



LOVE **YOUR** HEART



**ADDIO
al fumo**



OVAJ PROJEKT FINANCIRA EUROPSKA UNIJA



Stop smoking



**Kit di apprendimento sulla
prevenzione delle malattie cardiovascolari**

CESSAZIONE DELL' ABITUDINE DEL FUMO



IPA Adriatic CBC Programme – 2° Call / Code 087
The project is co-funded by the European Union,
Instrument for Pre-Accession Assistance





INTRODUZIONE

Le malattie cardiovascolari rimangono la prima causa di morte nei paesi occidentali, ed il fumo è uno dei fattori che più contribuisce all'insorgere della problematica cardiaca.

Questo il motivo per cui l'ambulatorio antifumo nasce all'interno dell'Unità Operativa di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva dell'Ospedale riabilitativo di alta specializzazione di Motta di Livenza.

Quest'Unità Operativa ha come finalità:

- **il trattamento globale del paziente cardiopatico in fase post acuta o cronica di malattia, attraverso una riabilitazione vera e propria volta alla completa stabilizzazione clinica delle condizioni cardiache e generali del paziente. Questa presa in carico viene accompagnata da interventi educativi di prevenzione secondaria rispetto ai corretti stili di vita da adottare in seguito ad una problematica cardiovascolare;**
- **la prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari in soggetti ancora asintomatici, ma ad alto rischio cardiovascolare.**

L'obiettivo di questi programmi di prevenzione primaria e secondaria è quello di intervenire sui fattori di rischio delle malattie cardiovascolari, tra i quali il fumo rappresenta uno dei più importanti e dannosi.

Dal 2004 è così emersa la necessità di attuare un programma sanitario che sostenesse i pazienti nella cessazione al fumo, che ha visto un'iniziale fase di raccolta di informazioni di centri antifumo già avviati in Italia. L'Unità operativa di Motta di Livenza ispirandosi al modello elaborato dall'esperienza genovese, ha costituito un'equipe di lavoro con un medico cardiologo, uno psicologo, infermiere professionale e operatore socio-sanitario. Negli anni il modello di intervento si è evoluto ed implementato sulla base dell'esperienza ormai decennale dell'ambulatorio per la lotta contro il fumo.



Come afferma il dott. Favretto, direttore dell'Unità Operativa di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva: "La finalità di questo servizio è assistere e guidare coloro che vogliono smettere di fumare e fornire un valido supporto scientifico e psicologico a quanti -penso soprattutto ai più giovani- sono tentati di farlo, perché non rinuncino. Abbiamo pensato di adottare un logo molto significativo: una sigaretta che "spegne" il cuore, perché il danno che il fumo, attivo e passivo, arreca al sistema cardiovascolare è gravissimo e spesso irreparabile".

Se inizialmente il servizio dell'ambulatorio per la lotta contro il fumo è nato con la necessità di intervenire in prevenzione secondaria, ad oggi è rivolto sia pazienti cardiopatici, che per questioni cardiopatologiche devono smettere di fumare, sia alle persone sane del territorio, che vogliono smettere di fumare.

[Intervista al Dott. Favretto](#)



Note procedurali sull'esperienza dell'O.R.A.S. di Motta di Livenza

A livello burocratico, per accedere al servizio le persone devono presentare 3 impegnative mediche (per visita cardiologica ed elettrocardiogramma, spirometria, incontri psicologici di gruppo), che le persone sane richiederanno al proprio medico di base; i pazienti cardiopatici vengono invece inviati dai medici della stessa Unità Operativa di Cardiologia.

Il percorso per smettere di fumare vede una prima fase di arruolamento in cui il paziente entra in contatto con il servizio attraverso un primo colloquio con l'infermiere che pianifica gli esami per indagare gli organi bersaglio del fumo, quali cuore e polmoni. Questa prima fase si conclude con il colloquio psicologico, in cui si fa una fotografia della persona e della sua motivazione alla cessazione al fumo.

La seconda fase prevede la costituzione del gruppo terapeutico, seguito per 8 incontri dall'equipe di lavoro, con passaggio di informazioni, utilizzo di strategie per abbandonare la sigaretta e sostegno psicologico ai partecipanti.

La costituzione di questo gruppo terapeutico avviene a richiesta, nel senso che si accettano per il gruppo tutti coloro che in quel determinato momento hanno contattato il servizio chiedendo di essere presi in carico per smettere di fumare, cercando di dare una risposta entro un tempo utile per cogliere la motivazione nel momento in cui si è presentata.

Seguendo una visione ideale sarebbe auspicabile che la composizione del gruppo non venga alterata con l'inserimento di nuovi partecipanti a percorso iniziato. Può però capitare che una persona contatti il servizio quando il gruppo terapeutico è in corso, così per evitare che aspettando, la sua motivazione cali, lo si inserisce.

Formare dei gruppi misti di persone sane e cardiopatiche diventa strategia stessa per i sani che incontrando persone che hanno dovuto affrontare problematiche cardiache, realizzano l'importanza per la loro salute della cessazione dell'abitudine al fumo.

Il numero di partecipanti ad ogni gruppo va dalle 10 alle 15 persone. Un numero superiore a 15 diventa di difficile gestione per le numerose



dinamiche che si vengono a creare; tendo conto che tutti devono partecipare, quando il numero è alto, il rischio è che alcuni rimangano nelle retrovie, non vivendo l'efficacia della condivisione in gruppo dell'esperienza spesso difficile di abbandono della sigaretta.

Gli incontri hanno cadenza settimanale e durano un'ora e mezza, nello specifico dalle 17.30 alle 19.00; la proposta di quest'orario consente anche a chi lavora di poter partecipare agevolmente.

Gli incontri si svolgono presso l'Unità Operativa di Cardiologia, in una stanza sufficientemente spaziosa da poter formare un cerchio con le sedie, dove si accomodano in maniera sparsa sia pazienti che i professionisti della salute. La posizione in cerchio consente una maggiore facilitazione alla comunicazione tra i partecipanti, tra i quali avviene un confronto di esperienze, vissuti ed idee, che definiscono una parte importante dell'effetto terapeutico orientato al cambiamento delle singole persone del gruppo.

La scelta del medico, dello psicologo, dell'infermiere e dell'operatore socio-sanitario di sedersi tra i partecipanti consente di trasmettere il messaggio che sono i pazienti ad essere i protagonisti del percorso e che i professionisti sono presenti per guidarli e assisterli sia in termini di trasmissione di informazioni che come supporto psicologico.

[Intervista alla Dott.ssa Dal Corso](#) – parte I



*Ruoli e competenze delle diverse figure professionali
che compongono l'equipe multidisciplinare*

Le figure professionali coinvolte in base alle proprie competenze professionali, ha specifici compiti all'interno del percorso antifumo.

IL MEDICO CARDIOLOGO:

- visita preliminarmente i pazienti a livello cardiaco durante la fase di arruolamento. Questo consente anche di poter individuare se malauguratamente la persona presenta già delle problematiche a livello cardiocircolatorio o polmonare, che richiedono un intervento medico specifico.
- durante gli incontri di gruppo fornisce informazioni specialistiche sui danni diretti da fumo sull'apparato cardiovascolare e polmonare con l'ausilio di slides e filmati, che vengono discussi con i partecipanti. Il medico, in quanto figura che promuove la salute è una figura utile ad approfondire tutti quegli aspetti relativi alle complicanze fisiche che comporta il fumo (dall'esperienza del servizio antifumo le persone fanno molte domande rispetto a cosa avviene nel corpo quando si fuma e anche quando si smette di fumare, quindi è necessario che uno specialista risponda alle loro domande e curiosità).

[Intervista alla Dott.ssa Dal Corso – parte II](#)

LO PSICOLOGO:

- durante il colloquio della fase di arruolamento valuta lo stato psicologico del paziente in merito all'ansia o depressione e alla motivazione personale nell'intraprendere il percorso di abbandono della sigaretta;
- gestisce le dinamiche di gruppo, sia rispetto alla comunicazione tra i membri del gruppo che l'emergere dei vissuti anche di sofferenza nel decidere di abbandonare il fumo che a livello rappresentazionale è un momento difficile di riorganizzazione delle proprie abitudini e dei significati associati a questo comportamento.

[Intervista alla Dott.ssa Gasparotto](#)



L'INFERMIERE:

- accoglie il paziente essendo la prima figura che incontra il paziente durante un colloquio in fase di arruolamento, durante il quale programma il calendario delle visite, fornisce le informazioni su quello che serve a livello burocratico per cominciare il percorso;
- è anche presente a tutti gli incontri di gruppo come facilitatore, assieme agli altri professionisti, della condivisione dei vissuti dei partecipanti. Assieme all'operatore socio-sanitario conduce il secondo incontro in cui spiega la composizione della sigaretta e i suoi effetti sull'organismo.

OPERATORE SOCIO-SANITARIO:

- presente durante gli incontri di gruppo, assieme all'infermiere gestisce il secondo incontro in cui spiega cos'è il dosaggio del monossido di carbonio, che provvederà a misurare all'inizio di ogni sessione di gruppo.
- ha il compito di monitorare e sostenere i partecipanti a smettere di fumare soprattutto nell'intervallo di tempo tra un incontro e l'altro, mettendosi a disposizione dei pazienti che nel caso di difficoltà possono contattarlo telefonicamente o andare in struttura per una misurazione del monossido di carbonio, che diventa una strategia per deviare l'attenzione della persona dalla sua voglia di accendersi una sigaretta. In questo modo la persona tentata dalla sigaretta trova un sostegno per non cedere alla voglia di ricominciare.

[Intervista a Nadia Campo Dall'Orto e Paolo Lorenzon](#)



Follow up

La disponibilità del servizio antifumo ad essere contattato rimane aperta anche una volta concluso il ciclo di incontri del gruppo terapeutico; infatti a percorso concluso viene data la disponibilità a ricontattare la struttura nel caso si provasse la voglia di ricominciare a fumare.

Sempre con l'obiettivo di monitoraggio a distanza di 6 mesi, 1 anno, 2 anni e 3 anni, vengono fatti dei follow up sia per aggiornare i dati rispetto all'efficacia del servizio, sia per dimostrare una presenza ancora viva ai pazienti per mantenere la loro motivazione a non ricominciare o nel caso in cui abbiano ricominciato, proporre un nuovo corso antifumo.

Di seguito viene descritto il modo di intervenire sulla dipendenza da fumo di sigaretta che il partner associato ha elaborato in una decina di anni di esperienza; quanto segue rappresenta una traccia operativa suscettibile a modifiche sulla base di quelle che sono le caratteristiche peculiari di ogni gruppo terapeutico.

Anche la scelta delle tematiche da trattare non segue un ordine rigido, bensì vengono definite di volta in volta anche in base a quanto emerso nell'incontro precedente, in modo che nello svolgersi del percorso ci sia un'armonia anche di contenuti calibrata sulla base delle esigenze dei partecipanti al gruppo.



FASE PRELIMINARE: ARRUOLAMENTO

La fase preliminare prevede:

- 1) colloquio infermieristico
- 2) Visita cardiologica, ecocardiogramma e spirometria
- 3) Colloquio psicologico individuale

COLLOQUIO INFERMIERISTICO:

Il Colloquio infermieristico è un incontro individuale con il paziente durante il quale l'infermiere crea una vera e propria cartella clinica, per dare dignità e consistenza ad un percorso complesso, in cui l'assistito dovrà scontrarsi non solo con i sintomi dell'astinenza da nicotina, ma anche con la difficoltà di abbandonare un gesto così abituale e denso di significato, per lui, come fumare una sigaretta.

Durante quest'incontro, oltre a raccogliere i dati anagrafici del paziente, l'infermiere chiede

- dove e come ha avuto le informazioni sull'ambulatorio antifumo
- da quanto fuma e che marca di sigarette fuma
- quali siano le sue abitudini alimentari
- se pratica dell'attività fisica
- come mai ha deciso di smettere (argomento poi approfondito dallo psicologo).

Sempre durante il colloquio con l'infermiere vengono somministrati dei questionari relativi alla motivazione a smettere di fumare e il test di Fagerstom per valutare la dipendenza da nicotina (in allegato).

VISITA CARDIOLOGICA, ECOCARDIOGRAMMA E SPIROMETRIA

Il cardiologo effettua la visita specialistica e l'ecocardiogramma.

Lo pneumologo effettua la spirometria.

I risultati degli esami sono consegnati al termine del percorso.



COLLOQUIO PSICOLOGICO:

Il Colloquio psicologico è un incontro individuale in cui si raccolgono informazioni rispetto al paziente e alle sue abitudini, sia attraverso colloquio sia tramite questionari, i cui risultati vanno intesi come informazioni aggiuntive, indicative rispetto alla persona. Obiettivo dell'incontro è farsi una prima immagine del paziente rispetto alle sue idee sul fumo, i suoi punti di vista, le sue difficoltà, le sue abitudini, la sua storia di fumatore e la sua motivazione a smettere. Ad esempio è indicativo sapere se la decisione di affidarsi al centro antifumo sia stata del paziente o se questi sia stato inviato da altri (medico o familiari).

Questa prima istantanea consente di anticiparsi come la persona affronterà il percorso in gruppo, quali difficoltà potrà avere o quali risorse potrà mettere in campo.

In questa intervista semistrutturata si segue una scaletta attraverso la quale vengono raccolte informazioni su quando la persona ha cominciato a fumare, se ha mai smesso, se sì come e con quali ausili, cosa lo ha riportato a fumare: una serie di informazioni che raccontano del paziente e di come vive il fumo.

Lo psicologo somministra poi dei questionari per valutare ansia e depressione, la determinazione e la percezione di autoefficacia. Questi strumenti producono dati aggiuntivi, poi vengono utilizzati nel gruppo.

L'abilità richiesta dallo psicologo in questo percorso è quella di cogliere i messaggi dei pazienti, utilizzarli per rilanciare una suggestione che consenta di porre la persona nella possibilità di capire i punti di vista diversi rispetto al fumo. Lo psicologo deve quindi avere delle abilità comunicative che permettano di cogliere e dare feedback offrendo rinforzi di fronte alle problematicità, alle esigenze che emergono nel gruppo.

La tecnica di conduzione di un gruppo può essere appresa anche da altre figure sanitarie e sostanziata con la pratica, attraverso i gruppi stessi.

Infatti infermiere e operatore socio-sanitario hanno cominciato a partecipare ai gruppi e hanno iniziato a condurre un intero incontro con la prospettiva che possano nel futuro condurre autonomamente anche altri incontri.



