

GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO
WORLD NO-TOBACCO DAY 2016

XVIII CONVEGNO NAZIONALE
TABAGISMO E SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
31 maggio 2016

*LE AZIONI DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA
PNEUMOLOGHI OSPEDALIERI(AIPO)*

R. Principe

Centro Antifumo Azienda Osp. S.Camillo-Forlanini Roma

L'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) riunisce sul piano nazionale gli pneumologi e si è progressivamente strutturata ed affermata attraverso differenti Presidenze ,oggi il

Presidente è STEFANO GASPARINI

Svolge attività scientifica, didattica e culturale nel campo della Pneumologia e si identifica anche attraverso i gruppi di studio (Gds), che nascono dall'esigenza di riunire gli stessi specialisti in vari campi d'interesse Pneumologico .

Gds Educazione ,Prevenzione ed Epidemiologia Resp. Paola Martucci

“Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio” è la rivista ufficiale.

Nel 1997, in seno all'AIPO, sorge un gruppo di lavoro sul fumo di tabacco che si coagula , in forma di task-force ,intorno ad un

Progetto-Obiettivo AIPO 1997" Ospedali senza fumo"

Nardini S, Carrozzi L, Bertoletti R, Donner CF.

Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio
1998;13:201-205

AIPO per il controllo del fumo

OSPEDALI SENZA FUMO (S. NARDINI ET AL.)

Il Progetto Obiettivo AIPO 1997. Ospedali senza fumo

The AIPO 1997 Target Project. Smoke-free hospitals

Stefano Nardini, Laura Carrozzi*, Riccardo Bertoletti, Claudio F. Donner*****

Hanno partecipato alla elaborazione del progetto: V. Ahanonu (La Spezia), A. Altieri (Roma), A.M. Arduino (Torino - Chivasso), A. Aufiero (Verbania - Cambiasca), L. Ballerini (Ferrara), G.P. Benetti (Milano - Vizzolo Predabissi); M. Bonavia (Genova - Arenzano), S. Briatore (Cuneo - Mondovì), G. Cacciani (Parma), C. Cattaneo (Pavia - Voghera), V. Cilenti (Roma), P. Ciurluini (Roma), E. Clini (Brescia - Gussago), M. Consiglio (Pavia), P. Conti (Vercelli), G. De Angelis (Roma), D. Degli Innocenti (Prato), M. Del Donno (Parma), M. Desperati (Alessandria), T. Di Rosa (Palermo), F. Dolcet (Udine), M. Fontana (Padova), M.G. Foschino (Bari), M.P. Foschino (Bari), C. Franco (Grosseto), C. Frigeri (Cuneo - Alba - Bra), G. Galbarini (Cremona), L. Geroli (Milano - Cassano d'Adda), P. Giovannetti (Lucca), E. Giua (Cagliari), G. Grande (Caserta - Castelmorrone), M. Liberati (Aquila), C. Logroscino (Bari - Cassano Murge), P. Martucci (Napoli), A.S. Melani (Siena), P. Menozzi (Parma - Fidenza), F. Moretto (Treviso - Conegliano) A. Muzzi (Trieste), S. Nutini (Firenze), L. Occhionero (Asti), G. Parovina (Alessandria - Casale Monferrato), N. Partipilo (Bari - Casamassima), P. Pederzoli (Imola), R. Pela (Ancona - Osimo), M. Piacentini (Livorno - Piombino), G. Pierucci (Bari), A. Potena (Ferrara), R. Principe (Roma), F. Romano (Cosenza), E. Sabato (Bari - Mesagne), A. Santoro (Torino), C. Sturani (Mantova), C. Valenzano (Torino)

L'EPIDEMIA FUMO IN ITALIA

Il nostro impegno personale è iniziato negli ultimi anni ottanta e si è concretizzato con numerose iniziative di tipo scientifico ed operativo, realizzate nell'ambito e con il costante supporto dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri.



Claudio F. Donner
Stefano Nardini

- Sono passati ormai 50 anni da quando questa minaccia è stata per la prima volta dimostrata in modo scientifico e tuttavia soltanto ora l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha deciso di dare al problema la grande priorità globale che già da tempo doveva essergli riservata.
- Auguro al libro tutto il successo che merita. Dei due Autori, Claudio Donner, attuale Segretario Generale della Società Respiratoria Europea, non ha bisogno di presentazioni. Stefano Nardini ha tutte le mie congratulazioni per le sue attività estremamente utili tanto all'interesse pubblico quanto all'interesse dei suoi pazienti.
Edimburgo, aprile 2000 ERS
John Crofton

Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 ha individuato il controllo del fumo di sigaretta come uno degli **obiettivi primari e prioritari.**

- Il personale sanitario è in grado di rispondere alle richieste del Piano Sanitario Nazionale?
- Per ottenere questo controllo, l'AIPO ha iniziato e perseguito il progetto
- “Ospedali senza fumo”. Data la complessità e la dimensione di tale studio multicentrico (il più grande effettuato in Italia) è stato necessario organizzare una **serie di Conferenze organizzative** a cui partecipassero tutti i 57 centri ospedalieri aderenti.

Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio



Italian Review of Respiratory Disease
Organo Ufficiale dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri
Official Journal of the Italian Association of Hospital Pneumologists

Il progetto obiettivo AIPO "Ospedali senza fumo": risultati descrittivi della prima fase epidemiologica

S. NARDINI*, L. CARROZZI**, R. BERTOLETTI***, G. MATTELLI**, E. SABATO****, M. DEL DONNO**

*** Hanno partecipato allo studio:

Coordinamento: V. Nastari, Vittorio Veneto (TV)JV. Ahanonu, Ospedale Civile "S. Andrea", La Spezia; A. Altieri, Ospedale "C. Forlanini", IRCCS "Spallanzani", Roma; A.M. Arduino, Ospedale Civile Chivasso, ASL Chivasso (TO); A. Aufiero, Casa di Cura "L'Eremo di Miazzina", Cambiasca (VB); G.P. Benetti, Osp. "Predabissi", Melegnano (MI); R. Bertoletti, Ospedale "Morelli", Sondalo (SO); A.I.Bin, O.C. Conegliano (TV); M. Bonavia, Ospedale "La Colletta", Arenzano (GE); S. Briatore, ASL 16, Mondovi (CN); G. Cacciani, Az. Osp. di Parma, Padiglione Rasori, Parma; L. Carrozzi, A.O. Pisana, Pisa; C. Cattaneo, ASL Pavia, Voghera (PV); V. Cilenti, Istituto "Regina Elena", Roma; P. Ciurluini, A.O. "S. Camillo-Forlanini", Roma; E. Cini, Fondazione "Maugeri", IRCCS c/o Ospedale "Richiedi", Gussago (BS); M. Consiglio, ASL 42, Pavia; P. Conti, AR.USL 2, Ospedale "S. Andrea", Vercelli; A. D'Alfonso, USL 4, Osp. "Giovanni Bosco", Torino; G. De Angelis, Ospedale "C. Forlanini", Roma; D. Degli Innocenti, A.O. di Prato; M. Del Donno, Ospedale "Rasori", Parma; M. Desperati, A.O. "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo", Alessandria; T. Di Rosa, Az. Osp. "V. Cervello", Palermo; F. Dolcet, M. Fontana, Ospedale Civile, Padova; M.G. Foschino, A.O. "Di Venere-Giovanni XXIII", Bari; M.P. Foschino, Azienda Policlinico, Bari; C. Franco, Ospedale Civile Grosseto; C. Frigeri, ASL 18 Alba; G. Galbarini, A.I.O. di Cremona, Presidio Pneumopatie; P. Giovannetti, Azienda USL 2, Ospedale "Campo di Marte", Lucca; E. Giua, Osp. "Binaghi" ASL 8, Cagliari; G. Grande, Casa di Cura "Villa delle Magnolie", Castelmorrone (CE); M. Liberati, USL 04L'Aquila, Ospedale "Collemaggio", L'Aquila; C. Logroscino, Fondazione "S. Maugeri" Centro Med. di Riabil., Cassano Murge (BA); P. Martucci, A.O.R.N. "A. Cardarelli", Napoli; A.S. Melani, A.O. Senese, Policlin. "Le Scotte", Lotto 3/S, Siena; P. Menozzi, Presidio Ospedaliero di Fidenza (PR); A. Muzzi, A.O. "Osp. Riuniti", Trieste; S. Nardini, Ospedale Civile di Vittorio Veneto (TV); S. Nutini, Az. Osp. Careggi, Firenze; L. Occhionero, O.C. Canelli (AT), Ospedale Civile di Asti, Ospedale "S. Spirito", Nizza Monferrato (AT); G. Parovina, ASL 21 Casale, Osp. "S. Spirito", Casale Monferrato (AL); N. Partipilo, ASL BA 5, Casamassima (BA); P. Pederzoli, USL 23, A.O. "Castel S. Pietro Terme", Imola (BO); P. Pela, Presidio Ospedaliero Osimo, Az. USL 7, Osimo (AN), M. Piacentini, Ospedale "Villa Marini", Piombino (LI); G. Pierucci, Az. Osp. Policlinico, Bari; A. Potena, Arcispedale "S. Anna", Ferrara; R. Principe, Osp. "C. Forlanini", Roma; F. Romano, Az. Osp. Cosenza, Osp. "Mariano Santo", Cosenza; E. Sabato, P.O. di Mesagne (BR); A. Santoro, USL 2 Torino, Osp. "Martini Nuovo", Torino; A. Sena, A.O.R.N. "A. Cardarelli", Napoli; C. Sturani, A.O. Osp. "C. Poma", Mantova; C. Valenzano, A.S.O. "San Giovanni Battista", Torino

- 3 FASI I) INTERVENTO EPIDEMIOLOGICO
- II) INTERVENTO EDUCAZIONALE E CLINICO
- (programmi educativi-formativi al personale, campagne di sensibilizzazione, centri antifumo 1998-2002)
- III) VALUTAZIONE DEI RISULTATI

I convegno nazionale Tabagismo e SSN
1 relazione
31-05-99 Roma ISS

EDITORIALE
EDITORIALE

Italia senza fumo?
Italy no smoking?

"Ospedali senza fumo", grazie all'impegno profuso da Stefano Nardini e dai suoi collaboratori, è diventato non solo un progetto obiettivo dell'AIPO ma uno slogan esportabile anche in altre realtà. Nella città di Varese, nell'ambito del progetto *Mens sana in corpore sano* sono stati promossi ad esempio "Tribunali senza fumo", "Stazioni senza fumo" e questo può diventare un impegno comune per arrivare ad una "Italia senza fumo". Stefano Nardini et al. in questo numero presentano i risultati della prima fase epidemiologica relativa alle informazioni sulle abitudini di fumo all'interno dei presidi ospedalieri, sia del personale sanitario che dei degeni.

Il progetto va avanti e prevede altre due fasi: una di intervento, con campagne di sensibilizzazione, educazione del personale sanitario e costituzione di ambulatori per la cessazione del fumo; ed infine una fase valutativa finalizzata a rilevare gli eventuali cambiamenti nell'abitudine al fumo tra il personale sanitario e a comprendere se tali cambiamenti siano percepiti dai pazienti. La pubblicazione dei risultati ci permette alcune considerazioni: le conoscenze sui danni da fumo del personale sanitario sono gravemente deficitarie. È abbastanza sorprendente in particolare la sottostima da parte degli operatori dei danni da fumo attivo, soprattutto se comparata con il fatto che il 92% degli intervistati dichiara che l'esposizione a fumo passivo è dannosa per la salute mentre il 30% ritiene che il fumo non sia la principale causa di morte nei paesi industrializzati. Inoltre il 51% degli operatori ritiene il fumo meno dannoso dell'inquinamento atmosferico e quasi la metà del campione di operatori ritiene che lo stile di vita del personale sanitario non sia modello di comportamento per i pazienti. Gli intervistati sanno che è proibito fumare negli Ospedali e nella seconda fase il progetto "Ospedali senza fumo" cercherà di far rispettare la normativa vigente non solo facendo applicare i divieti ma anche attraverso un'azione di sensibilizzazione. Buona fortuna e buon lavoro.

PIERGIORGIO ZUCCARO, ROBERTA PACIFICI
Osservatorio Fumo, Alcol e Droga,
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Bibliografia
Nardini S, Carozzi L, Bertoletti R, Matteelli G, Sabato E, Del Donno M.
Il progetto obiettivo AIPO "Ospedali senza fumo": risultati descrittivi della prima fase epidemiologica.
Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio 2001;16(4):261-272.

