

## EDITORIALE

### CAMPANIA CONTRO IL FUMO

di Luciano Cirica  
Presidente Fondazione Evangelica Betania



La Campania deve diventare la regione più virtuosa contro il fumo. Oggi è invece la regione d'Italia con la più alta percentuale di fumatori, pari al 22,2% della popolazione dai 14 anni in su. Anche per colpa del fumo l'aspettativa di vita in Campania è più bassa della media italiana. Il fumo riduce la vita di chi fuma e anche di chi respira il fumo passivo degli altri. Non avremmo mai pensato di dover dedicare un numero del nostro giornale al fumo. Ma siamo stati costretti, perché le statistiche sanitarie della nostra regione ci hanno allarmato: in Campania fumano oltre 1,2 milioni di persone! Con crescente percentuale delle donne e dei giovani. L'uso di tabacco nell'età giovanile è un fenomeno in continuo aumento. Nel nostro paese, l'età media in cui un adolescente dichiara di aver fumato la prima sigaretta è 13 anni.

**Ci sono almeno 10 ragioni per smettere di fumare o per non cominciare mai:**

1. Il fumo provoca tumori, al polmone, naturalmente. Ma non solo. Secondo le stime dell'Organizzazione della sanità, il 90%-95% dei tumori polmonari è dovuto al fumo di tabacco. In Italia, il fumo è responsabile di circa 30mila morti l'anno.
2. Il fumo è una delle maggiori cause di malattia cardiovascolari e respiratorie. L'incidenza di malattie dell'apparato cardiovascolare nei fumatori è superiore al 70% rispetto ai non fumatori. Nei forti fumatori (due pacchetti o più al

prosegue a pag. 2

## PRIMO PIANO

# IL FUMO È LA PRIMA CAUSA DI MORTE IN ITALIA

INTERVISTA A FRANCESCO MESSINA DIRETTORE COMITATO SCIENTIFICO OSPEDALE EVANGELICO BETANIA

**L'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che il consumo di tabacco uccida ogni anno 6 milioni di persone nel mondo. Mentre in Europa ogni anno muoiono circa 700.000 persone. (Praticamente una città grande come Francoforte). Il fumo è la prima causa di morte in Italia. Più delle malattie cardiovascolari, più dei tumori della sfera genitale, sia maschile che femminile, più delle malattie degenerative legate all'età. Purtroppo il fumo è anche la causa di alcune patologie neonatali, perché molte, troppe, donne in gravidanza e durante l'allattamento fumano. Nel mondo il tabacco provoca più decessi di alcol, Aids, droghe, incidenti dei mezzi di trasporto e criminalità. Nel 2014 (ultimi dati Istat disponibili) il fumo ha provocato oltre 83.000 morti generando malattie incurabili delle vie respiratorie, infatti i polmoni e le vie aeree sono i primi organi danneggiati dal tabagismo. Poi seguono le complicanze cardiovascolari, perché gli effetti più devastanti sono sulla circolazione del sangue e



conseguentemente sulla pressione, l'ossigenazione dell'organismo e anche sul cervello e sulla sessualità. Ne parliamo con Francesco Messina, pediatra, specializzato in neonatologia, che ha esercitato al San-

tobono prima di dedicarsi alla neonatologia e TIN presso l'Ospedale Evangelico Betania dove oggi è Direttore Scientifico della Fondazione Evangelica Betania.

prosegue alla pag. 3

## FUMO E GRAVIDANZA: PERCHÈ VALE LA PENA SMETTERE?

di Annalisa Agangi  
Ginecologa

**I**l 10% delle donne fumatrici continua a fumare nel corso della gravidanza, perché probabilmente non immagina neppure lontanamente tutti i risvolti che questa "abitudine" può avere sul proprio bambino e sul decorso della gravidanza stessa. Già prima del concepimento, si correla ad un effetto nocivo sugli organi riproduttivi sia della donna (riduce la funzionalità ovarica e può causare menopausa precoce), sia degli uomini (riduce la motilità degli spermatozoi e quindi riduce la fertilità, con il doppio del rischio di sterilità), secondo quanto riportato dalla Society Americana per la medicina della riproduzione. Non solo, dopo il concepimento, le

sostanze contenute nelle sigarette possono causare diverse patologie.



prosegue a pag. 5

all'interno:

### DIPENDENZA ETAPPIE

**QUANDO IL FUMO  
DIVENTA  
DIPENDENZA ETAPPIE  
POSSIBILI**

p.4

### IL CUORE E IL FUMO

**MALATTIE  
CARDIOVASCOLARI  
E FUMO**

p.7

segue da pag. 1

giorno) la mortalità sale addirittura al 200%-300% rispetto ai non fumatori. La nicotina aumenta la pressione sanguigna e il battito cardiaco, provoca la costrizione dei vasi delle braccia e delle gambe e causa la formazione di coaguli o trombi che ostruiscono i vasi sanguigni. Aumenta di conseguenza, il rischio di infarto.