Primo incontro

“Icebreaking”

Durata prevista: 1 ora e mezza ore 17.30-19.00

Obiettivi:

- Conoscitivi, rispetto al gruppo e ai conduttori
- Esplorativi, rispetto alla motivazione di smettere di fumare

Attività:

- 1) Consegna a ciascuno dei partecipanti di un badge (cartellino) con il proprio nome proprio, da indossare ad ogni incontro; in questo modo fin dal primo incontro si favorisce il dialogo tra i partecipanti che posso comunicare rivolgendosi l'un l'altro chiamandosi per nome
- 2) Lo psicologo fa un'introduzione rispetto a:
 - cosa si andrà a trattare in questi incontri specificando che l'obiettivo comune è quello di smettere di fumare
 - con quali figure professionali lavoreranno e che ruolo hanno nel loro percorso, specificando che ci saranno degli aspetti su cui dovranno loro lavorare anche a casa autonomamente e che gli operatori sanitari hanno il compito di sostenerli senza giudicarli
 - rassicurarli sulla posizione a cerchio che ha lo scopo di permettere a tutti i partecipanti di vedersi e quindi poter parlare più liberamente, favorendo una comunicazione tra di loro, che è un aspetto fondamentale per l'efficacia di questo percorso.
- 3) Si chiede ai partecipanti di spiegare i motivi per cui hanno deciso di intraprendere questo percorso; è un modo per cominciare a farli conoscere tra di loro, oltre ad avere un primo confronto sulle ragioni che accomunano o differenziano i singoli partecipanti.
- 4) Sfatare i “Luoghi comuni” legati al fumo. Si presentano delle diapositive in cui vengono proposte le classiche domande sui luoghi comuni del fumo, a cui il cardiologo risponderà per sfatare le false credenze che mantengono l'abitudine al fumo.



Esempi di domande:

- Le sigarette a basso contenuto di nicotina e catrame fanno meno male?
- Come si spiega che ci sono fumatori estremamente anziani che stanno benissimo?
- Se fumare aiuta a rendere meglio sul lavoro, come fare quando si smette?
- Ridurre il consumo di sigarette può essere sufficiente?
- È vero che il fumo riduce la capacità erettile? E Nelle donne?
- È vero che l'inquinamento ambientale è più pericoloso che fumare?
- È vero che il fumo passivo non fa male?

Queste diapositive vengono consegnate ai partecipanti anche in formato cartaceo, in modo che a casa possano rileggerle e far proprie queste nuove conoscenze.

- 5) Si propone un compito per casa, che serve per tenere sull'obiettivo la persona durante l'intervallo di tempo da un incontro all'altro.

Compito per casa: scrivere le ragioni che hanno portato la persona a voler smettere di fumare.

Risorse umane:

Cardiologo, Psicologo, Psicologo, Infermiere Professionale, Operatore Socio-sanitario

Materiali:

- Cartellino con il nominativo di ciascun partecipante (il cartellino è consegnato all'inizio e ritirato al termine di ogni incontro)
- Diapositive e materiale cartaceo con domande e risposte rispetto alle false credenze legate al fumo.

Setting dell'incontro:

L'incontro avviene all'interno di uno spazio ampio per consentire di costituire un cerchio con le sedie di tutti i partecipanti. Gli operatori sanitari si siedono sparsi tra i partecipanti del gruppo, per fare in modo che venga favorita la condivisione dei propri vissuti e delle proprie difficoltà tra i partecipanti al gruppo.



Secondo incontro

Durata prevista: 1 ora e mezza ore 17.30-19.00

Obiettivi:

- Esplorativi, rispetto alla dannosità della sigaretta e delle sue componenti
- Introduzione delle prime strategie per sollecitare la voglia fin da ora di smettere di fumare

Attività:

- 1) primo dosaggio del monossido di carbonio “a sorpresa” (senza preavviso) con un apparecchio che misura il monossido presente nei polmoni soffiando dentro ad un boccaglio monouso
- 2) L’infermiere spiega cosa sia il monossido di carbonio, specificando che d’ora in poi all’inizio di ogni incontro si farà la rilevazione del monossido; più il valore evidenziato è alto, più monossido si ha nei polmoni ovvero più si è fumato... il dosaggio su un non fumatore restituisce un valore pari a 0.

Il monossido di carbonio si lega all’emoglobina e la sua capacità di legame è 325 volte superiore a quella dell’ossigeno, riducendo così la capacità del sangue di trasportare ossigeno ai tessuti. Ne consegue che i tessuti sono privati parzialmente di ossigeno, quindi il cuore deve lavorare con un impegno maggiore.

La misurazione del dosaggio del monossido di carbonio viene fatto con 2 obiettivi:

- a) come strategia per indurre le persone a decidere di sospendere le sigarette, poiché più di qualche persona decide di smettere nel momento in cui capisce che nel suo corpo a causa della sigaretta si trova questa sostanza;
- b) è un aggancio per le persone durante la settimana se si trovassero in difficoltà, alle quali può essere proposto di tornare in ospedale per effettuare un dosaggio del monossido tra un incontro e l’altro del gruppo di sostegno; nell’occasione dell’incontro in ospedale per il dosaggio su



appuntamento con l'operatore socio-sanitario, la persona viene incoraggiata a resistere alla voglia di accendersi una sigaretta e rinforzata positivamente se era riuscita a controllarsi fino all'appuntamento.

- 3) L'operatore socio-sanitario spiega quali sono le componenti della sigaretta.
La nicotina, che è il principale ingrediente attivo del tabacco è solo uno dei migliaia composti che si liberano bruciando il tabacco della sigaretta ed è responsabile della dipendenza al fumo.
Gli effetti a lungo termine di tipo cardiovascolare, polmonare e cancerogeno sono in relazione ai numerosi composti contenuti nel prodotto.
Attraverso la spiegazione si cerca di fare in modo che le persone comincino a comprendere sempre più la dannosità della sigaretta.
- 4) Presentazione del filmato "La dipendenza da nicotina" che spiega cosa sia e come agisca la dipendenza da nicotina; nello specifico viene descritta a livello fisiologico l'esigenza del fumatore di mantenere costanti livelli di nicotina nell'organismo. Il filmato è un input che poi apre una discussione di gruppo rispetto alle considerazioni dei partecipanti in merito all'argomento.
- 5) Compito per casa: si chiede ai partecipanti che il giorno della prossima riunione del gruppo, si astengano dal fumare di non fumare dall'ora di pranzo all'ora dell'incontro, in modo che si riesca a misurare adeguatamente monossido di carbonio al terzo incontro. Implicitamente si fa sperimentare alle persone una sospensione di sigarette per qualche ora, vissuto che verrà poi ripreso ed utilizzato dai conduttori la volta successiva.

Viene anche fatta loro la proposta di evitare di fumare negli ambienti chiusi, come casa e automobile, in modo da eliminare almeno i danni del fumo laterale.

Risorse umane:

Infermiere Professionale e Operatore socio-sanitario



Materiali:

- diapositive “Monossido di carbonio”(in allegato)
- diapositive “La sigaretta” (in allegato)
- filmato: “la dipendenza da nicotina”

Setting dell’incontro:

L’incontro avviene all’interno di uno spazio ampio per consentire di costituire un cerchio con le sedie di tutti i partecipanti. Gli operatori sanitari si siedono tra i partecipanti del gruppo.



Terzo incontro

Durata prevista: 1 ora e mezza ore 17.30-19.00

Obiettivi:

- Aumentare la motivazione e la determinazione dei partecipanti a smettere di fumare
- Conoscere nel dettaglio la propria abitudine al fumo
- Elaborare strategie di sospensione ad hoc sulla base della propria abitudine al fumo

Attività:

- 1) seconda misurazione del dosaggio di monossido, chiedendo ai partecipanti l'orario della loro ultima sigaretta
- 2) discussione della motivazione scritta da ciascuno dei partecipanti per smettere di fumare.

Si chiede a chi vuole, di condividere con il gruppo quanto ha scritto rispetto alle ragioni per smettere di fumare; si spiega poi che questi biglietti non vengono ritirati. I conduttori invitano i partecipanti a metterli in un luogo facilmente visibile, in modo che durante tutto il percorso, e soprattutto nei momenti di difficoltà e vulnerabilità, possano vederlo agevolmente e quindi ricordare i motivi che li hanno portati a decidere di smettere di fumare.

- 3) consegna del diario del fumatore (in allegato), delle tabelle in cui annotare le sigarette fumate durante il giorno, compilando delle informazioni aggiuntive (ad esempio: cosa si sta facendo quando insorge la voglia della sigaretta, dove si è, quale è l'umore, se è stata fumata per intero. Si spiega ai pazienti che attraverso questo diario si vuole ottenere una fotografia della loro abitudine al fumo.



Finalità dell'utilizzo di questo diario è che durante la settimana i partecipanti possano cogliere:

- **quali siano i momenti in cui fumano maggiormente**
- **come si sono sentiti fumando quella specifica sigaretta.**

Prestare attenzione alla sensazione vissuta fumando una determinata sigaretta consente alla persona di capire se fosse veramente necessaria.

Per alcune persona la compilazione del diario diventa un deterrente alla sigaretta, poiché piuttosto di dover compilare il diario, preferiscono non fumarla. Inoltre avere uno schema, in cui nero su bianco vengono segnate le sigarette fumate durante il giorno, consente una maggiore consapevolezza rispetto al numero effettivo di sigarette fumate, che spesso a livello percettivo e di racconto della propria abitudine è inferiore alla realtà.

Quindi questo diario è uno strumento per conoscersi ed avere una maggiore consapevolezza rispetto all'abitudine al fumo, monitorata nell'arco di una settimana.

4) Elaborazione di strategie comportamentali per estinguere il bisogno di fumare;

I conduttori danno dei consigli quali:

- **tenere la sigaretta nella mano sinistra invece che in quella destra**
- **cambiare il tipo di sigaretta**
- **occuparsi in qualche attività quando sale la voglia di accendere una sigaretta, ad esempio dopo il caffè andare a fare una passeggiata**

Questo in modo che, in base alle loro abitudini, i pazienti elaborino delle proprie strategie.

5) Si fa passare un foglio in cui chi vuole scrive il proprio numero di telefono da passare agli altri partecipanti, da poter contattare nel caso venisse loro la tentazione di fumare; il gruppo diventa risorsa e sostegno per i momenti di difficoltà.



Risorse umane:

Cardiologo, Psicologo, Psicologo, Infermiere Professionale,
Operatore Socio-sanitario

Materiali:

- Diario del fumatore (in allegato)
- video “Le sigarette speciali”

Setting dell’incontro:

L’incontro avviene all’interno di uno spazio ampio per consentire di costituire un cerchio con le sedie di tutti i partecipanti. Gli operatori sanitari si siedono tra i partecipanti del gruppo.



Quarto incontro

Durata prevista: 1 ora e mezza ore 17.30-19.00

Obiettivi:

- **Conoscitivi rispetto alla propria abitudine al fumo, cercando di innescare dei processi di cambiamento rivolti alla decisione di smettere di fumare**

Attività:

- 1) Terza misurazione del dosaggio del monossido
- 2) Discussione del diario del fumatore.

Attraverso la condivisione con il gruppo del proprio diario, i partecipanti possono cominciare a cogliere se ci sono discrepanze, incongruenze rispetto al loro modo di rappresentarsi la loro abitudine al fumo, quali siano le sigarette effettivamente necessarie e di quali potrebbero fare a meno, quelle non indispensabili. In questo modo, in una maniera non direttiva, si pongono le persone nella condizione di poter pensare alla possibilità di provare a diminuire o smettere con l'uso di sigarette.

Il diario è una strategia, un input che può generare nella persona l'idea di poter smettere di fumare.

- 3) Il cardiologo spiega le possibilità farmacologiche del Ciampix, per ridurre i sintomi di astinenza, specificando che non è obbligatorio assumerlo, ma è una decisione dei partecipanti.

Se nel gruppo sono presenti dei pazienti psichiatrici, si evita questo argomento poiché questo farmaco potrebbe avere degli effetti collaterali con gli psicofarmaci.

- 4) Proposta da parte dei conduttori, per chi non avesse ancora provato a cessare con il fumo, di provare a sospendere il fumo per 24 ore, in seguito alle quali passeranno in reparto per la misurazione del monossido e poi possono anche decidere di riaccendersi una sigaretta.



Risorse umane:

Cardiologo, Psicologo

Materiali:

- *La Salute migliora a vista d'occhio*
http://www.dors.it/marketing_sociale/docum/leaflet%20calendar.pdf I conduttori spiegano i cambiamenti che avvengono quando si smette di fumare nell'arco di qualche ora, di qualche giorno, mese e anno, in modo che i pazienti possono notare questi cambiamenti anche in loro stessi
- *Soldi buttati in fumo:* assieme ai conduttori si calcolano i soldi che finora hanno speso in sigarette facendo riferimento al loro consumo minimo e quanti potenzialmente ne andranno a spendere per questa loro abitudine; essendo di solito cifre elevate le persone pensano a cosa avrebbero potuto comprare con gli stessi soldi (automobile, appartamento ecc.)

Setting dell'incontro:

I partecipanti sono seduti su delle sedie in cerchio assieme ai conduttori del gruppo



Quinto incontro

Durata prevista: 1 ora e mezza ore 17.30-19.00

Obiettivi:

- approfondire le conoscenze dei partecipanti rispetto agli effetti dannosi del fumo sugli organi bersaglio
- rafforzare la convinzione della nocività del fumo

Attività:

- 1) Quarto dosaggio del monossido di carbonio.
- 2) In questo incontro viene ripreso l'aspetto delle informazioni mediche, come presupposto necessario per stimolare ulteriormente la motivazione a smettere l'abitudine del fumo. Viene spiegato dal cardiologo cosa succede ai polmoni dei fumatori attraverso diapositive esplicative, che vadano a presentare i danni del fumo negli organi deputati alla respirazione e a livello cardiovascolare.

DANNI CARDIOVASCOLARI La nicotina può aumentare la frequenza cardiaca, la pressione del sangue e la contrattilità cardiaca. L'ossido di carbonio fa diminuire la quantità di ossigeno fornita al muscolo cardiaco, mentre al tempo stesso la nicotina fa aumentare la quantità di lavoro che il cuore deve fare (aumentando la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa). Sia l'ossido di carbonio sia la nicotina fanno aumentare l'incidenza dell'aterosclerosi (restringimento) e trombosi (coagulazione) delle arterie coronariche, aumentando il rischio di morte per malattia coronarica nei fumatori rispetto ai non fumatori

DANNI BRONCOPOLMONARI Nei polmoni il fumo cronico porta alla sindrome del fumatore, caratterizzata dalla difficoltà di respiro, affanno, dolore toracico, congestione polmonare e aumentata suscettibilità delle infezioni del tratto respiratorio. Il fumo fa aumentare il rischio di enfisema, un danno polmonare irreversibile.

TUMORI Il fumo di sigaretta è la causa principale di cancro ai polmoni, alla bocca, alla laringe e alla faringe.



Dopo l'esposizione, si conserva uno spazio di tempo in cui i partecipanti possano fare domande rispetto a quanto trattato; questo il motivo per cui la titolarità dell'intervento viene data ad un medico, la cui formazione consenta di poter rispondere professionalmente alle domande dei pazienti.

