

**A.R.P.S.**

Associazione Romana di Prevenzione e Solidarietà

***MODELLI COMPORTAMENTALI E STILI DI VITA CONTRO GLI ABUSI FARMACOLOGICI,  
ALIMENTARI, DA ALCOOL E DA FUMO DEI LAVORATORI GIOVANI***



## **FUMO E LAVORO**

**OPUSCOLO PER I LAVORATORI**

A CURA DI

Francesco Tomei

Ordinario di Medicina del Lavoro

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Gianfranco Tomei

ORGANIZZAZIONE, DIREZIONE E COORDINAMENTO

Chiara Cangemi, Roberto Giubilati, Assuntina Capozzella

GRUPPO DI RICERCA

Mario Fioravanti, Maria Serena Veggetti, Maria Valeria Rosati, Marina Tria,

Enrico Tomao, Adolfo Panfili, Daniele Danese, Carlo Monti,

Giuseppe Piraino, Daniele Gamberale, Tiziana Caciari, Manuela Ciarrocca,

Benedetta Pimpinella, Teodorico Casale, Sergio Fantini,

Katia Ripamonti, Elisa De Rose, Angela Sancini, Laura Santoro,

Andrea Bernardini, Emilia Cherubini, Marco Carbone, Daniele Vacca,

Tania Palitti, Maria Dipierro, Manuela Di Famiani, Daniela Cerratti,

Maria Francesca Anzani, Alessandra D'Onofrio, Claudio Blasetti,

Paola Palermo, Zaira Tasciotti, Elisabetta Finori, Domenico Cataldo Maurizi.

## INDICE

- INTRODUZIONE
- I NUMERI DEL FUMO
- TABAGISMO
- PERCHÈ SI FUMA
- FUMO DI TABACCO
- TEST DI FAGERSTRÖM
- FUMO ATTIVO
- FUMO PASSIVO
- FUMO E LAVORO
- NORMATIVA
- PERCHÈ SMETTERE
- COME SMETTERE
- DOVE INFORMARSI
- GRUPPO DI RICERCA

## INTRODUZIONE

Il presente opuscolo è stato realizzato dal Prof. Francesco Tomei e relativo gruppo di ricerca e fa parte di un pacchetto informativo-formativo prodotto dall'A.R.P.S. (Associazione Romana di Prevenzione e Solidarietà) nell'ambito della ricerca **“Modelli comportamentali e stili di vita contro gli abusi farmacologici, alimentari, da alcool e da fumo dei lavoratori giovani”** finanziata dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale.

L'esigenza di promuovere modelli comportamentali corretti nei giovani lavoratori nasce dalla consapevolezza che l'abuso di alcool, fumo, farmaci e alimenti è un fattore di rischio per la salute della popolazione generale ed è causa di malattia e mortalità. Ma c'è di più: in ambito lavorativo tali abusi sono causa di elevati costi dovuti alla riduzione del rendimento lavorativo e alle assenze dal lavoro per patologie e infortuni ad essi correlati. Nel lavoratore giovane gli stili di vita errati possono inoltre sommarsi ad altri fattori di rischio per la salute e la sicurezza propri della mansione abitualmente svolta.

Convinti che soltanto un lavoratore ben informato sarà in grado di fare scelte pienamente consapevoli volte ad una maggiore tutela della propria e altrui salute e sicurezza, con la realizzazione del presente opuscolo ci si è proposti i seguenti scopi:

- Fornire informazioni sui danni alla salute provocati da errati stili di vita
- Far conoscere le interazioni intercorrenti tra il fumo e l'attività lavorativa
- Fornire modelli comportamentali alternativi e consigli pratici di facile attuazione.

Se è un diritto del lavoratore ricevere un'adeguata informazione, non va però dimenticato a proposito di doveri che **“ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni (...)”** Art. 20 D. Lgs. 81/2008.

## I NUMERI DEL FUMO

Stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) indicano che circa un terzo della popolazione mondiale pratica l'abitudine al fumo.

Dai dati emersi da un'indagine DOXA effettuata per conto dell'Istituto Superiore di Sanità nel 2007, si stima che in Italia:

- il 23,5% degli italiani si dichiara fumatore (27,9% uomini, 19,3% donne);
- il 17,5% si dichiara ex fumatore (22,6% uomini, 12,8% donne);
- il 59% si dichiara non fumatore (49,4% uomini, 67,9% donne);
- le più alte proporzioni di fumatori in entrambi i sessi sono tra i 25 e i 44 anni.