3. Il fumo provoca una riduzione della fertilità e delle funzioni erettili.
4. Il fumo rende più brutti, accelera l'invecchiamento della pelle.
5. Il fumo e danni al cervello. Diversi studi hanno mostrato che il tabagismo, con l'andare del tempo, aumenta il rischio di problemi mentali.
6. Fumo in gravidanza. Il fumo è da evitare sempre e ancor di più in gravidanza. Il consumo di tabacco, infatti, danneggia l'apparato riproduttivo femminile, provocando menopause più precoci di circa due anni nelle fumatrici a causa di modifiche nella produzione di ormoni sessuali. Fumare in gravidanza comporta un aumento del rischio di aborto, di partorire bambini nati morti e può causare un ritardo di crescita e di sviluppo mentale e polmonare nel nascituro.
7. Il fumo intacca i sensi del gusto e dell'olfatto, perché determina trasformazioni irreversibili nella mucosa orofaringea, in particolare lingua, tonsille e palato.
8. Il fumo attacca il sistema immunitario e causa danni profondi al codice genetico, intaccando oltre trecento geni coinvolti nella funzionalità del sistema immunitario.
9. Fumo e Ingrassamento. È opinione comune che smettendo di fumare si ingrassano. In realtà, è vero il contrario: il fumo (anche quello passivo) aumenta la resistenza all'insulina, innescando un meccanismo biochimico che, a sua volta, fa sì che il corpo continui a ingrassare.
10. Fumo e Sonno. Fumare compromette anche la qualità del sonno. Soprattutto per le donne. La frequenza di insonnia è direttamente proporzionale alla quantità e al tipo di sigarette fumate, e più o meno doppia rispetto ai non fumatori. Le over 40 che smettono di fumare hanno un miglioramento del sonno e riducono il rischio di soffrire di insonnia.



# Mando in fumo l'elettronica

TRATTO DA **Vita e Salute**  
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO ONLUS

**L**e sigarette alternative stanno conquistando sempre più persone. Complice l'assenza o il basso contenuto di nicotina. E anche il risparmio economico. Ma i dubbi restano sulla loro effettiva innocuità. È boom di negozi e adepti. La sigaretta elettronica (e-cig) ha fatto breccia tra i fumatori pentiti. Secondo infatti l'Anafe (Associazione nazionale fumo elettronico) il fatturato del settore, a fine 2013, arriva a quota 350 milioni di euro. Mentre Euromonitor International, una società fidelizzata allo studio del mercato, parla di 2 miliardi di dollari, per il giro di affari, a livello mondiale.

Poi, ci sono anche i risvolti occupazionali. Il mercato del fumo vaporizzato qui da noi, al momento, assicura un posto di lavoro a circa 1.500 persone. E in questi numeri non è considerato l'indotto. Quanti sono i suoi estimatori? Due milioni, e il dato comprende già chi ne fa uso e chi, lo afferma un recente sondaggio Doxa, è disposto a volerla provare. La Doxa aggiunge che in Italia il 7,3 per cento delle persone ha già sperimentato la nicotina vaporizzata. Così il mercato si trova di fronte a una crescita senza limiti e lo rafforza il fatto che anche alcune grandi ditte produttrici di tabacco hanno acquistato marchi di sigarette e sigari elettronici. La ragione? Ci sono milioni di persone che vorrebbero farla finita con la dipendenza dal «pacchetto» e sono potenziali clienti: le multinazionali del tabacco amano «mangiare» in qualsiasi piatto. Sempre secondo dati Doxa, in Italia ammontano a 13 milioni e mezzo (33,2 per cento maschi e 22,5 per cento femmine). Non si contano i giovani che amano le «bionde». Ci viene in aiuto, ancora una volta, la Doxa: un ventenne su 3 e una ventenne su 4-5. E gli ex fumatori? Toccano quota 6 milioni: più numerosi i maschi. Una fotografia impietosa che mostra quanto sia ancora forte la spinta al fumo.

Il finto tabacco  
Ma c'è l'altro lato della medaglia. C'è chi vorrebbe farla finita, da solo, a riuscire a spegnere l'ultima sigaretta. «È stato difficilissimo, ho smesso e ricominciato non so quante volte. Notti insonni, corsi: poi la sigaretta tomava a essere la mia compagna di vita. Improvvisamente, è scattata la luce: non le ho più accese, dopo un corso di gruppo per smettere di fumare organizzato dalla Lega Vita e Salute. Da quando ho detto addio al fumo la mia vita è cambiata: sto meglio, respiro bene e riesco a fare una bella camminata senza essere «offeso dal «fiatone» e senza sentire quella strana morsa al centro del petto», assicura con forza professionista lombardo. E lui non è una mosca bianca. Le statistiche, per quanto possa sembrare strano, rivelano che un buon 70 per cento di chi vuole smettere ci riesce senza aiuti. C'è da dire, però, che la possibilità di avvalersi di una finta sigaretta tenta parecchio. Qualcuno si domanda cosa ci sia di sbagliato nell'inalare da una sigaretta vapore acqueo o, al massimo, solo un po' di nicotina, quali danni possa scatenare. E infatti è in questo senso che nascono dei problemi.

Mentre sulle ricariche senza nicotina non c'è in fondo gran dibattito, sulla versione «con» i dubbi si moltiplicano. Per l'European Respiratory Society «gli effetti sulla salute sono ancora poco indagati. Non si può escludere del tutto che determinino infiammazioni ai bron-



chi. Fanno capolino danni evidenti alla funzione respiratoria che la Società ha presentato all'ultimo congresso che si è tenuto, recentemente, a Vienna».