INIZIATIVE LOCALI



Gruppo Italiano Mesotelioma

Torino, Centro Congressi "Lingotto", 10/05/02



Dipartimento
di Farmacologia
dell'Università
di Padova



Gruppo di interesse sul
Tabagismo
della Società Italiana
Tossicodipendenze



Regione Veneto
Piano di Formazione
sulle
Tossicodipendenze



Associazione Cosentina Studi Pneumologici
(A.CO.S.P.) - ONLUS



Azienda Ospedaliera di Cosenza
U. F. di Aerobiologia Medica e Patologia Respiratoria da Ambiente
Centro Antifumo
2° Divisione - Pneumologia Oncologica "Ospedale Mariano Santo"



A fuoco il FUMO

1° Congresso
Nazionale sul
Tabagismo

Padova

30 SETTEMBRE - 2 OTTOBRE '99

CENTRO INTERDIPARTIMENTALE "VALLISNERI"

PROGRAMMA definitivo

Con il patrocinio di:

- Azienda ULSS 16 - Padova
- Comune di Padova
- Progetto "Città sane"
- Provveditorato agli Studi di Padova
- Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
- Società Italiana Medicina Generale
- Federazione Italiana Medici di Medicina Generale
- Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri
- Università degli Studi di Padova
- AISM Stampa Medica Italiana
- Regione Veneto, Assessorato alla Sanità ed Assessorato ai Servizi Sociali

PROGRAMMA DEFINITIVO

Corso di Formazione e Aggiornamento sul Tabagismo

(RISERVATO A MEDICI, FARMACISTI E INFERMIERI)

Cosenza - Aula Congressi C.N.R. (Rende)

3 Marzo - 26 Maggio 2001

Con il Patrocinio
Ministero della Salute
Ministero di Grazia e Giustizia
Istituto Superiore di Sanità
Commissione Giustizia della Camera
Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
Regione Piemonte

Con la collaborazione di
Società Italiana di Medicina Respiratoria
(S.I.M.E.R.)
Associazione Italiana Pneumologi
Ospedalieri (A.I.P.O.)
Federazione Italiana Medici di Medicina
Generale F.I.M.M.G.
Società Italiana di Tabaccologia (S.I.TAB.)
Osservatorio Fumo, Alcol e Droga
(Istituto Superiore di Sanità)

10 Maggio 2002
Torino
Centro Congressi del Lingotto
Sala Berlino

Si attesta che il Dr.

Ha partecipato, in data odierna, al Convegno: "Il fumo di sigaretta: implicazioni legali e sanitarie".

Il Presidente G.I.M.E.

Dr. Luciano Mutti
Via Aliora, 31
Casale Monferrato (To)

All'inizio dell'anno 2000, nell'ambito della ristrutturazione dell'organizzazione societaria AIPO , il gruppo è stato **fuso con il gruppo educativo**, iniziando così una nuova fase di vita istituzionale, senza tuttavia cessare l'attività sia come progetto "Ospedali senza fumo" che s'avviava alla III fase di realizzazione, sia come produzione di relazioni e pubblicazioni.

Il gruppo ha promosso, in accordo e collaborazione con SIMG e FEDERFARMA, la realizzazione di un **corso di formazione sul fumo** rivolto ai medici di Medicina generale e ai farmacisti che ha visto il coinvolgimento di 20 gruppi regionali in tutto l'ambito nazionale. Il gruppo è stato il naturale estensore del "**Percorso diagnostico-terapeutico sulla dipendenza tabagica**" raccolto da AIPO nel volume dei "Percorsi diagnostico-terapeutici in pneumologia" edito nel 2000.

Riunione di programmazione nell'ambito del progetto
"Osservatorio sul fumo, alcool e droga".
Istituti Superiore di Sanità, Roma 5 ottobre 2000

STARHOTEL SPLENDIDO • MILANO
20124 MILANO - Viale Andrea Doria, 4 (Piazza Stazione) - Tel. 02/6789 - Tlx. 321413 - Fax 02/66713169

CORSO MASTER SUL FUMO
Promosso da A.I.P.O. , F.I.M.M.G. e Federfarma
StarHotel Splendido
Milano, 14 novembre 1998

Con la presente si attesta che

il Dottor.....
ha partecipato alla giornata di formazione sul tema del fumo promossa dalle tre associazioni A.I.P.O. (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri), F.I.M.M.G. (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) e Federfarma (Federazione nazionale unitaria dei titolari di Farmacia italiani) tenutasi a Milano il 14 novembre 1998 dalle ore 9.30 alle ore 17.00.

I rappresentanti di:

F.I.M.M.G. Dott. Fiorenzo Corti.....
A.I.P.O. Dott. Stefano Nardini.....

Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio



Italian Review of Respiratory Disease

Organo Ufficiale dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri
Official Journal of the Italian Association of Hospital Pneumologists

Dal 2000, con la nascita della Unione Italiana per la Pneumologia, l'annuale congresso nazionale AIPO assume cadenza biennale in alternanza con SIMeR, sotto l'egida UIP, convogliata nel 2013 in FIP - Federazione Italiana della Pneumologia.

II CONGRESSO NAZIONALE UIP

Unione Italiana per la Pneumologia

organizzato da

AIPO

Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri

XXXVI CONGRESSO NAZIONALE

Rimini Palacongressi
19-22 giugno 2001

Risultati dell'attività ambulatoriale di un Centro Antifumo sull'efficacia della nicotina a rilascio transdermico (cerotto) associata a counseling

A.M. Carletti, F. Maggiorelli, G.C. Parentini

In questo studio viene valutata l'efficacia del cerotto transdermico associato al counseling...

Perché i ragazzi iniziano a fumare: indagine in una scuola media cremasca

S. Aiolfi, V. Patrino, G. Beghi, L. Maghini
U.O. Riabilitazione Respiratoria, P.O. "S. Marta", Rivolta d'Ad-
da; A.O. "Ospedale Maggiore di Crema"



Abitudine al fumo di sigaretta degli studenti dell'I. Tecnico Commerciale (ITC) dell'Aquila

V. Colorio, A. Meccia, A. Di Gregorio, M. Liberati
Centro Prevenzione Malattie Respiratorie, ASL 04 L'Aquila

La disassuefazione dal fumo di sigaretta

V. Ahanonu, A. Moretti, M. Martini
V. Az **La disassuefazione farmacologica ed il supporto psicologico per la cessazione del fumo c/o centro anti-fumo della A.S.L. n. 2 di Lucca**

P. Giovannetti, M. Giraldi, P. Mannari, R. Da Porto, G. Zanda
U.O. Pneumologia A.S.L. n. 2 Lucca; * U.O. Epidemiologia A.S.L. n. 2 Lucca; * SerT A.S.L. n. 2 Lucca

Influenza della famiglia e dell'ambiente sociale nell'iniziazione tabagica degli adolescenti

S. Aiolfi, G. Beghi, V. Patrino, L. Maghini
U.O. Riabilitazione Respiratoria, P.O. "S. Marta", Rivolta d'Ad-
da; A.O. "Ospedale Maggiore di Crema"

**La NIC'S multa: una com-
sanzione**

A. Muzzi
U.C.

Gruppo di Studio: Attività educazionali e preventive
SU 28 COMUNICAZIONI 22
SONO SUL TABACCO

Responsabile: S. Nardini
**Il fumo nelle scuole me-
diane: il comportamento degli
allievi in età prepuberale
e gli studi della provincia di La Spezia**

... bancalari, P. Natali, F. Fiasella, F. Cavallini, P. A. Canessa
Divisione di Pneumologia, Ospedale Civile S. Bartolomeo, Sarza-
na; * Ufficio Educazione alla Salute, ASL 5 La Spezia

**La disassuefazione dal fumo di sigaretta: analisi dei da-
ti preliminari relativi al nostro centro**

F. Romano, M. I. Scarlato, S. Barbera
Centro per la Prevenzione e la Cura del Tabagismo, 2a Divisione
Pneumologia Oncologica, P.O. "Mariano Santo", Azienda Ospeda-
liera di Cosenza

**Programma di disassuefazione tabagica con bupropione
in forti fumatori: risultati preliminari**

M. C. Nocerino, C. Brindicci, G. Caratuzzolo, V. Mastro Simone, P.
Spagnolo, M.P. Foschino Barbaro
Sezione di Malattie dell'Apparato Respiratorio, Dipartimento di
Metodologia Clinica e di Tecnologia Medico-Chirurgiche, Univer-
sità di Bari

**Incontro del Centro Antifumo nei confronti degli
Operatori Sanitari dipendenti della Azienda Ospedaliera
Careggi, Firenze**

S. Nutini, S. Cardellicchio, R. Piperio, F. Perri, G. Fusi, L. Berni
U.O. Pneumologia II, Centro Antifumo Azienda Ospedaliera Ca-
reggi, Azienda Ospedaliera Careggi, Azienda Ospedaliera Careggi

**Confronto tra due metodiche per la disassuefazione
del tabagismo**

F. Ciurlini, G. De Angelis, L. Mazzei, B. Sposato, J. Gentile
Servizio Psicologia Clinica; * U.O. Broncopneumologia, Ospede-
tale C. Forlanini, Roma

**Progetto di disassuefazione dal fumo e medico di medi-
cina generale**

A. Donzelli, E.E. Ferozzello, M.E. Battinelli, D. Sghedoni, Y.
Mazzoni, P. Palazzi, G. Poggi, F. Scacchi, P. Sinigaglia, G.
Cianfrani, G. Di Stefano, U.O. di Metodologia Clinica e di Tecnolo-
gia Medico-Chirurgiche, Azienda Ospedaliera Careggi, Azienda Ospeda-
liera Careggi

Variazioni dell'abitudine tabagica nel personale sanitario

R. Bertoletti, I. Partesana, E. Azzalini, G. Fiorenzano, V. Rastelli,
M. Robustellini
Dipartimento di Malattie Toraco-Polmonari, Azienda Ospedaliera
"E. Moretti", Sondato (SO)

**L'iter dell'Azienda S. Camillo-Forlanini per l'attuazio-
ne della legge n. 584/75 sul divieto di fumare**

R.S. Principe
3° U.O. Pneumologia, Ospedale C. Forlanini, Roma

**Progetto nazionale AIPO: ospedali senza fumo (prima
fase) ruolo del servizio pneumotisiologico territoriale**

M. Liberati, A. Di Gregorio, A. Meccia, V. Colorio
Centro Prevenzione Malattie Respiratorie, ASL 04 L'Aquila

Valutazione precoce dei danni da fumo

G. Bruni, F. Romano
Servizio Fisiopatologia respiratoria; * Divisione Pneumologia O-
ncologica, Azienda Ospedaliera di Cosenza

**Proposta operativa e delibera attuativa del Centro An-
tifumo di Parma**

P. Granaro, G. Giucastro, F. Argentieri, M. Del Donno
Clinica Pneumologia, Azienda Ospedaliera-Università; * Di-
partimento Dipendenze Patologiche SerT, Azienda U.S.L., Parma

**Protocollo integrato farmacologico-motivazionale per il
trattamento della abitudine tabagica: risultati preliminari**

S. Nutini, S. Cardellicchio, R. Piperio, F. Perri, G. Fusi, L. Berni
Centro Antifumo, U.O. Pneumologia II, Azienda Ospedaliera Ca-
reggi, Firenze; Centro Alcolologico Integrato, ASL 10, Firenze

**Abitudine al fumo di sigaretta e modello di comporta-
mento in merito al fumo del personale sanitario di un
ospedale universitario di Roma**

Pistelli, S. Sammarco, P. Contigiacomo, S. Basso, S. Spadaro,
Boniello, M. Serra, L. Fusco
Vizio di Fisiopatologia Respiratoria; * Ospedale Columbus,
Università Cattolica, Roma

Progetto Nazionale per Ospedali
e Servizi Sanitari senza fumo

Promosso da



con il contributo della
Commissione Europea
(L.T. 3/soc 98 200 154 05 F 02)

*Fumo
in ospedale?
No grazie!*

Con il Patrocinio di:



Federazione
Italiana
contro
le Malattie
Polmonari Sociali
e la Tubercolosi



European Medical Association on Smoking
or Health (EMASH)
Organizzazione Mondiale della Sanità-OMS

Progetto Nazionale per Ospedali
e Servizi Sanitari senza fumo

Promosso da



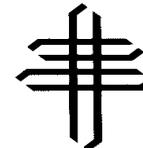
con il contributo della
Commissione Europea
(L.T. 3/soc 98 200 154 05 F 02)

*Il fumo
è un problema serio:
affrontiamolo
insieme!*

Con il Patrocinio di:



Federazione
Italiana
contro
le Malattie
Polmonari Sociali
e la Tubercolosi



European Medical Association on Smoking
or Health (EMASH)
Organizzazione Mondiale della Sanità-OMS

ARTICOLO ORIGINALE

ORIGINAL ARTICLE

Progetto del Gruppo di Studio "Prevenzione e controllo del fumo di tabacco"

Progetto Obiettivo AIPO "Ospedali senza fumo": risultati della III fase

The AIPO Target Project "Smoke-free hospitals": results of the third phase

E. SABATO¹, L. CARROZZI², S. NARDINI³, A.M. MORETTI⁴, A. ANGINO⁵, G. MATTEELLI⁵,
R. BERTOLETTI⁶ E IL GRUPPO DI STUDIO "PREVENZIONE E CONTROLLO DEL FUMO DI TABACCO"

¹Servizio Pneumologico A.U.S.L. BR/1, Mesagne (BR); ²U.O. di Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria, Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana; ³U.O.C. Pneumologia, P.O. Vittorio Veneto; ⁴U.O.C. Pneumologia, P.O. San Paolo, Bari; ⁵Gruppo di Epidemiologia Ambientale Polmonare Istituto di Fisiologia Clinica, CNR, Pisa; ⁶ Divisione di Pneumologia, Azienda Ospedaliera "E. Morelli", Sondalo

Sono state condotte due indagini epidemiologiche nel 1998 (a cui hanno partecipato 57 ospedali e 9843 operatori sanitari) e nel 2002 (44 ospedali e 6889 operatori sanitari) mediante questionario anonimo autosomministrato.

