro a causare questi problemi, furono effettuate delle indagini mediche e tossicologiche. Le donne poterono così finalmente ottenere, a seguito di un accordo extragiudiziale, un indennizzo dalle industrie in cui lavoravano pari a \$ 100.000, nonché spese legali e mediche pagate oltre a un assegno

1920s

When the word "radioactive" was in fashion

The case of the Radium Girls

Vincenzo Zagà, Daniel L. Amram, Mattia Taroni, Maria Sofia Cattaruzza

Abstract

In the 1920s in the United States, the "Radium Girls", female workers who worked using radioactive luminescent paints used as dial paint in watch factories, suffered severe and often fatal radiation poisoning from radium, victims of the economic benefits of industry after the shortly before discovery of radioactivity by Pierre and Marie Curie. Two industries in the US had conquered the market by colouring the dials of "luminous clocks" with a radioactive paint capable of lighting up at night. The workers who painted the dials began to show the first symptoms of poisoning for no apparent reason. Between 1917 and 1926, the industry hired about 70 women from Essex County, New Jersey, and in 1927, over 50 of these women died from radioactive paint poisoning. The most alarming thing about radioactive

di \$ 600 all'anno per tutta la (poca) vita rimanente. Le vite di quelle ragazze sono state sacrificate e tutte le lavoratrici e lavoratori del mondo occidentale devono loro molto per la scoperta di quell'avvelenamento radioattivo. Anni dopo, l'industria del tabacco ha riproposto lo stesso scenario nascondendo e negando i pericoli del fumo di sigarette di tabacco sulla salute, contro ogni evidenza scientifica che denunciava in esso la presenza di sostanze nocive e cancerogene. Anche in questo caso, la connivenza di alcuni settori medico-scientifici aiutò a rafforzare l'impenetrabile cordone di silenzio, fortunatamente strappato alla fine degli anni Novanta grazie alla testimonianza di un *insider* il dr. Jeff Wigand, allora dipendente della Brown & Williamson Company.

Parole chiave: radio, *Radium Girls*, avvelenamento, industrie del tabacco.

Introduzione

Quello che stiamo per raccontarvi ha qualcosa di incredibile e di sconcertante, sconosciuta ai più ma non a chi cinicamente ne trasse profitto. Correvano i primissimi anni del Novecento, anni salutati dalla grande scoperta che, nel bene e nel male, avrebbe segnato il futuro dell'umanità: la scoperta della radioattività. Tale scoperta fu opera di Marie e Pierre Curie e valse loro il premio Nobel per la Fisica nel 1903. Per la scoperta di radio e polonio Madame Curie,

nel frattempo rimasta vedova, vinse anche il Nobel per la Chimica nel 1911 [1-4].

La doppia faccia della radioattività, che poteva essere sfruttata in modo utile e virtuoso per l'essere umano (in Medicina, per la produzione di energia, etc.) o devastante quando non criminale (bomba atomica, etc.), tormentò sempre Madame Curie. Ciononostante non volle mai brevettare la scoperta della radioattività a beneficio di tutti gli esseri umani (Radiologia diagnostica, radioterapia per i tumori). Ma presto, come sappia-

mo, l'umanità ne avrebbe fatto un uso folle. Come sconcertante fu l'uso che si fece della scoperta del radio a cavallo degli anni Venti per la sua proprietà di fosfoluminescenza. La storia dei prodotti radioattivi che conquistarono il mercato durante gli anni Venti è curiosa e assurda, ma non sono in molti a conoscerla, oscurata da un'informazione spesso connivente. Due le *Radium Company* che monopolizzarono il mercato negli Stati Uniti: la U.S. Radium Corporation nata nel 1917 e la Radium Dial Company fondata nel 1922.

products has been the awareness of mass poisoning by the industry and its scientists. When the workers suspected that the work environment was causing these problems, medical and toxicological investigations were carried out. The women finally reached an out-of-court settlement from the industries that included \$ 100,000 in compensation, paid legal and medical bills, and an allowance of \$ 600 per year for all remaining (short) life. The lives of those girls had been sacrificed, but all the workers in the Western world owe something to those girls who died of radioactive poisoning. Years later, the tobacco industry re-proposed the same scenario by hiding and denying the health hazards of tobacco cigarette smoke, against all scientific evidence that denounced the presence of harmful and carcinogenic substances in it. Also in this case, the connivance of some medical-scientific sectors helped to strengthen the impenetrable cord of silence, fortunately torn down in the late 1990s thanks to the testimony of an insider Dr. Jeff Wigand, at that time an employee of Brown & Williamson Company.

Key words: Radium, *Radium Girls*, intoxication, tobacco industries.

Introduction

What we are about to tell you has something incredible and disturbing, unknown to most but not to those who cynically benefited from it. It was the very first years of the 1900s which were greeted by a great discovery that would mark, for better or for worse, the years to come of humanity: the discovery of radioactivity. This discovery was thanks to the work of Marie and Pierre Curie which ear-

ned them the Nobel Prize in Physics in 1903. For the finding of Radium and Polonium, Madame Curie, meanwhile widowed, also won the Nobel Prize for Chemistry in 1911 [1-4]. The double face of radioactivity that could be exploited in a useful and virtuous way for Mankind (in Medicine, for energy production, etc.) or devastating or even criminal (Atomic bomb, etc.), always tormented Madame Curie. Nevertheless, she never wanted to patent the discovery of ra-

dioactivity for the benefit of all humanity for diagnostic radiology, radiotherapy for tumours). But soon people would make an insane use of it. How bewildering were the uses that were made of the discovery of radium at the turn of the 1920's, for its property of radioluminescence. The story of the radioactive products that conquered the market during the 1920's is enquiring and incongruous, but not many people know about it, obscured by often conniving

Il caso delle *Radium Girls*

Tutto inizia nel New Jersey (U.S.A.) qualche anno dopo le scoperte dei coniugi Curie riguardanti la radioattività e poco prima degli anni Venti. Una fabbrica locale è dedicata alla colorazione dei quadranti degli "orologi luminosi", radioluminescenti, ultimo *gadget* dell'esercito statunitense, utilizzando vernice radioattiva in grado di illuminarsi di notte. Con il termine *Radium Girls* vennero indicate le operaie lavoratrici che subirono un grave avvelenamento da radiazioni di radio, contenuto per l'appunto nella vernice radioluminescente utilizzata come pittura per quadranti nella fabbrica di orologi della U.S. Radium Corporation, che era attiva con tre *factory*: una a Orange, nel New Jersey, fu la prima a partire nel 1917; una a Ottawa, Illinois, a partire dai primi anni Venti e una terza struttura a Waterbury, nel Connecticut [5].



Le donne operaie della U.S. Radium Corporation ingerirono quantità mortali di radio dopo essere state istruite a "puntare" i pennelli sulle labbra per dare loro una punta sottile; alcune si dipingevano anche unghie, viso e denti con la sostanza radioattiva luminosa. Le donne vennero istruite a puntare i loro pennelli in questo modo per-

ché l'uso di stracci o di un risciacquo dei pennelli con acqua faceva loro impiegare più tempo e materiale. Il risciacquo, infatti, era composto da radio in polvere, gomma arabica e acqua. Le lavoratrici che pitturavano i quadranti auto-luminescenti guadagnavano 0,27 dollari a pezzo ed erano in grado di realizzarne circa 250 ogni giorno, con

information. Two Radium Companies monopolised the market in the United States: the U.S. Radium Corporation founded in 1917 and the Radium Dial Company founded in 1922.

The case of the "Radium Girls"

It all began in New Jersey (USA), a few years after the Curies had discovered radioactivity, just before the 1920s. A local factory was dedicated to colouring the dials of radioluminescent "luminous clocks", the latest US Army gadget, that used a radioactive paint able to lighting up at night. The term "Radium Girls" indicated female workers who suffered severe radio radiation poisoning, contained in the radioluminescent paint used as dial paint in the United States Radium Corporation's watch factory, which operated with three plants: one in Orange, New Jersey, which was the first to start in 1917;

one in Ottawa, Illinois, from the early 1920s; and a third plant in Waterbury, Connecticut [5].

Women in each industrial unit ingested deadly amounts of radium after being instructed to "point" brushes at their lips to give them a fine tip; some even painted their fingernails, faces and teeth with the radioactive luminous substance. The women were instructed to point their brushes in this way because using rags or a brush rinse with water made them take more time and material, as the rinse was composed of powdered radium, Arabic gum, and water. The workers who painted the self-luminescent dials earned 0.27 dollars a piece, and were able to make about 250 pieces each day, with a factory manager's earnings for the time.

Between 1917 and 1926 the U.S. Radium Corporation hired about 70 Essex County women and, by 1927, over 50 of those women had died from radioactive paint poisoning. The

"UnDark" watches were selling like hot cakes, so there was no shortage of work and income. In the down time some of these girls painted their nails with radioactive paint, increasing their exposure significantly.