E inoltre non è il caso di trascurare il fattore portafoglio. La maggior parte dei clienti della e-cig ha fatto questa scelta per motivi economici. Facciamo alcuni conti.

Il kit e-cig ha, mediamente, un costo che va dai 33 agli 84 euro. I flaconi (hanno una durata di circa sei giorni) costano intorno ai 6 euro l'uno. Paragonato al costo di un pacchetto da venti di sigarette, circa 4-5 euro, consumato in un giorno, in un mese un fumatore tradizionale «brucia» 150 euro. Chi se lo fa durare tre giorni se la cava con 50. «Con le sigarette elettroniche, anche se si sceglie il kit più caro, non si superano gli 84 euro», ci racconta il gestore di un negozio a Monte Mario, quartiere di Roma nord, che però preferisce mantenere l'anonimato, «e se i flaconi hanno una durata di sei giorni, in un anno il risparmio è più che evidente. Ci fuma un pacchetto al giorno risparmia 1.356 euro e chi è meno vizioso arriva a 300».

Meglio non iniziare

Chi non ci guadagna di certo sono i Monopoli di Stato: le stime evidenziano che il calo del consumo di tabacco faccia perdere all'erario 3 miliardi di euro l'anno. Come che sia, al di là dei dubbi e delle riserve salta fuori che se si riesce a smettere con il fumo, ci si sente meglio e si risparmia. Il successo della e-cig è tutto qui. Ma è vera gloria? C'è da dire che una sentenza definitiva sulla materia non è stata ancora pronunciata.

Tutti gli specialisti su un punto sono d'accordo: «Chi non ha mai fumato è bene che non pensi alla e-cig». Ma è certo che ci sono due partiti contrapposti. Da una parte, chi consiglia la sigaretta elettronica per farla finita con il fumo, anche perché innocua; dall'altra chi mette in guardia dai possibili rischi. Alcuni studi affermano che la sigaretta elettronica permetterebbe una riduzione del consumo di nicotina di circa il 55 per cento; altri, invece, avanzano notevoli dubbi sulla bontà del nuovo mezzo.

Qualche perplessità l'ha mossa nei mesi scorsi Girolamo Sirchia, che quando nel 2003 era Ministro della salute varò la legge anti-fumo nei locali pubblici. «Per le e-cig manca una sperimentazione adeguata. Nell'attesa che ciò avvenga sarebbe giusto considerare il prodotto un presidio medico-chirurgico, cosa che attualmente non è. È dannosa? Il vapore che libera può irritare i polmoni, ma i carcinogeni non ci sono».

## betaniainforma

periodico di informazione  
dell'Ospedale Evangelico Betania

Proprietario e editore:

Fondazione Evangelica Betania  
80147 Napoli, Via Argine, 604  
mail: amministrazione@villabetania.org

Direttore: Luciano Cirica

Redazione:

Pasquale Accardo, Salvatore Cortini, Rosa Giannatiempo, Giovanni Napolitano, Assia Piccolo, Vincenzo Polverino, Antonio Maria Salzano, Antonio Sciambra, Marianna Stingone, Cordelia Vitiello, Patrizio Magliozzi, Angelo Cecere, Vittorio di Maio, Ernesto Claar, Francesco Messina, Gennaro Guerra, Giacomo Negri, Emanuela Riccio

Consulenza editoriale e redazionale:  
BRANDMAKER

Progetto grafico e impaginazione:  
Golden Agency, Napoli

Stampa:  
Russo Group, Volia (Napoli)

pubblicazione gratuita

## Ospedale Evangelico Betania

### Comitato Direttivo

**PRESIDENTE**  
dott. Luciano Cirica

**VICE PRESIDENTE**  
dott.ssa Cordelia Vitiello

**TESORIERE**  
pastore Vincenzo Cicchetto

**SEGRETARIO**  
pastore Leonardo Magri

**CONSIGLIERE**  
dott.ssa Velica Cocca

### Collegio dei Revisori

**PRESIDENTE**  
dott. Nicola Treves

**MEMBRI EFFETTIVI**  
ing. Paolo Olivieri  
sig. Vincenzo Ermetto

### Direzione

**DIREZIONE GENERALE**  
Dott. Pasquale Accardo

**DIREZIONE SANITARIA**  
Dott. Antonio Sciambra

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA**  
Dott. Paolo Morra

# IL FUMO È LA PRIMA CAUSA DI MORTE IN ITALIA

INTERVISTA A FRANCESCO MESSINA DIRETTORE COMITATO SCIENTIFICO OSPEDALE EVANGELICO BETANIA

**I**l fumo è la prima causa di morte in Italia. Più delle malattie cardiovascolari, più dei tumori della sfera genitale, sia maschile che femminile, più delle malattie degenerative legate all'età. Purtroppo il fumo è anche la causa di alcune patologie neonatali, perché molte, troppe, donne in gravidanza e durante l'allattamento fumano. Nel mondo il tabacco provoca più decessi di alcol, Aids, droghe, incidenti dei mezzi di trasporto e criminalità.

**Il fumo influenza negativamente diverse funzioni biologiche. Innanzitutto altera il sistema respiratorio e comporta un'alterazione dello scambio gassoso con conseguente peggioramento dell'ossigenazione**

Ne parliamo con Francesco Messina, pediatra, specializzato in neonatologia, che ha esercitato al Santobono prima di dedicarsi alla neonatologia e TIN presso l'Ospedale Evangelico Betania dove oggi è Direttore Scientifico della Fondazione Evangelica Betania.