Il campione di popolazione sanitaria era verosimilmente rappresentativo della nazione e per numerosità tale da permettere analisi statistiche.

Hanno partecipato ad entrambe le indagini (1998-2002) 32 ospedali. Nel 2002 la prevalenza dei fumatori correnti era più bassa che nel 1998 nei maschi (27,0 vs.29,5%) e nelle femmine (32,6 vs.36,2%; $p<,01$). **NEGLI OSPEDALI SI FUMA MENO** i visitatori (74,4 vs.90,7%) i pazienti (82,7 vs 93,4%), **il personale sanitario (87,7 vs.98,0%)($p<,001$ per tutte e tre le categorie)**. Anche quando fumano in ospedale, fumano meno sia nei luoghi di cura (27,5 vs. 36,1%; $p<,001$) sia negli uffici (61,8 vs 77,3%; $p<,001$).

Rispetto al 1998 più Operatori Sanitari erano a conoscenza che il fumo attivo è la prima causa prevenibile (68,0 vs.61,6%; $p<,001$) e che è più dannoso dell'inquinamento esterno (44,7 vs. 39,3%; $p<,001$) gli operatori sanitari prestano più attenzione a raccomandare di smettere di fumare (58,3 vs.48,2%; $p<,001$)

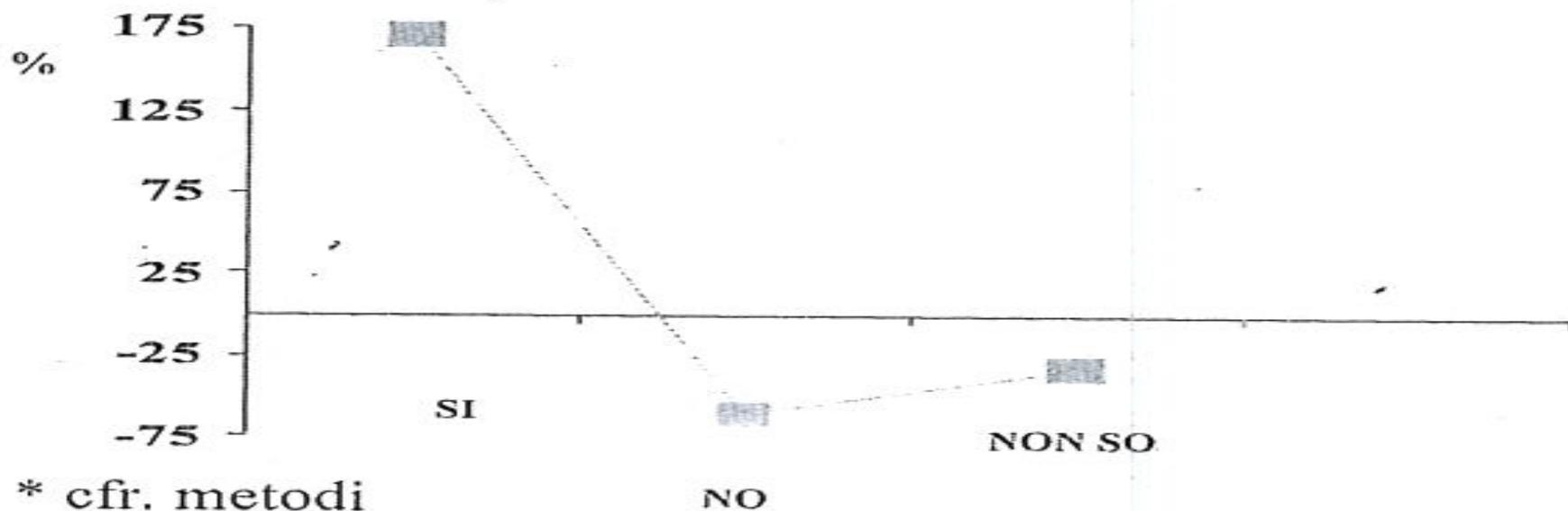
Tavola 3.14 - Persone di 3 anni e più per stile alimentare e persone di 14 anni e più per abitudine al fumo, per classe di età, sesso e ripartizione geografica - Anno 2002 (per 100 persone della stessa età e sesso)									
ANNI CLASSI DI ETÀ	Popolazione di 3 anni e più	Pasto principale pranzo	Pasto principale cena	Colazione adeguata (a)	Pranzo in casa	Popolazione di 14 anni e più	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori
1998	55.556	72,7	21,0	76,7	77,6	49.370	<u>24,5</u>	21,4	52,1
1999	55.634	71,4	20,7	75,8	76,7	49.418	24,5	19,6	53,1
2000	55.715	69,9	22,0	74,9	75,0	49.560	24,1	19,8	52,8
2001	55.808	72,1	20,3	75,6	76,1	49.711	23,7	20,1	54,0
2002 - PER CLASSI DI ETÀ E SESSO									
MASCHI									
3-5	856	72,0	11,5	90,7	38,9	-	-	-	-
6-10	1.414	71,7	15,5	92,2	66,8	-	-	-	-
11-14	1.218	72,9	17,8	85,2	89,0	314	1,0	0,8	90,0
15-17	955	71,1	19,4	79,5	86,6	955	10,4	3,9	82,9
18-19	611	70,8	21,8	78,1	79,7	611	26,1	5,7	64,8
20-24	1.685	64,3	27,1	77,3	63,9	1.685	37,1	7,8	52,3
25-34	4.314	60,4	32,3	72,4	55,7	4.314	39,4	13,6	44,7
35-44	4.665	56,4	37,4	69,2	54,1	4.665	38,4	22,7	36,9
45-54	3.732	59,5	35,3	64,6	60,5	3.732	36,4	33,4	28,2
55-59	1.645	71,1	25,3	64,5	78,6	1.645	30,9	39,2	29,0
60-64	1.739	80,4	14,5	69,5	88,4	1.739	26,0	43,0	28,2
65-74	2.667	87,3	8,5	72,4	95,2	2.667	20,0	47,9	30,6
75 e più	1.649	90,3	3,8	81,8	95,8	1.649	10,2	57,6	30,6
Totale	27.150	68,3	24,8	73,6	69,6	23.976	30,9	28,0	39,0
FEMMINE									
3-5	757	75,3	11,8	92,8	39,6	-	-	-	-
6-10	1.358	75,3	14,6	91,4	67,4	-	-	-	-
11-14	1.109	75,8	15,8	82,6	84,6	277	1,2	2,0	87,2
15-17	863	72,2	18,0	79,2	91,6	863	6,7	2,7	87,7
18-19	618	70,1	19,8	78,8	80,7	618	20,2	5,5	71,6
20-24	1.677	64,9	25,7	80,3	70,4	1.677	20,7	9,0	68,4
25-34	4.232	60,9	27,9	79,5	69,7	4.232	21,6	12,6	63,9
35-44	4.604	61,7	30,1	76,6	75,3	4.604	24,9	18,4	55,1
45-54	3.875	65,9	27,0	74,2	82,3	3.875	24,2	18,5	55,7
55-59	1.765	76,9	17,4	72,5	90,1	1.765	15,9	15,4	66,8
60-64	1.718	84,5	10,3	76,1	95,5	1.718	11,6	14,3	72,1
65-74	3.264	87,6	7,3	78,7	96,8	3.264	8,8	13,0	76,8
75 e più	2.843	91,0	2,8	83,2	96,2	2.843	3,3	10,7	84,4
Totale	28.682	72,5	19,5	79,0	81,4	25.734	17,1	13,8	67,3
MASCHI E FEMMINE									
3-5	1.613	73,6	11,6	91,7	39,3	-	-	-	-
6-10	2.772	73,4	15,1	91,8	67,1	-	-	-	-
11-14	2.327	74,3	16,9	84,0	86,9	591	1,1	1,4	88,7
15-17	1.818	71,6	18,7	79,3	89,0	1.818	8,7	3,3	85,2
18-19	1.230	70,5	20,8	78,4	80,2	1.230	23,1	5,6	68,3
20-24	3.362	64,6	26,4	78,8	67,1	3.362	28,9	8,4	60,3
25-34	8.546	60,6	30,1	75,9	62,6	8.546	30,6	13,1	54,2
35-44	9.269	59,0	33,8	72,9	64,6	9.269	31,7	20,6	45,9
45-54	7.607	62,7	31,1	69,5	71,6	7.607	30,2	25,6	42,2
55-59	3.410	74,1	21,2	68,7	84,6	3.410	23,1	26,8	48,6
60-64	3.457	82,5	12,4	72,8	91,9	3.457	18,9	28,7	50,6
65-74	5.931	87,5	7,8	75,9	96,1	5.931	13,8	28,7	56,1
75 e più	4.492	90,8	3,2	82,7	96,1	4.492	5,8	27,9	64,7
TOTALE	55.833	70,5	22,0	76,4	75,7	49.711	23,7	20,7	53,7
Nord	24.953	64,1	29,3	78,2	69,1	22.589	24,2	22,7	51,7
Centro	10.797	64,2	26,8	81,4	72,5	9.728	24,9	21,4	50,4
Mezzogiorno	20.083	81,8	11,0	71,4	85,6	17.414	22,4	17,6	58,0

Fonte: Istat. Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" (R)

(a) Per colazione adeguata si intende una colazione in cui non si assumano solo tè o caffè, ma si beve solo latte e/o si mangia qualcosa.

La prevalenza di fumo nel personale sanitario rispetto ai 32 ospedali che hanno partecipato alla I fase e alla III fase è diminuita da **33,3 a 30,5%**, cioè la prevalenza di fumo attivo è globalmente diminuita del **3%** circa (merito delle iniziative messe in atto nella fase II o per le campagne antifumo messe in atto in tutto il Paese?

Fig. 9. Operatori: variazione percentuale della prevalenza* delle risposte sulla presenza di un Centro Antifumo in Ospedale nel periodo 1998/2002 (ospedali partecipanti ad entrambe le fasi epidemiologiche del progetto). *Health workers: change in the prevalence of answers about existence of a smoking centre in the Hospital (%), 1998/2002 (Hospitals participating to the two epidemiological surveys).*



COLORO CHE DICHIARANO DI CONOSCERE L'ESISTENZA DI UN CENTRO ANTIFUMO UBICATO NEL PROPRIO OSPEDALE SONO AUMENTATI DI CIRCA IL 170% NEL PERIODO 1998/2002. QUESTO E' DOVUTO SIA ALLA NASCITA DI NUOVI CENTRI ANTIFUMO IN OSPEDALI, SIA ALLA MAGGIORE VISIBILITA' DI QUELLI GIA' ESISTENTI.

Azioni AIPO

- 56 CENTRI TUTTORA PRESENTI NELLA RETE
- COLLABORAZIONE CON L' I.S.S. IN VIA DI ULTERIORE SVILUPPO
- PARTECIPAZIONE ALLA *EUROPEAN NETWORK FOR SMOKE-FREE HOSPITALS*

1° Conferenza Regionale H.P.H. progetto Ospedali Liberi dal Fumo
1 relazione
16/12/2000

**1[^] CONFERENZA REGIONALE H.P.H.
HEALTH PROMOTING HOSPITALS**

Progetto
Ospedali
liberi dal
fumo:
oltre il
divieto.....