Se si confrontano i dati con indagini precedenti si osserva una complessiva riduzione del numero dei fumatori (35,4% nel 1957; 32% nel 1990; 25,6% nel 2005). Tale dato è da riferire al decremento di fumatori tra gli uomini, mentre la percentuale di fumatrici è in crescita (dal 6,2% nel 1957 al 19,3% nel 2007).

L'abitudine al fumo è strettamente correlata al livello di istruzione, in particolare le differenze per livello di istruzione si evidenziano tra i giovani (14-29 anni) e tra gli adulti (30-59 anni) con un aumento della percentuale di fumatori in entrambe i sessi che cresce al diminuire del titolo di studio.

Attraverso un'indagine ISTAT sulla salute dal titolo "differenze occupazionali nello stato di salute e negli stili di vita" è emerso come sia maggiormente diffusa l'abitudine al fumo tra i lavoratori maschi del settore chimico e in quello dei minatori e dei cavatori, mentre tra le donne la propensione a fumare è più spiccata tra: le cameriere, le cuoche, le bariste, le addette alle pulizie, le esercenti e le addette di servizi alla persona e alle imprese.

*Il fumo attivo rimane la principale causa prevenibile di morbosità e mortalità in tutto il mondo occidentale. Nel nostro Paese al fumo di tabacco sono attribuibili 80.000 morti all'anno di cui il 34,4% in un'età compresa tra i 35 e i 69 anni (ISS).*

## **Fonti**

- Indagine DOXA - Istituto Superiore di Sanità. *Il fumo in Italia*. 2007.
- Indagine ISTAT. *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*. 2005.
- Vannoni F, Demaria M, Quarta D, Gargiulo L. *Differenze occupazionali nello stato di salute e negli stili di vita nell'indagine ISTAT sulla salute 1999-2000*. Med Lav 2005; 96(suppl): 66-84.

## TABAGISMO

Il tabagismo è una condizione patologica caratterizzata dall'abitudine quotidiana ed irrefrenabile (che si configura come una vera e propria necessità) di assumere fumo di tabacco. Il fumo di tabacco, infatti, contiene nicotina che agisce sul sistema nervoso, oltre che sul sistema cardiovascolare e sul metabolismo, e induce dipendenza nei fumatori. Oltre allo stretto legame di tipo psicologico, dunque, esiste anche un grado di dipendenza fisica variabile da soggetto a soggetto, presumibilmente maggiore nei forti fumatori e dipendente dall'assorbimento della nicotina.



I fumatori abituali (coloro che fumano tutti i giorni) nelle statistiche che la DOXA ha effettuato per conto dell'Istituto Superiore di Sanità vengono suddivisi in tre diverse tipologie sulla base del numero medio di sigarette fumate durante la giornata:

- ❖ Forti fumatori: coloro che fumano 25 o più sigarette al giorno
- ❖ Medi fumatori: coloro che fumano tra 15 e 24 sigarette al giorno
- ❖ Fumatori moderati: coloro che fumano meno di 15 sigarette al giorno

### Fonti

- Indagine DOXA - Istituto Superiore di Sanità. *Il fumo in Italia*. 2005.
- Jarvis MJ. *Why people smoke*. BMJ 2004; 328:277-279.

## PERCHÈ SI FUMA

Generalmente la prima esperienza con il fumo di sigaretta avviene durante l'adolescenza.



### Perché un giovane inizia a fumare?

- ❖ Per provare
  - ❖ Per essere accettato dagli amici
  - ❖ Per trasgredire
  - ❖ Per sentirsi grande
- ❖ Perché pensa di poter smettere in qualsiasi momento
  - ❖ Per imitare gli altri (ad esempio tra i ragazzi con età compresa tra i 15 e i 19 anni che vivono con un familiare che fuma regolarmente in casa vi è un aumento della probabilità di diventare fumatori).

### Perché si continua a fumare?

La causa principale del mantenimento dell'abitudine al fumo risiede nella dipendenza dalla nicotina. A questa vanno aggiunti fattori genetici, caratteristiche psicologiche e ambientali.