At the beginning of the 1920s, the workforce to paint the clocks was made up of about 4,000 workers. But in a few years radium began to show its most devastating power on health. The inventor of the paint, Dr. von Sochocky, died in 1928 from exposure to radioactive material. To date, the number of deaths from radiation exposure is unknown [6].

On the other hand, the historical period did not allow the understanding of the dangers of radioactivity yet, and Radium was seen as a new miraculous "ingredient" to be associated with any product. The most alarming thing about radioactive products was not so much the lack of knowledge by the general public of the deadly effects of radioactivity, as, on the

un guadagno, per l'epoca, da dirigente di fabbrica.

Tra il 1917 e il 1926 la U.S. Radium Corporation assunse circa 70 donne di Essex County, New Jersey e, nel 1927, oltre 50 di quelle donne erano morte per avvelenamento da vernice radioattiva. Gli orologi UnDark andavano a ruba, e quindi il lavoro e il guadagno non mancava. Nei tempi morti alcune di queste ragazze si dipingevano le unghie con la vernice radioattiva, aumentando la propria esposizione in modo significativo. All'inizio degli anni Venti la forza lavoro per dipingere gli orologi era costituita, da circa 4.000 persone. Ma il radio in pochi anni cominciò a mostrare il suo potere più devastante sulla salute. L'inventore della vernice, il dottor von Sochocky, morì nel 1928 a causa dell'esposizione al materiale radioattivo. A oggi risulta sconosciuto il numero di morti per esposizione alle radiazioni



[6]. D'altronde il periodo storico non consentiva ancora di comprendere i pericoli della radioattività, e il radio era visto come un nuovo "ingrediente" miracoloso da associare a qualsiasi prodotto.

La cosa più sconcertante dei prodotti radioattivi non fu tanto la mancata conoscenza da parte del grande pubblico degli effetti mortali della radioattività, quanto la perfetta consapevolezza di un av-

velenamento di massa da parte della U.S. Radium Corporation e dei suoi scienziati.

Le alte sfere della U.S. Radium Corporation sapevano degli effetti mortali della radioattività e non fermarono questo assurdo avvelenamento di massa per non perdere il mercato.

La U.S. Radium Corporation in realtà aveva distribuito una serie di pubblicazioni alla comunità medica per descrivere alcuni effetti negativi legati alle radiazioni, ma, incredibilmente, i medici in quel periodo prescrivevano il radio per tutto, sia per curare un banale raffreddore sia per curare il cancro.

Le vertenze legali delle Radium Girls

Nei primi anni Venti le ragazze che dipinsero i quadranti iniziarono a mostrare i primi sintomi di avvelenamento. Le mascelle si gonfiavano e i denti cadevano

contrary, the perfect awareness of mass poisoning by the U.S. Radium Corporation and its scientists. The upper echelons of the U.S. Radium Corporation perfectly knew about the deadly effects of radioactivity, and they didn't stop this absurd mass poisoning so as not to lose the market. The U.S. Radium Corporation had actually distributed a number of publications to the medical community describing some negative effects related to radiation but, amazingly, doctors at the time were prescribing radium for everything, both to treat a common cold and to treat cancer.

The legal disputes of the "Radium Girls"

In the early 1920s, the girls who painted the dials began to show the first symptoms of poisoning. The jaws swelled and the teeth fell out for no apparent reason. When the workers began to suspect that it was the wor-

king environment that had caused these problems, several specialists were called for medical and toxicological investigations. With the onset of the first symptoms, complaints from the workers also arrived. Famous is the case of Grace Fryer, who was declared in good health by two experienced doctors. However, the two were later recognised as U.S. Radium Corporation employees. With the help of doctors and dentists on the payroll, the company was able to deny the accusations and made the environment seem idyllic, an ideal workplace without any kind of health risk. Inexplicably, the medical community was conniving with the company, which therefore operated in peace for a long time.

It took Grace Fryer two years to find a lawyer willing to go against the U.S. Radium and the process dragged on for months. The woman was

joined by four other workers, Katherine Schaub, Edna Hussman, Quinta and Albina Maggie, and the media renamed the legal case that of the "Radium Girls". Their health had deteriorated so badly when they first appeared in court that no one could raise their arms in the oath. During the second court hearing they were all so ill that they could not attend, and therefore the case was suspended for several months. The women eventually reached an out-of-court settlement that included \$ 100,000 in compensation, paid legal and medical bills, and a check for \$ 600 per year throughout their (short) remaining life. If today the value may seem small, at the time it was enormous, comparable to several millions of dollars today. Five women from Illinois, who were employees of the Radium Dial Company (which was not affiliated with the United States Radium Corporation) also sued their employer under the Illinois State

senza alcuna ragione apparente. Quando le operaie cominciarono a sospettare che fosse l'ambiente lavorativo ad aver causato questi problemi furono chiamati diversi specialisti per delle indagini mediche e tossicologiche.

Con l'inizio dei primi sintomi arrivarono anche le denunce da parte delle lavoratrici. Famoso è il caso di Grace Fryer, che fu dichiarata in buona salute da due medici esperti. I due però furono poi riconosciuti come un tossicologo a libro paga della U.S. Radium Corporation e come uno dei Vicepresidenti della stessa compagnia. Con l'aiuto di medici e dentisti a libro paga, la società riuscì a respingere le accuse e fece apparire l'ambiente come idilliaco, un luogo di lavoro ideale senza alcun tipo di rischio per la salute. Inspiegabilmente la comunità medica fu connivente con l'azienda, che quindi operò indisturbata per lungo tempo.

Grace Fryer impiegò due anni a trovare un avvocato disposto ad andare contro la U.S. Radium e il processo si trascinò per mesi. Alla donna si unirono altre quattro operaie, Katherine Schaub, Edna Hussman, Quinta e Albina Maggie, e i media ribattezzarono la causa *Radium Girls*. Alla prima apparizione in tribunale la loro salute era così deteriorata che nessuna poté alzare le braccia per il giura-



mento. Durante la seconda udienza erano tutte così malate da non poter presenziare, e quindi la causa fu sospesa per diversi mesi. Le donne raggiunsero, infine, un accordo extragiudiziale che comprendeva 100.000 dollari di indennizzo, spese legali e mediche pagate e un assegno di 600 dollari annui durante tutta la loro (poca) rimanente vita. Se oggi il valore può sembrare poca cosa ai tempi era enorme, paragonabile a diversi milioni di dollari odierni.

Anche cinque donne dell'Illinois che erano dipendenti della Radium Dial Company (che non era affiliata alla U.S. Radium Corporation) fecero causa al loro datore di lavoro ai sensi della legge dell'Illinois, ottenendo il risarcimento per danni nel 1938 [7].

Le donne morirono quasi tutte in breve tempo, ma segnarono un passaggio fondamentale per i diritti delle lavoratrici e lavoratori

Law, claiming damages in 1938 [7]. Almost all of the women died after a short while, but they marked a fundamental step for workers' rights within the workplace, which, before that episode, was absolutely unthinkable. U.S. Radium Company continued to produce luminous clocks and other objects with radioactive paint for a long time, but there were no cases of radiation poisoning after the introduction of the new worker safety laws. The lives of those girls had been sacrificed, but it was not a vain sacrifice, and all the workers of the Western World owe something to those ladies who died of radioactive poisoning. In the 1980s, the abandoned factory was subjected to decontamination for reclamation, and about 1,600 tons of radioactive waste material were found.

Everything had to be radioactive

The word "Radioactive" was the key to selling any kind of product, even

medicines. Even products that did not actually contain Radium were marked with slogans as "Radioactive", in order to be more easily sellable. Radio-based commercial goods had become the norm, from toothpaste to wool for babies, from toys for children to drinking water.

In Paris, a cosmetic line called Tho-Radia was created, which became fashionable and was developed by Doctor Alfred Curie (who had no relationship with Pierre and Marie Curie, but with this name he sold the idea of a radioactive makeup to French women). The line included lipsticks, face creams, soap, powders and toothpastes containing thorium and radium. Thorium was used as a radioactive metal, which could be used inside nuclear power plants.

Conclusion

The story of the Radium Girls and the unstoppable radioactive fa-

shion untethered in the 1920s teaches us that unfortunately then, as today, there is "nothing new under the sun". In fact, just as those industries, in those days, deliberately concealed the perniciousness of radioactive substances used for their businesses, so did the tobacco multinational industries, in the second half of the last century, by hiding and denying the danger of smoking tobacco cigarettes on health against any scientific evidence that denounced the presence of carcinogens, including polonium 210, in tobacco smoke.

Also in this case, unfortunately, the connivance of some medical and scientific sectors helped to strengthen this impenetrable cord of silence, which was then fortunately torn down at the end of 1990, thanks to the testimonies of an insider, Jeff Wigand, at that time an employee of the Brown & Williamson Company [8-10].

all'interno degli ambienti di lavoro. Cosa prima assolutamente impensabile.