Rete Regionale
del Piemonte

I SERVIZI TERRITORIALI PER LA CESSAZIONE DAL FUMO DI TABACCO

Anni	Centri Antifumo Ospedali e ASL	Centri Antifumo LILT	Totale
2015 [§]	313	55	368
2014	287	67	354
2013	294	78	372
2012	295	85	380
2011	303	93	396
2010	284	91	375
2009	276	83	359
2008	267	95	362
2007	266	80	346
2006*	255	79	334
2005*	248	79	327
2004*	254	80	334
2003	251	79	330
2002	195	79	274
2001	171	-	171



TOTALE 368 SERVIZI:

313 SSN

- 257 sedi principali
- 56 sedi secondarie

55 LILT

- 45 sedi principali
- 10 sedi secondarie

AIPO- GRUPPO DI STUDIO PER LE ATTIVITA' PREVENTIVE ED EDUCAZIONALI (1999-2001)

RESPONSABILE
STEFANO NARDINI
COORDINATORI
E. SABATO (FUMO)
G. MOSCATO (AMBIENTE)
P. CANESSA (EDUCAZIONE)
SEGRETARIO L.MARINO

LA TASK FORCE

THE A.I.P.O. WORKING GROUP FOR SMOKE-FREE HOSPITALS

Dr. Ahanonu Vincent
Ospedale Civile S.Andrea - 19100 La Spezia
Dr. Altieri Alfonso
Ospedale "C. Forlanini" - IRCCS "Spallanzani" Roma
Dr.ssa Arduino Anna Maria
Ospedale Civile Chivasso A.S.L. 7 10034 Chivasso (TO)
Dr. Aufiero Antonio
Casa di Cura "L'Eremo di Miazzina" 28050 Cambiasca (VB)
Prof. Benetti G.P.
Osp. Predabissi - Melegnano - MI
Dr. Bertoletti Riccardo
Ospedale "Morelli" - 23039 Sondalo (SO)
Sig.ra Bin Anna Iva
O.C. Conegliano - 31615 Conegliano (TV)
Dr. Bonavia Marco
Ospedale "La Colletta" - 16011 Arenzano (GE)
Dr.ssa Briatore Silvana
A.S.L. 16 - Mondovi - Ceva - 12084 Mondovi (CN)
Dr. Cacciani Giancarlo
Az. Osp. di Parma - Padiglione Rasori - 43100 Parma
Dr.ssa Carrozzi Laura
A.O. Pisana - Pisa (PI)
Dr. Cattaneo Carlo
A.S.L. Pavia - 27058 Voghera (PV)
Dr. Cilenti Vincenzo
Istituto Regina Elena - 00161 Roma
Dr.ssa Ciurhuni Paola
A.O. "S. Camillo - Forlanini" - 00149 Roma

Dr. Cini Enrico
Fondazione "Maugeri" IRCCS c/o Ospedale Richiedei - 25064 Gussago (BS)
Dr. Consiglio Marco
ASL 42 - 27100 Pavia
Dr. Conti Paolo
AR. USL 11 - Ospedale "S. Andrea" - Vercelli
Dr.ssa D'Alfonso Alessandra
USL 4 - Osp. "Giovanni Bosco" - 10154 Torino
Dr. De Angelis Giuseppe
Ospedale "C. Forlanini" - 00149 Roma
Dr. Degli Innocenti Dino
A. O. di Prato - 50047 Prato (PO)
Dr. Del Donno Mario
Ospedale "Rasori" - 43100 Parma
Dr. Desperati Massimo
A.O. "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" - 15100 Alessandria
Dr.ssa Di Rosa Teresa
Az. Osp. "V. Cervello" - Palermo
Dr. Dolcet Flavio
Ospedale "S. Maria della Misericordia" - 33100 Udine
Dr. Donner Claudio F.
Centro Medico di Riabilitazione - 28100 Veruno (NO)
Dr. Fontana Marco
Ospedale Civile - 35100 Padova
Dr.ssa Foschino M.Grazia
A.O. "Di Venere - Giovanni XXIII" - 70100 Bari
Dr.ssa Foschino M.Pia
Azienda Policlinico - 70124 Bari
Dr. Franco Clemente
Ospedale Civile Grosseto - Grosseto

Dr.ssa Frigeri Cristina
A.S.L. 18 Alba - Bra
Dr. Galbarini Graziano
A.I.O. di Cremona Presidio Pneumopatie - 26100 Cremona
Dr. Giovannetti Paolo
Azienda USL 2 - Ospedale "Campo di Marte" - 55100 Lucca (LU)
Dr. Giua Enrico
Osp. Binaghi A.S.L. n°8 - Cagliari (CA)
Dr. Grande Giacomo
Casa di Cura "Villa delle Magnolie" - 81020 Castelmorrone (CE)
Dr. Liberati Mario
USL 04 L'Aquila - Ospedale "Collemaggio" - 67100 L'Aquila (AQ)
Prof. Logroscino Carlo
Fondazione "S. Maugeri" Centro Med. di Riabil. - 70020 Cassano Murge (BA)
Dr.ssa Martucci Paola
A.O.R.N. "A. Cardarelli" - 80131 Napoli (NA)
Dr. Melani Andrea S.
A. O. Senese - Policlin. "Le Scotte" 1° Lotto 3/S - 53100 Siena (SI)
Dr. Menozzi Pietro
Presidio Ospedaliero di Fidenza - 43100 Fidenza (PR)
Dr. Muzzi Aureo
A.O. "Osp. Riuniti" - 34100 Trieste
Dr. Nardini Stefano
Di Vittorio Veneto - 31029 Vittorio Veneto (TV)
Dr.ssa Nutini Sandra
Az. Osp. Careggi - Firenze
Dr.ssa Occhionero Lucia
O.C. Canelli - Canelli (AT)
Dr.ssa Occhionero Lucia
Ospedale Civile di Asti - v. Botallo, 4 - 14100 Asti (AT)

Dr.ssa Occhionero Lucia
Ospedale S. Spirito - Nizza Monferrato (AT)
Dr. Parovina Giuseppe
ASL 21 Casale - Osp. "S. Spirito" - 15033 Casale Monferrato (AL)
Dr. Partipilo Nicola
ASL BA 5 - 70012 Casamassima (BA)
Dr. Pederzoli Pietro
USL 23 - A.O. "Castel S. Pietro Terme" - 40024 Imola (BO)
Dr. Pela R.
Presidio Ospedaliero Osimo - Az. USL 7 - 60027 Osimo (AN)
Dr. Piacentini Michele
Ospedale "Villa Marina" - 57025 Piombino (LI)
Dr. Pierucci Giuseppe
Az. Osp. Policlinico - 70100 Bari (BA)
Dr. Potena Alfredo
Arcispedale "S. Anna" - Ferrara (FE)
Dr.ssa Principe Rosastella
Osp. C. Forlanini - 00149 Roma
Dr. Romano Francesco
Az. Osp. Cosenza - Osp. "Mariano Santo" - 87100 Cosenza
Dr. Sabato Eugenio
P.O. di Mesagne - 72023 Mesagne (BR)
Dr. Santoro Angelo
U.S.L. 2 Torino - Osp. Martini Nuovo - 10142 Torino
Dr. Sena Arcangelo
A.O.R.N. "A. Cardarelli" - 80131 Napoli
Dr. Sturani Carlo
A. O. Osp. C. Poma - Mantova
Dr. Valenzano Carlo
A.S.O. San Giovanni Battista - 10100 Torino

Questionario sullo stato di controllo del fumo negli ospedali

In collaborazione con AIPO
nell'ambito del Progetto Europeo "International Network Towards Smok-free Hospital"

IN 1999-2000

- 217 QUESTIONNAIRES SENT TO GENERAL MANAGERS
 - 56.8% NORTH; 19.8% CENTRE; 23.4% SOUTH
- 85 QUESTIONNAIRES RETURNED (39.2%)
 - 56.5% NORTH; 22.3% CENTRE; 21.2% SOUTH



Osservatorio su fumo, alcol e droga - Istituto Superiore di Sanità

A JOINT STUDY: EC (I.T. 3/SOC 98 200 154 05F02)/AIPO/ISS



FOCAL POINT FOR TOBACCO CONTROL?

- CONTROL & REPRESSION 49.4%
- FREE SMOKING CESS. TREATMENTS 49.4%
- **PROFESSIONAL EDUCATION TO STAFF** 72.9%
- VENTILATION SYSTEMS 11.7%
- TIPS FOR QUITTERS 11.7%
- OTHER 27.0%

Rassegna di
**Patologia
dell'Apparato
Respiratorio**



Organo Ufficiale dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri

Documento

**RACCOMANDAZIONI PER LA ATTIVAZIONE E
LA GESTIONE DI UN AMBULATORIO PER IL
TRATTAMENTO DELLA DIPENDENZA DA FUMO
DI TABACCO IN AMBITO PNEUMOLOGICO**

S. NARDINI, R. BERTOLETTI, L. CARROZZI, E. SABATO
Task Force "AIPO - Ospedali senza Fumo"

con la collaborazione di:

E. Enzo, R. Latini, L. Marino, G. Matteelli, F. Pistelli

revisione di:

G. Bazzlerla, S. Conte, G. Barbano, G. Bettoncelli, L. Casali, P. Canessa, F. Corti,
F. Dalmaso, C.F. Donner, C. Favaretti, C. LaVecchia, C. Lazzaro, G. Moscato,
R. Pacifici, P. Paoletti, C.M. Sanguinetti, P. Zuccaro, R. Zuin

ESTRATTO

**EDI/AIPO
SCIENTIFICA**

Rassegna di
**Patologia
dell'Apparato
Respiratorio**



Italian Review of Respiratory Disease
Organo Ufficiale dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri
Official Journal of the Italian Association of Hospital Pneumologists

Atti del Convegno Nazionale

La disassuefazione dal fumo in prevenzione e terapia
(Venezia, 24-25 Novembre 2000)



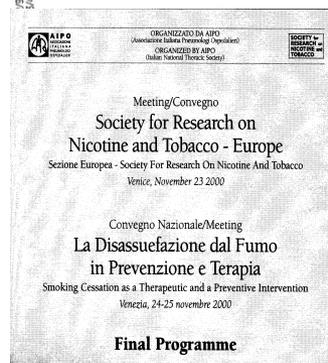
Organizzato da AIPO e dalla Sezione Europea della Society for Research
on Nicotine and Tobacco

Sponsorizzato dalla European Respiratory Society

a cura di

Stefano Nardini, Paola Castellani

1/95 - Filiale di Pisa - Aut. trib. di Pisa n. 32/91 del 13/12/91 - Contiene Supplementi
5/471 del 10/05/1995 - base peruse - Italia



www.edi-aiipo.it

**EDI/AIPO
SCIENTIFICA**

**1° Convegno nazionale ed europeo sul fumo
di tabacco in Italia, in collaborazione con
ERS - SRNT**

2002

Osservatorio Fumo, Alcol e Droga

Guida rapida per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo

Autori

Piorgiorgio Zuccaro (coordinatore), Graziella Caraffa, Fiorenzo Massimo Corti, Marina Davoli, Domenico Enea, Vincenzo Fogliani, Daniela Galeone, Elena Malvezzi, Silvia Minozzi, Stefano Nardini, Roberta Pacifici, Diego Vanuzzo.

Gruppo di lavoro dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga

Alessandra Di Pucchio, Laura Martucci, Donatella Mattioli, Gabriele Modigliani, Claudia Mortali, Enrica Pizzi, Rosaria Russo, Emanuele Scafato.

Revisori

Giuseppe Benagiano, Roberto Bertollini, Germano Bettoncelli, Giulio Bigotti, Massimo Chiariello, Carlo Cis, Claudio Cricelli, Vincenzo Cuomo, Roberto De Marco, Mario De Palma, Carlo Di Clemente, Fabrizio Faggiano, Francesco Forastiere, Silvio Garattini, Marinella Gattone, Simona Giampaoli, Donato Greco, Gabriella Greco, Roberto Grilli, Giovanni Invernizzi, Maurizio Laezza, Carlo La Vecchia, Giacomo Leopardi, Alessandro Liberati, Franco Macagno, Giacomo Mangiaracina, Roberto Masironi, Antonino Mazzone, Alfonso Mele, David Mocini, Anna Maria Moretti, Michele Muggeo, Gian Luigi Nicolosi, Carlo Alberto Perucci, Giorgio Flavio Pintus, Michele Quaranta, Pio Enrico Ricci Bitti, Eugenio Sabato, Giulia Scaravelli, Francesco Schittulli, Francesco Tancredi, Benedetto Terracini, Umberto Veronesi.