- 3) In questo incontro la parte finale viene dedicata alla sperimentazione guidata di tecniche di rilassamento da parte dello psicologo che i partecipanti possono poi utilizzare autonomamente quando sono irrequieti o in preda all'ansia.

La tecnica di riferimento è il Rilassamento Frazionato di Vogt, attraverso il quale si arriva a rilasciare completamente e gradualmente tutti i muscoli del corpo, ripercorrendoli progressivamente con il pensiero dai piedi alla testa.

Gli obiettivi nell'utilizzo di questa tecnica sono di ottenere un più rapido recupero di energie, un miglioramento delle prestazioni, e superare lo stress quotidiano.

Il paziente, seppur in stato di profondo rilassamento è sempre vigile, e dopo un iniziale apprendimento guidato da un conduttore diventa completamente autonomo nella gestione della tecnica, potendo praticarla ogni qual volta ne senta la necessità, magari di fronte ad un momento di irrequietezza dovuta alla tentazione di accendere una sigaretta.

Risorse umane:

Cardiologo, Psicologo, Infermiere e Operatore Socio-sanitario

Materiali:

diapositive con foto e spiegazioni mediche dei danni provocati all'organismo dal fumo

Setting dell'incontro:

i partecipanti sono seduti su delle sedie in cerchio assieme ai conduttori del gruppo



Sesto incontro

Durata prevista: 1 ora e mezza ore 17.30-19.00

Obiettivi:

- Esplorativi, rispetto alla tematica della dieta in relazione al fumo e al corretto stile alimentare durante la sospensione delle sigarette
- Dare le informazioni necessarie e ristrutturare le idee delle persone rispetto agli svantaggi dello smettere di fumare

Attività:

- 1) Quinto dosaggio del monossido di carbonio
- 2) Presentazione e discussione della tematica fumo-dieta

L'aspetto della dieta è un aspetto importante da trattare, in quanto tra i cambiamenti che induce la cessazione del fumo, nell'80% dei casi c'è l'aumento di peso; a livello psicologico spiegare e anticipare questi cambiamenti, aiuta le persone ad accettarli e tollerarli. Il rischio di aumentare il peso è maggiore nelle prime settimane, dove si recuperano i chili persi quando si ha iniziato a fumare.

Durante l'incontro si cerca di sostanziare l'idea che l'aumento di peso è meno pericoloso rispetto al danno del fumo quotidiano di sigarette.

Si propone inoltre una visione della dieta come mangiar bene, non privarsi di cibo, soprattutto in una fase di cessazione del fumo quando l'astinenza da nicotina viene spesso compensata con un'assunzione maggiore di cibi golosi per una soddisfazione orale di un bisogno di gratificazione mancante dalla sospensione della sigaretta. Quindi si fanno delle raccomandazioni rispetto ad un corretto stile alimentare, specialmente riferite alla fase di astinenza, quali:

- aumentare il consumo d'acqua
- allungare la durata del pasto
- aumentare il consumo di cibi ricchi di fibre
- evitare gli snack



- ricordare la differenza tra fame vera ed impulso legato alla stimolazione orale
- capire il vantaggio di smettere di fumare
- ricordarsi che migliora il gusto
- evitare diete restrittive.

Il messaggio che deve arrivare è che “prima smetto di fumare poi faccio la dieta”, intesa come stile corretto di alimentazione da adottare poi per sempre, che assieme all’attività fisica quotidiana diventano delle variabili che riducono l’insorgere di malattie cardiovascolari.

Quindi anche per quello che riguarda la dieta si cerca di riformulare un’idea negativa, quale “se smetto di fumare ingrasso”, facendo leva su quali siano invece gli aspetti positivi della cessazione del fumo; a livello rappresentazionale significa intervenire su quelle che sono le teorie erroneamente positive della loro abitudine a fumare.

- 3) I conduttori chiedono ai membri del gruppo di scegliere una possibile data di sospensione del fumo, per chi non avesse ancora smesso, proponendogliela come scelta e non come un obbligo; compito dei professionisti è quello di incalzare la scelta valorizzando le strategie e il sostegno che arrivano dal gruppo, soprattutto da coloro che hanno già cominciato a smettere.

Risorse umane:

Cardiologo, Psicologo, Infermiere professionale e Operatore socio-sanitario

Materiali:

diapositive rispetto alla dieta e il fumo

Setting dell’incontro:

i partecipanti sono seduti su delle sedie in cerchio assieme ai conduttori del gruppo



Settimo incontro

Durata prevista: 1 ora e mezza ore 17.30-19.00

Obiettivi:

- Approfondire le difficoltà dello smettere di fumare
- Favorire gli scambi tra i membri del gruppo per generare strategie utili ai singoli partecipanti

Attività:

1) sesto dosaggio del monossido di carbonio

2) Avendo passato tutte le informazioni necessarie e avvicinandosi alla conclusione del percorso, si dedica quest'incontro ai vissuti dei partecipanti rispetto alle difficoltà dei partecipanti nello smettere di fumare o a mantenere la sospensione del fumo. Si lavora quindi con i vissuti delle persone, promuovendo la condivisione delle esperienze da parte dei partecipanti sostenuta dai professionisti sanitari.

Questo è il momento in cui il gruppo rivolge gran parte delle proprie energie allo scopo per cui si era costituito, quindi la necessità dei singoli di smettere di fumare.

Si lavora sulle dinamiche di gruppo, in maniera più focalizzata, considerando che le condivisioni che avvengono all'interno di un gruppo terapeutico, modificano in misura molto maggiore rispetto a qualsiasi forma di persuasione individuale il comportamento del singolo.

Il gruppo diventa un sistema di riferimento per il singolo membro, che, nel difficile percorso per smettere di fumare, sostenuto dal gruppo, diventa una risorsa importantissima per cambiare atteggiamento nei confronti della sigaretta. Il rapporto interpersonale che si genera nel gruppo consente una reciprocità emotiva tra i membri del gruppo, tale da influenzare i singoli individui e i loro comportamenti, tanto che in questa fase si possono concretizzare dei cambiamenti nell'atteggiamento al fumo, grazie anche all'avvicinamento emotivo dei partecipanti.

Il ruolo dei conduttori è agevolare questa vicinanza, favorendo le interazioni e valorizzando questi scambi tra i partecipanti.



Risorse umane:

Cardiologo, Psicologo, Infermiere professionale e Operatore socio-sanitario

Setting dell'incontro:

i partecipanti sono seduti su delle sedie in cerchio assieme ai conduttori del gruppo



Ottavo incontro

Durata prevista: 1 ora e mezza ore 17.30-19.00

Obiettivi:

- conclusione del gruppo terapeutico
- rielaborazione dell'esperienza di gruppo da parte di ogni singolo partecipante, cosicché diventi significativa e funzionale

Attività:

- 1) settimo e ultimo dosaggio del monossido di carbonio
- 2) Previo consenso dei partecipanti, si presentano i risultati ottenuti dal gruppo, proiettando l'andamento degli incontri per ogni singolo partecipante, in particolare rispetto alle misurazioni dei monossidi degli incontri precedenti.

A livello rappresentazionale e per la buona conclusione del ciclo di incontri, questa fotografia di gruppo, consente ai partecipanti di fare loro quello che di significativo è avvenuto all'interno del gruppo e di consolidarlo attraverso gli interventi dei conduttori.

Si tratta di un momento di preparazione a continuare a non fumare o a implementare il bisogno di smettere (per chi non l'avesse ancora fatto) anche senza il sostegno del gruppo; gruppo che ha consentito ad ogni partecipante di avere un qualcosa in più che prima di quest'esperienza non aveva e utilizzarla e investirla nella propria vita quotidiana.

Chi non avesse smesso viene rassicurato sul fatto che se non si è deciso di smettere in questo percorso oltre a poter frequentare una nuova esperienza di gruppo, possono anche decidere di seguire un percorso individuale con lo psicologo.

3) viene consegnato ai membri del gruppo un foglio bianco dal titolo "I vantaggi del fumatore" che sta a simboleggiare il percorso di falsificazione delle teorie sugli aspetti positivi del fumo che sostanziano il mantenimento dell'abitudine a fumare.

4) consegna della lettera di dimissione, che come per la cartella clinica vuole essere un documentazione di rafforzamento del



percorso, in cui il cardiologo certifica che il partecipante ha frequentato gli incontri del Corso per la lotta contro il fumo, riporta i dosaggi del monossido di carbonio durante il corso ed i risultati ottenuti dal paziente.

Risorse umane:

Cardiologo, Psicologo, Infermiere professionale e Operatore socio-sanitario

Materiali:

Grafici elaborati sui risultati ottenuti dai partecipanti durante il percorso antifumo

Lettera di dimissione in cartaceo

Setting dell'incontro:

i partecipanti sono seduti su delle sedie in cerchio assieme ai conduttori del gruppo



Allegati

Schede e strumenti utilizzati dall'Ambulatorio per Smettere di Fumare dell'O.R.A.S. di Motta di Livenza (TV)

[motta\quest.pdf](#)

[motta\luoghi comuni.pdf](#)

[motta\sigaretta.pdf](#)

[motta\dieta.pdf](#)

[motta\farmaci.pdf](#)

[motta\dimissioni.pdf](#)





Linkografia

Linkografia Linee Guida e materiali di supporto

La strategia OMS per la lotta al tabagismo

MPOWER

- Monitor tobacco use and prevention policies:
- Protect people from tobacco smoke
- Offer help to quit tobacco use
- Warn about the dangers of tobacco
- Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship
- Raise taxes on tobacco

<http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/en/index.html>

I risultati conseguiti dalla strategia MPOWER in 5 anni:

http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/mpower_2013.pdf?ua=1

Le linee guida italiane

- Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo - Osservatorio Fumo, Alcol e Droga – ISS Istituto Superiore di Sanità
<http://www.iss.it/binary/ofad2/cont/lgd.1105961067.pdf>
- Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo - Osservatorio Fumo, Alcol e Droga – ISS Istituto Superiore di Sanità
<http://www.iss.it/binary/ofad2/cont/lgd.1105961067.pdf>
- Linea Guida Prevenzione primaria del fumo di tabacco, nata da un progetto del Network Italiano di Evidence-based Prevention (NIEbP), in accordo con il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) e il Sistema Nazionale Linee-Guida (SNLG).

http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Prev_Fumo_B.pdf



Cartella clinica dei Centri Antifumo

http://www.iss.it/binary/fumo4/cont/Cartella_Clinica_agg_set_2008.1221648738.pdf

Linkografia strumenti di supporto alla percezione della dipendenza e cessazione dell'abitudine di fumare

- “Ma quanto fumi?” App del Ministero della salute in collaborazione con il telefono verde dell'Istituto superiore di sanità 800 55 40 881.

http://www.salute.gov.it/portale/p5_0.jsp?lingua=italiano&id=55

- I-coach “Ex-smokers look better, smell better, feel better and have more money”.

iCoach è una piattaforma online di educazione alla salute che aiuta i fumatori a rinunciare al fumo. L'educazione online, vale a dire il processo di sviluppo comportamentale in ambiente virtuale, si basa su ricerche pionieristiche, esperienze cliniche e conoscenze di psicologi ed esperti della comunicazione. La piattaforma, totalmente gratuita, è disponibile nelle 23 lingue ufficiali dell'UE. È frutto di un progetto finanziato dalla Commissione Europea.

<http://www.exsmokers.eu/uk-en/index.html>

¹ L'applicazione fornisce la percezione di quanto si fuma e della dipendenza dal fumo. Il fumatore può infatti sperimentare la riduzione del consumo giornaliero di sigarette del 20 per cento rispetto a quello abituale e se lo desidera può facilmente entrare in contatto con il numero verde dell'Osservatorio fumo, alcol e droga dell'ISS per un aiuto a smettere o per trovare il centro antifumo più vicino. Facilita l'accesso al numero verde dell'Osservatorio fumo, alcol e droga dell'ISS o l'individuazione del centro antifumo più vicino. Il fumatore può fare il test di Fagerström per stabilire la sua dipendenza dal fumo. Può inoltre verificare i propri risultati grazie a semplici grafici.



Linkografia effetti del fumo

- “The Smoker’s Body”
http://www.who.int/tobacco/publications/health_effects/smokersbody_en_fr.pdf?ua=1
- I danni derivati dal consumo di sigaretta – Ministero della Salute e delle Politiche Sociali (2009)
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_463_listaFile_itemName_0_file.pdf

Linkografia dati epidemiologici

- Rapporto sul fumo in Italia 2012 (Osservatorio Fumo Alcol e Droga – OSSFAD Istituto Superiore di Sanità)
http://www.ars.toscana.it/files/aree_intervento/fumo/iss-ossfad%202013%20rapporto_annuale_sul_fumo-2012.pdf

Linkografia risorse educative per le scuole

- [Alla conquista del pass per la città del sole, una città senza fumo](#): per gli alunni dell’ultimo anno della scuola dell’infanzia (5 anni) e dei primi due anni della scuola primaria. Il progetto, rivolto agli alunni dell’ultimo anno della scuola dell’infanzia (bambini di 5 anni) e dei primi due anni della scuola primaria, si è strutturato all’interno di un corso di aggiornamento per gli insegnanti in Lombardia ed è stato selezionato come buona pratica nell’ambito del progetto “Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3/2003” promosso e finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute e coordinato dalla Regione del Veneto nel quadriennio 2004-2008. Nel corso del Programma è stato predisposto del materiale didattico: una guida per gli insegnanti e un album da colorare. Gli obiettivi sono specificati e suddivisi in: conoscitivi, attitudinali e comportamentali. Non sono importanti solo e semplicemente le conoscenze da dare agli alunni, ma è fondamentale creare



e sostenere una sensibilità verso la salute, quindi favorire abitudini e comportamenti positivi, utili a fare scelte per la salute. Si è, quindi, ideato un percorso educativo coerente con gli obiettivi e costruito su un approccio positivo e coinvolgente.

<http://www.brianzaperilcuore.org/pass2.html>

- **C'era una volta...e poi vissero sani e contenti**: per gli alunni delle classi III, IV e V della scuola primaria

<http://www.regione.veneto.it/web/sanita/cera-una-volta>

- **Club dei vincenti. Un piano speciale contro il fumo**: per gli alunni delle classi III, IV e V della scuola primaria.

Il Progetto è rivolto al secondo ciclo della scuola primaria, parte dai seguenti interrogativi: "Come educare alla salute i nostri bambini?", "Con quali proposte affrontare il fumo di sigaretta?". Il percorso proposto da questo progetto offre l'occasione agli alunni di riflettere, confrontarsi, approfondire, trovare soluzioni a una serie di domande stimolo. La proposta offre anche l'opportunità di imparare un metodo per orientarsi, per ragionare, fare delle scelte e assumersi delle responsabilità nei confronti della propria salute e di quella collettiva. Le attività saranno proposte da un personaggio guida "Mister Starbene", che proporrà ai ragazzi dei problemi da risolvere, susciterà interrogativi e cercherà insieme ai bambini le soluzioni più adatte. Il lavoro si conclude con la proposta di costituire il Club dei Vincenti: chi entra a far parte del club dichiara la sua volontà a non fumare e il desiderio di impegnarsi per un ambiente libero dal fumo. Gli obiettivi sono specificati e suddivisi in: conoscitivi, attitudinali e comportamentali. Lo scopo generale del progetto non è quello di mostrare gli effetti negativi del fumo, ma favorire riflessioni e approfondimenti che possono aiutare l'alunno a scegliere in modo autonomo e responsabile di stare bene.