La U.S. Radium continuò a produrre gli orologi luminosi e altri oggetti con la vernice radioattiva per molto tempo, ma dopo l'introduzione delle nuove leggi sulla sicurezza dei lavoratori non si registrarono casi di avvelenamento da radiazioni. La vita di quelle ragazze era stata sacrificata, ma non fu un sacrificio vano, e tutte le lavoratrici e lavoratori del mondo occidentale devono qualcosa a quelle ragazze morte per avvelenamento radioattivo.

Negli anni Ottanta la fabbrica abbandonata fu oggetto di decontaminazione per la bonifica, e furono trovate circa 1.600 tonnellate di materiale di scarto radioattivo.

Tutto doveva essere radioattivo

La parola "radioattivo" era la chiave per vendere ogni prodotto, persino i medicinali negli anni Venti. Anche i prodotti che in realtà non contenevano radio erano marcati con gli slogan "radioattivi", in modo da risultare più facilmente vendibili. I beni commerciali a base di radio erano diventati la norma, dai dentifrici alla lana per neonati, dai giocattoli per i bambini all'acqua potabile.

A Parigi venne creata una linea cosmetica chiamata Tho-Radia, che divenne di moda e fu sviluppata dal dr. Alfred Curie (che non aveva alcuna relazione con Pierre e Marie Curie, ma con questo nome vendette alle donne francesi l'idea di un *make-up* radioattivo). La linea comprendeva rossetti, creme per il viso, sapone, polveri e dentifrici contenenti torio e radio. Come metallo radioattivo fu utilizzato il torio, che potrebbe es-

sere utilizzato all'interno delle centrali nucleari.

Conclusioni

La vicenda delle *Radium Girls* e della sfrenata moda radioattiva scatenatasi negli anni Venti ci insegnano che purtroppo, allora come oggi, non c'è nulla di nuovo sotto il sole (*nihil sub sole novum*). Infatti, come allora quelle industrie occultarono scientemente i danni delle sostanze radioattive utilizzate per i loro *business*, così le multinazionali del tabacco negli ultimi 50 anni hanno nascosto e negato la pericolosità del fumo di tabacco sulla salute contro ogni evidenza scientifica che denunciava la presenza di cancerogeni, polonio 210 compreso, nel fumo di tabacco.

Anche in questo caso, purtroppo, la connivenza di alcuni settori medico scientifici ha contribuito a rafforzare questo cordone impenetrabile di omertà, squarciato poi fortunatamente sul finire del 1990, grazie alle testimonianze di un *insider*, Jeff Wigand, della Brown & Williamson Company [8-10].

[*Tabaccologia* 2021; XIX(4):15-20] <https://doi.org/10.53127/tblg-2021-A026>

Vincenzo Zagà

Caporedattore di *Tabaccologia*;
Medico Pneumologo, Bologna;
Giornalista medico-scientifico
✉ v.zaga@tabaccologia.it

Daniel L. Amram

Centro Antifumo Zona Valdera,
Azienda USL Toscana Nord Ovest

Mattia Taroni

Fisico, Iscrizione Albo Chimici e Fisici
Settore Fisica - Sezione A - n. A1911

Maria Sofia Cattaruzza

Presidente Società Italiana
di Tabaccologia (SITAB)
Dipartimento di Sanità Pubblica e
Malattie Infettive, La Sapienza
Università di Roma

Bibliografia

1. MLA style: Marie and Pierre Curie and the discovery of polonium and radium. NobelPrize.org. Nobel Prize Outreach AB 2021. Mon. 29 Nov 2021. <https://www.nobelprize.org/prizes/themes/marie-and-pierre-curie-and-the-discovery-of-polonium-and-radium>
2. Marie Curie and the Science of Radioactivity. Marie Curie: her story in brief. <https://history.aip.org/exhibits/curie/brief/index.html>
3. Curie P, Curie M. Sur une substance nouvelle radio-active contenue dans la pechblende. C R Acad Sci Gen 1898; 127:175-8.
4. Curie P, Curie M, Bémont G Sur une nouvelle substance fortement radioactive contenue dans la pechblende. C R Acad Sci Gen 1898;127:1215-18.
5. New York Times. To begin two suits against Radium co.; Newark attorneys say two women died after using luminous paint on watch dials. Says chemist was well Dr. Leman's widow denies husband would have died sooner in another occupation. 24 June 1925. <https://www.nytimes.com/1925/06/24/archives/to-begin-two-suits-against-radium-co-newark-attorneys-say-two-women.html>
6. The Brooklyn Daily Eagle. US Starts Probe of Radium Poison Deaths in Jersey. 19 June 1925. <https://www.newspapers.com/clip/5559220/us-starts-probe-of-radium-poison-deaths/>
7. Moore K. The Radium Girls. The dark story of America's shining women. Sourcebooks Inc Naperville, 2018.
8. Wigand JS. Dalla conoscenza all'azione: elaborazioni di una coscienza morale all'interno dell'industria del tabacco (I parte). *Tabaccologia* 2009;VII(4):14-9.
9. Wigand JS. Dalla conoscenza all'azione: scacco matto a Big Tobacco (II parte). *Tabaccologia* 2010;VIII(1):17-25.
10. Cattaruzza MS, Mohamud Ali H, De Angelis F, Marani A, Mangiaracina G. Gli studenti di medicina intervistano Jeffrey Wigand, protagonista della lotta al tabacco *Tabaccologia* 2010;VIII(2):10-3.



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>

XVII Congresso Nazionale della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB)

Roma 14-15 ottobre 2021

Report delle giornate

Observer



Il 14 e 15 ottobre u.s. si è svolto l'annuale Congresso Nazionale della Società Italiana di Tabaccologia nell'Aula Magna dell'Australian Catholic University con il patrocinio e la gentile disponibilità della Clinica Salvator Mundi nello scenario dell'eterna bellezza di Roma.

Il Congresso è stato preceduto da una giornata di formazione organizzata dalla nostra Scuola Nazionale di Tabaccologia Medica sotto la guida del Direttore Biagio Tinguino sugli "Aspetti Specialistici nel Trattamento del Tabagismo".

Tobacco Pandemic è stato il tema guida del nostro Congresso SITAB di quest'anno. E non a caso. Infatti, la pandemia da SARS-CoV-2 che da più di un anno sta mettendo in ginocchio l'intero pianeta dal punto di vista sanitario, economico e sociale, ci ha di fatto portato, per le fragilità di cui è causa e per la diffusione *urbi et orbi*, a riformulare quella che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definiva fino a ieri epidemia come pandemia da tabacco. E non è un problema solo lessicale, ma sostanziale se pensiamo che il tabagismo coinvolge ogni anno nel mondo 1,3 miliardi di persone di cui più della metà morirà per una patologia fumo correlata. Più in particolare, il tabagismo nel mondo è causa di un'ecatombe annua di più di 8 milioni di morti, di cui 1,2 milioni da fumo passivo a carico di non fumatori. Anche l'Italia paga un pesante tri-

buto in vite umane con circa 80mila morti/anno per patologie fumo-correlate, prevalentemente cardio-respiratorie, a fronte di quasi 12 milioni di fumatori. Esattamente, come le pandemie da agenti microbici, anche il fumo di tabacco, pur non essendo un agente trasmissibile in senso strettamente microbico, essendo la sua forza di contaminazione l'*addiction* da sostanza psicoattiva, si presenta come un problema trasversale per sesso, età, censo, confessioni religiose, ideologie, colori politici e

confini nazionali, senza risparmiare alcun organo e apparato. In pratica anche il fumo di tabacco soddisfa i 3 criteri che definiscono una pandemia: forte diffusione, morti e interessamento globale. Così abbiamo dedicato il tema di questo XVII Congresso Nazionale SITAB proprio alla *Tobacco Pandemic*, approfondendo questo "scenario pandemico da tabacco" dal punto di vista epidemiologico, socio-economico, ambientale e sanitario, senza trascurare i risultati della ricerca e gli approcci terapeutici alla



Vincenzo Zagà
Maria Sofia Cattaruzza
Roberto Boffi

smoking cessation.

Tutte le relazioni congressuali sono state seguite con particolare attenzione da parte dei circa 120 convenuti che hanno apprezzato la multi-disciplinarietà degli argomenti trattati come è e deve essere sempre nei nostri congressi di tabaccologia per la specifica statutaria *mission* della SITAB in ragione della trasversalità che il fumo di tabacco ha.

A seguire pubblichiamo gli Atti del Congresso con gli *abstract* degli elaborati che hanno partecipato al Bando di Fondazione U. Veronesi - SITAB per la ricerca in Tabaccologia.