Ministero della Salute
Istituto Superiore di Sanità

Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo

Aggiornamento 2008

Guida breve per la realizzazione degli interventi

Osservatorio Fumo, Alcol e Droga



325
230
95



University of Wisconsin
SCHOOL OF MEDICINE
AND PUBLIC HEALTH

The University of Wisconsin School of Medicine and Public Health

Certifies that

**rosastella principe, DOctor
piazzale e. dunant 69
roma 00152**

has participated in the enduring material titled

Tobacco Use and Dependence: An Updated Review of Treatments

On February 8, 2011

**Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. "Treating
Tobacco Use and Dependence: 2008 Update"
Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S.
Department of Health and Human Services.
Public Health Service. May 2008.**

Certificate Number: 30073772

George C. Mejicano, MD
Associate Dean, Office of Continuing Professional
Development in Medicine and Public Health



7 GIU. 2004

00161 ROMA,
VIA A. TORLONIA, 15

tel.: 06 44.25.971 r.a. - fax.: 06 44.25.97.32 - c.f. n.: 80118410580
www.legatumori.it - E-mail: sede.centrale@lilt.it

Anna Maria Moretti
Presidente AIPO

S i a t t e s t a

che Anna Maria Moretti
ha partecipato in data odierna alla riunione della
Commissione sul Tabagismo, tenutasi presso questa Sede
Centrale - Via A. Torlonia 15.

Si rilascia il presente attestato per gli usi consentiti
dalla legge.

p. IL DIRETTORE GENERALE

Silvio Arcidiacono

(Dott. Silvio Arcidiacono)



Protocollo d'intesa tra la SITAB (Società Italiana di Tabaccologia) e la Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tuberculosis ONLUS.



Roma, Ottobre 2001

SITAB, Società Italiana di Tabaccologia
Il Presidente
Dott. Giacomo Mangiaracina



Federazione Italiana contro le
Malattie Polmonari Sociali
e la Tuberculosis ONLUS
Il Presidente
Prof. Mario De Palma

Direttore Emerito
Rass.Pat. Resp



On. Antonino Mangiacavallo
Sottosegretario di Stato alla Sanità
1998-2000

14 Giornata Nazionale del Respiro: 24 maggio 2008

La manifestazione di quest'anno è coordinata ed organizzata dalla **Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tuberculosis**, con il diretto coinvolgimento delle Società scientifiche pneumologiche **AIPO** e **SIMeR**. Durante la conferenza stampa verrà presentata una proposta di legge bipartisan tesa a ottenere il riconoscimento sociale delle malattie respiratorie.

Proposta di legge

XVI LEGISLATURA
CAMERA DEI DEPUTATI

PROPOSTA DI LEGGE
Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura
della broncopneumopatia cronica ostruttiva

Art. 2.

(Interventi di prevenzione).

2. Le aziende sanitarie locali organizzano, nell'ambito di ogni distretto, servizi volti a promuovere e a sostenere la cessazione della dipendenza dal fumo.

Roma 06-05-2008

On Gero Grassi

Collaborazioni AIPO



RASSEGNA DI PATOLOGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO 2002; 17: 55-70

AIPO PER IL CONTROLLO DEL FUMO
AIPO COLUMN AGAINST TOBACCO

L'intervento del medico di medicina generale nel controllo del fumo: raccomandazioni per un approccio ottimale al paziente fumatore

The role of General Practitioner in tobacco control: recommendations for a proper management of the smoking patient

G. INVERNIZZI, S. NARDINI*, G. BETTONCELLI, A. CODIFAVA, F. CORTI, R. FOSSATI***, C. GUERRA*
C. LAVECCHIA***, C. LAZZARO****, E. SABATO*, P. ZUCCARO*******

SIMG, Società Italiana di Medicina Generale

*AIPO, Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri

**FINIMG, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale

***Istituto "Mario Negri", Milano

****Economista Sanitario, Milano

*****ISS, Istituto Superiore di Sanità

Interventi all'esterno dei Centri Antifumo

Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio 2007; 22: 305-310

Articolo originale / Original article

Gli Pneumologi italiani e il trattamento del tabagismo: risultati di una indagine

Italian respiratory Physicians and tobacco
dependence treatment: results of a survey

Riassunto

Numerose evidenze scientifiche sottolineano l'importanza del trattamento del tabagismo per la prevenzione e la terapia delle malattie fumo correlate e per ridurre i decessi causati dal fumo. Secondo le raccomandazioni recentemente pubblicate dall'European Respiratory Society, il trattamento del tabagismo nei pazienti affetti da patologie respiratorie riveste una priorità elevata e deve rientrare fra le attività routinarie dello pneumologo come parte integrante della terapia prescritta. Dall'analisi di 221 questionari compilati da pneumologi italiani nel dicembre 2007 in occasione del XXXIX Congresso Nazionale AIPO – VIII Congresso UIP, è emerso che il trattamento del tabagismo sembra ancora poco sviluppato nell'attività di routine degli pneumologi italiani; in particolare il trattamento intensivo (*counselling* della durata superiore a 10 minuti e trattamento farmacologico), quale quello indicato dalle linee guida, è poco diffuso. La diagnosi di tabagismo frequentemente non si avvale di alcuni strumenti di facile utilizzo, quali il Test di Fagerström e la misurazione del monossido di carbonio espirato, e non è evidenziata nella Scheda di Dimissione Ospedaliera. I Centri Antifumo pneumologici sono ancora poco diffusi, ma il 41% di coloro che ancora non hanno un Centro Antifumo presso la propria struttura ritiene utile e fattibile attivarlo con adeguato supporto.



Sandra Nutini (foto)
Laura Carrozzi¹
Francesco Pistelli¹
Salvatore Cardelicchio
Paola Martucci²
Rosastella Principe³
Vincenzo Zagà⁴
Andrea Melani⁵
a nome del Gruppo di Studio
AIPO Prevenzione, Fumo
di Tabacco e Ambiente

Centro Antifumo, SOD Pneumologia

Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio v. 25 • n. 5 • ottobre
2010

Serie articoli Corso "Fumo di tabacco e salute respiratoria
nella donna: un problema emergente - Roma, 2 dicembre 2008"
a cura di Sandra Nutini

Fumo di tabacco e gravidanza Tobacco smoking and pregnancy

Riassunto

L'effetto dannoso del fumo di tabacco in gravidanza sulla salute della donna, del feto e del bambino è sostenuto da ampia evidenza scientifica. Il fumo è causa di ridotta fertilità, complicanze ostetriche, parto prematuro e basso peso alla nascita. È stata dimostrata una relazione causale fra esposizione a fumo durante la vita intrauterina e dopo la nascita e sindrome della morte improvvisa del neonato in culla. Il fumo influenza negativamente lo sviluppo del polmone fetale, causando una ridotta funzione polmonare anche negli anni successivi alla nascita. Alterazioni dello sviluppo neurologico e comportamentale del bambino sono stati recentemente associati alla esposizione a fumo passivo durante la vita intrauterina e dopo la nascita. Le donne che continuano a fumare durante la gravidanza presentano un basso stato socio economico, problemi psicologici, presenza di un partner fumatore e minor supporto familiare. Questi stessi fattori di rischio si associano con le recidive dopo il parto. Gli interventi per promuovere la disassuefazione sono in grado di ridurre il numero di fumatrici in gravidanza, i nati pretermine e quelli con basso peso alla nascita. A causa dei gravi danni per la salute della donna e del feto, a tutte le donne in gravidanza dovrebbe essere offerto un intervento di tipo psicosociale più intenso rispetto all'intervento minimo per promuovere la disassuefazione. I dati di prevalenza italiani relativi al 2009 mostrano un incremento del numero delle fumatrici rispetto al 2008 con tassi particolarmente alti nelle giovanissime ed in età fertile. Programmi specifici di prevenzione primaria e di disassuefazione rivolti alla donna dovrebbero essere implementati. Gli interventi per promuovere la disassuefazione dovrebbero essere disponibili in ogni sede in cui vengono seguite le donne in gravidanza, costruendo una rete tra le varie figure sanitarie coinvolte (ginecologo, ostetrica, pediatra, specialista del Centro Antifumo).



Sandra Nutini

SOD Pneumologia 2, Dipartimento
Specialità Medico Chirurgiche,
Azienda Ospedaliera Universitaria
Careggi, Firenze

Parole chiave

Fumo di tabacco • Gravidanza •
Eventi avversi • Disassuefazione

Key words

Tobacco smoking • Pregnancy •
Adverse effects • Smoking
cessation

Collaborazioni tra Gds

CONVEGNO Firenze 2007 Fumo-Interstiziopatie



FUMO E INTERSTIZIOPATIE POLMONARI

a cura di Sandra Nutini (Firenze), Venerino Poletti (Forlì)

con la collaborazione di Flavio Allegri (Milano), Ferruccio Aquilini (Pisa), Laura Carrozzi (Pisa), Michele Ciccarelli (Rozzano, MI), Corrado D'Andria (Castellaneta, TA), Gianfranco Farinelli (Roma), Paola Martucci (Napoli), Francesco Pistelli (Pisa), Rosastella Principe (Roma), Elisabetta Rosi (Firenze), Sara Tommasetti (Forlì), Antonio Voza (Rozzano, MI)

1. Fumo e pneumopatie infiltrative diffuse: aspetti epidemiologici
Laura Carrozzi, Francesco Pistelli, Ferruccio Aquilini..... pag. 5
2. Danno polmonare indotto da fumo di tabacco e patogenesi delle interstiziopatie fumo-correlate
Paola Martucci » 13
3. Pneumopatie diffuse infiltrative correlate al fumo di sigaretta: an overview
Venerino Poletti, Sandra Nutini..... » 27
4. Istiocitosi polmonare a cellule di Langerhans
Elisabetta Rosi..... » 35
5. Le polmoniti interstiziali fumo-correlate: polmonite interstiziale desquamativa e bronchiolite respiratoria con interstiziopatia polmonare
Gianfranco Farinelli..... » 45
6. Polmonite acuta eosinofila
Corrado D'Andria, Elisabetta Rosi..... » 63
7. Fumo di sigaretta e fibrosi polmonare idiopatica
Sara Tommasetti..... » 71
8. Rarità: sindrome di Goodpasture, proteinosi alveolare, artrite reumatoide
Flavio Allegri, Michele Ciccarelli, Antonio Voza..... » 83
9. Il trattamento del tabagismo
Rosastella Principe » 95

Broncoscopia: momento favorevole per attuare un intervento antitabagico?

Bronchoscopy: a good time for an antismoking intervention?

È quanto si è proposto di valutare il GdS AIPO Educazionale avviando nel 2006 uno studio multicentrico randomizzato controllato sull'efficacia di un intervento antitabagico condotto in occasione della broncoscopia. I risultati dello studio sono attualmente in corso di pubblicazione sulla rivista *Respiratory Medicine – Smoking cessation in patients undergoing to bronchoscopy: The Bronchoscopy AntiSmoking Intervention Study (BASIS)*.

233 soggetti fumatori in attesa di broncoscopia sono stati consecutivamente

arruolati presso 8 ospedali italiani, indipendentemente dalla loro iniziale motivazione a smettere di fumare, ricevendo un intervento antitabagico intensivo o un semplice consiglio a smettere di fumare prima di effettuare la broncoscopia (gruppo di controllo). L'intervento intensivo prevedeva una durata di almeno 30 minuti con approccio individuale al paziente da parte di un medesimo operatore per ciascun centro coinvolto, ed era strutturato in modo da poter introdurre nel colloquio dettagli relativi all'indagine broncoscopica al fine di personalizzare il più possibile il messaggio, nonché elementi di



A cura di Paola Martucci¹ (foto), Andrea Melani², Pier Aldo Canessa³, Cristina Cinti⁴ per il Gruppo di Studio Attività Educazionale AIPO*

¹ AORN "A. Cardarelli", Napoli;

² Policlinico Le Scotte, A.O. Senese;

³ Ospedale S. Bartolomeo, Sarzana (SP); ⁴ Ospedale Bellaria, AUSL di Bologna

LETTERA AL DIRETTORE

CORRESPONDENCE TO THE EDITOR

Rilevamento sull'incidenza del tabagismo nei giovani della regione Lazio

Survey of smoking in the adolescent population of Lazio region

A.I.P.O. (ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI)

R. Principe, G. Munafò, S. Montanaro, V. Cilenti, F. Arienzo, A. Sini, P. Scavalli

A.N.M.C.O. (ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI)

G. Greco, E. Daniele, A. Carunchio, D. Ciuffetta, A. Genuini

Documento a cura del Gruppo di Studio “Prevenzione, controllo del fumo di tabacco e ambiente” dell’Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) e “Epidemiologia e prevenzione” della Società Italiana di Medicina Respiratoria (SImeR)



Implicazioni relative alla salute derivanti dall'uso della sigaretta elettronica

Documento di posizione congiunto
dell’Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)
e della Società Italiana di Medicina Respiratoria (SImeR)

Aprile 2013

l’abolizione o comunque la riduzione dell’abitudine al fumo di sigaretta è uno dei più importanti provvedimenti per la salute pubblica e individuale. Pertanto, la comunità scientifica è invitata a implementare studi clinici controllati e studi osservazionali sulla sigaretta elettronica, per valutarne il reale impatto sia in termini di sicurezza per la salute sia nel potenziale ruolo nella cessazione/riduzione del fumo di tabacco.