Il progetto è stato ideato dal gruppo di lavoro "Scuola, giovani e fumo" della Regione Lombardia ed è stato selezionato come buona pratica nell'ambito del progetto "Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a



sostegno della legge 3/2003” promosso e finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute e coordinato dalla Regione del Veneto nel quadriennio 2004-2008.

Nel corso del Programma è stato predisposto del materiale didattico:

- guida didattica per gli insegnanti del secondo ciclo della scuola primaria
- tessere personalizzabili

<http://www.regione.veneto.it/web/sanita/club-dei-vincenti>

- **Liberi di scegliere**: per gli alunni delle scuole secondarie di I grado. “Liberi di scegliere” è un programma di prevenzione dell’abitudine al fumo per gli studenti della scuola Secondaria di Primo Grado progettato dall’università di Waterloo in collaborazione con il Ministero della Sanità Canadese, con la Società Cardiologica per la prevenzione della patologia cardiovascolare e l’Istituto Nazionale degli U.S.A. per la lotta al cancro. La guida del programma canadese è stata liberamente tradotta e utilizzata in Lombardia dal Servizio di Medicina di Base dell’USL di Rozzano (MI) con la consulenza del Dr. Fabio Foscarile, che ha condotto lo studio e ne ha dimostrato l’efficacia anche in Italia. A partire dall’esperienza ultradecennale di diffusione del progetto nel Veneto, in Emilia Romagna e in Lombardia nasce questa stesura nazionale della guida didattica. Il programma prevede cinque attivazioni destinate all’utilizzo autonomo degli insegnanti per la conduzione del progetto in classe. Il programma si propone di aiutare i ragazzi a comprendere il complesso di fattori ambientali e personali che inducono le persone a fumare e a sviluppare le conoscenze e le capacità necessarie per identificarle e reagire positivamente. Quindi, l’obiettivo formativo finale è quello di aiutare i ragazzi a sviluppare comportamenti adeguati per resistere alle pressioni sociali, per saper essere non fumatori e per stimolare gli altri ragazzi a non fumare
<http://www.regione.veneto.it/web/sanita/liberi-di-scegliere>
- **Smoke Free Class Competition**: per gli alunni delle classi III della scuola secondaria di I grado e delle classi I della scuola secondaria di II grado. È un



progetto di prevenzione del tabagismo coordinato a livello europeo dall'Istituto tedesco IFT-Nord. (<http://www.smokefreeclass.info/>)

Questo progetto è nato in Finlandia nel 1989 e da allora viene proposto ogni anno in tutta Europa. Nell'anno scolastico 2010-2011 hanno partecipato i seguenti Paesi: Belgio, Estonia, Finlandia, Germania, Islanda, Italia, Lussemburgo, Regno Unito (Galles), Spagna e Svizzera. L'Italia ha iniziato la sua partecipazione nell'edizione del 1997/98 con l'adesione di centinaia di classi.

Per iscriversi, la classe deve sottoscrivere il Contratto di Classe dove ogni alunno si impegna a non fumare almeno per il periodo del concorso che va dal 1 novembre 2011 fino al 30 aprile 2012. Durante questo periodo vengono discussi con gli insegnanti di riferimento argomenti relativi al fumo di tabacco e compilate mensilmente le Schede di Monitoraggio e il Diario di Classe.

Il Concorso prevede anche la ricerca di uno slogan, la compilazione di due cartelloni dove indicare i motivi per essere smoke free e per smettere di fumare e la possibilità di coinvolgere dei "simpatizzanti".

Al termine del concorso le classi che risultano Smoke-free partecipano a due lotterie, una nazionale e una regionale, per l'estrazione delle classi vincitrici. SFC, dati i suoi obiettivi e le modalità di svolgimento, ben si integra con altri programmi didattici di prevenzione del tabagismo e di promozione di stili di vita sani

<http://www.regione.veneto.it/web/sanita/smoke-free-class-competition>

- o **Insider:** per gli alunni delle classi della scuola secondaria di II grado.

Nell'anno scolastico 2001/2002 nel progetto regionale "Insider- dietro la verità", allora coordinato dall'Az.ULSS 7 Pieve di Soligo, sono stati coinvolti 9000 studenti di 350 scuole medie superiori del Veneto.

Il nome "Insider – dietro la verità" è tratto dal titolo del film omonimo (USA 1999, protagonisti Al Pacino e Russel Crowe) indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come uno strumento utile per aumentare la consapevolezza delle strategie adottate dalle multinazionali del tabacco per



incrementare le vendite ai danni della salute pubblica.

Per l'utilizzo educativo del film con gli studenti delle scuole secondarie di II° grado, un gruppo di lavoro intersettoriale, coordinato dal Servizio per l'Educazione e Promozione della Salute dell'Azienda Ulss 7, e costituito dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Treviso ha elaborato una guida didattica per insegnanti con informazioni sul film e sulla vicenda, materiali di documentazione ed indicazioni metodologiche.

Dopo un test locale con 452 studenti nell'a.s. 2000/1, nel 2002 il progetto è stato esteso a tutto il Veneto. Lo studio ha valutato il grado di comprensione del film, l'intenzione di fumare prima e dopo la visione, l'atteggiamento nei confronti delle aziende del tabacco.

Per quanto riguarda gli insegnanti lo studio ha valutato la metodologia utilizzata dall'insegnante e il gradimento.

Nel 2005 "Insider-dietro la verità" è stato proposto a livello nazionale dall'OssFAD-Osservatorio Fumo Alcol e Droga tra i programmi di prevenzione del tabagismo a scuola.

Nel 2011 la guida didattica alla visione del film per gli insegnanti degli istituti secondari di II° grado è stata riveduta e ristampata nell'ambito del Progetto CCM 2009 "Implementazione di buone pratiche di prevenzione del tabagismo a scuola" (DGRV n. 2212/2010) affidato all'Az.ULSS 19 Adria.

E' presente anche la guida per gli insegnanti in lingua inglese

<http://www.regione.veneto.it/web/sanita/insider>

- **Sfumiamo i dubbi:** per gli alunni delle classi della scuola secondaria di II grado

Si tratta di un progetto basato sul modello dell'educazione tra pari, sono cioè gli stessi studenti opportunamente formati ad effettuare gli interventi di prevenzione del tabagismo con i loro compagni e/o quelli più giovani. Nel corso degli anni scolastici 2003/2004 e 2004/2005 il progetto è stato sperimentato in 11 Aziende Ulss del Veneto. Le sperimentazioni hanno coinvolto 16 scuole secondarie di II grado per un numero complessivo di 257



educatori tra pari che hanno svolto il loro intervento in 127 classi prime e/o seconde della loro scuola di appartenenza. Tali sperimentazioni sono state realizzate grazie alla disponibilità delle istituzioni scolastiche e al supporto di 38 operatori appartenenti sia alle Aziende Ulss interessate (Dipartimento per la Prevenzione-SESP e Dipartimento per le Dipendenze-SERT) sia alla Lega Italiana per la lotta contro i Tumori-LILT.

<http://www.regione.veneto.it/web/sanita/sfumiamo-i-dubbi>



Ringraziamenti

Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza

Amministratore Delegato: Dott. Francesco Rizzardo

Direttore Affari Generali, Coordinamento e sviluppo: Dott. Sebastiano Maso

Direttore Sanitario: Dott. Francesco Cancellieri

Direttore Unità Cardiologica Riabilitativa e Preventiva: Dott. Giuseppe Favretto

Responsabile Ambulatorio per Smettere di Fumare: Dott.ssa Lorenza Dal Corso

Psicologa dell'Ambulatorio per Smettere di Fumare: Renata Gasparotto

Infermiera dell'Ambulatorio per Smettere di Fumare: Nadia Campo Dall'Orto

Operatore Socio-Sanitario dell'Ambulatorio per Smettere di Fumare: Paolo Lorenzon

Scuola Centrale Formazione

Lamberto Pressato – referente scientifico progetto Love Your Heart

Mara Gugel - Ricercatrice

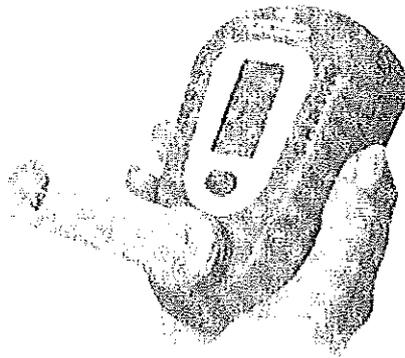
Michele Cattani – Operatore video

Lorena Sassi – project Manager CEFAL Emilia Romagna

Credits

Il prodotto è realizzato da Scuola Centrale Formazione e dall'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza nell'ambito del progetto di cooperazione transfrontaliera IPA Adriatico "Love Your Heart"





Dosaggio del monossido: l'ideale sarebbe eseguirlo dopo un paio d'ore di astinenza. Si esegue inspirando profondamente trattenendo il respiro, appena compare lo zero sull'apparecchio (conto alla rovescia) soffiare dentro il boccaglio in modo efficace.

Il risultato è che i tessuti sono parzialmente privati di ossigeno e il cuore deve lavorare con un impegno maggiore; si ha una degenerazione adiposa dei vasi e la loro calcificazione, la pelle invecchia precocemente, i capelli sono più deboli e il rendimento fisico cala.

Il fumo delle sigarette contiene anche 24 metalli tra i quali:

- il cadmio che nel sangue dei fumatori è da 3 a 4 volte superiore rispetto ai non fumatori
- il benzolo, che nuoce specialmente agli organi emopoietici e può essere quindi causa di leucemie
- il catrame, che in realtà è composto a sua volta da centinaia di sostanze di sicuro effetto cancerogeno sull'apparato respiratorio, sul cavo orale, sulla gola e sulle corde vocali (il benzopirene e gli idrocarburi aromatici capaci di attraversare la placenta e di causare effetti tossici cumulativi). immediato risultato del catrame è il colore giallo dei denti, il gusto di amaro in bocca e l'irritazione alle vie respiratorie.

Cromo, Crisene, Crotonaldeide, Cicloesano, Ciclopentano, Dibenzacridina, Dibenzantracene, 7HDibenzocarbazolo, Dibenzopirene, Dimetilamina, 1,1-Dimetilidrazina, Etilamina, Etilbenzene, Furfural, Idrazina, Cianuro di Idrogeno, Idrochinone, Indeno(1,2,3-c,d)pirene, Isoprene, Piombo, formaldeide, m+p-Cresolo, Mercurio, Metile acrilato, Metile clorato, 5-Metilcrisene, Metil etil chetone, Metilamina, Metilpirazina, Nickel, Nicotina, Ossido Nitrico, Nitrogeno diossido, 2-Nitropropana, N-nitrosoanabasina (NAB), N-nitrosoanabatina (NAT), N-nitroso-n-butilamina, Nnitrosodietanolamina, N-nitrosodietilamina (NDEA), Nnitrosodimetilamina (NDMA), N-nitrosoetilmetilamine, Nnitrosomorfolina, N-nitrososornicotina (NNN), N-nitrosopirrolidina, O-Cresolo, Fenolo, Polonio-210, Propionaldeide, Piridina, Pirrolo, Pirrolidina, Chinolina, Resorcinolo, Selenio, Stirene, Catrame, Toluene, 2-Toluidina, Trimetilamina, Uretano, Vinile acetato, Clorato di Vinile, Xilene, Fenolato di Etile, Etile Furoato, Etile Eptanoato, Etile Esanoato, Etile Isovalerato, Etile Latato, Etile Laurato, Etile Levulinato, Etile Maltolo, Etile Metile Fenilglicidato, Etile Miristato, Etile Nonanoato, Etile Otadecanoato, Etile Otanoato, Etile Oleato, Etile Palmitato, Etile Fenilacetato, Etile Propionato, Etile Salicilato, Etile trans-2-Butenoato, Etile Valerato, Etile Vanillina, 2-Etile (o Metile)-(3,5 e 6)-Metoxipirazine, 2-Etile-1-Esanoato, 3-Etile -2-Idrossi-2-Ciclopenten-1-One, 2-Etile-3, (5 o 6)-Dimetilepirazine, 5-Etile-3-Idrossi-4-Metile-2(5H)-Furanone, 2-Etile-3-Metilepirazina, 4-Etilebenzaldeide, 4-Etileguaiacolo, para-Etilefenolo, 3-Etilepiridine, Eucaliptolo, Farnesolo, D-Fenchone, Olio Dolce di Fennel, Fieno Greco, Estratto, Resina e Puro, Succo Concentrato di Fichi, Food Starch Modificato, Furfuril Mercaptano, 4-(2-Furil)-3-Buten-2-One, Olio Galbanum, Genet Puro, Genziana Radice Estratto, Geraniolo, Olio di Geranio e di Rosa, Geranil Acetato, Geranil Butirato, Geranil Formato, Geranil Isovalerato, Geranil Fenilacetato, Olio ed Olio-resina di Zenzero, 1-Glutammico Acido, 1-Glutamina, Glicerolo, Liquirizia Ammoniato, Succo d'Uva Concentrato, Olio di Legno di Guaiaco, Guaiacolo, Gomma di Guar, 2,4-Epptaadienal, Gamma-EpptaLatone, Epptanoic Acido, 2-Epptanone, 3-Eppten-2-One, 2-Eppten-4-One, 4-Epptenal, trans -2-Epptenal, Epptil Acetato, Omega-6-Epsadecalattone, gamma-Epsalattone, Epsanal, Acido Esanoico, 2-Epxen-1-Olo, 3-Epxen-1-Olo, cis-3-Epxen-1-Il Acetato, 2-Epxenal, 3-Epxenoic Acido, trans-2-Acido Epsenoico, cis-3-Epsenil Formato, Epsenil 2-Metilebutirato, Epsenil Acetato, Epsenil Alcole, Epsenil Fenilacetato, 1-Histidine, Miele, Olio di Hops, Idrolizzato di Latte Secco, Idrolizzato di Proteine di Piante, 5-Hidroxi-2,4-Decadienoico Acido delta-Lattone, 4-Hidroxi-2,5-Dimetile-3(2H)-Furanone, 2-Hidroxi-3,5,5-Trimetile-2-Ciclo Epsen-1-One, 4-Idrossi -3-Pentenoico Acido Lattone, 2-Hidroxi-4-Metilebenzaldehyde,