I primi tre classificati sono stati:

1° classificato – Chiara Veronese e coll., dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano, con la ricerca *Profilare il respiro dei fumatori tramite spettrometria di massa per identificare una signature correlata al consumo di tabacco in una prospettiva diagnostica.*

2° classificato – Vittoria Cammalleri,

La Sapienza Università di Roma, con la ricerca *Impatto dei prodotti combustibili e/o non combustibili utilizzati all'aperto sulla qualità dell'aria esterna e dell'aria indoor: valutazione attraverso il particolato aerodisperso misurato all'interno e all'esterno di una biblioteca universitaria.*

3° classificato – Chiara Stival, dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano, con la ricerca *Il fumo di tabacco durante la pandemia da coronavirus negli anziani lombardi: implicazioni sul benessere psicologico.*

Grande interesse ha suscitato anche l'altro Bando di Fondazione U. Veronesi - SITAB dedicato ai giornalisti per i migliori articoli (stampa, web e video) pubblicati negli ultimi 12 mesi, dei quali a seguire pubblichiamo un ampio *report* a cura della dr.ssa Antonella Barus.

Fra tutti gli interventi, che hanno riscosso maggiore interesse, segnaliamo due *lectio magistralis*.

Una è stata tenuta dalla prof.ssa

Maria Sofia Cattaruzza (La Sapienza Università di Roma) e dal dr. Silvano Gallus (Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano) sullo studio multicentrico COSMO-IT, su fumo e altri fattori di rischio nell'infezione da SARS-CoV-2, a cui hanno partecipato 24 Centri COVID-19 sparsi in tutta Italia, e promosso da SITAB e Istituto "Mario Negri". A breve seguirà la pubblicazione degli interessanti risultati, scaturiti dalla ricerca.

L'altra interessante *lectio magistralis* è stata tenuta dal prof. Ernesto Burgio (ECERI, OMS - Bruxelles) medico pediatra ed esperto di epigenetica e biologia molecolare.

La relazione incentrata sui danni epigenetici dell'infanzia da inquinamento ambientale e da fumo di tabacco ha destato grande interesse, con richiesta da parte dei partecipanti di riproporre l'argomento al Congresso SITAB del 2022.

[*Tabaccologia 2021*; XIX(4):21-22]
<https://doi.org/10.53127/tblg-2021-A027>



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>

“La ricerca scientifica in tabaccologia”

Premio

SITAB - Fondazione “Umberto Veronesi”



Profilare il respiro dei fumatori tramite spettrometria di massa per identificare una signature correlata al consumo di tabacco in una prospettiva diagnostica

Profiling exhaled breath of smokers using mass spectrometry to identify a signature related to tobacco use for diagnostic perspectives

C. Veronese¹, F. Segrado², R. Caldarella², R. Boffi¹, R. Orlandi²

¹S.S.D. Pneumologia, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; ²S.S.D. Bersagli Molecolari, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

Riassunto

L'analisi del respiro per la ricerca di composti organici volatili tramite spettrometria di massa è una tecnologia molto innovativa, non invasiva, che rappresenta una grande opportunità per ridisegnare la diagnostica clinica in un contesto di diagnosi precoce e personalizzata. In questo studio pilota

abbiamo reclutato una serie di volontari, fumatori e non fumatori, ben caratterizzati dal punto di vista della funzionalità respiratoria, per la profilazione del loro esalato. Lo scopo dello studio è quello di identificare una *signature* molecolare volatile associata al consumo di tabacco tramite tecnologia SE-SI-HRMS. L'analisi supervisionata

ha evidenziato 32 *feature* che discriminano il respiro dei 2 gruppi, fumatori e non fumatori, al *baseline*. Possiamo quindi affermare di aver identificato una *signature* molecolare strettamente correlata al fumo di tabacco, che dovrà essere caratterizzata in studi successivi.

Abstract

Breath analysis for the identification of volatile organic compounds by mass spectrometry is a very innovative and non-invasive technology, which represents a great opportunity for an early and personalized diagnosis. In this pilot study we re-

cruited a series of volunteers, smokers and non-smokers, characterized from the respiratory point of view, and profiled their exhaled breath through SE-SI-HRMS technology. The aim of the study is to identify a volatile molecular signature associated with tobacco use. The

supervised analysis highlighted 32 features that discriminate the breath of smokers and non-smoker subjects, at the baseline. We therefore identified a volatile molecular signature closely related to tobacco smoke, which will be characterized in subsequent studies.



Il particolato sottile come indicatore dell'inquinamento dell'aria esterna e interna da parte di sigarette, sigarette elettroniche e prodotti a tabacco riscaldato

V. Cammalleri, D. Marotta, C. Protano, M. Vitali, P. Villari, M.S. Cattaruzza; on behalf of the Smoke-Free Department Working Group

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

Introduzione

Uno dei principali contaminanti emessi dai prodotti del tabacco, combustibili e non, è il particolato sottile (*particulate matter* - PM), una miscela di sostanze liquide e solide sospese nell'aria sotto forma di aerosol, noto fattore di rischio per molte malattie.

Il presente studio, utilizzando il PM come indicatore globale di inquinamento atmosferico, si è posto tre obiettivi:

- 1) valutare l'inquinamento atmosferico esterno dovuto all'utilizzo di prodotti combustibili e/o non combustibili utilizzati all'aperto;
- 2) evidenziare il contributo dei suddetti prodotti, fumati all'esterno in prossimità di una biblioteca universitaria, sulla qualità dell'aria interna;
- 3) confrontare i livelli di PM emessi dai diversi prodotti (combustibili e non combustibili).

Materiali e metodi

I livelli di PM con un diametro inferiore rispettivamente a 10, 4, 2,5 e 1 μm (PM₁₀, PM₄, PM_{2,5} e PM₁) emessi all'aperto dal fumo/aerosol dei prodotti combustibili (sigarette tradizionali e *hand rolled*) e non combustibili (sigarette elettroniche e prodotti del tabacco riscaldato) sono stati misurati per valutare la contaminazione ambientale. Le misurazioni sono state effettuate contemporaneamente in due aree in prossimità di una biblioteca universitaria rispettivamente all'interno (dove vigeva il divieto di fumo) e all'esterno (dove le persone co-

munemente fumano), durante una mattina e un pomeriggio (10 ore in totale) di due giorni feriali consecutivi con condizioni climatiche stabili ed equiparabili. Le misurazioni sono state eseguite per mezzo di due analizzatori di massa aerosol portatili e azionati da laser Dusttrak™ II Aerosol Monitor, modello 8532, con un intervallo di dimensioni delle particelle 0,1–10 μm (TSI, Shoreview, MN, USA).

Risultati

Tutti i prodotti esaminati (sigarette tradizionali e *hand rolled*, sigarette elettroniche e prodotti a tabacco riscaldato) hanno determinato un peggioramento della qualità dell'aria esterna durante tutte le sessioni di fumo/svapo. I valori più alti di PM₁ sono stati registrati in seguito al consumo di una sola sigaretta tradizionale (9920 $\mu\text{g m}^{-3}$), una sola sigaretta elettronica (9810 $\mu\text{g m}^{-3}$) e tre sigarette tradizionali simultanee (8700 $\mu\text{g m}^{-3}$). Inoltre, i livelli di PM₁ all'aperto sono rimasti superiori al livello di fondo dopo che i prodotti combustibili e non combustibili erano stati spenti. Anche la qualità dell'aria interna ha subito un peggioramento: un aumento dei livelli di PM₁ *indoor* è stato registrato durante le sessioni di fumo/svapo all'aperto, persistendo anche dopo la fine delle sessioni. Infine, durante ogni sessione di fumo/svapo, sia i valori di PM₁₀ registrati all'esterno che i valori di PM_{2,5} registrati all'interno sono risultati superiori ai valori per la qualità dell'aria (livelli medi per le 24 ore)

utilizzati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come valori guida da non superare (rispettivamente di 15 $\mu\text{g m}^{-3}$ per i valori interni di PM_{2,5} e di 45 $\mu\text{g m}^{-3}$ per i valori esterni di PM₁₀).

Conclusioni

I risultati di questo studio evidenziano che il fumo/svapo in luoghi aperti provoca un peggioramento della qualità dell'aria a ogni fumata/svapata determinando un rilevante aumento dei livelli di PM₁ e quindi una esposizione all'environmental tobacco smoke (ETS) di chi si trova nelle vicinanze. Inoltre, le concentrazioni di PM₁ rimangono più alte dei livelli di fondo anche dopo la fine della sigaretta o dell'utilizzo del dispositivo. Infine, l'aria degli ambienti interni, in prossimità di dove si è fumato/svapato all'esterno, presenta un innalzamento dei livelli di PM₁. Risulta quindi fondamentale l'emanazione di leggi che prevedano sia l'estensione del divieto di fumo/svapo nelle aree esterne frequentate da altre persone, che il divieto di utilizzo dei dispositivi elettronici e dei prodotti non combustibili all'interno.