Nel giro di un anno o poco più il ragazzo inala la stessa quantità di nicotina di un adulto per ogni sigaretta fumata, prova desiderio di fumare quando non gli è possibile farlo, prova a smettere.

La **ricerca in psicologia** ha riscontrato che c'è una concorrenza tra fumo e povertà, maggiore la povertà, maggiore il ricorrere del fumo.

In particolare sui luoghi di lavoro si fuma in preda a stress, generato dall'impotenza a risolvere episodi negativi.

In psicologia il fumo è come una "coazione a ripetere". Un atto compulsivo che si

svolge meccanicamente senza che la persona che fuma partecipi coscientemente alle varie sequenze del comportamento del fumo. Si innesta un effetto a spirale, per cui la sostanza stessa che si fuma richiede altro fumo e si genera la dipendenza.

Chi fuma, hanno trovato gli psicologi, ha bisogno di sicurezza di sé e si illude di trovarla nella considerazione e sostegno sociale che pensa che il fumo riceva dagli altri.

C'è , poi, una componente più profonda dovuta alla seduzione orale e al significato simbolico della lontana suzione del seno materno. Si genera l'illusoria convinzione per cui il fumo costituisce il rimedio per ottenere maggior concentrazione e per "tirarsi su" in tutte le situazioni, rilassarsi quando si è tesi, sentirsi più efficienti quando si è incapaci di affrontare le situazioni.

## Fonti

- Bandura A. *Il senso di autoefficacia. Aspettative su di se e azione*. Erickson, Gardolo , Tn, 1996.
- Bandura A. *Autoefficacia: teoria e applicazioni*. Erickson, Gardolo , Tn, 2000.
- Dalton MA, Sargent JD, Beach ML, Bernhardt AM, Stevens M. *Positive and negative outcome expectations of smoking: implications for prevention*. *Prev Med*. 1999 Dec;29(6 Pt 1):460-5.
- Jarvis MJ. *Why people smoke*. *BMJ* 2004; 328:277-279.
- Sasco AJ, Kleihues P. *Why can't we convince the young not to smoke?* *Eur J Cancer*, 1999; 35(14):1933-40.



## FUMO DI TABACCO



- ❖ **Nicotina**: sostanza responsabile della dipendenza;
- ❖ **Catrame**: consiste nel residuo risultante dalla combustione dopo la rimozione della nicotina e dei composti gassosi; contiene centinaia di sostanze cancerogene come gli idrocarburi policiclici aromatici e le amine aromatiche;
- ❖ **Monossido di carbonio**: si forma per combustione incompleta del tabacco; si lega all'emoglobina e riduce il trasporto di ossigeno nell'organismo;
- ❖ **Sostanze irritanti**: alterano la mucosa bronchiale dando origine a fenomeni infiammatori con produzione di catarro (es: formaldeide).

## TEST DI FAGERSTRÖM

Se sei un fumatore e vuoi conoscere il tuo grado di **dipendenza dalla nicotina** puoi eseguire questo semplice test.

DOMANDE		RISPOSTE	PUNTI
1.	Dopo quanto tempo dal risveglio fumi la prima sigaretta?	❖ Entro 5 minuti ❖ Entro 6-30 minuti ❖ Entro 31-60 minuti ❖ Dopo 60 minuti	3 2 1 0
2.	Fai fatica a non fumare in luoghi in cui è proibito (luogo di lavoro, chiesa, cinema, mezzi pubblici, ecc.)?	❖ Sì ❖ No	1 0
3.	Quale sigaretta ti dispiacerebbe maggiormente non fumare?	❖ La prima del mattino ❖ Tutte le altre	1 0
4.	Quante sigarette fumi al giorno?	❖ 10 o meno ❖ 11-20 ❖ 21-30 ❖ 31 o più	0 1 2 3
5.	Fumi più frequentemente durante la prima ora dal risveglio che durante il resto della giornata?	❖ Sì ❖ No	1 0
6.	Fumi anche se sei così malato da trascorrere a letto la maggior parte della giornata?	❖ Sì ❖ No	1 0
<b>TOTALE</b>			

Ora confronta il punteggio ottenuto con il seguente schema:

- ❖ Da 0 a 2: *lieve dipendenza*
- ❖ 3 o 4: *media dipendenza*
- ❖ 5 o 6: *forte dipendenza*
- ❖ da 7 a 10: *dipendenza molto forte*

### Fonti

- Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström K. *The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire*. Br J Addict 1991; 86(9):1119-1127.
- Radzius A, Moolchan ET, Henningfield JE, Heishman SJ, Gallo JJ. *A factor analysis of the fagerstrom tolerance questionnaire*. Addict Behav 2001; 26(2):303-10.