**Dott. Messina, nonostante le campagne contro il fumo degli ultimi anni, anche con immagini forti, i fumatori continuano ad aumentare così come le patologie e la morte da fumo. Quali sono le ripercussioni sull'organismo?**

Il fumo influenza negativamente diverse funzioni biologiche. Innanzitutto altera il sistema respiratorio e comporta un'alterazione dello scambio gassoso con conseguente peggioramento dell'ossigenazione. Da questi due aspetti dipendono molte delle patologie, anche tumorali, provocate dal fumo nel medio e lungo periodo. Uno studio recente del Center for Disease Control and Prevention americano (Cdc) afferma su dati certi che "il fumo può causare tumori quasi ovunque", non solo all'apparato respiratorio. Gli organi e gli apparati più a rischio, oltre ai polmoni, sono l'intestino, in particolare colon e retto, l'esofago, i reni, la laringe, il fegato, il pancreas, lo stomaco, dove finisce la gran parte dei residui del fumo assieme ai polmoni, la trachea e i bronchi. Ben il 91% delle morti per cancro ai polmoni e del 55% delle donne è causato dal fumo. Purtroppo il tabagismo crea una dipendenza sia psicologica che farmacologica (legata alla nicotina), infatti nonostante in Italia sono molti gli ex fumatori, stimati in circa 12,5 milioni (di cui 7,9 uomini e 4,5 milioni

donne), pur essendo aumentati i tentativi di smettere di fumare, bisogna tenere conto che l'80% di chi ha fatto un tentativo, ha fallito. Altro dato allarmante è l'aumento del fumo tra i giovani, confermato da una ricerca condotta, recentemente, sui giovani studenti italiani, ha dimostrato che circa il 23,4 % di questi, ha l'abitudine di fumare, con l'aggravante che il 7,6 % dei giovani intervistati fuma tutti i giorni.

**Quanto incide il fumo sulle malattie e sulle cause di morte?**

Una morte su tre, tra i 35 e i 65 anni deriva da patologie oncologiche prodotte dal fumo. Praticamente il 30% dei decessi è causato dal fumo! Un altro effetto importante che molti sottovalutano è l'invecchiamento precoce. Fumare accelera in maniera decisa il processo di degenerazione cellulare. Così come non sono da sottovalutare gli effetti sul cervello e sulle attività cerebrali. Secondo il Ministero della Salute "il vizio del fumo, se protratto per lungo tempo, aumenta notevolmente il rischio di un declino mentale".

Può incidere negativamente, inoltre, nei rapporti sociali. Pensate al cattivo odore dell'alito, così come il colorito dei denti e per i grossi fumatori, il fumo che "impregna" gli ambienti, gli indumenti, possa provocare fastidio ed incomprensione nei conviventi o in quelli con cui ci relazioniamo.

**Il dato allarmante è l'aumento della diffusione del fumo tra i giovani ed in particolare le donne, che non interrompono di fumare neanche in gravidanza e durante l'allattamento.**

Purtroppo, in questo caso, la situazione è divenuta un'emergenza, di cui si parla poco. Gli effetti del fumo sul feto sono divenuti la principale causa delle patologie neonatali. Senza parlare delle donne che fumano durante l'allattamento. Le mamme devono stare attente durante la gravidanza sia che siano fumatrici (fumo attivo) sia che siano in ambienti dove qualcuno fuma (fumo passivo). Gli studi epidemiologici hanno dimostrato che gli effetti del fumo attivo sul "feto" sono molteplici, con drammatiche



conseguenze come l'aumento considerevole della possibilità di aborto, la nascita prematura, il ritardo di crescita ponderale e non ultimo l'aumento della mortalità prenatale. D'altra parte è stato dimostrato che anche il fumo passivo può essere nocivo sia al feto che al neonato prima ed al bambino quando cresce; alcuni lavori scientifici mettono in correlazione la Sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) con il fumo passivo, tanto che anche l'OMS la ritiene una delle possibili cause, inoltre è stata dimostrata anche la correlazione con molte infezioni acute che, poi, possono avere tra le conseguenze anche diverse forme di manifestazioni allergiche. Secondo una ricerca dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma del 2014, un bambino su cinque (20%), che accede agli Ambulatori per problemi Respiratori (Tosse o Broncospasmo), presenta problemi legati al fumo passivo di sigaretta.

**Il fumo influenza negativamente anche i sensi e altre funzioni organiche?**

Direi proprio di sì. Innanzitutto il gusto e l'olfatto perché produce effetti irreversibili sulla mucosa orofaringea. Non assaporeremo più il vero gusto del vino o della birra, di un alimento, le sottili differenze tra una varietà di un frutto e un altro. E poi ci sono tutte le ripercussioni sul piacere e la sessualità. Sia per l'uomo che per la donna, con il tempo si manifestano disfunzioni dell'apparato genitale e riproduttivo, nel primo caso con rischio di impotenza, per la donna, invece, sono diversi i problemi associati, tra cui la menopausa precoce.