Fine particulate matter as an indicator of indoor and outdoor air pollution from cigarettes, e-cigarettes and heated tobacco products

V. Cammalleri, D. Marotta, C. Protano, M. Vitali, P. Villari, M.S. Cattaruzza; on behalf of the Smoke-Free Department Working Group

Department of Public Health and Infectious Diseases, La Sapienza University of Rome

Introduction

One of the main contaminants emitted by combustible and non-combustible tobacco products is fine particulate matter (PM), a mixture of suspended liquid and solid substances in the form of aerosols, which is a known risk factor for many diseases.

The present study, using PM as a global indicator of air pollution, had three objectives:

- 1) to assess outdoor air pollution due to the use of combustible and/or non-combustible products used outdoors;
- 2) to highlight the contribution of the above-mentioned products, smoked outdoors near a university library, on indoor air quality;
- 3) to compare the PM levels emitted by different products (combustible and non-combustible).

Materials and Methods

The levels of PM with a diameter smaller than 10, 4, 2.5 and 1 μm (PM_{10} , PM_4 , $\text{PM}_{2.5}$ and PM_1) emitted outdoors from the smoke/aerosol of combustible (traditional and hand-rolled cigarettes) and non-combustible (e-cigarettes and heated tobacco products) products were measured to assess environmental contamination. The measurements were carried out simultaneously in two areas in the vicinity of a university library - indoors (where smoking was prohibited) and outdoors (where people commonly smoke) - during one

morning and one afternoon (10 hours in total) on two consecutive weekdays with stable and comparable climatic conditions. Measurements were performed by means of two portable, laser-operated Dusttrak™ II Aerosol Monitor mass analysers, model 8532, with a particle size range of 0.1-10 μm (TSI, Shoreview, MN, USA).



Pascal Meier - Unsplash

Results

All tested products (traditional and hand-rolled cigarettes, e-cigarettes and heated tobacco products) resulted in a deterioration of outdoor air quality during all smoking/vaping sessions. The highest PM_1 values were recorded following the consumption of a single traditional cigarette ($9920 \mu\text{g}/\text{m}^3$), a single e-cigarette ($9810 \mu\text{g}/\text{m}^3$) and three simultaneous traditional cigarettes ($8700 \mu\text{g}/\text{m}^3$). In addition, outdoor PM_1 levels remained above background levels after combustible

and non-combustible products had been extinguished. Indoor air quality also deteriorated: an increase in indoor PM_1 levels was recorded during the outdoor smoking/vaping sessions and persisted even after the sessions had ended. Finally, during each smoking/vaping session, both outdoor PM_{10} and indoor $\text{PM}_{2.5}$ values were higher than the air quality values (24-hour average levels) used by the World Health Organisation (WHO) as guideline values not to be exceeded ($15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ for indoor $\text{PM}_{2.5}$ and $45 \mu\text{g}/\text{m}^3$ for outdoor PM_{10} , respectively).

Conclusions

The results of this study show that smoking/vaping in open spaces causes air quality to deteriorate with each smoking/vaping session, leading to a significant increase in PM_1 levels and thus to the exposure to environmental tobacco smoke (ETS) of people in the vicinity. In addition, PM_1 concentrations remain higher than background levels even after the cigarette is extinguished or the use of the device is finished. Finally, indoor air in the vicinity of where people have smoked/vaped outside, shows an increase in PM_1 levels. It is therefore essential to enact laws to extend the ban on smoking/vaping in outdoor areas frequented by other people, and to ban the use of electronic devices and non-combustible products indoors.



Il fumo di tabacco durante la pandemia da coronavirus negli anziani lombardi: implicazioni sul benessere psicologico

Chiara Stival, Collaboratori del Progetto LOST in Lombardia

Dipartimento di Ambiente e Salute, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" IRCCS, Milano

Introduzione

Dato il forte impatto della pandemia sul fumo e sul benessere psicologico nella popolazione generale italiana, è importante analizzare tali effetti negli anziani, in quanto essi rappresentano il segmento demografico più colpito dalla pandemia. A oggi, tuttavia, l'evidenza scientifica sull'argomento è ancora piuttosto limitata.

Metodi

Nel novembre 2020 è stata condotta un'indagine trasversale telefonica su un campione rappresentativo di 4.400 anziani lombardi (65 anni o più). Sono stati valutati i cambiamenti, rispetto all'anno precedente,

nelle abitudini al fumo e nel benessere psicologico, tramite scale validate. Tramite modelli logistici multivariati è stato inoltre valutato se il fumo fosse determinante di uno scarso benessere psicologico e di un suo deterioramento durante la pandemia.

Risultati

Non si sono osservate variazioni nella prevalenza di fumo negli anziani. Rispetto ai mai fumatori, fumare è risultato un determinante di una scarsa qualità del sonno (*odds ratio*, OR = 1,45; 95% CI: 1,10-1,92), di presenza di sintomi depressivi (OR = 1,89; 95% CI: 1,36-2,62), di ansia (OR = 1,45; 95% CI: 1,10-1,92), e di sensazioni di perdita di speranza

verso il futuro (OR = 1,50; 95% CI: 1,14-1,96). Durante la pandemia, fumare è risultato un fattore determinante di una riduzione della quantità del sonno (OR = 1,36; 95% CI: 1,02-1,83) e dell'aumento (o inizio) di utilizzo di psicofarmaci (OR = 1,85; 95% CI: 1,16-2,96).

Conclusioni

Negli anziani lombardi, le abitudini al fumo non si sono modificate durante la pandemia. Fumare è risultato determinante di diversi indicatori di malessere psicologico e del loro deterioramento durante la pandemia. Durante i periodi emergenziali, la tutela del benessere psicologico è una ragione in più per incentivare la cessazione del fumo.

Tobacco smoking during the coronavirus pandemic in the older adults from Lombardy region: implications on psychological well-being

Chiara Stival, LOST in Lombardia Collaborators

Department of Environment and Health Sciences, Mario Negri Institute of Pharmacological Research IRCCS

Introduction

Given the strong impact of the pandemic on smoking habits and psychological well-being in the Italian general population, it is important to analyze those effects also in the older adults, as they represent the demographic segment most affected by the pandemic. However, to date, the scientific evidence on the issue is still limited.

Methods

In November 2020, a telephone based cross-sectional survey was conducted on a representative sample of 4,400 older adults (aged 65 and over) from Lombardy region, northern Italy. Compared to the previous year, we

evaluated changes in smoking habits and psychological well-being, through validated scales. Through multivariate logistical models, we also assessed whether smoking was a determinant of poor psychological well-being and its deterioration during the pandemic.

Results

No changes in smoking prevalence were observed in the older adults. Compared to never smokers, smoking resulted a determinant of poor sleep quality (*odds ratio*, OR=1.45; 95% CI: 1.10-1.92), of presence of depressive symptoms (OR=1.89; 95% CI: 1.36-2.62), of anxiety (OR=1.45; 95% CI: 1.10-1.92), and hopelessness

(OR=1.50; 95% CI: 1.14-1.96). During the pandemic, being a smoker resulted a determinant of reducing sleep quantity (OR=1.36; 95% CI: 1.02-1.83) and increasing (or starting) using psychotropic drugs (OR=1.85; 95% CI: 1.16-2.96).

Conclusions

In the older adult population from Lombardy region, smoking habits did not change substantially during the pandemic, but tobacco smoking deteriorated psychological well-being. During emergency periods, the safeguard of psychological well-being is an additional reason to encourage smoking cessation.

Metanalisi su cancro cervicale e fumo di sigaretta

M.C. Malevolti

Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete oncologica (ISPRO)

Introduzione

Il cancro cervicale si colloca al quarto posto tra i tumori più frequentemente diagnosticati nelle donne di tutto il mondo ed è la quarta causa di morte per cancro. Oltre all'infezione da papilloma virus umano (HPV), uno dei fattori che determina il rischio di sviluppare lesioni precancerose e di progredire a cancro cervicale è il fumo di sigaretta. L'obiettivo di questo lavoro è quello di fornire una quantificazione accurata e aggiornata della relazione tra fumo di sigaretta e rischio di cancro cervicale, anche in relazione ai vari tipi di invasività, conducendo una revisione completa e una metanalisi degli studi epidemiologici presenti in letteratura.

Materiali e metodi

La presente revisione sistematica e metanalisi sul cancro cervicale è stata condotta utilizzando un approccio innovativo che combina una *umbrella review* e una ricerca tradizionale della letteratura. Attraverso una ricerca su vari database, sono state identificate tutte le metanalisi, analisi *pooled* e revisioni sull'associazione tra fumo di sigaretta e il rischio di cancro cervicale

pubblicate fino a gennaio 2021. Dopo aver escluso gli articoli non conformi ai criteri di eleggibilità, sono state selezionate 136 pubblicazioni originali. Sono state analizzate le stime *pooled* dei RR, utilizzando modelli metanalitici a effetti casuali, per tenere conto dell'eterogeneità delle stime di rischio. Distinguendo gli articoli in base al grado di invasività del cancro cervicale, sono state condotte analisi stratificate in base alle diverse caratteristiche degli studi. Tutte le analisi statistiche sono state eseguite utilizzando il software R e in particolare il pacchetto "meta".

