

# Il ruolo del pediatra nella *smoking cessation*

**Stefania La Grutta<sup>1,2</sup>**  
**Giuliana Ferrante<sup>2</sup>**

Il fumo di tabacco rappresenta la principale fonte di morbilità e mortalità prevenibili, essendo causa di quasi 6 milioni di morti ogni anno, di cui 166.000 in età pediatrica. Bambini e adolescenti sono infatti peculiarmente suscettibili a sviluppare effetti sulla salute. In particolare, è stata osservata un'importante associazione del fumo passivo con la sindrome da morte in culla, con asma e allergie, ma anche con infezioni quali polmoniti, otiti e meningiti. L'esposizione al fumo passivo nei bambini e negli adolescenti è causa inoltre di problemi cardiovascolari e neurocognitivi nonché di sintomi da dipendenza da nicotina che possono svilupparsi anche in coloro che non hanno mai fumato<sup>1</sup>. È peraltro dimostrato che l'esposizione a fumo passivo in epoca prenatale è un fattore di rischio per basso peso alla nascita e comparsa di disturbi respiratori nei primi anni vita<sup>2</sup>.

In Italia un bambino su cinque cresce in una casa in cui gli adulti fumano rego-

larmente. Dal momento che le abitazioni private rappresentano un luogo dove i bambini sono pericolosamente esposti al fumo passivo, le politiche di sanità pubblica devono concentrarsi sulla cessazione del fumo in casa. Oltre al cosiddetto "fumo di seconda mano", miscela costituita dal fumo che deriva direttamente dalla sigaretta accesa e da quello esalato dai polmoni dei fumatori, è stata infatti recentemente individuata una nuova forma di esposizione al fumo passivo, denominata "fumo di terza mano". Si tratta di una miscela di inquinanti che, una volta consumata la sigaretta, si deposita sulle superfici e nella polvere degli ambienti o reagisce con altri composti per formare inquinanti secondari, potendo esercitare effetti dannosi sulla salute dei soggetti esposti anche parecchi giorni o mesi dopo che la sigaretta è stata consumata<sup>3</sup>.

Purtroppo, quello del fumo, è un vizio al quale ci si avvicina precocemente. In Italia, otto fumatori su dieci hanno cominciato prima di aver compiuto 20 anni e il 12% degli adolescenti fuma regolarmente. Secondo la recente indagine ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*) 2015 condotta tra studenti di

<sup>1</sup> Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Biomedicina e Immunologia Molecolare "A. Monroy", Palermo

<sup>2</sup> Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute, Materno-Infantile, di Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza "G. D'Alessandro", Università di Palermo, [giuliana.ferrante@unipa.it](mailto:giuliana.ferrante@unipa.it)



belchonock

15-16 anni, l'Italia è il Paese dell'Unione Europea con la più alta prevalenza di fumatori in questa fascia di età<sup>4</sup>. Ciò suggerisce che le politiche antifumo attuate nel nostro Paese negli ultimi decenni sono state insufficienti e che misure più stringenti, che includono l'implementazione di campagne informative a livello di popolazione generale, siano ormai necessarie e urgenti.

Educare sui rischi per la salute legati al fumo attivo e passivo può aiutare ad aumentare la consapevolezza del problema. Risulta pertanto necessario sensibilizzare la classe medica e l'opinione pubblica attraverso campagne educazionali che sostengano la creazione di ambienti *smoke-free* per i bambini e che supportino i genitori nella scelta di smettere di fumare. L'informazione alle famiglie e la protezione dei bambini dagli effetti dannosi del fumo passivo rappresentano un dovere per il pediatra e gli operatori sanitari, non solo con l'obiettivo di promuovere la salute ma anche allo scopo di disincentivare l'iniziazione al fumo degli adolescenti. Ciò anche in considerazione della crescente diffusione dell'uso di sigarette elettroniche o di