**Ma i danni maggiori della dipendenza da fumo di sigarette sono quelli sul sistema cardio circolatorio.**

Fumare rappresenta il principale fattore di rischio per le malattie cardiovascolari che poi si ripercuotono su altre patologie, tra cui anche quelle legate all'alimentazione. Il Tabagismo rappresenta un importante fattore di rischio per la malattia ischemica cardiaca (64% negli uomini, 60% nelle donne). Aspetto importante per contrastare il "vizio" può essere utilizzare lo Sport come antidoto al fumo, specie nei giovani. Associato ad un corretto stile di vita, lo sport, oltre a contrastarne gli effetti negativi, può aiutare a smettere di fumare. È stato dimostrato che i ragazzi che praticano l'attività sportiva con una certa regolarità, riescono più facilmente a ridurre l'uso abituale della sigarette, e anche ad eliminarle del tutto. Lo stesso effetto positivo, viene ritenuto utile, a tutte l'età, per una attività motoria adeguata, alle condizioni fisiche ed allo stile di vita di ciascuno di noi.



## “OGNI COSA MI È LECITA, MA NON OGNI COSA È UTILE, MA IO NON MI LASCERÒ DOMINARE DA NULLA”. (1 COR 6,12)

di Vincenzo Polverino  
Cappellano

**Q**uesto numero di Betania Informa è dedicato al tema del fumo, argomento complesso e spinosissimo che oltrepassa la sfera personale, sconfinando sia in quella psicologica: «fumare, magica panacea che consente di sopportare meglio le difficoltà esistenziali» (Fabrizio de Jorio - Psicoterapeuta), sia dottrinal-religiosa. Fumare è irragionevole, nocivo, una abitudine insana. Questa presa di posizione, ancor prima che essere personale, è gridata e denunciata da tutto il mondo clinico-accademico, dal-



l'OMS e gran parte dell'universo religioso. Quest'ultimo aspetto lo esamineremo più avanti. Intanto ribadiamo due cose: diventare dipendenti dal vizio del fumo è più facile di quanto non si creda: «Non serve infatti dire “una sigaretta e basta” perché ne basta già una per mettere in moto il meccanismo sfruttato dalla nicotina al fine di piegare al proprio volere il nostro corpo e di conseguenza la nostra mente» (La Stampa Salute). Secondo poi, è acclarato che l'uso del tabacco è micidiale in ogni senso, infatti è causa di decessi più

**Non serve infatti dire una sigaretta e basta perché ne basta già una per mettere in moto il meccanismo di dipendenza**

di alcol, aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme (Ministero della Salute). Nonostante questo sterminio sia sotto gli occhi di tutti e tutte, il numero dei fumatori è in continua crescita, in particolare quello delle fumatrici, cresciuto del 60% negli ultimi 20 anni. La diffusione del fumo da tabacco, sciaguratamente, è da anni una delle più grandi sfide di sanità pubblica della storia. L'OMS l'ha definita come la più grande minaccia per la salute nella Regione Europea, difatti l'uso del tabacco è causa nota di almeno 25 malattie, tra le quali broncopneumopatie croniche ostruttive ed altre patologie polmonari croniche, cancro del polmone e altre forme di cancro, cardiopatie, vasculopatie, rappresentando un grave problema per la salute nel mondo. Il nostro paese in fatto di lotta al fumo e tutela dei non fumatori è all'avanguardia in Europa. La prima norma in questo senso risale al 1975, la Legge n. 584 dell'11 novembre 1975, che vietava di fumare in determinati locali, sui mezzi di trasporto pubblico, in alcuni luoghi, tra cui le corsie



degli ospedali, le aule scolastiche, le sale d'attesa delle stazioni, i locali chiusi adibiti a pubblica riunione. In fatto di limitazioni antifumo, rivoluzionaria e innovativa è la legge varata il 1° gennaio di quest'anno negli Stati Uniti, la quale estende il divieto di fumo anche nelle case popolari. Insomma il tabacco, conosciuto tra gli antichi popoli precolombiani come “il cibo degli dei”, ha finito per divenire uno dei più pericolosi killer per la salute dell'uomo. Come già detto, l'uso del tabacco oltre ad essere un tema

complesso e articolato per la salute olistica e l'economia pubblica mondiale, è oggetto di accesi dibattiti “dottrinal-religiosi”. In particolare, nei riguardi di sacerdoti e pastori, bollati - quando fumatori - come peccatori impenitenti ed inescusabili. In ambito evangelico grande clamore fece una dichiarazione del “principe dei predicatori”, tutt'oggi non perdonatagli da una grossa parte degli evangelici più conservatori: «Intendo fumarmi un buon sigaro alla Gloria di Dio prima di andare a letto» (Charles Spur-

geon). Anche in casa cattolica sono molti i dubbi, sia sulla liceità, sia sulla peccaminosità del fumare: «Caro Padre Angelo, mi sono sempre chiesto se fumare sia un peccato, penso che lo sia e credo che non possa essere buona una cosa in quanto danneggia il nostro corpo, tempio dello Spirito Santo». Risposta del sacerdote: «Secondo la morale cattolica tradizionale il fumo in quanto tale non è un male morale.