Risultati

Gli studi sul cancro cervicale di tipo invasivo, in particolare il carcinoma a cellule squamose, sono basati su un totale di 13.621 casi. Il RR complessivo per le fumatrici attuali rispetto alle mai fumatrici è di 1,79 (95% CI: 1,59-2,01), mentre focalizzandosi sulle ex fumatrici il RR risulta essere di 1,15 (95% CI: 1,04-1,27). Gli studi sulle neoplasie intraepiteliali cervicali (CIN) di ogni grado – CIN1, CIN2, CIN3 e carcinoma *in situ* – sono basati su un totale di 16.941 casi. Il RR complessivo per le fumatrici attuali ri-

spetto alle mai fumatrici è di 2,05 (95% CI: 1,85-2,27), mentre quello delle ex fumatrici è di 1,37 (95% CI: 1,22-1,54). Se non consideriamo tutte le lesioni precancerose insieme, ma analizziamo soltanto le displasie moderate (CIN2) e le displasie gravi (CIN3 e carcinoma *in situ*) il risultato non varia molto. Gli studi sugli adenocarcinomi e i carcinomi adeno-squamosi sono basati su 1.705 casi e non presentano un'associazione significativa con il fumo di sigaretta, né per le fumatrici attuali (RR = 0,88; 95% CI: 0,78-1,00) né per le ex fumatrici (RR = 0,78; 95% CI: 0,67-0,92).

Conclusioni

In questa metanalisi, si conferma un'associazione significativa tra il fumo di sigaretta e il rischio di cancro alla cervice uterina. È stato evidenziato un aumento del rischio di cancro cervicale invasivo del 79% nelle fumatrici attuali e del 15% nelle ex fumatrici rispetto alle non fumatrici. Per quanto riguarda le neoplasie cervicali intraepiteliali, il rischio per le fumatrici attuali raddoppia rispetto a quello delle non fumatrici. Non è stato possibile condurre un'analisi sugli studi che stratificano per HPV, perché solo i pochi studi più recenti prendono in considerazione l'effetto confondente di questo fattore sui RR tra l'abitudine al fumo e il cancro cervicale. In conclusione, le fumatrici hanno un rischio significativamente più elevato di sviluppare un cancro squamoso della cervice rispetto alle donne che non hanno mai fumato e per chi smette di fumare il rischio di ammalarsi si riduce rispetto a quello di chi continua. I risultati del presente studio sono dunque coerenti con quelli di alcune metanalisi precedenti.



Tabagismo e COVID-19: metamorfosi pandemiche. Fattori associati al cambiamento dell'abitudine tabagica negli *ever smoker* durante il primo *lockdown*: uno studio trasversale italiano

E. Munarini¹, C. Stival², R. Boffi, F. Lugoboni³, C. Veronese¹, B. Tinghino⁴, G.M. Agnelli⁵, A. Lugo², S. Gallus², R. Giordano⁶

¹Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano; ²Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" IRCCS, Milano; ³Unità di Medicina delle Dipendenze, A.O.U. di Verona; ⁴ASST Brianza, Vimercate (MB); ⁵Clinica del Lavoro "L. Devoto", Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano; ⁶Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento, Università degli Studi di Verona, Verona

Introduzione

La pandemia da COVID-19 e il *lockdown* hanno generato un contesto molto stressante che ha avuto diverse conseguenze negative sulla salute, tra cui probabilmente il peggioramento dell'abitudine tabagica. Il seguente studio trasversale online ha valutato l'impatto del primo *lockdown* italiano sui fumatori, in termini di miglioramento (cessazione dal fumo o diminuzione del numero di sigarette/die) e peggioramento (ricaduta o aumento del numero di sigarette/die).

Materiali e metodi

Per indagare la prevalenza e i fattori correlati ai cambiamenti nell'abitudine tabagica durante il *lockdown* è stata condotta in Italia una *survey online* tramite la piattaforma SurveyMonkey che ha coinvolto esclusivamente gli *ever smoker* italiani maggiorenni, ovvero gli intervistati che hanno riferito di aver fumato ≥ 100 sigarette nella loro vita. I partecipanti sono stati divisi in tre diversi gruppi della popolazione: soggetti afferiti ai servizi specialistici antifumo, operatori sanitari e studenti di Scienze Infermieristiche.

Sono stati coinvolti l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, l'Unità di Alcolologia e delle Nuove Dipendenze dell'Ospedale Maggiore di Milano, l'Unità di Medicina delle Dipendenze (Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona) e l'Università degli Studi di Verona.



Risultati

Tra i 962 partecipanti, il 56% era ex fumatore. Complessivamente, il 13,2% degli ex fumatori prima del *lockdown* è ricaduto e il 32,7% dei fumatori attivi ha aumentato il numero di sigarette/die. La ricaduta è stata segnalata meno frequentemente con l'aumento dei *pack-year* (p for *trend* = 0,033) ed è stata più frequente tra i vedovi (OR = 4,20; intervallo di confidenza al 95% (CI), 1,15-15,3) e gli ex fumatori che hanno smesso di fumare da un anno o meno (OR = 7,22; 95% CI, 3,53-14,8). Tra i fumatori attivi prima del *lockdown*, il 10,1% ha smesso di fumare e il 13,5% ha ridotto il

numero di sigarette fumate al giorno. All'aumentare dell'età è risultata meno frequente la cessazione dal fumo (p for *trend* = 0,005). I 7 *stressor* correlati al COVID-19 sono risultati significativamente correlati all'aumento del numero di sigarette/die (OR compreso tra 1,90 e 4,18); 4 di questi, invece, emergono essere significativamente correlati alla ricaduta (OR per il terzile più alto rispetto al terzile più basso compreso tra 2,24 e 3,62).

Conclusioni

I nostri risultati rafforzano l'evidenza che la diffusione di informazioni sul fumo e la creazione di programmi di intervento efficaci sul tabagismo sono importanti sia per ridurre al minimo il rischio di ricaduta per gli ex fumatori sia per promuovere la cessazione nei fumatori attivi, sfruttando la specifica situazione pandemica e sottolineando l'aumento dei rischi per la salute nei fumatori. Un periodo traumatico e sconvolgente come quello che stiamo vivendo può motivare i fumatori a smettere, se adeguatamente supportati: la pandemia può rappresentare infatti un *teachable moment*. Tuttavia, è necessario sperimentare e validare nuovi strumenti di intervento di disassuefazione da nicotina e delle modalità di *follow-up* erogate a distanza tramite piattaforme *online* e *social network*, in linea con le esigenze della popolazione di tabagisti più giovani e non solo.

La neurostimolazione elettrica della corteccia prefrontale dorsolaterale dimezza il *craving* da sigaretta nei fumatori con scarsa motivazione a smettere. Uno studio tDCS randomizzato e controllato

Rinaldo Livio Perri^{1,2}, Davide Perrotta¹

¹Università degli Studi "Niccolò Cusano", Roma; ²Centro Clinico De Sanctis (CCDS), Roma

Introduzione

Le evidenze più recenti indicano la stimolazione transcranica a corrente diretta (tDCS) della corteccia prefrontale dorsolaterale (CPFDL) come un intervento efficace per diverse forme di dipendenza comportamentale e da sostanze. Tuttavia, sono ancora pochi gli studi che hanno indagato l'uso della neurostimolazione nel trattamento del tabagismo e non è ancora chiaro il ruolo della dipendenza nicotinic e della motivazione a smettere come possibili mediatori dell'*outcome*. Per queste ragioni, nel presente studio sono stati reclutati fumatori che non richiedevano un trattamento per smettere: questa scelta è stata motivata dalla necessità di escludere effetti confondenti connessi alle aspettative piuttosto che ai fattori psicologici implicati nella risposta placebo alla stimolazione.

Metodi

Allo studio hanno partecipato 20 fumatori la cui motivazione a smet-

tere (assente o ridotta) è stata valutata mediante specifica scala di valutazione. L'intero campione ha riportato una dipendenza nicotinic di livello medio, come indicato dal test di Fagerström. I fumatori sono stati casualmente assegnati al gruppo attivo oppure *sham* (controllo) e hanno ricevuto una stimolazione tDCS bilaterale sulla CPFDL per 5 giorni consecutivi. Durante il primo e ultimo giorno veniva valutato il *craving* dei partecipanti – astinenti da 3 ore – mediante il Questionnaire of Smoking Urges (QSU), mentre il consumo di sigarette è stato monitorato mediante un diario quotidiano. I confronti statistici sul *craving* sono stati condotti mediante ANCOVA con i fattori gruppo e tempo come variabili *between* e *within* rispettivamente, mentre la motivazione a smettere e la dipendenza nicotinic sono state considerate come variabili covariate.