altri prodotti a base di tabacco, considerati alternativi e meno dannosi rispetto alla sigaretta tradizionale, in questa fascia di età. Convincere i genitori a smettere di fumare e, al tempo stesso, aiutare gli adolescenti prima che sia troppo tardi sono dunque due interventi di prevenzione per i quali il pediatra può svolgere un ruolo importante. Dare consigli è peraltro una tra le principali attività del pediatra che rappresenta una figura di riferimento per l'intero nucleo familiare, specialmente nei primi anni di vita del bambino. Generalmente, infatti, i genitori vedono più spesso il pediatra rispetto al proprio medico, e – cosa ancora più importante – il pediatra si prende cura dei loro bambini che rappresentano il più potente motivatore nella scelta di smettere di fumare. Tuttavia, raramente il pediatra si dedica allo *screening* e al *counseling* antifumo nel contesto dell'attività clinica, per cause che vanno dalla mancanza di tempo all'assenza di una formazione *ad hoc* nel proprio percorso di studi<sup>5</sup>. Se infatti l'efficacia del semplice consiglio breve (3-5 minuti) di smettere di fumare è nota, essa aumenta in maniera consistente se il medico dedica più tempo a tale attività e, soprattutto, se utilizza i principi e le tecniche della comunicazione efficace. La formazione sui principi della comunicazione e su modelli e tecniche per favorire la scelta di comportamenti salutari è dunque essenziale a migliorare l'efficacia degli interventi educativi del medico. Fondamentale è, infatti, guadagnare la fiducia dei genitori e dei bambini, riuscendo così a instaurare una buona relazione di cura. Il progetto "Il pediatra come facilitatore di *smoking cessation*", lanciato dalla Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI) in collaborazione con la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) e l'Associazione

Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) si propone di rispondere a tale esigenza formativa con l'obiettivo di migliorare la preparazione di medici e pediatri nel convincere adolescenti e genitori a smettere di fumare. I corsi a oggi realizzati con il patrocinio di GARD Italia hanno adottato la tecnica interattiva del *role playing*, finalizzata a trasferire ai partecipanti le corrette modalità di approccio pratico al colloquio motivazionale. Inoltre sono stati forniti ai pediatri gli strumenti adeguati per affinare le specifiche competenze utili a gestire il problema del tabagismo nei genitori, nelle donne in gravidanza e negli adolescenti. Questa iniziativa ha dunque lo scopo di mettere in relazione gli interventi di primo livello con quelli di secondo livello effettuati nei centri pneumologici antifumo, sensibilizzando i pediatri e migliorandone la preparazione su un tema di salute pubblica sempre più rilevante.

## Bibliografia

- 1) CAO S, YANG C, GAN Y, LU Z. *The health effects of passive smoking: an overview of systematic reviews based on observational epidemiological evidence.* PLoS One 2015; 10:e0139907.
- 2) VARDAVAS CI, HOHMANN C, PATELARO E, ET AL. *The independent role of prenatal and postnatal exposure to active and passive smoking on the development of early wheeze in children.* Eur Respir J 2016; 48:115-24.
- 3) FERRANTE G, SIMONI M, CIBELLA F, ET AL. *Third-hand smoke exposure and health hazards in children.* Monaldi Arch Chest Dis 2013; 79:38-43.
- 4) GORINI G, GALLUS S, CARRERAS G, ET AL.; MADES Working Group. *A long way to go: 20-year trends from multiple surveillance systems show a still huge use of tobacco in minors in Italy.* Eur J Public Health 2018 Jul 12. [Epub ahead of print].
- 5) CAWKWELL PB, LEE L, SHEARSTON J, ET AL. *The difference a decade makes: smoking cessation counseling and screening at pediatric visits.* Nicotine Tob Res 2016; 18:2100-5.

**XXIII Congresso Nazionale SIMRI**  
BARI  
10-12 OTTOBRE 2019

**center**  
comunicazione & congressi

Per maggiori informazioni:  
Via G. Quagliariello, 27 • 80131 Napoli  
tel 081.19578490 • info@centercongressi.com  
www.centercongressi.com/simri2019

**SIMRI**  
società italiana per le malattie respiratorie infantili