Viene detto “vizio” perché crea dipendenza. Un modico uso del tabacco non è da configurarsi come un male morale. Può diventare quando si sa che reca danno alla salute propria o altrui e quando si viene a spendere una cifra così consistente che si potrebbe destinare per scopi più nobili». Fumare è peccato, o un trascurabile vizio? Credo che ogni vizio incontrollabile corre il rischio di configurarsi come un peccato. Non credo che fumare sia - di per sé - peccato, perché: “Tutto è puro per i puri”, però può diventarlo quando si è consapevolmente posseduti dal “vizio”, esponendo il proprio corpo a contrarre tutta una serie di malattie irreversibili. In conclusione, per sdrammatizzare, consentitemi una citazione: «Smettere di fumare è la cosa più facile del mondo. Lo so perché l'ho fatto migliaia di volte.» (Mark Twain).

## QUANDO IL FUMO DIVENTA DIPENDENZA: TERAPIE POSSIBILI

di Serena Ripa e Denise Leandri  
tirocinanti Istituto di Psicoterapia Relazionale

Un giovane su tre è un fumatore: i dati ISTAT (2016) evidenziano come il picco di fumatori sia nella classe di età 25-34 anni per gli uomini e in quella 55-59 per le donne. La dipendenza da nicotina, oltre ad innescarsi sull'aumentata attività dei “recettori nicotinici” presenti sulla superficie delle cellule nervose, la si osserva anche da una prospettiva psicologica. Diversi studi hanno evidenziato una correlazione tra dipendenza da nicotina, attacchi di panico e depressione (Bifulco, 2016; Bakshai et al., 2016). Vi sono meccanismi emotivi, inconsci e relazionali che contribuiscono al mantenimento della dipen-

**LA DIPENDENZA DA NICOTINA SI PUÒ CURARE CON UNA SINERGIA TRA TERAPIE FARMACOLOGICHE E UN SOSTEGNO PSICOLOGICO**



denza, rendendo spesso complesso il processo di “disintossicazione”: in tal senso, a volte può risultare necessario un supporto psicologico. Secondo una prospettiva sistemico-relazionale il tabagismo, come le dipendenze in genere, evidenzia una relazionalità compromessa, un funzionamento emotivo precario che trova il proprio sfogo attraverso la sigaretta: non solo l'elemento neurofisiologico della nicotina, infatti, ma tutto il pool comportamentale, sociale, rituale che accompagna i momenti di fumo. Una metodologia utilizzata in diverse Regioni è il Gruppo dei Fumatori in Trattamento (GFT), adatto a gruppi di media grandezza, da 15 a 25 fumatori per seduta e strutturato in tre fasi: Prepara-

zione, Trattamento Intensivo e Mantenimento. Tra i trattamenti farmacologici, in particolare sono diffusi trattamenti a base di nicotina (NRT). L'approccio cognitivo-comportamentale è di solito sviluppato con terapie di gruppo basate su auto-osservazione e mutuo-aiuto. Si possono citare tra le terapie utilizzate anche approcci diversi quali l'ipnosi, l'agopuntura, il self-help, tuttavia al di là dello specifico approccio vi è oggi una consapevolezza per cui una dipendenza da fumo strutturata possa affrontarsi al meglio con una sinergia tra terapie farmacologiche e/o sostitutive e un sostegno psicologico (individuale o di gruppo) per affrontare le dinamiche radicate di dipendenza.

# FUMARE IN ALLATTAMENTO FA MALE AL MIO BIMBO?

di Giovanna Montesano  
Neonatologa TIN

**L**o stress di una neo mamma può raggiungere livelli astronomici e c'è chi si rifugia nel fumo come valvola di sfogo. La nicotina però passa nel latte materno, se ne ritrovano tracce fino a tre ore dopo aver fumato. La sua concentrazione dipende dall'intervallo di tempo trascorso tra l'ultima sigaretta e la poppata e dalla quantità di sigarette fumate. La sua presenza nel latte ne modifica la composizione, diminuiscono le quantità di iodio, di vitamine e di acidi grassi che hanno

**La nicotina passa nel latte materno, se ne ritrovano tracce fino a tre ore dopo aver fumato. La sua concentrazione dipende dall'intervallo di tempo trascorso tra l'ultima sigaretta e la poppata e dalla quantità di sigarette fumate**



un ruolo importantissimo nello sviluppo cognitivo e visivo del neonato. I neonati le cui madri fumano hanno più probabilità di sviluppare una vasta gamma di problemi di salute: la nicotina può alterare il ritmo e la qualità del sonno ed avere conseguenze negative sullo sviluppo comportamentale e sull'apprendimento, aumenta il rischio di coliche, malattie respiratorie e SIDS. Studi su animali hanno dimostrato una riduzione del numero delle cellule beta pancreatiche con conseguente alterazione dell'omeostasi glu-

cidica, un aumento del rischio di obesità e disfunzioni endocrine a carico della tiroide e del surrene. I figli di madri fumatrici sono più inclini a diventare fumatori da adulti; è probabile che l'esperienza precoce del gusto del tabacco possa contribuire ad aumentare l'appeal della sigaretta. A dispetto di ciò, la Committee On Drugs dell'AAP non considera il fumo di sigaretta tra le controindicazioni all'allattamento al seno perché il latte materno, anche se presenta nicotina, dà comunque maggiori benefici del latte ar-

tificiale e protegge dagli effetti negativi del fumo passivo. Per ridurre al minimo gli effetti negativi si dovrebbe provare a:

- ridurre il numero di sigarette fumate;
- cercare di far passare almeno 90 minuti prima di allattare;
- evitare di fumare in casa o in macchina;
- coprire i capelli mentre si fuma, cambiarsi d'abito, lavarsi mani e viso subito dopo in modo da ridurre l'esposizione al fumo del neonato. Il fumo infatti penetra nei tessuti, nei capelli e nella pelle.