## FUMO ATTIVO

Il fumo di tabacco contiene migliaia di sostanze responsabili, oltre che della dipendenza, anche di numerose patologie.

### TUMORI CAUSATI DAL FUMO

Polmone	Stomaco
Cavo orale	Collo dell'utero
Faringe	Leucemia
Laringe	mieloide
Esofago	Cavità nasali
Pancreas	Seni paranasali
Vie urinarie	Fegato
Rene	

❖ Tumori: le numerose ricerche condotte sulla relazione fumo di tabacco-tumori hanno messo in evidenza che il tabacco è uno dei più potenti carcinogeni e si stima che provochi circa 150.000 decessi annuali per tumori tra i fumatori. Il **tumore polmonare** è la maggiore causa di morte per tumore in Europa ed è proprio il fumo di tabacco a causare questa malattia nel 90% dei casi. Il rischio di

ammalarsi di tumore polmonare dipende da quanti anni si fuma e dal numero di sigarette fumate. Si stima che la mortalità per tale tumore tra i forti fumatori sia 25 volte maggiore rispetto a chi non ha mai fumato.

❖ Malattie dell'apparato respiratorio: il fumo è la principale causa di **enfisema** e **bronchite cronica**. La mortalità per queste patologie nei fumatori è 14 volte maggiore che nei non fumatori. Anche qui ha importanza da quanti anni si fuma e il numero di sigarette fumate.

Il fumo causa inoltre: una maggiore suscettibilità di contrarre infezioni respiratorie, influenza e patologie da raffreddamento; la riacutizzazione delle crisi d'asma; il precoce invecchiamento polmonare; sintomi aspecifici come tosse, stanchezza e affanno.

- ❖ Malattie dell'apparato cardiovascolare: il fumo aumenta il rischio di sviluppare una patologia cardiovascolare (aterosclerosi, infarto del miocardio, ischemia cerebrale, aneurisma dell'aorta, arteriopatie periferiche). Nelle donne che fumano e contemporaneamente assumono contraccettivi orali (la pillola) vi è un aumentato rischio di infarto del miocardio.



- ❖ Alterazioni della salute riproduttiva: il fumo determina un aumentato rischio di incorrere in gravidanza ectopica, difficoltà di concepimento, infertilità e aborto spontaneo nelle donne e infertilità e disfunzioni erettili negli uomini.
- ❖ Predisposizione alle infezioni: l'effetto del fumo di tabacco sul sistema immunitario è dovuto alla nicotina che va ad agire, oltre che sulle cellule del sistema nervoso, anche sulle cellule del sistema immunitario inducendo una riduzione delle difese contro le infezioni.
- ❖ Altro: il fumo causa precoce invecchiamento cutaneo, aumenta il rischio di osteoporosi e patologie del cavo orale, induce malattie gastrointestinali, alterazioni oculari e disturbi del sonno.

*Il fumo danneggia gravemente te e chi ti sta intorno*

## Fonti

- *Tabacco or health in the European Union - Past, present and future*. European Commission 2004.
- International Agency for Research on Cancer (IARC) Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 83: *Tobacco Smoke and Involuntary Smoking* (2002).

## FUMO PASSIVO

L'inalazione passiva del fumo di tabacco dall'ambiente (**fumo passivo**) in soggetti adulti non fumatori è associata ad effetti dannosi proprio come per il fumo "attivo", anche se con minori livelli di rischio.

### Effetti acuti e sub-acuti

- ❖ tosse
- ❖ mal di testa
- ❖ irritazione oculare
- ❖ nausea
- ❖ alterazione del ritmo cardiaco (soprattutto nelle persone con patologie cardiache)

### Effetti cronici

- ❖ tumori
- ❖ malattie dell'apparato respiratorio
- ❖ malattie dell'apparato cardiovascolare

### Effetti sulla salute dei bambini

Particolarmente a rischio è la situazione dei bambini, figli di fumatori, esposti al fumo passivo fin dai primi anni di vita. Tale esposizione provoca l'insorgenza o la riacutizzazione di asma, bronchite, polmonite e otite media.