(Metiletio)Metilepirazine (Mixture Of Isomers), 3-Metiletiopropionaldehyde, Metile 3-Metiletiopropionato, 2-Metilevalerico Acido, Mimosa Puro and Estratto, Melassa Estratto e Tintura, Mountain Maple Estratto Solido, Mullein Flowers, Miristaldeide, Miristico Acido, Mirra Olio, Beta-Naptil Etile EtEpr, Nerolo, Neroloi Bigarde Olio, Neroloidolo, Nona-2-trans,6-cis-Dienal, 2,6-Nonadien-1-Olo, gamma-NonaLatone, Nonanal, Nonanoico Acido, Nonanone, trans-2-Nonen-1-Olo, 2-Nonenal, Nonil Acetato, Nutmeg Polvere ed Olio, Estratto ed Olio di Foglie di Quercia, Oak Moss Puro,9,12-Otadecadienoico Acido (48%) e 9,12,15-Otadecatrienoico Acido (52%), delta-OtaLatone, gamma-OtaLatone, Otanal, Ottanoico Acido, 1-Otanolo, 2-Ottanone, 3-Oten-2-One, 1-Oten-3-Olo, 1-Oten-3-IIAcetato, 2-Otenal, Ottil Isobutirato, Acido Oleico, Oloibanum Olio, Opoponax Olio e Gomma, Orange Blossoms Wator, Puro, ed estratto di Foglie Puro, Arancio Olio and Estratto, Olio di Origano, Orris Olio Puro ed Estratto di Radice, Oli di Palmarosa, Acido Palmitico, Olio di Semi di Parslei, Olio di Patchouli, Omega-Pentadecalattone, 2,3-Pentanedione, 2-Pentanone, 4-Pentenoico Acido, 2-Pentilpiridine,Pepper Olio, Nero e Bianco, Olio di Menta, Olio Peruviano (Bois De Rose), Petitgrain Puro, Olio di Mandarino ed Olio Deterpenato, Alfa-Fellandrene, 2-Fenentil Acetato, Fenentil Alcole, Fenetile Butirrato, Fenetile Cinnamato, Fenetile Isobutirato, Fenetile Isovalerato, Fenetile Fenilacetato, Fenetile Salicilato, 1-Fenil-1-Propanolo, 3-Fenil-1-Propanolo, 2-Fenil-2-Butenal, 4-Fenil-3-Buten-2-Olo,4-Fenil-3-Buten-2-One, Fenilacetaldehyde, Fenilacetic Acido, 1-Fenilalanine, 3-Fenilpropionaldehyde, 3-Fenilpropionic Acido, 3-Fenilpropil Acetato, 3-Fenilpropil Cinnamato, 2-(3-Fenilpropil) Tetraidrofurano, Acido Fosforico, Olio di Foglie di Peperoncino, Olio di Aghi di Pino, Olio di Pino, Scotch, Succo Concentrato di Ananas, Alfa-Pinene, Beta-Pinene, Piombo210, D-Piperitone, Piperonal, Estratto di Foglie di Pipsisewa, Plum Succo, Polonio 210, Potassio Sorbato, 1-Proloine, Propenilguaetolo, Acido Propionico, Propil Acetato, Propilene Glicole, 3-Propilideneftalide, Succo e Concentrato di Prugne, Piridina, Pirololigneous Acido ed Estratto, Pirroloe, Acido Piruvico, Succo d'Uva Concentrato, Rhodinolo, Rosa Estratto Puro ed Olio, Olio di Rosmarino, Rum, Rum Etere, Rie Estratto, Sage, Olio di Sage, ed Oloeresina, Salicilaldeide, Olio di Sandalo, Iellow, Sclareoloide, Skatoloe, Aroma di Fumo, Olio di Snakeroot, Sodio Acetato, Sodio Benzoato, Sodio Bicarbonato, Sodio Carbonato, Sodio Cloridrato, Sodium Citrato, Sodium Hidroxide, Soloanone, Spearmint Olio, Stirax Estratto, Gomma ed Olio, Ottacetato di Saccarosio, Zucchero Alcolato, Zuccheri, Olio di Tagetes, Acido Tannico, Acido Tartarico, Thé Foglie e Puro, Alfa-Terpineolo, Terpinoloene, Terpinil Acetato, 5,6,7,8-Tetrahydroquinoxaline, 1,5,5,9-Tetrametile-13-



Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Azienda U.L.S.S. n.9 di Treviso

U.O. di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva

Cod. Fisc. e P.IVA 03809980265
Cap. Sociale 8.300.000 Euro I.v.
Via Padre Leonardo Bello 3/c
31045 Motta di Livenza (TV)
Telefono centralino 04228671
E-mail: info@ospedalemotta.it
Web: www.ospedalemotta.it

Responsabile
Dr. Giuseppe Favretto
Segreteria
Tel 0422867305
Fax 0422867346
giuseppe.favretto@ospedalemotta.it



Ambulatorio per la Lotta contro il Fumo

Medici

Dr.ssa L. Dal Corso

Psicologa

Dr.ssa R. Gasparotto

Caposala

L. Orlandini

Infermieri

N. Campo Dall'Orto

M. Cordazzo

Oss

P. Lorenzon

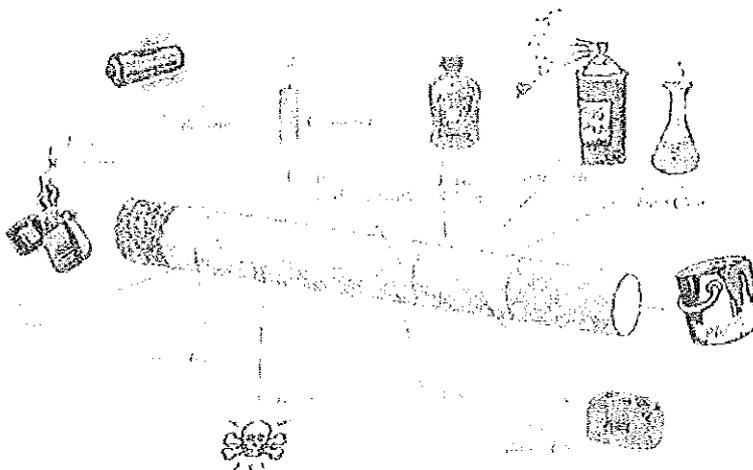
Tel 0422 287313

Fax 0422 287346

lorenza.dalcorso@ospedalemotta.it
renata.gasparotto@ospedalemotta.it

La sigaretta

La sigaretta è un piccolo cilindro cartaceo contenente, in genere, foglie di tabacco tritate e lavorate. Una sigaretta non sempre o non solo avvolge il tabacco.



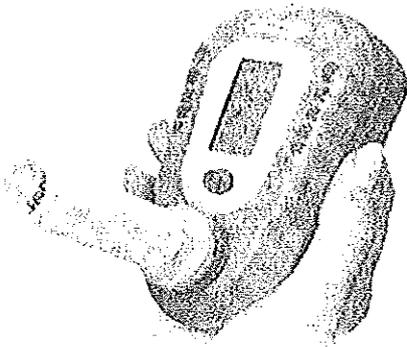
Il fumo contiene migliaia di componenti dannosi: circa 4000 !!!

LA NICOTINA

- La nicotina è un alcaloide contenuto in gran quantità nella foglia del tabacco e rappresenta in realtà più del 5% del peso della pianta.
- La nicotina è un veleno, prodotto naturalmente dalla pianta del tabacco ed è usato particolarmente in numerosi insetticidi per il suo potere neutralizzante.
- L'inalazione del fumo è un metodo straordinariamente efficace per apportare nicotina al cervello dove si verificano alterazioni a livello psichico e si crea la dipendenza.
- La nicotina viene assorbita a livello polmonare, entra nel circolo sanguigno e raggiunge il cervello in 8/10 secondi.
- Stimola la liberazione di un mediatore chimico (dopamina), modifica la trasmissione degli impulsi nervosi con un effetto stimolante.
- La nicotina agisce (per la sua specifica azione, comune a tutte le altre droghe e all'alcol) sui circuiti nervosi che sovrintendono ai meccanismi della ricompensa e del piacere.
- Provoca un effetto eccitante, di lieve euforia e con un meccanismo di rinforzo motivazionale spinge ad accendere un'altra sigaretta per mantenere costante il livello di nicotina nell'organismo.
- Agisce sugli organi periferici determinando aumento della frequenza cardiaca, pressione arteriosa, motilità intestinale ecc.
- La nicotina induce dipendenza e viene oggi riconosciuta, al pari di oppiacei, cocaina, alcol e allucinogeni, tra le sostanze psicoattive in grado di indurre dipendenza fisica e psichica.

IL MONOSSIDO DI CARBONIO

Il monossido di carbonio è un gas tossico che si sprigiona dalla sigaretta accesa e quindi è contenuto nel suo fumo. Viene immesso nei polmoni con la respirazione, si lega all'emoglobina del sangue: data la sua capacità di legame 325 volte superiore a quella dell'ossigeno, blocca l'emoglobina in una percentuale persino del 15% nel forte fumatore, e riduce così la possibilità del sangue di trasportare ossigeno ai tessuti.



Dosaggio del monossido: si esegue inspirando profondamente trattenendo il respiro, appena compare lo zero sull'apparecchio (conto alla rovescia) soffiare dentro il boccaglio in modo efficace.

L'ideale sarebbe eseguirlo dopo un paio d'ore di astinenza. Più il valore evidenziato è alto più monossido si ha nei polmoni ovvero più abbiamo fumato. Il non fumatore ha ZERO.

Nei fumatori i tessuti sono parzialmente privati di ossigeno e il cuore deve lavorare con un impegno maggiore; si ha una degenerazione adiposa dei vasi e la loro calcificazione, la pelle invecchia precocemente, i capelli sono più deboli e il rendimento fisico cala.

Il fumo delle sigarette contiene anche 24 metalli tra i quali:

- il cadmio che nel sangue dei fumatori è da 3 a 4 volte superiore rispetto ai non fumatori
- il benzolo, che nuoce specialmente agli organi emopoietici e può essere quindi causa di leucemie
- il catrame, che in realtà è composto a sua volta da centinaia di sostanze di sicuro effetto cancerogeno sull'apparato respiratorio, sul cavo orale, sulla gola e sulle corde vocali (il benzopirene e gli idrocarburi aromatici capaci di attraversare la placenta e di causare effetti tossici cumulativi). immediato risultato del catrame è il colore giallo dei denti, il gusto di amaro in bocca e l'irritazione alle vie respiratorie.

LE SOSTANZE IRRITANTI causano accumulo di secrezioni nei bronchi e questo favorisce il ristagno di agenti infettivi e sostanze irritanti e cancerogene. Sono responsabili perciò di bronchite cronica, enfisema polmonare, asma bronchiale e cancro polmonare.

Gli zuccheri sono usati come additivi da sempre, soprattutto nelle marche americane. Lo zucchero bruciando aumenta la produzione di catrame ovvero uno dei maggiori agenti tumorali conosciuti.

PIU' DI 4000 SOSTANZE!!!

DANGER POISON!

<p>Acetone (solvent)</p> <p>*Naphthylamine</p> <p>Methanol (used as rocket fuel)</p> <p>Naphtalène (moth-repellent)</p> <p>Nicotine (used as a herbicide and insecticide)</p> <p>*Cadmium (used in batteries)</p> <p>Carbon monoxide (found in exhaust fumes)</p> <p>Vinyl chloride (used in plastic materials)</p>	<p>Cyanhydric acid (was used in the gas chambers)</p> <p>Ammoniac (detergent)</p> <p>*Urethane</p> <p>Toluene (industrial solvent)</p> <p>Arsenic (lethal poison)</p> <p>*Dibenzacridine</p> <p>*Polonium 210 (a radioactive element)</p> <p>DDT (insecticide)</p>
---	--

*Known carcinogenic substances

STOP SMOKING!

1,3 - Butadiene, 1-Aminonaftalene, 1-Metilpirrolidine, 2-, 3- e 4-Metilpiridine, 2,5-Dimetilpirazina, 2-Aminonaftalene, 2-Nitropropano, 3-Aminobifenile, 3-Etenilpiridina, 4-Aminobifenile, 4-Nnitrosometilamino)-1-(3-piridil)-1-Butanone (NNK), Acetaldeide, Acetone, Acroleina, Acrilenitrile, Ammoniaca, Arsenico, Benzantracene, Benzene, Benzopirene, Benzofluorantene, Berillio, Biciclohexil, Butiraldeide, Cadmio, Monossido di Carbonio, Catechol, Clorati Diossine e Furani, Cromo, Crisene, Crotonaldeide, Cicloesano, Ciclopentano, Dibenzacridina, Dibenzantracene, 7HDibenzocarbazolo, Dibenzopirene, Dimetilamina, 1,1-Dimetilidrazina, Etilamina, Etilbenzene, Furfural, Idrazina, Cianuro di Idrogeno, Idrochinone, Indeno(1,2,3-c,d)pirene, Isoprene, Piombo, formaldeide, m+p-Cresolo, Mercurio, Metile acrilato, Metile clorato, 5-Metilcrisene, Metil etil chetone, Metilamina, Metilpirazina, Nickel, Nicotina, Ossido Nitrico, Nitrogeno diossido, 2-Nitropropana, N-nitrosoanabasina (NAB), N-nitrosoanabatina (NAT), N-nitroso-n-butilamina, Nnitrosodietanolamina, N-nitrosodietilamina (NDEA), Nnitrosodimetilamina (NDMA), N-nitrosoetilmetilamine, Nnitrosomorfolina, N-nitrosornicotina (NNN), N-nitrosopirrolidina, O-Cresolo, Fenolo, Polonio-210, Propionaldeide, Piridina, Pirrolo, Pirrolidina, Chinolina, Resorcinolo, Selenio, Stirene, Catrame, Toluene, 2-Toluidina, Trimetilamina, Uretano, Vinile acetato, Clorato di Vinile, Xilene, Fenolato di Etile, Etile Furoato, Etile Eptanoato, Etile Esanoato, Etile Isovalerato, Etile Latato, Etile Laurato, Etile Levulinato, Etile Maltolo, Etile Metile Fenilglicidato, Etile Miristato, Etile Nonanoato, Etile Otadecanoato, Etile Otanoato, Etile Oleato, Etile Palmitato, Etile Fenilacetato, Etile Propionato, Etile Salicilato, Etile trans-2-Butenoato, Etile Valerato, Etile Vanillina, 2-Etile (o Metile)-(3,5 e 6)-Metoxipirazine, 2-Etile-1-Esanolo, 3-Etile -2 -Idrossi-2-Ciclopenten-1-One, 2-Etile-3, (5 o 6)-Dimetilepirazine, 5-Etile-3-Idrossi-4-Metile-2(5H)-Furanone, 2-Etile-3-Metilepirazina, 4-Etilebenzaldeide, 4-Etileguaiacolo, para-Etilefenolo, 3-Etilepiridine, Eucaliptolo, Farnesolo, D-Fenchone, Olio Dolce di Fennel, Fieno Greco, Estratto, Resina e Puro, Succo Concentrato di Fichi, Food Starch Modificato, Furfuril Mercaptano, 4-(2-Furil)-3-Buten-2-One, Olio Galbanum, Genet Puro, Genziana Radice Estratto, Geraniolo, Olio di Geranio e di Rosa, Geranil Acetato, Geranil Butirato, Geranil Formato, Geranil Isovalerato, Geranil Fenilacetato, Olio ed Olioessina di Zenzero, 1-Glutammico Acido, 1-Glutamina, Glicerolo, Liquirizia Ammoniato, Succo d'Uva Concentrato, Olio di Legno di Gualaco, Guaiacolo, Gomma di Guar, 2,4-Epptadienal, Gamma-Epptalattone, Epptanoic Acido, 2-Epptanone, 3-Eppten-2-One, 2-Eppten-4-One, 4-Epptenal, trans -2-Epptenal, Epptil Acetato, Omega-6-Epsadecalattone, gamma-Epsalattone, Epsanal, Acido Esanoico, 2-Epxen-1-Olo, 3-Epxen-1-Olo, cis-3-Epxen-1-Il Acetato, 2-Epxenal, 3-Epxenoic Acido, trans-2-Acido Epsenoico, cis-3-Epsenil Formato, Epsenil 2-Metilebutirato, Epsenil Acetato, Epsenil Alcole, Epsenil Fenilacetato, 1-Histidine, Miele, Olio di Hops, Idrolizzato di Latte Secco, Idrolizzato di Proteine di Piante, 5-Hidroxi-2,4-Decadienoico Acido delta-Lattone, 4-Hidroxi-2,5-Dimetile-3(2H)-Furanone, 2-Hidroxi-3,5,5-Trimetile-2-Ciclo Epsen-1-One, 4-Idrossi -3-Pentenoico Acido Lattone, 2-Hidroxi-4-Metilebenzaldehyde, 4-Idrossibutanoico Acido Lattone, Idrossicitronella, 6-Idrossidiidroteptaspirano, 4-(para-Idrossifenil)-2-Butanone, Olio di Issopo, Immortelle Puro ed Estratto, Alfa-Ionone, Beta-Ionone, Alfa-Irone, Isoamil Acetato, Isoamil Benzoato, Isoamil Butirato, Isoamil Cinnamato, Isoamil Formato, Isoamil Esanoato, Isoamil Isovalerato, Isoamil Otanoato, Isoamil Fenilacetato, Isobornil Acetato, Isobutil Acetato, Isobutil Alcololo, Isobutil Cinnamato, Isobutil Fenilacetato, Isobutil Salicilato, 2-Isobutil-3-Metoxipirazine, alfa-Isobutilfenetile Alcololo, Isobutilaldeide, Acido Isobutirrico (tossico per le cellule nervose), d,l-Isoloeucine, alfa-Isometileionone,