# FUMO E GRAVIDANZA: PERCHÉ VALE LA PENA SMETTERE?

segue da pag. 1

di Annalisa Agangi  
Ginecologa

**C**erchiamo insieme di creare una classifica delle complicanze da fumo.

- 1) Il fumo è una sostanza cancerogena, cioè che può causare l'insorgenza di tumori e non possono essere escluse alcune malformazioni.
- 2) Il monossido di carbonio che si ottiene dalla combustione attraverso la placenta e riduce l'apporto di ossigeno al feto. Come effetto, i feti crescono di meno e i neonati hanno maggiori rischi di essere di basso peso alla nascita.
- 3) Secondo i dati del Centro Di Controllo e prevenzione americano delle malattie (C.D.C.) è aumentato il rischio di aborti precoci e tardivi (cioè dopo le 20 settimane) e di morte in utero del feto.
- 4) Secondo alcuni ricercatori, il fumo interferisce con la motilità tubarica ed aumenta il rischio di gravidanza extrauterina.
- 5) Gli anomali impianti placentari ed il distacco di placenta, e quindi le complicanze che ne possono conseguire,

come la morte del feto, sono più frequenti.

- 6) Secondo i dati del C.D.C., è aumentato il rischio di parto prematuro.
- 7) Infine, la nicotina interferisce con il normale sviluppo del sistema nervoso centrale del feto.

La buona notizia è che se la donna smette di fumare appena si accorge di essere incinta, il nascituro avrà la stessa probabilità di nascere sano di un feto la cui madre non ha mai fumato!

**La nicotina interferisce con il normale sviluppo del sistema nervoso centrale del feto**



# COMPLICANZE DEL FUMO NEL PREOPERATORIO ED IN ANESTESIA

di Luciano Abbruzzese  
Direttore UOC di Anestesia e Rianimazione

**I**l fumo può determinare una serie di complicanze nel perioperatorio.

Non mi soffermerò a parlare dei danni cronici legati al fumo di sigaretta che sono noti a tutti: aterosclerosi, patologie respiratorie, neoplasie, invecchiamento precoce...

Chi fumando ha già avuto danni organici ha un rischio maggiore chirurgico e anestesio-logico rispetto ad altri pazienti ma è altrettanto vero che il fumo è causa di aumento di complicanze anche in pazienti che non hanno patologie importanti.

Il fumo, riducendo l'apporto di ossigeno ai tessuti, rallenta la normale cicatrizzazione delle ferite e aumenta la possibilità di infezione delle stesse e di infezioni respiratorie post-operatorie.

Per le anestesi subaracnoidea ed epidurale, per i blocchi di nervi e per le locali, la sospensione del fumo è comunque consigliata ma non necessaria in modo assoluto, anzi in alcune situazioni queste tecniche sono la soluzione per pazienti con problemi respiratori cronici o acuti.

Mi riferisco quindi essenzialmente all'anestesia generale, in cui il paziente non è in grado di respirare in modo autonomo e viene collegato ad un ventilatore meccanico che insuffla aria nei polmoni.

Il fumo determina infiammazione delle vie aeree, rende il muco denso e ne impedisce la normale espulsione; inoltre determina un'anomala chiusura delle piccole vie aeree. Tutti questi fenomeni, soprattutto in operandi che non hanno ancora patologie dell'apparato respiratorio, sono ampiamente



reversibili con la sospensione del fumo per 4 settimane, ed anche nei pazienti affetti da bronchite cronica e enfisema si assiste ad un netto miglioramento.

Quando il paziente viene collegato al ventilatore meccanico il flusso di aria nei polmoni viene reso difficoltoso dalla presenza di muco e dall'ostruzione delle piccole vie aeree. Quindi non solo il paziente non ha il sangue ossigenato normalmente ma il ventilatore stesso ha difficoltà a insufflare aria in polmoni con vie aeree di calibro ridotto.

Inoltre molti interventi vengono oggi praticati in laparoscopia, insufflando gas in addome; in altri casi vengono effettuati col paziente in

una posizione particolare "inclinato con la testa in basso" e ancora negli interventi di chirurgia dell'obesità, l'addome è molto aumentato di volume: tutto ciò porta a rimpicciolire i polmoni, rendendo più complessa la ventilazione, specie nel paziente obeso.

In conclusione chi deve smettere di fumare e quanto tempo prima?

Come già detto il tempo ideale sono 4 settimane, e tutti coloro che devo essere sottoposti ad un'anestesia generale dovrebbero smettere di fumare.

In alcuni casi si effettua un test spirometrico pre-operatorio per valutare il reale danno legato a patologie respiratorie e al fumo.

Quindi devono tassativamente smettere di fumare:

- Pazienti con patologie respiratorie come bronchite cronica, enfisema e asma
- Pazienti con patologie cardiache importanti
- Pazienti obesi
- Pazienti con alterazioni spirometriche moderate-gravi.