### Esposizione al fumo di tabacco durante la gravidanza

Fumo passivo si può definire anche quello che durante la gravidanza la gestante fumatrice fornisce all'embrione o feto. Nella rassegna sugli effetti del fumo passivo del Ministero della Salute l'esposizione al fumo nel corso della gravidanza e nei primi mesi di vita viene indicata come la principale causa di *sindrome della morte in culla* (Sids: *sudden infant death syndrome*). Tale esposizione si associa inoltre ad un basso peso alla nascita.

## Fonti

- *Tabacco or health in the European Union - Past, present and future.* European Commission 2004.
- International Agency for Research on Cancer (IARC) Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 83: *Tobacco Smoke and Involuntary Smoking.* 2002.
- Tomei F, Persechino B. *Fumo passivo: effetti sulla salute e tutela del lavoratore.* Consulenza Sicurezza del Lavoro 1999; 3:21-31.
- *Rassegna degli effetti del fumo passivo sulla salute.* Ministero della salute 2004.

## FUMO E LAVORO

Numerosi studi hanno messo in evidenza che i fumatori vanno incontro ad **infortuni** sia lavorativi che domestici più frequentemente dei non fumatori.

L'associazione fumo-infortuni può dipendere da:

- tossicità diretta: il fumo provoca riduzione della visione notturna, riduzione dei riflessi e dell'attenzione, aumento di errori di valutazione durante la guida;
- distrazione;
- condizioni mediche associate al fumo: ad esempio le patologie respiratorie e cardiovascolari provocate dal fumo possono alterare la prestazione.



Il **mancato rispetto del divieto di fumare** in ambiente lavorativo può essere causa di **infortuni** (incendi, esplosioni, ustioni).

I lavoratori fumatori incorrono più spesso dei non fumatori in infezioni acute del tratto respiratorio e pertanto si assentano dal lavoro per malattia più spesso.

Un'altra problematica di rilievo in ambito lavorativo riguarda le possibili interazioni tra i **tossici occupazionali** e il fumo di tabacco.

Le possibili interazioni possono essere diverse e presentarsi con modalità differenti:

- durante l'attività lavorativa possono essere prodotte le stesse sostanze chimiche presenti nel fumo di tabacco (monossido di carbonio, benzene, acetone, formaldeide, idrocarburi policiclici aromatici), determinando così un aumento dell'esposizione per il lavoratore;



- i tossici occupazionali (es. piombo) possono depositarsi sulla superficie della sigaretta e pertanto possono penetrare più facilmente nell'organismo attraverso l'ingestione, l'inalazione e l'assorbimento cutaneo;
- l'effetto del fumo di tabacco può sommarsi a quello di un tossico occupazionale avente lo stesso organo bersaglio come avviene nel caso della bronchite cronica nei lavoratori fumatori esposti a silice e polvere di carbone;
- il fumo di tabacco può interagire in una maniera moltiplicativa con i tossici occupazionali come nel caso del rischio di tumore polmonare nei fumatori esposti ad amianto.

Va sottolineata anche l'influenza dello **stress lavorativo** sull'abitudine al fumo:

- ❖ i lavoratori con più alto livello di stress sono più frequentemente dei fumatori rispetto ai colleghi con minore livello di stress;
- ❖ tra i lavoratori fumatori un alto grado di stress lavorativo si associa ad un maggior numero di sigarette fumate;
- ❖ nei lavoratori ex fumatori alti livelli di stress sono stati associati ad una maggiore probabilità di ricominciare a fumare.

Sembra che lo stress lavorativo influenzi in particolare il numero di sigarette fumate e il mantenimento dell'abitudine al fumo.

Una minore capacità di smettere di fumare da parte dei soggetti con alti livelli di stress suggerisce, inoltre, che lo stress vanifichi gli sforzi per abbandonare tale vizio. D'altra parte l'osservazione che livelli più alti di stress siano percepiti dai fumatori piuttosto che dai non fumatori, suggerisce inoltre che il fumo stesso possa essere causa di stress piuttosto che il contrario.