Quando l'unione fa la forza

Pubblichiamo di seguito la lettera inviata dalle Società Scientifiche di Sanità Pubblica (AIE, SITI, AIPO, SIMER, SITAB) al Ministro Lorenzin per il ritiro dalla Legge di Stabilità dell'emendamento Galan (FI) che avrebbe abolito il divieto di fumare sigarette elettroniche in pubblico. Registriamo con soddisfazione che dopo l'invio di questo appello al Ministro e agli organi di stampa l'emendamento è stato ritirato.

Lettera aperta delle società scientifiche di Sanità Pubblica sulla sigaretta elettronica

3 Dicembre 2013



Al Ministro della Salute
On. *Beatrice LORENZIN*

Al Presidente della XII Commissione
(Affari sociali) della Camera dei Deputati
On. *Pierpaolo VARGIU*

Presidente della 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) del Senato della Repubblica
On. *Emilia Crazia DE BIASI*

Al Presidente del Consiglio Superiore di Sanità
Prof. *Enrico GARACI*

Al Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità
Dott. *Fabrizio OLEARI*

Abbiamo assistito in questi ultimi mesi ad una girandola di provvedimenti sulla sigaretta elettronica (e-cig) prima l'approvazione di una norma che la equiparava alla sigaretta tradizionale (t-cig) per quanto riguarda il divieto di uso nei luoghi pubblici (legge Sirchia, decreto Iva-Lavoro), seguita alcune settimane fa dalla sua abrogazione (decreto Istruzione).

Come Società Scientifiche di Sanità Pubblica esprimiamo la nostra viva preoccupazione. Il fumo di sigaretta costituisce uno dei più gravi problemi di salute pubblica in Italia che causa più del 10% delle morti e delle malattie precoci (Global Burden of Disease 2010); non sappiamo se la e-cig possa rappresentare uno strumento innovativo per contrastare l'abitudine al fumo e riteniamo che il suo utilizzo non debba essere normato da interessi economici.

La ricerca scientifica sugli effetti della e-cig è solo in fase iniziale, tuttavia sappiamo che

- *la e-cig caricata con nicotina, confrontata alla t-cig, è meno dannosa perché non contiene prodotti di combustione*

- **La e-cig non deve essere usata, né pubblicizzata, come strumento di cessazione, fino a che le evidenze scientifiche non ne dimostrino in modo conclusivo la sua efficacia.**

Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE)

Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SITI)

Federazione Italiana della Pneumologia (FIP)

Società Italiana di Tabaccologia (SITAB)

Dalla rivista di Tabaccologia
SITAB

“Lettera alla Ministra Beatrice Lorenzin x far decadere l'emendamento Galan che avrebbe ripristinato l'utilizzo della e-cig nei luoghi pubblici con SUCCESSO . Come ricorda il Dott. V. Zagà:...poi ritentò in piena estate con successo purtroppo...ora dovremmo spingere a che la e-cig sia vietata nei luoghi pubblici (anche se già alcuni Enti l'hanno già imposto (alcune Regioni x le ASL, Trenitalia, Italo, Alitalia,etc.).



Launch Meeting Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases

GARD Italia - Roma, 11 giugno 2009

Si è tenuto a Roma l'11 giugno presso il Ministero della Salute l'evento di lancio della *Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases - Italia*, un importante momento di lavoro focalizzato sulla prevenzione ed il controllo delle malattie respiratorie croniche.

51 tra Società Scientifiche ed Associazioni di Pazienti che costituiscono questa "Alleanza Globale contro le malattie respiratorie croniche" con grande energia

ti, è l'applicazione delle linee operative del documento di strategia al fine di rendere le malattie respiratorie una priorità di sanità pubblica, dando il proprio apporto al più ampio piano previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la lotta al diffondersi delle Malattie Croniche tra cui quelle Respiratorie.

Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali è entrato a far parte della



Carlo Zerbino

*Direttore Generale
Associazione Italiana Pneumologi
Ospedalieri*



Ministero del Lavoro,
della Salute
e delle Politiche Sociali

LAUNCH MEETING Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases GARD Italy

Roma, 11 Giugno 2009

Auditorium
Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Via Giorgio Ribotta, 5 (Eur)

Global Alliance contro le malattie respiratorie croniche è un'alleanza volontaria di organizzazioni nazionali ed internazionali, le istituzioni e le agenzie sono connesse **con l'obiettivo di disegnare una strategia globale per la prevenzione, il controllo e la sorveglianza delle malattie respiratorie.**

Associazione Allergologi Immunologi Territoriali Ospedalieri	AAITO
American College of Chest Physicians Capitolo Italiano	ACCP Capitolo Italiano
Associazione Scientifica Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie	AIMAR
Associazione Italiana Pazienti con Apnee del Sonno ONLUS	A.I.P.A.S.
Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri	AIPO
Associazione Italiana Studio Tosse	AIST
Associazione Italiana Tecnici Funzionalità Respiratoria	AITFR
Associazione Mediterranea Pneumologi	AMP
Associazione Pazienti Aspergilloso Polmonari	APAP
Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria	ARIR
	Associazione Italiana Pazienti BPCO ONLUS
Alleanza per le malattie Toraco-Polmonari	ATP
Federazione Italiana delle Associazioni di sostegno ai pazienti asmatici e allergici	FEDERASMA ONLUS
Federazione Mondiale del Termalismo e della Climatoterapia	FEMTEC
Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tuberculosis	FIMPST
Italian Federation of Immunology, Allergy and Clinical Allergy Societies	IFIACI
Lega Italiana delle Associazioni per la Lotta contro la Fibrosi Cistica (Mucoviscidosis)	LIFC
Mediterranean Thoracic Society - Capitolo Italiano	MTS
Pneumologia Interattiva	PI
Associazione Riabilitazione Malattie Respiratorie	RIMAR
Società Italiana di Allergologia e Immunologia Clinica	SIAIC
Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica	SIAIP
Società Italiana per lo Studio della Fibrosi Cistica	SIFC
Società Italiana di Immunologia, Immunologia Clinica e Allergologia	SICA
Società Italiana di Medicina Respiratoria	S.I.Me.R.
Società Italiana di Medicina Respiratoria in Età Geriatrica	SIMREG
Società Italiana per le malattie Respiratorie Infantili	SIMRI
Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale	SIO
Società Italiana di Pneumologia dello Sport	SIP Sport
Società Italiana di Tabaccologia	SITAB
	Stop TB Italia ONLUS
Unione Italiana per la Pneumologia	UIP
Unione Nazionale Asmatici	U.N.A.
Associazione Lotta contro l'Insufficienza Respiratoria	ALIR
	PROGETTO LIBRA



GARD

5. Il Tabagismo



STAR-Task Force

“Attività sportiva, stili di vita nell'adolescente con malattia respiratoria”
INDICAZIONI SUI CORRETTI STILI DI VITA PER LA PREVENZIONE
DELLE MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE IN ETÀ EVOLUTIVA



Iniziativa di SIMRI - FEDERASMA
con il Patrocinio di

Società Italiana di Pediatria (SIP)
Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP)
Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza (SIMA)
Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)
Società Italiana di Pneumologia dello Sport (SIP Sport)

Estensori del documento:

Coordinatori

Stefania La Grutta (Coordinatore Gruppo di Studio Educazione SIMRI)
Giancarlo Tancredi (Coordinatore Gruppo di Studio Riabilitazione SIMRI)

Componenti

Ilaria Baiardini (Psicologa)
Eugenio Baraldi (Presidente SIMRI)
Giuseppe Baviera (Componente per FIMP)
Silvano Bertelloni (Presidente SIMA)
Germano Bettoncelli (Responsabile Scientifico SIMG)
Luigi Gatta (Responsabile Area Medicina dello Sport - SIMG)
Armando Calzolari (Coordinatore Commissione Medicina Sportiva-SIP)
Renato Cutrera (Direttore Pneumologia Pediatrica, SIMRI)
Sandra Frateiaci (Presidente FEDERASMA Onlus)
Monica De Simone (Componente per FEDERASMA Onlus, Presidente ARI-AAA3)
Adele de Pascale (Psicologo Clinico)
Paolo Meglio (Componente per FIMP)
Giovanni Arturo Rossi (Past-President SIMRI)
Luigi Terracciano (Componente per SIMRI)
Attilio Turchetta (Componente per SIP Sport)
Andrea Vania (Presidente European Childhood Obesity Group-ECOG)

RAZIONALE DEL DOCUMENTO

Le Malattie Respiratorie Croniche (MRC) comprendono un gruppo di gravi condizioni patologiche ad oggi insufficientemente prevenute, sotto-diagnosticate e sotto-trattate, causa di morbosità e mortalità con un *trend* in crescita per i prossimi anni.

La promozione dello Sport, dell'attività fisica e dei corretti stili di vita in età evolutiva favorisce l'avvio di comportamenti sociali virtuosi, il rispetto delle regole e degli avversari, lo spirito di squadra che esalta il comportamento del gruppo e modula i comportamenti individuali, con una minore propensione all'inizio di scorretti stili di vita già nelle prime fasi della vita. In particolare, l'attività motoria migliora le capacità di apprendimento e l'adattabilità degli adolescenti agli impegni quotidiani, favorisce un buon controllo emotivo, una migliore autostima e aumenta la capacità di socializzazione.

Dal punto di vista fisiopatologico la pratica di un'attività fisica regolare nell'età pediatrica è una importante forma di prevenzione delle malattie respiratorie e cardiovascolari, dell'obesità e della malattia metabolica. In particolare, una regolare attività fisica con un carico di lavoro adeguato, riduce la ventilazione minuto e l'acidosi lattica, migliora il massimo consumo di ossigeno (VO_{2max}), potenzia i gruppi muscolari coinvolti durante l'esercizio, aumentando la vascolarizzazione capillare ed il numero di mitocondri. Infine, la regolarità dell'attività fisica determina la diminuzione dei fattori di rischio per patologia respiratoria e coronarica, attraverso la riduzione della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa a riposo, dei trigliceridi sierici, del grasso corporeo intraddominale e totale ed in ultimo della richiesta di insulina con miglioramento della tolleranza al glucosio.

Nei gruppi di popolazione vulnerabile, come i soggetti in età evolutiva è molto opportuno avviare e mantenere approcci combinati per la prevenzione e il trattamento delle MRC, attivando un grande sforzo organizzativo, condiviso tra le differenti competenze professionali presenti in questa fase della vita dei ragazzi (Pediatria, Medico di Medicina Generale, Nutrizionista, Psicologo, Medico dello Sport, Associazioni di Volontariato, Società e Associazioni Sportive), per promuovere l'attività fisica ed uno stile di vita salubre, che tenga in conto del miglioramento della qualità nutrizionale dei cibi e delle bevande e dell'informazione che giunge alle famiglie ed ai giovani consumatori.

Questo documento, condiviso da diversi Professionisti della Salute nasce da un comune processo di consapevolezza, nel quale l'approccio multisettoriale è riconosciuto come elemento essenziale per la comprensione dei complessi meccanismi coinvolti, con diverse modalità e tempi, nell'eziopatogenesi delle MRC.

Le indicazioni suggerite alla fine del documento hanno lo scopo di supportare ulteriormente le azioni generiche di prevenzione delle MRC in età evolutiva, enfatizzando il valore positivo dell'applicazione dei corretti stili di vita, come modello efficiente, per la prevenzione in *real life* della disabilità respiratoria.

I Coordinatori della STAR-Task Force
Stefania La Grutta e Giancarlo Tancredi

COSA SAPPIAMO

• Il Tabagismo, “**sindrome tossica conseguente all'uso eccessivo e protratto di tabacco**”, è da considerare una tossicofilia, caratterizzata da un elevato grado di dipendenza da fumo di sigaretta, tanto da essere classificata, secondo l'ICD-10 e il DSM-IV, con la definizione di "Disturbi fisici e comportamentali associati alle sostanze psicotrope".

• La **nicotina** agisce molto rapidamente (nell'arco di pochi secondi) con ripercussioni a livello del sistema nervoso centrale dove funge come calmante e antidepressivo, ma anche come uno stimolante inducendo sensazioni di attivazione, piacevolezza e benessere generale. Tale sostanza va, tuttavia, confinata in una categoria speciale poiché nell'uso comune essa non comporta le alterazioni mentali acute, con perdita del controllo delle proprie azioni, che si osservano con altre droghe o con l'alcool e che contribuiscono alla loro pericolosità.