Risultati

La tDCS ha prodotto una riduzione del *craving* da sigaretta del 47%

nel gruppo con stimolazione attiva ($p < 0,001$); al contrario, il numero di sigarette fumate non è variato e nessuna differenza è emersa nel gruppo di controllo (*sham*; $ps > 0,05$). Il livello di dipendenza nicotinic dimostra inoltre di moderare significativamente gli effetti della tDCS (maggiore la dipendenza, maggiore l'effetto), mentre nessuna significatività è emersa per la variabile motivazione.

Conclusioni

Il risultati indicano la tDCS della CPFDL come un possibile trattamento *evidence-based* per la dipendenza tabagica. Un protocollo di 5 sessioni quotidiane ha infatti dimezzato il *craving* nei fumatori che hanno ricevuto la neurostimolazione attiva, mentre la mancata riduzione del numero di sigarette fumate è da ricondurre alla scarsa o nulla motivazione all'astinenza. Per queste ragioni, è possibile ipotizzare che una tale riduzione del *craving* possa costituire un fattore determinante per l'astinenza in presenza di motivazione a smettere. In aggiunta, l'effetto moderatore della dipendenza nicotinic suggerisce che l'efficacia dell'intervento tDCS possa ulteriormente aumentare in presenza di tabagisti severi che ricercano attivamente un trattamento. Tra i vantaggi della neurostimolazione si riconoscono inoltre la non-invasività della tecnica, la portabilità dello strumento e i costi ridotti che la rendono particolarmente competitiva sia sul piano clinico che logistico rispetto alle più comuni terapie antifumo.



“Giornalismo e fumo di tabacco”

Premio

SITAB - Fondazione “Umberto Veronesi”

Donatella Barus

Sono stati assegnati i Premi giornalistici nazionali SITAB e Fondazione “Umberto Veronesi” su “Tabacco e Salute”. Il concorso, alla sua prima edizione, ha visto salire sul podio l’informazione di qualità su temi estremamente attuali: le strategie globali dell’industria del tabacco e l’impatto della pandemia di COVID-19 sui fumatori italiani.

Prima classificata per la categoria “Stampa e web” l’inchiesta **China Tobacco alla conquista del mondo**, di **Alessia Cerantola**, che insieme al collega **Andrei Ciurcanu** ha ripercorso le strategie di espansione del più grosso produttore mondiale di tabacco, China National Tobacco Corporation (CNTC). L’indagine (rigorosa, approfondita, avvincente: assolutamente da leggere) è stata pubblicata sul sito di IrpiMedia in due parti, il 29 giugno [1] e il 14 luglio 2021 [2]. “Il lavoro”, ha spiegato Alessia Cerantola, “è parte di un progetto internazionale più ampio, coordinato dal consorzio di giornalisti investigativi Organized Crime and Corruption Reporting Project (OCCRP) che da anni si occupa di indagare le multinazionali del tabacco e di come attraverso lobby e corruzione cerchino di creare nuove strade per vendere i propri prodotti”. La premiazione è stata l’occasione per puntare l’attenzione sul ruolo sempre più rilevante, proprio su questi temi, del giornalismo *no profit*.

Per la categoria “Video”, invece, il premio è andato a **Giulia Lauletta**, con il servizio **Fumo e COVID**, andato in onda il 27 luglio 2021



Da sinistra: Vincenzo Zagà, Giulio Rubino, giornalista di IRPImedia che ritira il premio a nome di Cerantola e Ciurcanu, Donatella Barus.

nell’edizione delle ore 13:30 del telegiornale di La7 [3]. “Da mesi ci stiamo occupando di salute e sanità”, ha dichiarato Lauletta, “e abbiamo visto che tanto è stato fatto ma tanto rischia di restare indietro, soprattutto sul fronte della prevenzione. Come giornalisti abbiamo il compito di descrivere la realtà partendo da alcune problematiche. Ma alcune questioni, come l’emergenza fumo, ci sembrano più urgenti di altre”.

Data la qualità dei lavori pervenuti, la giuria ha poi deciso di riconoscere una menzione speciale a **Francesco Brancati** per l’articolo **La corsa alle città SMOKE FREE è partita**,

pubblicato sul numero di luglio 2021 della rivista *Contro Cancro*, periodico della Lega Italiana per la Lotta ai Tumori (LILT) di Milano [4] e a **Irene Soave** per l’articolo **Finalmente, Aria**, comparso il 30 luglio 2021 sul sito www.corriere.it e diffuso con la newsletter “Futura” lo stesso giorno [5].

La giuria, presieduta da Vincenzo Zagà, Past President SITAB, contava su: Luigi Ripamonti (Responsabile Corriere Salute – Corriere della Sera), Laura Berti (conduttrice e curatrice TG2 Medicina 33), Franco Marchetti (Presidente UNAMSI), Giulia Veronesi (Direttrice Chirurgia Robotica Toracica presso l’IRCCS

Ospedale San Raffaele, professore associato presso l'Università Vita e Salute San Raffaele di Milano), Donatella Barus (Direttrice Magazine Fondazione Umberto Veronesi), Roberto Boffi (Responsabile S.S.D. Pneumologia presso Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano), Giacomo Mangiaracina (Presidente Agenzia Nazionale per la Prevenzione).

Il premio giornalistico, messo a disposizione da Fondazione "Umberto Veronesi", è stato voluto insieme a alla Società Italiana di Tabaccologia (SITAB) per promuovere l'impegno del giornalismo su

un argomento di forte impatto sanitario, scientifico e sociale come il tabagismo. Siamo pronti per l'edizione 2022.

[*Tabaccologia 2021*; XIX(4):30-31]
<https://doi.org/10.53127/tblg-2021-A028>

Donatella Barus

Redazione scientifica Magazine di
 Fondazione Umberto Veronesi

✉ donatella.barus@fondazioneveronesi.it

Bibliografia

1. Cerantola A, Ciurcanu A. La China Tobacco alla conquista del mondo. IrpiMedia. 29 giugno 2021. <https://irpimedia.irpi.eu/china-tobacco-alla-conquista-del-mondo/>

2. Cerantola A, Ciurcanu A. Società fantasma, container e camorra: le sigarette di contrabbando cinesi in Italia. IrpiMedia. 14 luglio 2021. <https://irpimedia.irpi.eu/china-tobacco-camorra/>

3. Lauletta G. La bufala sul rapporto tra fumo e Covid. TGLa7. 27 luglio 2021. <https://tg.la7.it/cronaca/la-bufala-sul-rapporto-tra-fumo-e-covid-27-07-2021-163100>

4. Brancati F. La corsa alle città smoke free è partita. ControCancro. 2021;71-5. <https://www.legatumori.mi.it/wp-content/uploads/2021/07/ControCancro-2021.pdf>

5. Soave I. Finalmente, Aria. Corriere della sera: Futura. 30 luglio 2021. <https://www.corriere.it/futura/30-07-2021/imparare-respirare-43caf2ca-ef7f-11eb-9f04-73cb-b9ab1451.shtml#item-3>



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>



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 nicotinic 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 degli/elle 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).



XVII Congresso Nazionale della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB)

Roma 14-15 ottobre 2021

The SITAB logo, which includes the text "SITAB" in red above a stylized image of the Colosseum in Rome.

Istruzioni per gli Autori

Tabaccologia | The Journal of Tobacco Science è una rivista open access con pubblicazione gratuita di tutti gli articoli.

Invio dei manoscritti: tutti gli articoli dovranno essere inviati in formato Microsoft Word (.doc) tramite e-mail all'indirizzo redazione@tabaccologia.it. I contributi verranno sottoposti alla valutazione con un doppio referaggio anonimo. Gli Autori degli articoli accettati per la pubblicazione dovranno dichiarare il trasferimento del copyright alla Rivista compilando e firmando il modulo *Cessione dei diritti d'autore* presente sul sito www.tabaccologiaonline.it. Non sono richiesti costi di pubblicazione o costi di elaborazione dell'articolo. Tutti i manoscritti accettati saranno pubblicati gratuitamente.

Testo: il manoscritto dovrà essere redatto in formato Times New Roman corpo 12 con doppia interlinea e numerazione riportata a fondo pagina. Verranno presi in considerazione per la pubblicazione articoli scritti in italiano e in inglese. Avranno precedenza di pubblicazione quelli in doppia lingua (ita/ing). Tutti gli editoriali saranno pubblicati in doppia lingua (ita/ing). Gli articoli in italiano dovranno comunque contenere titolo, riassunto (summary) e parole chiave in lingua inglese. Gli articoli in inglese verranno tradotti in italiano a cura della Redazione.