## Fonti

- Chau N, Mur JM, Benamghar L, Siegfried C, Dangelzer JL, Francais M, Jacquin R, Sourdou A. *Relationships between certain individual characteristics and occupational injuries for various jobs*

- in the construction industry: a case-control study.* Am J Ind Med 2004; 45: 84-92.
- Howard J. *Smoking is an occupational hazard.* Am J Ind Med 2004; 46:161-169.
  - Kouvonen A, Kivimäki M, Virtanen M, Pentti J, Vahtera J. *Work stress, smoking status, and smoking intensity: an observational study of 46190 employees.* J Epidemiol Community Health 2005; 59: 63-69.
  - Ng DM, Jeffery RW. *Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults.* Health Psychology 2003; 22: 638-642.

## NORMATIVA

Non ci sono restrizioni per il fumo in casa, mentre per i luoghi pubblici e i posti di lavoro esistono le seguenti leggi:

- ❖ **Legge n. 3 del 16/01/03**, art. 51, *Tutela della salute dei non fumatori*, in vigore dal 10/01/2005: Divieto di fumare nei locali chiusi ad eccezione di quelli privati non aperti ad utenti o al pubblico, e quelli riservati ai fumatori e come tali contrassegnati.



- ❖ **Dir.P.C.M. del 14/12/1995**: Divieto di fumo in determinati locali della pubblica amministrazione o dei gestori di servizi pubblici.
- ❖ **Legge n. 584 dell'11/11/1975**: Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico.

*Sebbene esista una specifica normativa che vieti il fumo nei luoghi di lavoro, non sempre tale divieto viene rispettato.*

## PERCHÉ SMETTERE

Molti fumatori si chiedono: *"cosa ci guadagno a smettere di fumare?"*

Il primo beneficio, ma non certo l'unico, riguarda la salute.

Il rischio di sviluppare disturbi e patologie dovute al fumo diminuisce nello stesso istante in cui si smette di fumare:

- ❖ Dopo 20 ore il monossido di carbonio viene eliminato dall'organismo
- ❖ Dopo 3 giorni la respirazione migliora e i bronchi cominciano a "rilassarsi"
- ❖ Dopo 3 mesi si osservano miglioramenti a livello circolatorio
- ❖ Dopo 3-9 mesi la funzione polmonare aumenta del 10%
- ❖ Dopo 1 anno il rischio di infarto del miocardio si riduce di circa la metà
- ❖ Nel tempo si riduce anche il rischio di sviluppare tutte le patologie legate al fumo, tumori compresi.

Oltre al miglioramento dello stato di salute si possono aggiungere numerosi altri motivi per smettere di fumare:

- Vantaggi estetici (pelle meno rugosa, alito non sgradevole)
- Vantaggi economici (prova a fare due conti di quanto potresti risparmiare ogni giorno, settimana, mese, anno)
- Vantaggio costituito dall'uscire da uno stato di dipendenza: rinunciando al fumo non si perde qualcosa, ma si acquista maggiore libertà.

Motivazioni che spingono i fumatori a smettere (%) (Indagine DOXA 2007)	
Motivi di salute	41,3%
Maggior consapevolezza dei danni/fa male	30,7%
Gravidanza/nascita figlio	7,9%
Imposto da partner/familiari	5,7%
Non mi piaceva più/mi dava fastidio	4,4%
Non volevo essere schiavo di un vizio	4,3%
Me l'ha raccomandato il medico	2,6%

## Fonti

- McCaul KD, Hockemeyer JR, Johnson RJ, Zetocha K, Quinlan K, Glasgow RE. *Motivation to quit using cigarettes: a review*. *Addict Behav* 2006; 31(1):42-56.
- *Tabacco or health in the European Union - Past, present and future*. European Commission 2004.
- Centers for Disease Control. *The health benefits of smoking cessation*. A report of the Surgeon General, 1990.

## COME SMETTERE

*La decisione di smettere di fumare spesso non è  
semplice da prendere*

Si può procedere con un percorso a tappe che preveda le seguenti azioni:

- Ricercare la **motivazione**: è senza dubbio il primo passo da compiere per smettere di fumare. Ciascun fumatore, dopo un'attenta valutazione dei rischi che il fumo comporta e dei benefici tratti dall'abbandono del fumo, troverà la sua motivazione;
- Stabilire una **data** per smettere vicina nel tempo (possibilmente entro 2 settimane), evitando i periodi di maggiore stress;
- Pianificare una **strategia** per far fronte a tutte quelle situazioni che si associano all'accensione di una sigaretta (es. dopo un caffè, in momenti di stress, durante la guida, in compagnia di amici, al telefono, ecc.).