• Per la sua diffusione, per la gravità e per il costo sociale dei danni socio-sanitari che ne conseguono, oltre che per la forza degli interessi economici in gioco, questo fenomeno costituisce uno dei **grandi problemi dell'attuale società**. Il numero di fumatori nel mondo è stimato in oltre un miliardo e, nonostante le campagne pubblicitarie contro il tabagismo, esso è in aumento, soprattutto tra i giovani.

• In **Italia i fumatori con età compresa fra i 15 e i 24 anni** sono per il 25,3% maschi e per il 18,4% femmine. I dati ufficiali circa l'inizio dell'abitudine al fumo indicano un'età di circa 16 anni per gli uomini e di 18 per le donne, ma è nostra opinione che tale età debba purtroppo essere abbassata ai 12-14 anni. Nella fascia di età 15-24 anni l'85% ha iniziato fra i 15 e i 17 anni.

• I principali **motivi per cui i giovani iniziano a fumare** sono riferiti come dovuti all'influenza degli amici, del “gruppo” e al fatto di “provare piacere”. Tuttavia, la valutazione del comportamento giovanile riguardo al fumo dipende da un **processo multifattoriale** complesso che uno studio del *Cochrane Tobacco Addiction Group* identifica come la somma di fattori ambientali, socio demografici e comportamentali individuali.

• Tra i **fattori ambientali** molto importante è l'esempio della famiglia, in particolare quello dei genitori (specialmente della madre) e dei fratelli (specialmente di quelli maggiori), e l'atteggiamento dei genitori riguardo al fumo. Infatti, se gli stessi genitori non mostrano un atteggiamento aversativo nei confronti del fumo, questo favorisce tale abitudine nei figli.

• Tra i **fattori socio-demografici** sono importanti l'età, il livello socioeconomico e culturale familiare che tanto più è basso e tanto più favorisce il fumo e, infine, l'indipendenza economica che permette l'acquisto di sigarette senza la specifica richiesta di denaro ai genitori.

• I **comportamenti individuali** che influenzano l'abitudine al fumo sono lo scarso rendimento scolastico e lo stress che ne deriva, uno stile di vita più dedito a una visione più egoistica della vita e alla soddisfazione di bisogni immediati e uno scarso livello di autostima.

GLOBAL ALLIANCE AGAINST CHRONIC RESPIRATORY DISEASES

GARD-ITALY



GRUPPO DI LAVORO *tutela dal fumo passivo*

Ministero della Salute

Il giorno 17 marzo 2016 presso la sede del Ministero della Salute di Via G. Ribotta in Roma si è svolta la riunione del Gruppo di lavoro di GARD-Italia finalizzato a **“Fornire indicazioni e raccomandazioni per la tutela dal fumo passivo negli spazi confinati o aperti non regolamentati dalla Legge 3/2003 art.51 (Legge Sirchia) e successive modificazioni”**

All'incontro partecipano i seguenti rappresentanti delle Società scientifiche ed Associazioni dei pazienti:

LINEE DI ATTIVITA' BIENNIO 2015-2016		
Durante l'ultima Assemblea Generale sono state costituite 5 nuove Linee di Attività (Action Plan biennio 2015-2016) dedicate alle seguenti tematiche:		
Gruppo di Lavoro	Referente AIPO	Referente MinSal
Programma di diagnosi precoce BPCO sul territorio nazionale	Claudio Micheletto	
Ricognizione documentazione esistente nell'ambito delle Malattie Respiratorie Croniche <i>Tematica: Ambiente e Salute</i>	Gennaro D'Amato	
Ricognizione documentazione esistente nell'ambito delle Malattie Respiratorie Croniche <i>Tematica: Fattori di rischio</i>	Cristina Cinti	
Ricognizione documentazione esistente nell'ambito delle Malattie Respiratorie Croniche <i>Tematica: Assistenza</i>		
Fumo in ambienti confinati non coperti dalla legge 3/2003 e successivi aggiornamenti	Sandra Nutini	
Il Delegato AIPO nominato dal Comitato Esecutivo per i rapporti e le attività di GARD-I è Franco Falcone.		

AIA	Ventura	Maria Teresa
AIPO	Nutini	Sandra
ALAMA	Frateiacci	Sandra
ALAMA	Baviera	Giuseppe
Associazione pazienti BPCO	Mangiaracina	Giacomo
Federasma	Frateiacci	Sandra
FIMMG-METIS	Donato	Giuseppe
SIAIP	Baviera	Giuseppe
SIAIP	Indinnimeo	Luciana
SIMER	Pistelli	Francesco
SIMG	Bruschelli	Carla
SIMRI	Capristo	Carlo

Partecipano per il Ministero della Salute la Dr.ssa Daniela Galeone e la Dr.ssa Giovanna Laurendi



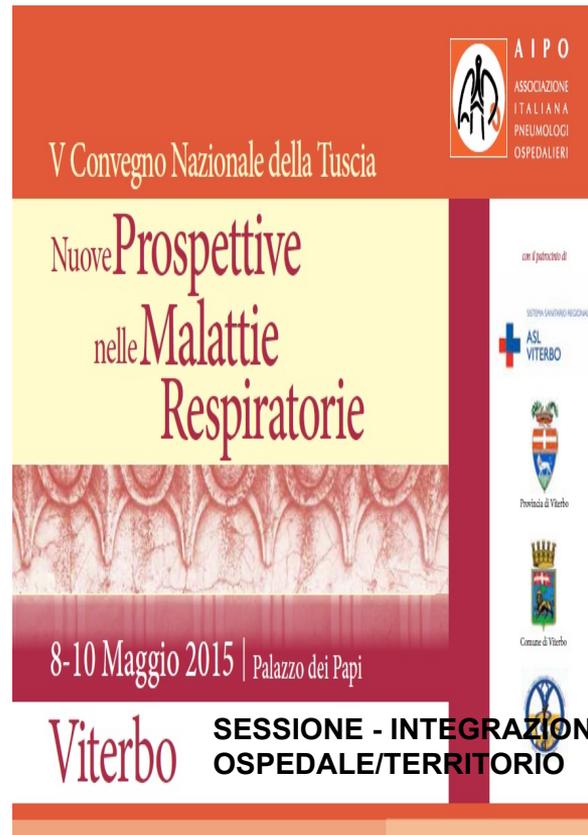
IL MESE della SPIROMETRIA

26 MAGGIO 2012
GIORNATA DEL RESPIRO®

27 GIUGNO 2012
World Spirometry Day 2012

RASSEGNA STAMPA
27 GIUGNO 2012
Aggiornata al 02.07.2012

Logos: AIPO, Federazione Italiana Pneumologi Ospedalieri, Ministero di Medicina Respiratoria, GARD Italy, AIMAR, AMMP, OJAT, Federazione Italiana Allergici, LAM Italia Onlus, Viterbo.



V Convegno Nazionale della Toscana

Nuove Prospettive
nelle Malattie
Respiratorie

8-10 Maggio 2015 | Palazzo dei Papi

Viterbo SESSIONE - INTEGRAZIONE
OSPEDALE/TERRITORIO

AIPO ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGICI OSPEDALIERI

con il patrocinio di:
SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL VITERBO
Principato di Viterbo
Comune di Viterbo

oirespiro

dai voce



Ambiente e malattie respiratorie (FEDERASMA Onlus)

Sorveglianza nell'ambito delle malattie respiratorie (FEDERASMA Onlus)

Formazione: Asma ed allergie nel bambino (FEDERASMA Onlus)

Fumo ed ambiente domestico (FEDERASMA Onlus)

Continuità assistenziale: insufficienza respiratoria

Firenze, 12 aprile 2013

XXIX Congresso Sezione S.I.A.I.C. Toscana
VIII Congresso Sezione S.I.A.I.C. Toscana,
Emilia Romagna e San Marino
I Congresso Sezione S.I.A.I.C. Umbria e Marche
Firenze 12-13 aprile 2013

GARD Italia
Programma di Lavoro
2013-2014



La disassuefazione dal fumo e i Centri Anti Fumo –
R. Principe

Il Convegno si è tenuto presso il prestigioso Palazzo dei Papi (Viterbo), presieduto dalla Dott.ssa P. Scavalli. F. Franchi, in rappresentanza dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, ha moderato la Sessione: BPCO - Passato, Presente e Futuro.



Percorso d'intervento clinico sul paziente tabagista



Il Percorso "6elle", è rivolto non solo allo Pneumologo ma a tutti i sanitari: specialisti, MMG, infermieri e terapisti della riabilitazione operanti in ospedale e sul territorio. Qualsiasi contatto clinico col paziente tabagista deve essere considerato un'occasione per attuare almeno i primi due livelli: chiedere e registrare se il paziente è un fumatore.

- [Livello 1. Chiedere](#)
- [Livello 2. Registrare](#)
- [Livello 3. Misurare l'esposizione al fumo](#)
- [Livello 4. Diagnosticare e stadiare il tabagismo](#)
- [Livello 5. Informare e promuovere la cessazione del fumo](#)
- [Livello 6. Intervenire](#)

AUTORI

- **Francesco Pistelli**, UOC Pneumologia 1, Dipartimento Cardio Toraco Vascolare, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa
- **Laura Carrozzì**, UOC Pneumologia 1, Dipartimento Cardio Toraco Vascolare, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa
- **Salvatore Cardelicchio**, SOD Pneumologia 2, Dipartimento Specialità Medico - Chirurgiche, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze
- **Cristina Cinti**, UOC Pneumologia, Ospedale Bellaria, Bologna
 - **Paola Martucci**, UOC Endoscopia Bronchiale e Urgenze Broncologiche, A.O.R.N. A. Cardarelli, Napoli
- **Andrea Melani**, UOC Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria, Policlinico Le Scotte, Azienda Ospedaliero Universitaria Senese, Siena
- **Sandra Nutini**, SOD Pneumologia 2, Dipartimento Specialità Medico - Chirurgiche, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze
- **Eugenio Sabato**, UOC Servizio Pneumologico ASL BR, Struttura Sovradistrettuale, Brindisi
- **Franco Falcone**, Past President Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)

L'applicazione Smetti e Guadagna è stata sviluppata in collaborazione con l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) di Firenze:

- **Giulia Carreras**, UO Epidemiologia Ambientale Occupazionale, ISPO Firenze
- **Andrea Martini**, UO Epidemiologia Ambientale Occupazionale, ISPO Firenze
- **Giuseppe Gorini**, UO Epidemiologia Ambientale Occupazionale, ISPO Firenze

Marzo 2013 - www.aiporicerche.it

La realizzazione del progetto si è resa possibile grazie ad



per il supporto tecnico ed organizzativo

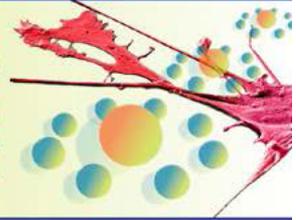
Resp Gds Area
Educazionale e Preventiva
Dott.ssa C. Cinti 2012-2013



A I P O
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI

PREVENZIONE E TERAPIA DELLE PATOLOGIE RESPIRATORIE CRONICHE

*I Centri Antifumo ed il loro ruolo nel controllo delle patologie respiratorie
e la relazione con la Medicina di Base*



- Sono stati quindi realizzati due Corsi di Aggiornamento per i **CAF pneumologici** del SSN, che si sono tenuti a Milano (5 marzo 2015) per il Nord Italia e a Roma (15 maggio 2015) per il Centro Sud e Isole.
- I CAF che hanno partecipato agli incontri sono stati **in totale 97**, suddivisi in 37 per il Nord nella sede di Milano e di 60 per il Centro Sud e Isole nella sede di Roma.
- Il confronto delle diverse realtà ha permesso di individuare le migliori operatività da supportare **per rendere fruibile l'attività dei CAF a conduzione pneumologica ai MMG**, che non sempre sfruttano questa importante attività sinergica nella cura del tabagismo e delle malattie respiratorie associate.
- La moderna strategia di lotta contro il tabagismo, deve essere svolta in assoluta **integrazione con il territorio** tramite un accurato lavoro in rete tra i CAF, e il territorio, dove i Medici di Medicina Generale (MMG), Farmacisti, Odontoiatri sono da sempre le figure centrali nell'assistenza sanitaria in risposta ai bisogni di salute della popolazione.
- Per migliorare la comunicazione tra fumatori, strutture territoriali, MMG e CAF, AIPO il **percorso "6elle"** è stato recentemente implementato con un elenco dettagliato delle modalità di accesso ai CAF e delle prestazioni fornite.
- E' in corso di pubblicazione su "Rassegna delle Malattie Respiratorie" il Documento con i risultati del progetto.

il-problema-tabagismo-in-italia-pneumologi-e- giornalisti-a-confronto. Novembre 2015

- Una mattinata di dibattito e confronto che ha richiamato a Milano 100 giornalisti desiderosi di incontrare esponenti della Pneumologia italiana e di approfondire tematiche legate al “problema fumo”.
- Ad aprire i lavori l'intervento di **Fausto De Michele, Presidente AIPO 2015** “Per l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri .Da due anni AIPO ha attivato al suo interno un ufficio stampa a conferma dell'alto livello di attenzione che la società rivolge alla comunicazione.”
- l'intervento di **Antonella Serafini, Responsabile del Gruppo di Studio AIPO Attività educativa, prevenzione ed epidemiologia 2015**
- “Il fumo è una malattia ed è un fattore di rischio per la comparsa di altre malattie causate dal fumo”. Così si apre l'intervento di **Franco Falcone Responsabile del Dipartimento per i rapporti istituzionali e le politiche sanitarie in pneumologia dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)**.
- “Da sempre i giornalisti si sono occupati della tematica “fumo” commenta **Francesco Brancati, Presidente dell'Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione (UNANMSI)**.