2-IsopropilFenolo, Isovalerico Acido, Gelsomino Puro, Estratto ed Olio, Estratto di Noce di Koloa, Laudano Puro ed Oleoresina, Acido Lattico, Acido Laurico, Aldelde Laurica, Olio di Lavanda, Olio di Limone ed Estratto, Olio di Lemongrass, 1-Leucine, Levulinico Acido, Liquirizia Radice, Fluido, Estratto e Polvere, Olio di Lime, Linaloolo, Linaloolo Ossido, Linalil Acetato, Linden Flowers, Lovage Olio And Estratto, 1-Lisine, Mace Powder, Estratto and Olio , Magnesio Carbonato, Malico Acido, Malto, Malto Estratto, Maltodestrine, Maltolo, Maltil Isobutirato, Mandarino Olio, Sciroppo di Maple e Concentrato, Foglie di Mato, Puro ed Olio, para-Menta-8-Tiolo-3-One, Mentolo, Mentone, Mentil Acetato, dl-Metionina, Metoprene, 2-Metoxi-4-MetileFenolo, 2-Metoxi-4-VinilFenolo, para-Metoxibenzaldehyde, 1-(para-MetoxiFenil)-1-Penten-3-One, 4-(para-MetoxiFenil)-2-Butanone, 1-(para-MetoxiFenil)-2-Propanone, Metoxipirazine, Metile 2-Furoato, Metile 2-Otinoato, Metile 2-PirrolOlio CEptone, Metile Anisato, Metile Anthranilato, Metile Benzoato, Metile Cinnamato, Metile Diidrojasmonato, Metile Ester of Rosin, Parzialmente Idrogenato, Metile Isovalerato, Metile LinOleato (48%), Metile Linoleonato (52%) Mixture, Metile NaFtil Ketone, Metile Nicotinato, Metile C:\Documents and Settings\enzo.storti\Desktop\Incontri a Tema\foto sost toxic.doc Fenilacetato, Metile Salicilato, Metile Sulfide, 3-Metile-1-Ciclopentadecanone, 4-Metile-1-Fenil-2-Pentanone, 5-Metile-2-Fenil-2-Epxenal, 5-Metile-2-TioFenecarboxaldehyde, 6-Metile-3,-5-Epptadien-2-One, 2-Metile-3-(para-IsopropilFenil) Propionaldehyde, 5-Metile-3-Epxen-2-One, 1-Metile-3Metoxi-4-sopropilbenzene, 4-Metile-3-Pentene-2-One, 2-Metile-4-Fenilbutiraldehyde, 6-Metile-5-Eppten-2-One, 4-Metile-5-Tiazoloethanol,4-Metile-5-Viniltiazole, Metile-alfa-Ionone, Metile-trans-2-Butenoic Acido, 4-MetileacetoFenone, para-Metileanisole, alfa-Metilebenzil Acetato, alfa-Metilebenzil Alcole, 2-Metilebutiraldehyde, 3-Metilebutiraldehyde, 2-Metilebutiric Acido, alfa-Metilecinnamaldehyde, Metileciclopentenolone, 2-MetileEpptanoico Acido, 2-MetileEpsanoico Acido, 3-Metilepentanoico Acido, 4-Metilepentanoico Acido, 2-Metilepirazine, 5-Metilequinoxaline, 2-Metiletetrahydrofuran-3-One, (Metiletio)Metilepirazine (Mixture Of Isomers), 3-Metiletiopropionaldehyde, Metile 3-Metiletiopropionato, 2-Metilevalerico Acido, Mimosa Puro and Estratto, Melassa Estratto e Tintura, Mountain Maple Estratto Solido, Mullein Flowers, Miristaldeide, Miristico Acido, Mirra Olio, Beta-Naptil Etile EtEpr, Nerolo, Neroloi Bigarde Olio, Neroloidolo, Nona-2-trans,6-cis-Dienal, 2,6-Nonadien-1-Olo, gamma-NonaLatone, Nonanal, Nonanoico Acido, Nonanone, trans-2-Nonen-1-Olo, 2-Nonenal, Nonil Acetato, Nutmeg Polvere ed Olio, Estratto ed Olio di Foglie di Quercia, Oak Moss Puro,9,12-Otadecadienoico Acido (48%) e 9,12,15-Otadecatrienoico Acido (52%), delta-OtaLatone, gamma-OtaLatone, Otanal, Ottanoico Acido, 1-Otanolo, 2-Ottanone, 3-Oten-2-One, 1-Oten-3-Olo, 1-Oten-3-IIAcetato, 2-Otenal, Ottil Isobutirato, Acido Oleico, Oloibanum Olio, Opoponax Olio e Gomma, Orange Blossoms Wator, Puro, ed estratto di Foglie Puro, Arancio Olio and Estratto, Olio di Origano, Orris Olio Puro ed Estratto di Radice, Oli di Palmarosa, Acido Palmitico, Olio di Semi di Parslei, Olio di Patchouli, Omega-Pentadecalatone, 2,3-Pentanedione, 2-Pentanone, 4-Pentenoico Acido, 2-Pentilpiridine,Pepper Olio, Nero e Bianco, Olio di Menta, Olio Peruviano (Bois De Rose), Petitgrain Puro, Olio di Mandarino ed Olio Deterpenato, Alfa-Fellandrene, 2-Fenentil Acetato, Fenentil Alcole, Fenetile Butirato, Fenetile Cinnamato, Fenetile Isobutirato, Fenetile Isovalerato, Fenetile Fenilacetato, Fenetile Salicilato, 1-Fenil-1-Propanolo, 3-Fenil-1-Propanolo, 2-Fenil-2-Butenal, 4-Fenil-3-Buten-2-Olo,4-Fenil-3-Buten-2-One, Fenilacetaldehyde, Fenilacetic Acido, 1-Fenilalanine, 3-Fenilpropionaldehyde, 3-Fenilpropionic Acido, 3-Fenilpropil Acetato, 3-Fenilpropil Cinnamato, 2-(3-Fenilpropil) Tetraidrofurano, Acido Fosforico, Olio di Foglie di Peperoncino, Olio di Aghi di Pino, Olio di Pino, Scotch, Succo Concentrato di Ananas, Alfa-Pinene, Beta-Pinene, Piombo210, D-Piperitone, Piperonal, Estratto di Foglie di Pipsissewa, Plum Succo, Polonio 210, Potassio Sorbato, 1-Proloine, Propenilguaetolo, Acido Propionico, Propil Acetato, Propilene Glicole, 3-Propilideneftalide, Succo e Concentrato di Prugne, Piridina, Piroloigneous Acido ed Estratto, Pirroloe, Acido Piruvico, Succo d'Uva Concentrato, Rhodinolo, Rosa Estratto Puro ed Olio, Olio di Rosmarino, Rum, Rum Etere, Rie Estratto, Sage, Olio di Sage, ed Oleoresina, Salicilaldeide, Olio di Sandalo, Iellow, Sclareoloide, Skatolo, Aroma di Fumo, Olio di Snakeroot, Sodio Acetato, Sodio Benzoato, Sodio Bicarbonato, Sodio Carbonato, Sodio Cloridrato, Sodium Citrato, Sodium Hidroside, Soloanone, Spearmint Olio, Stirax Estratto, Gomma ed Olio, Ottacetato di Saccarosio, Zuccheri Alcolato, Zuccheri, Olio di Tagetes, Acido Tannico, Acido Tartarico, Thé Foglie e Puro, Alfa-Terpineolo, Terpinoloene, Terpinil Acetato, 5,6,7,8-Tetrahydroquinoxaline, 1,5,5,9-Tetrametile-13-Oxatriciclo(8.3.0.0(4,9))Tridecane, 2,3,4,5, e 3,4,5,6-Tetrametileetile-CicloEpsanone, 2,3,5,6-etrametilepirazina, Tiamina Idrocloride, Tiazolo, 1-Treonina, Time Olio, Bianco e Rosso, Timolo, Estratto di Tabacco, Tocoferoli (mistura), Balsamo del Tolù Gum ed Estratto, Tolualdeides, para-Toloil 3-Metilebutirato, para-Toloil Acetaldehyde, para-Toloil Acetato, para-Toloil Isobutirato, para-Toloil Fenilacetato, Triacetin, 2-Tridecanone, 2-Tridecanal, Trietile Citrato, 3,5,5-Trimetile -1-Epsanolo, para,alfa,alfa-Trimetilebenzil Alcolato, 4-(2,6,6-TrimetilecicloEpx-1-Enil)But-2-En-4-One, 2,6,6-TrimetilecicloEpx-2-Ene-1,4-Dione, 2,6,6-TrimetilecicloEpsa-1,3-Dienil Methan, 4-(2,6,6-TrimetilecicloEpsa-1,3-Dienil)But-2-En-4-One,2,2,6-Trimetileciclo e xanone, 2,3,5-Trimetilepirazine, 1-Tirosine, delta-Undercalatone, Gamma-UndecaLatone, Undecanal, 2-Undecanone, 10-Undecenal, Urea, Valencene, Valeraldeide, Valerian Radice Estratto, Olio e Polvere, Valeric Acido, Gamma-Valeroloactone, Valine, Vanilla Estratto And Oleoresina, Vanillina, Veratraldehyde, Vetiver Olio, Aceto di Vino, Estratto Puro di Foglie di Violetta, Walnut Hull Estratto, Wator, Estratto di Grano e di Farina, Wild Cherry Bark Estratto, Vino e Vino Cherry, Gomma di Xanthan, 3,4-Xilenolo, Yeast.



Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Azienda U.L.S.S. n.9 di Treviso

► U.O. di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva

Cod. Fisc. e P.IVA 03809980265
Cap. Sociale 8.300.000 Euro I.v.
Via Padre Leonardo Bello 3/c
31045 Motta di Livenza (TV)
Telefono centralino 04228671
E-mail: info@ospedalemotta.it
Web: www.ospedalemotta.it

Responsabile
Dr. Giuseppe Favretto
Segreteria
Tel 0422867305
Fax 0422867346
giuseppe.favretto@ospedalemotta.it



Ambulatorio per la Lotta Contro il Fumo

Medici

Dr.ssa L. Dal Corso

Psicologa

Dr.ssa R. Gasparotto

Caposala

L. Orlandini

Infermieri

N. Campo Dall'Orto

M. Cordazzo

Oss

P. Lorenzon

Tel 0422 287313

Fax 0422 287346

lorenza.dalcorso@ospedalemotta.it
renata.gasparotto@ospedalemotta.it

I luoghi comuni



Le sigarette a basso contenuto di nicotina e catrami fanno meno male?

Assolutamente no. Le sigarette "light" contengono le stesse sostanze pericolose del tabacco normale: sono solo ridotti i livelli di nicotina e catrami. Molti fumatori, inoltre, per compensare i bassi livelli di nicotina di queste sigarette fumano più spesso o inalano con più intensità. Di conseguenza, aumenta l'ingestione di altre sostanze tossiche.

Ridurre il consumo di sigarette può essere sufficiente?

È un buon inizio, ma **non risolve il problema**. Molti fumatori hanno ridotto la dose ma realizzano inalazioni più frequenti e più intense, per cui mantengono la dipendenza e tornano ai precedenti livelli di consumo. È meglio smettere di fumare completamente.

Come si spiega che ci sono fumatori estremamente anziani che stanno benissimo?

Si tratta di un'**eccezione**, e in molti casi di un aneddoto. Si sa scientificamente e statisticamente che il tabacco riduce mediamente la speranza di vita dei fumatori di 8-10 anni; chi inizia a fumare da giovane, inoltre, peggiora la propria qualità della vita già prima dei 45 anni, a causa delle importanti malattie che si possono presentare (bronchite, infarto del miocardio, ulcera, cancro, ecc.).

Se fumare aiuta a rendere meglio sul lavoro, come fare quando si smette?

La difficoltà di concentrazione può essere un sintomo iniziale della sindrome di astinenza, ma **dura pochi giorni**. È stato dimostrato, inoltre, che il tabacco causa la riduzione del rendimento lavorativo dei fumatori.