A tal riguardo può essere utile:

- comunicare la scelta a parenti ed amici per trovare in loro un aiuto
- evitare situazioni che inducono a fumare
- evitare occasioni di incontro con amici e colleghi fumatori
- eliminare gli oggetti che possono ricordare il fumo come pacchetti di sigarette, accendini e posacenere
- cercare di distrarsi dal desiderio di fumare (fare una passeggiata, parlare con qualcuno, bere un bicchiere d'acqua, masticare una gomma o caramella).

È importante anche sapere che nel momento in cui si smette di fumare potrebbero insorgere alcuni problemi; questi si presentano con differente frequenza e gravità a

seconda del grado di dipendenza dalla nicotina. Si tratta infatti di veri e propri **sintomi da astinenza da nicotina**, che sono massimi nei primissimi giorni di astinenza e poi diminuiscono. Va però sottolineato che per ciascun disturbo vi è un rimedio!!!

I problemi più frequenti sono:

- Desiderio impellente di fumare (craving)

Dura solo pochi minuti, circa 5, poi diminuisce; si può manifestare in particolare:

- Al risveglio la mattina o dopo il caffè
- Alla fine dei pasti
- Al telefono
- In automobile
- Con gli amici, al bar, al ristorante, in viaggio

*Consigli:* bere un bicchiere d'acqua molto lentamente trattenendo l'acqua in bocca prima di deglutire; distrarsi nel modo più desiderato (fare una passeggiata, cambiare posizione, masticare gomma o caramella, tenere la mani occupate)

- Nervosismo, frustrazione, rabbia

*Consigli:* fare dei respiri profondi; ridurre la tensione ad esempio chiacchierando con un amico o facendo un bagno caldo

- Difficoltà di concentrazione

*Consigli:* cercare di rilassarsi (es: passeggiata se possibile)

- Insonnia

*Consigli:* ridurre il consumo di caffè, tè e bevande contenenti caffeina; può giovare bere del latte caldo prima di andare a letto; aumentare l'attività fisica

- Aumento di peso

Non tutti coloro che smettono di fumare ingrassano e comunque l'aumento di peso non supera i 2-3 Kg.

*Consigli:* cambiare in modo graduale le abitudini alimentari seguendo alcuni

accorgimenti:

- mangiare lentamente
  - evitare dolci, alcol, fritti e cibi grassi
  - preferire frutta, verdura e cibi bolliti o alla griglia
  - bere molta acqua
  - svolgere attività fisica (es.: fare sport, salire le scale a piedi, scendere dall'autobus una fermata prima, ecc.)
- Stipsi  
*Consigli:* bere molta acqua e mangiare abbondante frutta, verdura e alimenti integrali

*Smettere di fumare seguendo un percorso personale  
e autonomo non è l'unica strada possibile*

Maggiore è il supporto fornito al fumatore e più alta è la probabilità di smettere di fumare per sempre. Ci si può rivolgere al proprio medico di fiducia o ai centri specializzati presenti in tutta Italia (un elenco dei centri può essere richiesto al Telefono Verde contro il fumo 800.554088 o si può consultare sul sito [www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it)).

I centri anti-fumo mettono a disposizione del fumatore un supporto specialistico e diverse strategie di aiuto:

- Terapia farmacologia (prodotti a base di nicotina, bupropione)
- Sostegno psicologico (terapia cognitivo comportamentale individuale o di gruppo, counselling professionale individuale)

## **TERAPIA FARMACOLOGICA**

La terapia farmacologica riduce o annulla i problemi che insorgono quando si smette di fumare, vale a dire i cosiddetti sintomi da astinenza da nicotina.



- Terapia sostitutiva della nicotina (NTR): si avvale di farmaci sostitutivi della nicotina per ridurre i sintomi di astinenza. Esistono in commercio diverse preparazioni: cerotti, spray nasali, compresse e gomme da masticare. La scelta del tipo di preparazione dipende soprattutto dal numero di sigarette fumate al giorno e dal grado di dipendenza dalla nicotina misurato con il test di Fagerström.

In alcuni casi può essere utile l'associazione di più preparazioni.

- Bupropione : farmaco utilizzato per molti anni come antidepressivo, è efficace nella cessazione dell'abitudine al fumo su soggetti fumatori non depressi e con differente grado di dipendenza dalla nicotina.