La **Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI)** e l'**Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)** hanno firmato un accordo di collaborazione. Gli obiettivi dell'intesa sono migliorare l'assistenza medica di tutti i pazienti e favorire la reciproca crescita culturale degli specialisti.(2015)
collaborazione SIMRI-FIMP



Dai un calcio al fumo

Il lancio della campagna educativa SIMRI “ L’iniziativa è stata realizzata in collaborazione con **Healthy Foundation**, presieduta dal Prof. Sergio Pecorelli, con **Woman Against Lung Cancer in Europe (Walce)**, presieduta dalla Prof.ssa Silvia Novello e con l'**Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OSSFAD)**, dell'Istituto Superiore di Sanità, la cui responsabile è la Dr.ssa Roberta Pacifici.

Anche la FIMP (Federazione Medici > Pediatri Italiani) nella persona di Luigi Morcaldi,
> Segretario Provinciale FIMP Salerno ha espresso > l'interesse e la disponibilità di collaborare a questa iniziativa.

Responsabile Gds Educazionale-Prevenzione-Epidemiologia 2016-2017:

Paola Martucci

Coordinatori 2016-2017:

Epidemiologia: Vittoria Colamesta

Educazionale: Marco Lodi

Prevenzione: Rosastella Principe

FUTURO

Lettera Presidente SIMRI

E' un grande piacere collaborare con AIPO e in particolare con il vostro gruppo di studio.

La dott.ssa La Grutta e' la responsabile SIMRI insieme al dott. Massimo Landi,
mentre per FIMP il responsabile e' il dott. Luigi Morcaldi.

LA parte attuativa e' nelle mani quindi del gruppo di lavoro che si sta costituendo.

Aspettiamo un programma da condividere con i presidenti e direttivi di AIPO, FIMP e SIMRI.

Renato Cutrera

Cara Stefania, Gentile Prof. Cutrera,

vi invito a condividere una sintesi programmatica su quanto è emerso nell'incontro su Webinar del 7 marzo scorso in tema di trattamento del tabagismo , in ambito di progettualità condivisa SIMRI/AIPO .

Dott.ssa Paola Martucci



Paola Martucci



Stefania La Grutta

*U.O.S. Ambiente e Salute, Agenzia Regionale Protezione Ambientale, ARPA Sicilia
Membro Comitato Direttivo Società di Malattie Respiratorie Infantili, SIMRI*

Studio multicentrico osservazionale sull'uso della sigaretta elettronica in Italia 2016

Il Dipartimento di Epidemiologia dell'IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano, in collaborazione con l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO), sta conducendo uno studio di popolazione presso vari Centri Antifumo (CAF) italiani.

Lo studio a cui le viene chiesto di partecipare ha come scopo principale quello di migliorare le conoscenze sull'abitudine al fumo di sigaretta tradizionale e la sua relazione col consumo di sigaretta elettronica, e di valutare se l'uso di sigaretta elettronica abbia un ruolo sulla cessazione del fumo. Il nostro scopo ultimo è quello di contrastare il consumo di tabacco

PROGETTUALITÀ Ma.Re.D - Malattie Respiratorie da Droga

Appare utile che da questo Evento, in un sinergismo tra Società Scientifiche ed Istituzioni, debbano scaturire proposte per strutturare una progettualità per le Ma.Re.D.

Questa consentirà di diffonderne la conoscenza, ai fini di un'operatività diagnostica e preventiva sul territorio nazionale articolata dal Tavolo Tecnico Intersocietario - ISS.

Moderatori: S. Gasparin, P. Martucci, M. Bisconti

- 16.00 A.I.P.O.
- 16.10 S.I.P./I.R.S.
- 16.20 ASL
- 16.30 I.S.S.
- 16.40 Ministero
- 16.50 Università
- 17.00 S.I.Pa.D.
- 17.10 S.I.M.G.
- 17.20 A.N.M.C.O.
- 17.30 S.I.P.A.D.
- 17.40 Tavolo Tecnico Intersocietario - Istituto Superiore Sanità

1° CONVEGNO NAZIONALE
1° CONVEGNO PNEUMOSalento

13 CREDITI ECM

Ma.Re.D.
MALATTIE RESPIRATORIE DA DROGA e NOVITÀ IN PNEUMOLOGIA

VENEDÌ 27 - SABATO 28 MAGGIO 2016

HOTEL PRESIDENT
Via Salandra, 6 - LECCE

RESPONSABILI SCIENTIFICI: M. BISCONTI
CONTATTI SCIENTIFICI: L. CARROZZO - R. PALIFICI - F. PISTELLI

PNEUMOSalento **A.I.P.O.**

Ma.Re.D. MALATTIE RESPIRATORIE DA DROGA e NOVITÀ IN PNEUMOLOGIA

Cara Collega,
In occasione della costituzione del Tavolo Tecnico Intersocietario - ISS abbiamo organizzato il 1° CONVEGNO NAZIONALE - 1° CONVEGNO PNEUMOSalento Ma.Re.D. - Malattie Respiratorie da Droga e Novità in Pneumologia. L'uso della droga è invariato ed ha tallo ne secoli, ma il maggior numero di segnalazioni riguardanti le manifestazioni respiratorie da essa provocate è recente e risale alla metà del Millennio. Se il consumo di droghe è diffuso, anche le complicanze respiratorie sono sicuramente diffuse, ma non sempre sono diagnostiche perché il paziente, per nascondere la propria tossicomania, evita la diagnosi e ritarda la terapia. Pertanto, elementi che indicano la necessità di condurre un'Anamnesi Volontaria sono: l'esclusione di fattori etiologici comuni, il valore caratteristico inalterato del sistema di abbassamento, l'irregolarità della terapia degli assistiti, il trattamento con inalazione, di storia di noduli con dinamica non ben chiara, lesioni o accumuli e sfregamenti di aggressività, di imperscrutabile di accessi venosi alle braccia, perché in esse sono si assiste da tempo partore per assumere droghe. Il quadro clinico, in assenza di fattori etiologici individuali e che non migliori necessitate adeguata terapia, gli esogeni occasionali, senza storia o fattori di rischio comuni, di una città sintomatica che suggerisce di ricercare l'uso di eroina o cocaina. Il provvedimento terapeutico, che in un giovane non deve escludere la possibilità dell'abuso di droghe per una malattia e in Italia anche all'verso la rete giudiziaria.

Il tossicodipendente più conosciuto è quello della strada e delle Comunità terapeutiche. Ma, una nuova figura sta emergendo: il tossicodipendente in carriera. Ovvero è colui che, alla ricerca di sensazioni piacevoli per condurre una vita migliore, ricorre talvolta al consumo di droghe, come se fosse un'attività temporanea e frequentemente negli USA, prima di ricorsi sul posto di lavoro, se ne fa la cocaina, per migliorare le sue capacità dirigenti ed ottenere un'immagine produttiva. Invece, i pazienti con tossicomania Ma.Re.D. sono numerosi e la condanna di un'anamnesi "umanizzata" e non "tecnicizzata", consente di scoprire il fattore etiologico sottostante. La proposta di un Tavolo Tecnico Intersocietario con altre Società Scientifiche, consente un dialogo che genera un'immagine interdisciplinare. Infatti, la stessa sostanza può provocare manifestazioni oltre che a carico dell'apparato respiratorio anche di altri organi con manifestazioni Neurologiche, Gastrointestinali, Dermatologiche, Immunologiche, Renali, Cutanee, Oculistiche, Vasali, Psichiatriche, Senesali e Cardiovascolari. Per cui, appare utile un dialogo tra il Tavolo Tecnico Intersocietario Istituto Superiore Sanità e l'AIMPO - Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, la S.I.P.A.D. - Società Italiana Patologia da Dipendenza, la SIMS - Società Italiana di Medicina Interna.

In riferimento, poi, alla Novità in Pneumologia, la BPCO è una patologia diffusa, meritorie di una gestione in allegria tra Specialità e PMS e di un adeguato percorso diagnostico-terapeutico non semplicistico. Come pure l'asma, che necessita di un trattamento personalizzato e talvolta, anche non farmacologico efficace. Un continuo aggiornamento da parte Terzo Primario è obbligatoria, appare necessario, perché è una patologia in rapida evoluzione con continue.

In attesa di ricorderci insieme molti saluti.



Malattie Respiratorie da Droga - Ma.Re.D.

Drug Induced Respiratory Diseases - D.I.R.D.



Riassunto

Le principali sostanze responsabili di manifestazioni a carico dell'apparato respiratorio sono marijuana, eroina, cocaina, ecstasy e taluni farmaci utilizzati a scopo voluttuario.

L'*epidemia della droga* risale agli anni '50, favorita dalla convinzione, errata, che le formulazioni inalate fossero meno nocive di quelle iniettate. Invece, esse generano ugualmente processi patologici anche mortali. Sebbene le Ma.Re.D. siano molto studiate nei paesi del Nord-Europa e negli USA, in Italia sono poco

Mario Bisconti¹ (foto)
Maria Pia Foschino Barbaro²
Antonella Serafini³
Paola Martucci⁴
Marco Lodi⁵
Laura Carrozzi⁶

Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio 2015; 30: 204-210

A.I.P.O.
ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGICI OSPEDALIERI

FOCUS
sulle Malattie Polmonari da Fumo e Inalazione di Droghe:

DALLA BPCO AL NUOVO CAPITOLO DELLE Ma.Re.D. (Malattie Respiratorie da Droghe)

Napoli, 27 Marzo 2015
A.O.R.N. "A. Cardarelli"

“ESCI DAL TUNNEL. NON BRUCIARTI IL FUTURO” – LA CAMPAGNA WALCE

Edizione 2016



Nel 2016, WALCE Onlus ha lanciato la seconda edizione della Campagna nazionale di prevenzione e informazione sui rischi legati al fumo e di sensibilizzazione sul tumore del polmone rivolta a cittadini, media e Istituzioni, dal titolo “ESCI DAL TUNNEL. NON BRUCIARTI IL FUTURO”. Il progetto tocca quattro tappe principali:

PADOVA 14-15 maggio 2016 Piazza Cavour
LECCE 4-5 giugno 2016
MESSINA 1-2 ottobre 2016
ROMA 11-12 novembre 2016

Tutte le attività sono aperte al pubblico **dalle 10 alle 19**

Nelle piazze delle città indicate è allestito un grande stand a forma di mozzicone di sigaretta. La

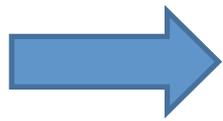
Anche quest’anno **AIPO** aderirà all’iniziativa promossa da WALCE-Women Against Lung Cancer dal titolo **“Esci dal tunnel, non bruciarti il futuro”**, campagna di prevenzione nazionale e itinerante contro il fumo di tabacco.

- **AIPO promuoverà la campagna attraverso i suoi canali di comunicazione**, anche al fine di stimolare la presenza volontaria di Pneumologi e/o personale non medico per l’effettuazione di spirometrie nelle sedi individuate.
 Nel 2015 l’iniziativa è stata ampiamente apprezzata e lodata dai cittadini” commenta **Cristina Cinti del Gruppo di Studio AIPO Educazionale, Prevenzione ed Epidemiologia**. “Le persone che si sono avvicinate al nostro stand erano desiderose di smettere di fumare ma non sapevano quale strada intraprendere per raggiungere questo obiettivo.

pdta BPCO

Documento ufficiale

Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio 2013; 28: 235-250



AIMAR
AIPO
SIMeR
SIMG

Curatori del Documento
Germano Bettoncelli
Francesco Blasi
Vito Brusasco
Stefano Centanni
Antonio Corrado
Fernando De Benedetto
Fausto De Michele
Giuseppe U. Di Maria
Claudio F. Donner
Franco Falcone
Carlo Mereu
Stefano Nardini
Franco Pasqua
Mario Polverino
Andrea Rossi
Claudio M. Sanguinetti

La gestione clinica integrata della BPCO