E' vero che il fumo riduce la capacità erettile?

La ricerca ha dimostrato che gli uomini che sviluppano una dipendenza dal fumo hanno **IL DOPPIO DELLE PROBABILITÀ** di sperimentare delle **DIFFICOLTÀ DI EREZIONE** rispetto agli uomini che non fumano. La nicotina e le sostanze contenute nel fumo di sigaretta sono potenti vasocostrittori che tendono, nel tempo a ostruire vene e arterie formando delle placche aterosclerotiche che, nel tempo, danneggiano inevitabilmente il cuore e tutto il sistema cardiocircolatorio. Sono proprio i **danni a carico della circolazione** che rendono il fumo una delle principali cause di impotenza, in quanto si determina una notevole riduzione dell'afflusso di sangue all'organo sessuale maschile in soggetti dipendenti dal fumo. All'interno dell'organo maschile si trovano due sottili serbatoi caratterizzati da due serie di valvole, una che permette al sangue di affluire all'interno, e l'altra di defluire all'esterno. Durante la stimolazione sessuale, le valvole di afflusso si dilatano e premono contro le valvole di deflusso, fino a determinare l'erezione. Basta che una sola delle valvole di afflusso sia ostruita (anche solo del 25%) perché l'erezione rischi di non avere luogo determinando l'impotenza maschile. In molti casi **l'ostruzione delle valvole peniene** e l' impotenza che ne deriva, avviene a causa del fumo di sigaretta.

E nelle donne?

Il fumo causa **minore fertilità** e aumentata abortività.

È vero che l'inquinamento ambientale è più pericoloso del fatto di fumare?

No. Il fumo di tabacco ha una concentrazione di alcuni prodotti tossici 400 volte superiore rispetto ai livelli massimi permessi internazionalmente riguardo all'ambiente.

E' vero che il fumo passivo non fa male?

Il "fumo passivo" è quello che viene inalato involontariamente dalle persone che vivono a contatto con uno o più fumatori attivi ed è il principale inquinante degli ambienti chiusi.

Il fumo che si sviluppa è di due tipi:

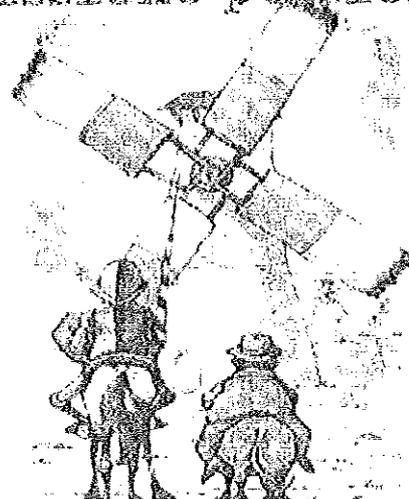
1. centrale che rappresenta il fumo attivo ed è prodotto dall'aspirazione del fumatore in gran parte inalato (corrente primaria) e solo in parte espirato (corrente terziaria).

2. laterale che rappresenta il fumo passivo ed è prodotto prevalentemente dalla combustione lenta della sigaretta lasciata bruciare passivamente nel portacenere o in mano fra un "tiro" e l'altro (corrente secondaria) e dal fumo espirato dal fumatore attivo (corrente terziaria).

- Nel fumo laterale alcune sostanze irritative, ossidanti e cancerogene sono presenti in concentrazione superiore a quella del primo centrale; naturalmente il fumo "laterale" è molto diluito nell'aria ambiente, mentre il fumo "centrale" è concentrato tutto all'interno dell'apparato respiratorio del fumatore. E' importante ricordare che, quando il fumatore inspira profondamente il fumo, più della metà dei prodotti tossici (particolarmente catrame e monossido di carbonio) vengono trattenuti.
- Il fumatore che non inspira ne trattiene molto meno.
- L'inquinamento ambientale è costituito per 6/7 dal fumo laterale e per 1/7 dal fumo centrale espirato dal fumatore.

Si ricorda inoltre che l'uso della sigaretta durante la guida dell'auto è una delle maggiori cause di distrazione e quindi di incidente stradale.

**Smettere di fumare?
Missione possibile.**





Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Azienda U.L.S.S. n.9 di Treviso

U.O. di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva

Cod. Fisc. e P.IVA 03903980265
Cap. Sociale 6.300.000 Euro I.v.
Via Padre Leonardo Bello 3/c
31045 Motta di Livenza (TV)
Telefono centralino 04228671
E-mail: info@ospedalemotta.it
Web: www.ospedalemotta.it

Responsabile
Dr. Giuseppe Favretto

Segreteria
Tel 0422867305
Fax 0422867346
giuseppe.favretto@ospedalemotta.it



Ambulatorio per la
Lotta Contro il Fumo

Terapie farmacologiche per la dissuefazione dal fumo

Medici

Dr.ssa L. Dal Corso

Psicologa

Dr.ssa R. Gasparotto

Caposala

L. Orlandini

Infermieri

N. Campo Dall'Orto

M. Cordazzo

Oss

P. Lorenzon

Tel 0422 287313

Fax 0422 287346

lorenza.dalcorso@ospedalemotta.it
renata.gasparotto@ospedalemotta.it

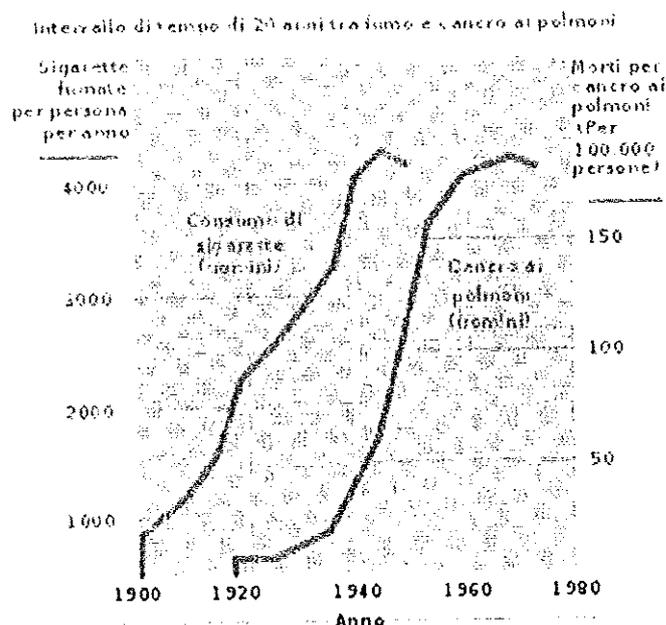
L'aumento dell'aspettativa di vita associato alla cessazione del fumo a qualsiasi età è maggiore per i fumatori che smettono prima.

In base allo studio prospettico di Doll e collaboratori condotto su 34.439 medici uomini nel Regno Unito dal 1951 al 2001, la cessazione del fumo, anche in tarda età, migliora l'aspettativa di vita.

I fumatori che hanno smesso a 60 anni hanno guadagnato almeno 3 anni di vita. Smettere prima aumenta il numero di anni di vita guadagnati.

I fumatori che hanno abbandonato le sigarette a 50 anni hanno guadagnato circa 6 anni di vita, chi a smesso a 40 circa 9.

I fumatori che hanno interrotto il consumo di tabacco prima della mezza età hanno guadagnato circa 10 anni di vita con curve di sopravvivenza simili a quelle dei soggetti che non avevano mai fumato.



Gli studi di popolazione affermano che
 3-5% smette spontaneamente
 20% smette dopo un corso e/o terapia farmacologica
 40% smette dopo un corso presso il nostro centro!!!

L'insuccesso è prevalentemente legato al n° di sigarette fumate al giorno e al numero di anni che si fuma: più questi sono alti più è difficile smettere di fumare.

L'esigenza di nicotina nasce dal fatto che essa, incrementando i livelli cerebrali di dopamina, noradrenalina ed endorfine migliora lo stato di benessere. Il paziente quindi riconosce la sigaretta come un antidoto per le situazioni difficili (stressanti, depressive, etc).

Il fumo di tabacco è una vera e propria tossicodipendenza e l'astensione o il calo dei livelli ematici di nicotina può generare i sintomi d'astinenza.

I sintomi d'astinenza sono prevalentemente psichici:

- Alterazioni dell'umore: disforia o depressione
- Insonnia
- Irritabilità, frustrazione, rabbia
- Ansia
- Difficoltà di concentrazione
- Irrequietezza, impazienza
- Riduzione della frequenza cardiaca
- Aumento dell'appetito e del peso

E comportano un **IMPELLENTE DESIDERIO DI FUMARE**.

Benefici associati alla cessazione del fumo:

- 1-9 mesi: riduzione della tosse e della dispnea
- 1 anno: riduzione del 50% del rischio di coronaropatia rispetto a un fumatore
- 10 anni: riduzione del 50% del rischio di cancro polmonare rispetto ad un fumatore
- 15 anni: stessi rischi di un non fumatore

TERAPIE

1. Farmaci a base di nicotina: gomme, spray, cerotti
2. Antidepressivi: bupropione
3. Vareniclina (Champix)

Secondo le linee guida americane la terapia farmacologica deve essere prescritta a chiunque fumi più di 10 sig/die in assenza di controindicazioni.

GOMME A BASE DI NICOTINA

- Si può fumare in contemporanea
- 1-2 pezzi/h
- Assorbimento rapido
- 2-4 mg/die
- Massimo 6 settimane
- Sospensione graduale
- Effetti coll: secchezza delle fauci e dispepsia
- L'assorbimento si riduce se assunta insieme a bevande acide (alcol)

SPRAY A BASE DI NICOTINA

- Si può fumare in contemporanea
- 0.5 mg/spruzzo
- 1-2 mg/h
- Massimo 40 mg/die
- Ottimo effetto di picco: notevole aiuto nei primi giorni di sospensione
- Scarsa compliance a lungo termine per visibilità sociale

CEROTTI A BASE DI NICOTINA

- Sono i più utilizzati
- Semplicità d'uso
- Non c'è effetto picco
- Un grande aiuto nei sintomi d'astinenza soprattutto a lungo termine
- 14-44 mg/die
- Effetti coll.: rossore e prurito
- Buona tollerabilità
- La possibilità di fumare assieme all'assunzione del cerotto è da evitare negli ischemici elevato rischio di eventi acuti

BUPROPIONE (Conosciuto fin dagli anni '70 oltreoceano, il bupropione viene utilizzato come antidepressivo con il nome di Wellbutrin®). I medici constatarono poi che i pazienti in trattamento riuscivano facilmente a smettere di fumare. Partendo da questa osservazione, sono stati realizzati alcuni studi. Risultato: con una buona posologia, Zyban® si è rivelato efficace per aiutare a smettere di fumare. Come gli altri antidepressivi, il bupropione consente di aumentare le quantità di alcuni neurotrasmettitori a livello cerebrale, specialmente la noradrenalina e la dopamina. Ora, la dopamina è fortemente implicata nei fenomeni di piacere. L'efficacia di questo prodotto, nella lotta alla dipendenza da tabacco, si appoggia all'ipotesi che, in caso di astinenza, il farmaco lotterebbe contro la carenza di questo piacere).

- Alternativa ai derivati nicotinici
- Antidepressivo: casualmente identificato come antifumo
- Meccanismo d'azione contro il fumo non è del tutto noto: sembra inibire il reuptake di noradrenalina e dopamina contrastando i sintomi d'astinenza
- Emivita 20 h
- Eff. Coll: Insonnia
- Max 300 mg/die in due volte
- 7-9 settimane, massimo 6 mesi
- Sospensione fumo nella seconda settimana di trattamento
- Elevato rischio di convulsioni dose-dipendente
- reazioni allergiche
- Insonnia 30-35% dei casi
- Controindicato nell'insufficienza epatica

VARENICLINA (Champix®)

È un agonista parziale dei recettori colinergici della nicotina: si attacca cioè ai siti per la nicotina occupandoli e facendo in modo che quest'ultima non si leghi. In tal modo si riduce la necessità di fumare e di conseguenza i sintomi di astinenza.

- La sua affinità per il recettore è 20 volte più forte della nicotina
- Eliminazione renale: controindicato nell'insufficienza renale
- Controindicato nei minorenni, non negli anziani
- 0.5 mg 1 volta al giorno per 3 gg poi 0.5 mg 2 volte al giorno per 4 gg e infine 1 mg due volte al giorno per un periodo massimo di 3 mesi
- Effetti collaterali: 33% nausea, 19% insonnia, nella nostra casistica: sonnolenza
- Fortemente controindicato nelle sindromi depressive
- Cautela nei pazienti in politerapia
- Controlla dei sintomi d'astinenza
- Riduce il piacere nel fumare
- Previene le ricadute



Ambulatorio per la Lotta Contro il Fumo

Medici

Dr.ssa L. Dal Corso

Psicologa

Dr.ssa R. Gasparotto

Caposala

L. Orlandini

Infermieri

N. Campo Dall'Orto

M. Cordazzo

Oss

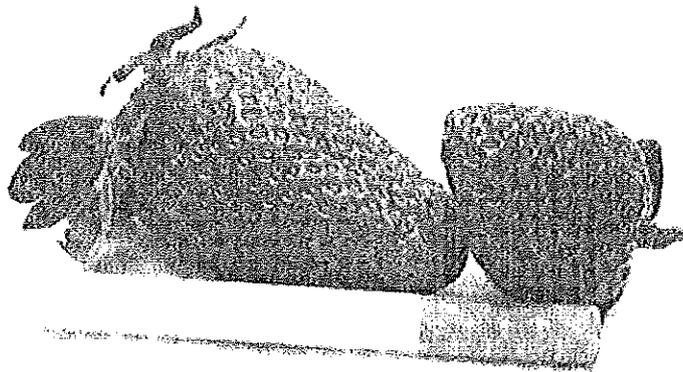
P. Lorenzon

Tel 0422 287313

Fax 0422 287346

lorenza.dalcorso@ospedalemotta.it
 renata.gasparotto@ospedalemotta.it

Dieta e fumo



La dissuefazione da fumo si accompagna in circa 80% dei casi ad aumento di peso in particolare nelle donne.

Il rischio di aumentare di peso è maggiore nelle prime settimane. In realtà l'aumento di peso spesso è solo apparente. Corrisponde esattamente al recupero dei chili persi quando si ha iniziato a fumare.

FUMO = DIMAGRIMENTO

La riduzione di peso è legata ad un'iperattività adrenergica che produce un aumento di LEPTINA SIERICA (= ormone anoressizzante che agisce su centro della fame a livello dell'ipotalamo).