I contributi inviati per la pubblicazione dovranno includere:

- Titolo dell'articolo, conciso e informativo, in italiano e in inglese;
- Nome e cognome degli Autori;
- Indicazioni relative alle Istituzioni di appartenenza degli Autori;
- Indirizzo di posta ordinaria, numero di telefono, fax e indirizzo e-mail dell'Autore di riferimento (*corresponding author*);
- Conflitto di interessi di tutti gli Autori del contributo. Un conflitto di interessi si verifica quando un Autore (o Istituzione dell'autore) ha una relazione finanziaria o personale che influenza in maniera inappropriata (*bias*) la sua condotta (queste relazioni sono anche conosciute come *commitment*, *competing interest* o *competing loyalties*);
- Fonti di finanziamento (solo per articoli originali). Tutti gli eventuali supporti finanziari dovranno essere dichiarati dagli Autori con la compilazione e firma del modulo *Dichiarazione di conflitto di interessi* presente sul sito www.tabaccologiaonline.it. La Rivista applica un embargo a tutti i lavori che abbiano ricevuto finanziamenti dalle industrie e compagnie del tabacco. Pertanto, tali articoli non verranno presi in considerazione per la pubblicazione;
- Ringraziamenti eventuali.

I contributi inviati per la pubblicazione si suddividono nelle seguenti categorie:

- **Articoli originali** – riassunto (*abstract*) in lingua sia italiana sia inglese e 3/5 parole chiave. Il riassunto non dovrà eccedere le 250 parole e dovrà essere strutturato con Introduzione, Metodi, Risultati, Conclusioni. Tali articoli, qualora includano procedure diagnostiche o te-

rapeutiche su esseri umani o animali, dovranno chiaramente indicare, sotto la responsabilità degli Autori e nel paragrafo Metodi che il consenso informato è stato ottenuto da tutti i soggetti inclusi nello studio e che tutti gli esperimenti sono stati condotti in accordo con gli standard etici stabiliti dal comitato etico istituzionale o nazionale e con la Dichiarazione di Helsinki del 1975, revisionata nel 2000. Se esistono dubbi circa l'aderenza agli standard della Dichiarazione di Helsinki, gli Autori dovranno esprimere il razionale del loro approccio, e dimostrare che il comitato etico istituzionale ha esplicitamente approvato gli aspetti di dubbio dello studio. In caso vengano riportati esperimenti condotti su animali, gli Autori dovranno indicare quale guida istituzionale o nazionale hanno seguito per il trattamento e l'utilizzo degli animali da laboratorio.

- **Rassegne** – riassunto (*abstract*) e 3/5 parole chiave. Il riassunto non dovrà eccedere le 250 parole e dovrà essere strutturato con Introduzione e Conclusioni.
- **Altri articoli (Editoriali, Tribuna, Focus On e Perspective & Research Article, commentary, corrispondenza, etc.)** – il testo non ha limiti di parole, a eccezione degli Editoriali che non dovranno eccedere le 1.000 parole.

Figure e Tabelle: dovranno essere inviate in file separati in formato Powerpoint (.ppt), .tif o .jpg e riportare didascalia ed eventuale legenda seguendo il corpo del manoscritto, nonché essere numerate consecutivamente.

Bibliografia: al termine del manoscritto dovranno essere indicate le referenze citate, come in ordine di apparizione nel testo. Nel testo, il numero di ogni referenza dovrà essere indicato fra parentesi quadra. Non vi sono limiti per il numero di referenze citate. Le voci bibliografiche dovranno indicare, seguendo il noto Vancouver Style, cognome e iniziali del nome degli Autori (al massimo 6), titolo completo dell'articolo in lingua originale, informazioni abbreviate sulla rivista in accordo con l'*Index Medicus*, anno di pubblicazione, volume, pagina di inizio e fine. Per ogni articolo deve essere indicato il codice doi, se disponibile.

Esempi di corretta citazione bibliografica per:

- **Articoli e riviste** – Stanton WR, Oei TPS, Silva PA. Sociodemographic characteristics of adolescent smokers. *Int J Addiction* 1994; 29: 913-25.
- **Libri** – Fishman AP, *Pulmonary diseases*. McGraw-Hill New York, 1998.
- **Capitoli di un libro** – Murphy DM, Fishman AP. Bullous diseases of the lung. In: Fishman AP, *Pulmonary diseases*. McGraw-Hill New York, 1998.
- **Materiale da siti web** – National Safety Council. Carbon monoxide: the invisible killer. <https://www.nsc.org/community-safety/safety-topics/other-poisons/carbon-monoxide>.

La Rivista si riserva il diritto di apportare cambiamenti formali nel testo. Gli articoli non redatti secondo queste istruzioni non verranno considerati per la pubblicazione.

Segreteria di redazione: editoria@sintexservizi.it

Instructions to Authors

Tabaccologia | The Journal of Tobacco Science is an open access journal with free of charge publication for all accepted articles.

Submission of manuscripts: all contributions should be sent in a Microsoft Word format (.doc) by e-mail to the following address: redazione@tabaccologia.it. Correspondences regarding submitted manuscripts will take place by means of e-mail. All invited contributions will be sent to two different referees in double blind for evaluation. The Authors of accepted papers will be asked to sign in an agreement to transfer the manuscript's copyright to the Journal. Complete the appropriate form at www.tabaccologiaonline.it. No publication charge or article processing charge is required. All accepted manuscripts will be published free of charge.

Text: the manuscript should be double spaced, using a Times New Roman font, 12pt. character size. Pages should be enumerated at the end of each page. Original articles in Italian and English languages are mandatory for publication. Articles written in both languages (Italian and English) will have publication priority. All editorials will be published in both (Italian and English) languages. In case of articles in Italian, the title, abstract and key words should be translated in English by the Authors. English written articles will be translated in Italian by the Journal Editorial Staff.

All invited contributions will have to include:

- Title of the article, concise and informative, in Italian and/or in English;
- Authors' names;
- Authors' institution(s);
- Mail address, phone number, fax and e-mail address of the corresponding author;
- Conflict of interest statement from all Authors of the article. Conflict of interest may subsist if an author (or the author's institution) has economical or personal relationships that may inappropriately influence his or her actions (biases).
- Source of funding (for Original Articles only). Any funding support should be declared by the authors through filling and signing the appropriate form at www.tabaccologiaonline.it. The Journal applies an embargo policy towards contributions that received funding from tobacco industries and/or companies. Therefore, these contributions shall not be considered for publication.
- Acknowledgments (eventual).

Articles submitted for publication are divided into the following individual sections:

- **Original article** – summary (*abstract*), and 3 to 5 key words. The summary should not exceed 250 words, and it should be structured in Introduction, Methods, Results, Discussion, Conclusions. This Articles, if they are based on human or animal experiments, should in-

clude a statement, under the authors' responsibility and in the Methods section, that all experiments were carried out in accordance to the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and to the 1975 Helsinki Declaration, revised in the year 2000. In case of any residual doubt whether the research was accomplished in accordance with the Helsinki Declaration or not, the authors must clarify the rationale of their approach and give explicit proof of the institutional review body approval in respect to the doubtful aspects of their study. When reporting experiments on animals, authors should indicate which institutional and national guidelines for care and use of laboratory animals were followed.

- **Review article** – summary (*abstract*), and 3 to 5 key words. The summary should not exceed 250 words, and it should be structured in Introduction and Conclusions.
- **Other sections (Editorials, Tribuna, Focus On e Perspective & Research Article, commentaries, correspondence, etc.)** – there is no word limit for the text, except for the Editorials, which should not exceed 1,000 words.

Figures and Tables: they should be sent in separate files in formats such as Powerpoint (.ppt), .tif or .jpg and their captions should follow the manuscript body and be enumerated consecutively.

Bibliography: at the end of the manuscript body, quoted references should be listed in order of appearance in the text. No limits are given for quoted references. In the text, the number of each reference should be indicated in brackets. Quoted journal's articles will have to follow the Vancouver Style and they should indicate surname and name initials of all Authors (maximum 6 Authors), complete title of the article in its original language, abbreviated information of the journal, according to the *Index Medicus*, publication year, volume and pages (beginning and end). For each article, please indicate the doi code, if available.

Examples of the correct format for bibliographic citations:

- **Journal articles** – Stanton WR, Oei TPS, Silva PA. Sociodemographic characteristics of adolescent smokers. *Int J Addiction* 1994; 29: 913-25.
- **Books** – Fishman AP, *Pulmonary diseases*. McGraw-Hill New York, 1998.
- **Book chapters** – Murphy DM, Fishman AP. Bullous diseases of the lung. In: Fishman AP, *Pulmonary diseases*. McGraw-Hill New York, 1998.
- **From Internet** – National Safety Council. Carbon monoxide: the invisible killer. <https://www.nsc.org/community-safety/safety-topics/other-poisons/carbon-monoxide>.

The Journal has the right to provide for corrections on the text. Articles not complying with the above instructions may not be considered for publication.

Editorial secretariat: editoria@sintexservizi.it

I T S
ITALIAN
THORACIC
SOCIETY



A I P O
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI



ADVANCING RESEARCH IN INTERVENTIONAL PULMONOLOGY

26th - 27th May 2022 - Florence

6° FORUM PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA

28 Maggio 2022 - Firenze

Endorsed by



interventistica

Grand Hotel Mediterraneo Firenze
Centro Congressi Globo