## SOSTEGNO PSICOLOGICO

Gli interventi più utilizzati sono:

- Counselling professionale individuale: definito come incontri individuali di durata superiore ai 10 minuti con un operatore preparato per aiutare i soggetti a smettere di fumare
- Terapia cognitivo comportamentale: si tratta in genere di terapia di gruppo durante la quale i fumatori ricevono informazioni, raccomandazioni, incoraggiamenti e si sostengono vicendevolmente.

## Fonti

- Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. *Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo*. Istituto Superiore di Sanità, 2002.
- Hammond D, McDonald PW, Fong GT, Borland R. *Do smokers know how to quit? Knowledge and perceived effectiveness of cessation assistance as predictors of cessation behaviour*. *Addiction* 2004; 99(8):1042-8.
- Lancaster T, Stead LF. *Self-help interventions for smoking cessation (Review)*. The Cochrane Library 2007; 1.
- Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. *Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Review)*. The Cochrane Library 2007; 1.
- Stead LF, Lancaster T. *Group behaviour therapy programmes for smoking cessation (Review)*. The Cochrane Library 2007; 1.

- Schroeder SA. *What to do with a patient who smokes*. JAMA 2005; 294(4): 482-487.
- Tucker JS, Ellickson PL, Orlando M, Klein D. *Predictors of attempted quitting and cessation among young adult smokers*. Prev Med 2005; 41: 554-561.

## DOVE INFORMARSI

[www.iss.it/ofad/](http://www.iss.it/ofad/): sito dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)

[www.fumo.it](http://www.fumo.it): sito italiano sul fumo di tabacco

[www.nonfumatori.it](http://www.nonfumatori.it): sito per i non fumatori

[www.codacons.it](http://www.codacons.it): sito del Codacons (Coordinamento delle associazioni per la difesa dell'ambiente e dei diritti degli utenti e dei consumatori)

[www.ministerodellasalute.it](http://www.ministerodellasalute.it): sito del Ministero della Salute

[www.who.int/topics/smoking/en/](http://www.who.int/topics/smoking/en/): sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

[w3.uniroma1.it/medicinadellavoro/](http://w3.uniroma1.it/medicinadellavoro/): sito della Cattedra e Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università "La Sapienza" Roma

[Il Telefono Verde contro il Fumo \(TVF\) 800 554 088](tel:800554088)  
dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)

## GRUPPO DI RICERCA

**Francesco Tomei** - Professore Ordinario di Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

### RESPONSABILE SCIENTIFICO

**Gianfranco Tomei** - Ricercatore Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

### ORGANIZZAZIONE, DIREZIONE E COORDINAMENTO

**Chiara Cangemi** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Roberto Giubilati** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Assuntina Capozzella** - Medico Competente

### GRUPPO DI RICERCA

**Mario Fioravanti** - Professore Ordinario di Psicologia Clinica Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Maria Serena Veggetti** - Professore Ordinario di Psicologia Generale Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Maria Valeria Rosati** - Ricercatore Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Marina Tria** - Ricercatore Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Enrico Tomao** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Vice Capo Ufficio Generale della Sanità Militare dello Stato Maggiore della Difesa

**Adolfo Panfili** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Daniele Danese** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Carlo Monti** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Giuseppe Piraino** - Cispel Lazio - Progetti

**Daniele Gamberale** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Direttore S.PRE.S.A.L. ASL RM/E

**Tiziana Caciari** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Medico Capo Polizia di Stato

**Manuela Ciarrocca** - Medico Competente

**Benedetta Pimpinella** - Medico Competente

**Teodorico Casale** - Medico Competente

**Sergio Fantini** - Medico Competente

**Katia Ripamonti** - Medico Competente

**Elisa De Rose** - Medico Competente

**Angela Sancini** - Medico Competente

**Laura Santoro** - Medico Competente

**Andrea Bernardini** - Medico Competente

**Emilia Cherubini** - Medico Competente

**Marco Carbone** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Daniele Vacca** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Tania Palitti** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Maria Dipierro** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Manuela Di Famiani** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Daniela Cerratti** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Maria Francesca Anzani** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Alessandra D'Onofrio** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Claudio Blasetti** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Paola Palermo** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Zaira Tasciotti** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Elisabetta Finori** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

**Domenico Cataldo Maurizi** - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"