Fumatori:

- Stessa attività fisica
- Ridotto introito di cibo
- Scarsa assunzione di acqua
- Abuso di caffè e alcool
- Ridotto consumo di frutta, verdura e fibre in generale

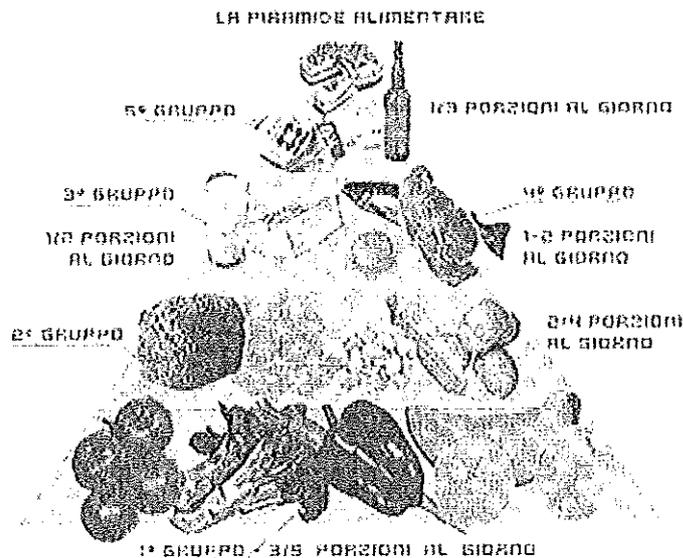
Ex fumatori:

- Stessa attività fisica
- Aumentato introito di cibo (inteso come quantità per un mantenimento del rapporto orale che prima c'era con la sigaretta)

Alcuni studi hanno dimostrato che l'aumento di peso legato alla sospensione del fumo di sigaretta è resistente ai trattamenti dietetici e alle regole comportamentali.

L'aumento di peso è meno pericoloso per la salute del paziente rispetto al danno derivante dalla continuazione dell'uso di tabacco. La dissuefazione va quindi incentivata indipendentemente dal peso corporeo di una persona.

PRIMA SMETTO DI FUMARE POI FACCIO LA DIETA



Gruppo 1: Carne, pesce,uova (proteine e vitamine)

Gruppo 2: Latte, yogurt, formaggi (proteine di alta qualità e calcio)

Gruppo 3: Pane, pasta, riso, cereali, patate, polenta (carboidrati complessi , proteine di media qualità, vitamine del gruppo B)

Gruppo 4: Fagioli, piselli, ceci, lenticchie, fave (proteine vegetali e ferro)

Gruppo 5: Olio (grassi, acido linoleico, acido oleico, vitamina E, polifenoli)

Gruppo 6: Frutta e ortaggi di colore giallo- arancio e verde scuro, comprendenti carote, peperoni, zucca, albicocca, melone, caki, bietola, broccoli, spinaci (precursore vitamina A, vitamina C, folati, sali minerali, fibra)

Gruppo 7: Ortaggi a gemma e frutta acidula comprendenti cavolfiore, lattuga, arance, fragole, pompelmo (vitamina C, precursore vitamina A, sali minerali, fibra)

Raccomandazioni utili

- Aumentare il consumo di acqua
- Allungare la durata del pasto
- Aumentare il consumo di cibi ricchi di fibre
- Evitare gli snaks
- Ricordarsi la differenza tra fame vera ed impulso legato alla stimolazione orale
- Capire il vantaggio dello smettere di fumare
- Ricordarsi che migliora il gusto
- Evitare diete restrittive

DIETA = MANGIARE BENE



Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Azienda U.L.S.S. n.9 di Treviso

Cod. Fisc. e P.IVA 0380930265
Cap. Sociale 8.300.000 Euro i.v.
Via Padre Leonardo Bello 3/c
31045 Motta di Livenza (TV)
Telefono centralino: 04228671
E-mail: info@ospedalemotta.it
Web: www.ospedalemotta.it

► U.O. di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva

Responsabile
Dr. Giuseppe Favretto

Segreteria
Tel 0422867305
Fax 0422867346
giuseppe.favretto@ospedalemotta.it

AMBULATORIO PER LA LOTTA CONTRO IL FUMO

Referenti: Dott. R. Gasparotto, Dott. L. Dal Corso, Caposala I.p. L. Orlandini, I.p. N. Campo Dall'Orto, I.p. M. Cordazzo, Oss P. Lorenzon

Motta di Livenza 03/06/2013

Si certifica che il Sig. [REDACTED], nato il [REDACTED], ha partecipato agli incontri del Corso per la lotta contro il fumo che si sono tenuti presso gli ambulatori della Cardiologia Riabilitativa.

Il pz non ha eseguito alcun esame per l'accesso al corso in quanto già eseguito durante il ciclo riabilitativo.

Gli incontri psicologici sono stati di gruppo.

Durante gli incontri non è stata proposta terapia con Champix.

Dosaggio del monossido di carbonio durante il corso:

	22/04/13	29/04/13	06/05/13	13/05/13	20/05/13	27/05/13	03/06/13
CO	18	assente	14	17	15	assente	13
CoHb%	2.88	/	2.24	2.72	2.40	/	2.08

Il pz durante il corso ha dimostrato molta difficoltà nel raggiungere l'obiettivo prestabilito: vista la prevenzione secondaria (pz già sottoposto a PTCA) si spera caldamente in un risultato a breve termine. Verrà per tale motivo sollecitato telefonicamente.

Distinti Saluti

Dott. R. Gasparotto

Dott. L. Dal Corso



Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Azienda U.L.S.S. n.9 di Treviso

Cod. Fisc. e P.IVA 03809980265
Cap. Sociale 8.300.000 Euro I.v.
Via Padre Leonardo Belio 3/c
31045 Motta di Livenza (TV)
Telefono centralino: 04228671
E-mail: info@ospedalemotta.it
Web: www.ospedaeremotta.it

U.O. di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva

Responsabile
Dr. Giuseppe Favretto
Segreteria
Tel: 0422867305
Fax: 0422867346
giuseppe.favretto@ospedalemotta.it

AMBULATORIO PER LA LOTTA CONTRO IL FUMO

Referenti: Dott. R. Gasparotto, Dott. L. Dal Corso, Dott. C. Baghiris, Caposala I.p. L. Orlandini, I.p. N. Campo Dall'Orto, I.p. M. Childò, I.p. M. Cordazzo

Motta di Livenza 19/12/2011

Si certifica che la Sig.ra [REDACTED], nata il [REDACTED], ha partecipato agli incontri del Corso per la lotta contro il fumo che si sono tenuti presso gli ambulatori della Cardiologia Riabilitativa.

Ha eseguito preventivamente spirometria che è risultata nella norma.

Durante gli incontri è stata proposta terapia con Champix, che la pz ha iniziato il 29/11/11.

Gli incontri psicologici sono stati di gruppo.

Dosaggio del monossido di carbonio durante il corso:

	07/11/11	14/11/11	21/11/11	28/11/11	05/12/11	12/12/11	19/12/11
CO	17	11	7	10	0	0	0
CoHb%	2.72	1.76	1.12	1.60	0	0	0

Il pz al termine del percorso ha preso coscienza della sua situazione ed ha smesso di fumare.

Distinti Saluti

Dott. R. Gasparotto

Dott. L. Dal Corso

Dott. C. Baghiris



Data _____

Cognome _____ nome _____

Data di nascita _____

Ambulatorio per la
Lotta Contro il Fumo

Medici

Dr.ssa L. Dal Corso

Psicologa

Dr.ssa R. Gasparotto

Caposala

L. Orlandini

Infermieri

N. Campo Dall'Orto

M. Cordazzo

Oss

P. Lorenzon

Tel 0422 287313

Fax 0422 287346

lorenza.dalcorso@ospedalemotta.itroberta.gasparotto@ospedalemotta.itQUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA
MOTIVAZIONE A SMETTERE DI FUMARE

Quanto è importante per te smettere completamente di fumare con questo tentativo?	- Disperatamente importante	4
	- Molto importante	3
	- Abbastanza importante	2
	- Non molto importante	1
Quanto sei determinato a smettere in questo tentativo?	- Estremamente determinato	4
	- Molto determinato	3
	- Abbastanza determinato	2
	- Non del tutto determinato	1
Perché desideri smettere di fumare?	- Perché la mia salute ne sta già soffrendo	5
	- Perché sono preoccupato della mia salute futura	4
	- Perché fumare costa troppo	3
	- Perché spinto da altri	2
	- Per la salute della mia famiglia	1
Quanto ritieni siano alte le probabilità di riuscire a smettere con questo tentativo?	- Estremamente alte	6
	- Molto alte	5
	- Abbastanza alte	4
	- Non molto alte	3
	- Basse	2
	- Molto basse	1
	TOTALE	



**Ambulatorio per la
 Lotta Contro il Fumo**

Medici

Dr.ssa L. Dal Corso

Psicologa

Dr.ssa R. Gasparotto

Caposala

L. Orlandini

Infermieri

N. Campo Dall'Orto

M. Cordazzo

Oss

P. Lorenzon

Tel 0422 287313

Fax 0422 287346

l.dalcorso@ospedalemotta.it
r.gasparotto@ospedalemotta.it

Data _____

Cognome _____ nome _____

Data di nascita _____

TEST DI FAGERSTRÖM

Test per la dipendenza da nicotina (FTND)

Quanto tempo dopo il risveglio accende la prima sigaretta?	Entro 5 minuti	3
	6-30 minuti	2
	31-60 minuti	1
	Dopo 60 minuti	0
Trova difficile astenersi dal fumare in luoghi dove è vietato?	SI	1
	NO	0
Quale sigaretta le dispiacerebbe maggiormente non fumare?	La prima del mattino	1
	Qualsiasi	0
Quante sigarette fuma in una giornata	0-10	0
	11-20	1
	21-30	2
	≥31	3
Fuma con maggior frequenza nelle prime ore dopo il risveglio che nel resto della giornata?	SI	1
	NO	0
Fuma anche se è tanto malato da dover rimanere a letto tutto il giorno?	SI	1
	NO	0
TOTALE		_____



**Ambulatorio per la
Lotta Contro il Fumo**

Medici
Dr.ssa L. Dal Corso

Psicologa
Dr.ssa R. Gasparotto

Caposala
L. Orlandini

Infermieri
N. Campo Dall'Orto
M. Cordazzo

Oss
P. Lorenzon

Tel 0422 287313
Fax 0422 287346

l.dalcorso@ospedalemotta.it
r.gasparotto@ospedalemotta.it

Data _____

Cognome _____ nome _____

Data di nascita _____

VALUTAZIONE SOGGETTIVA DEI COMPORTAMENTI ADDITIVI

- ✓ Secondo Lei, quanto fuma?
 - poco
 - abbastanza
 - molto
 - moltissimo
 - ho smesso da poco tempo (meno di tre mesi)

- ✓ Ha l'abitudine di bere vino o alcolici?
 - sono astemio o bevo solo raramente
 - ora no, ma in passato bevevo
 - in genere bevo solo ai pasti
 - bevo d'abitudine anche fuori pasto, ma con moderazione
 - ogni tanto bevo troppo e mi succede di ubriacarmi
 - mi capita spesso di bere eccessivamente e di ubriacarmi.

- ✓ Fornisca qualche informazione sulle sue abitudini alimentari
 - mangio spesso fuori pasto
 - mangio in fretta e finisco prima degli altri
 - nella giornata lavorativa riservo solo una breve interruzione per il pasto mi sono più volte proposto di mangiare meno per ridurre il mio peso
 - mangio in continuazione quando sono stanco o nervoso
 - mangio pochissimo quando sono stanco o nervoso
 - abitualmente faccio colazione e i pasti principali
 - mangio troppo, ho sempre molto appetito
 - mangio poco, non ho mai appetito
 - ho tentato di rispettare una dieta senza riuscirci.

- ✓ Pratica attività fisica?
 - sì con regolarità
 - sì occasionalmente
 - no, mai



Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Azienda U.L.S.S. n.9 di Treviso

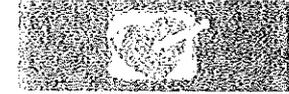
Cod. Fisc. e P.IVA 03803980265
Cap. Sociale 8.300.000 Euro i.v.
Via Padre Leonardo Bello 3/a
31045 Motta di Livenza (TV)
Telefono centralino 04228671
E-mail info@ospedalemotta.it
Web : www.ospedalemotta.it

U.O. di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva

Responsabile
Dr. Giuseppe Favretto

Segreteria
Tel 0422867305
Fax 0422867316
guseppo.favretto@ospedalemotta.it

CARTELLA CLINICA



Ambulatorio per la Lotta Contro il Fumo

Medici

Dr.ssa L. Dal Corso

Psicologa

Dr.ssa R. Gasparotto

Caposala

L. Orlandini

Infermieri

N. Campo Dall'Orto

M. Cordazzo

Oss

P. Lorenzon

Tel 0422 287313

Fax 0422 287346

lorenza.dalcorso@ospedalemotta.it
renata.gasparotto@ospedalemotta.it

Data _____

Cognome _____ nome _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____

Tel _____

Nato il _____ sesso M F

Peso _____ altezza _____

Stato civile:

- Celibe/nubile
- Coniugato/a
- Vedovo/a
- Separato/a
- Divorziato/a

Figli: SI NO

Provenienza:

- Interna (specificare reparto di degenza: _____)
- Esterna (specificare: _____)

ANAMNESI

Titolo di Studio:

- nessuno
- elementare
- media Inferiore
- media Superiore
- laurea

Condizione Lavorativa attuale:

- pensionato
- studente
- operaio
- impiegato
- dirigente
- libero professionista
- disoccupato
- altro _____

✓ Da dove ha avuto informazioni sul Centro/Ambulatorio Antifumo?

- Stampa
- Radio/Tv
- Personale Sanitario
- Amici
- Materiale informativo AUSL /ASL
- Medico di Medicina Generale
- Medico Specialista

✓ Quale è il motivo che l'ha spinto a rivolgersi a questo centro/ambulatorio?

- problemi di salute
- respiratoria
- non respiratoria
- timore di malattie future
- per essere di esempio
- motivi estetici
- sentirsi capaci di autocontrollo
- spendere meglio il denaro

✓ Ha preso da solo questa decisione?

- ho deciso da solo senza consultare nessuno
- ho deciso da solo incoraggiato dai consigli di altri
- non si tratta di una mia richiesta ma di una richiesta di altri

✓ Da quanti anni fuma?

- Meno di 5 anni
- Meno di 10
- Da 10 a 20
- Da più di 20

✓ Quante sigarette fuma al giorno attualmente?

- Meno di 10 sigarette
- Da 10 a 20
- Da 20 a 40
- Più di 40

✓ A che età ha iniziato a fumare?

✓ Che marca di sigarette fuma attualmente?

✓ In passato ha già smesso di fumare?

SI NO

- Se SI quante volte? _____
- Per quanto tempo? _____

✓ In che modo?

- Da solo
- Altro _____

✓ Perché ha ricominciato a fumare?

- Perché è un piacere che mi mancava
- Mi sentivo forte e ho provato una sigaretta
- Sono stato trascinato dagli altri
- A causa di fastidi di salute
- A causa di preoccupazioni legate al lavoro
- A causa di problemi familiari



LOVE **YOUR** HEART