Laddove il paziente non riesca a sospendere il fumo, le alternative sono:

- Un'anestesia non generale: subaracnoidea, plessica, locale con o senza sedazione
- Se ciò non è possibile e l'intervento non è indispensabile, soprassedere all'intervento stesso; esempio è la chirurgia bariatrica: non è pensabile che per evitare patologie future, specie in un giovane, si esponga il paziente a rischi attuali perché il paziente non riesce a sospendere il fumo
- Se l'intervento è indispensabile, il paziente verrà comunque preparato e poi sottoposto all'intervento accettando un rischio comunque maggiore legato proprio al fumo.

Concludo dicendo che i consigli e le prescrizioni dell'anestesista sono dettate non da opinioni personali ma da linee guida internazionali e nessuno come l'anestesista è vicino al paziente nell'esperienza a volte drammatica di un intervento chirurgico. Il rapporto cordiale e di fiducia che instaurerete con lui, affidandovi alla sua umanità e professionalità, vi renderà meno arduo e penoso questo momento particolare della vostra vita.

# CARCINOMA AI POLMONI, I FUMATORI SONO 25 VOLTE PIU' A RISCHIO

di Andrea Abete  
direttore UOC di Diagnostica per Immagini

**D**alle più recenti statistiche, risulta che il carcinoma del polmone è la prima causa di morte per tumore in Italia, con un aumento del rischio nei forti fumatori di almeno 25 volte. Ne consegue che tutta la classe medica è chiamata a ricordare i rischi a cui si espone il fumatore di tabacco ed anche le persone a lui vicino, per il fumo passivo.

La patologia neoplastica di certo è l'evenienza più grave, può capitare che nei fumatori vengano tollerate le altre patologie, apparentemente meno gravi, anch'esse in forte relazione con il tabagismo. Nella broncopneumopatia cronica ostruttiva, c'è un interessamento dei polmoni e bronchi ed eventualmente una progressione anche in danni più gravi, come enfisema e polmonite. I reperti dell'enfisema e della bronchite cronica in età senile sono gli stessi che si riscontrano in soggetti più giovani, in particolare il radiologo deve evitare di porre diagnosi di enfisema in età senile di fronte a quadri di

diffusa iperdiafania dei campi polmonari, situazione che può dipendere anche dalla fisiologica involuzione delle strutture muscolari toraciche che riduce l'attenuazione dei raggi X.

Si può affermare che la radiografia è poco

**Si può affermare che la radiografia è poco sensibile nella diagnosi delle forme di gravità lieve-moderata di enfisema/bronchite cronica**

sensibile nella diagnosi delle forme di gravità lieve-moderata di enfisema/bronchite cronica, risultando normale in oltre il 40% dei pazienti.

La TC ad alta risoluzione si è dimostrata più adeguata nella diagnosi dell'enfisema "anato-



mico", consentendo una precisa documentazione del tipo di enfisema prevalente (centrolobulare, panlobulare o parasettale) e della sua distribuzione nei lobi.

La diagnosi di riaccutizzazione si basa sull'aumento della dispnea e delle secrezioni, in tali casi il radiogramma standard, integrato se

possibile dal confronto con precedenti esami, risulta spesso sufficiente per rispondere ai quesiti del clinico; il ricorso alla TC, con iniezione endovenosa di mezzo di contrasto, è utile solo nel sospetto di una patologia tromboembolica polmonare e nella caratterizzazione dei noduli.

# MALATTIE CARDIOVASCOLARI E FUMO

di Nicolino Esposito  
direttore UOC di Medicina e Cardiologia

**I**l fumo è un fattore di rischio per la malattia cardiovascolare (CVD). Il 30% di tutti i morti delle malattie coronariche (CHD) ogni anno sono attribuibili al fumo di sigaretta, con il rischio di essere fortemente dose-dipendente. Il fumo di sigaretta è il fattore di rischio più modificabile e da solo contribuisce alla morbilità e mortalità prematura negli Stati Uniti ed in Europa. Numerosi studi prospettici hanno dimostrato una sostanziale diminuzione della mortalità cardiovascolare per gli ex fumatori rispetto ai fumatori. Questa diminuzione del rischio si verifica relativamente presto dopo la cessazione del fumo, e aumenta con il tempo. Nell'edizione 2016 delle linee guida europee sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari si è ribadito che il principale e più importante intervento preventivo per ridurre il rischio di contrarre malattie cardiovascolari è l'astensione dal fumo. Inoltre, si conferma che anche il consumo di bassi quantitativi di tabacco, così come fumare pipa, sigari, sigarette leggere e anche il fumo passivo aumentano i fattori di rischio cardiovascolare. In termini molto crudi e diretti le nuove linee guida affermano che: il fumo è un disturbo di dipendenza letale. Un fumatore, nell'arco della sua vita ha una probabilità del 50% di morire a causa del fumo, e in media perderà dieci anni di vita. Il fumo è una causa accertata di una pletera di malattie croniche, ed è responsabile per il 50% di molte morti evitabili, metà delle quali a causa di malattie cardiovascolari. Nei fumatori con meno di cinquanta anni il rischio relativo di incorrere in malattie cardiovascolari è cinque volte superiore rispetto ai non fumatori. Vediamo qual è la situazione nel nostro paese. In Italia fumano circa 12 milioni di persone, circa 30 non fumano e non hanno mai fumato, circa 8 hanno fumato in passato ma hanno smesso stabil-

**UN FUMATORE  
IN MEDIA  
PERDERÀ DIECI  
ANNI DI VITA**

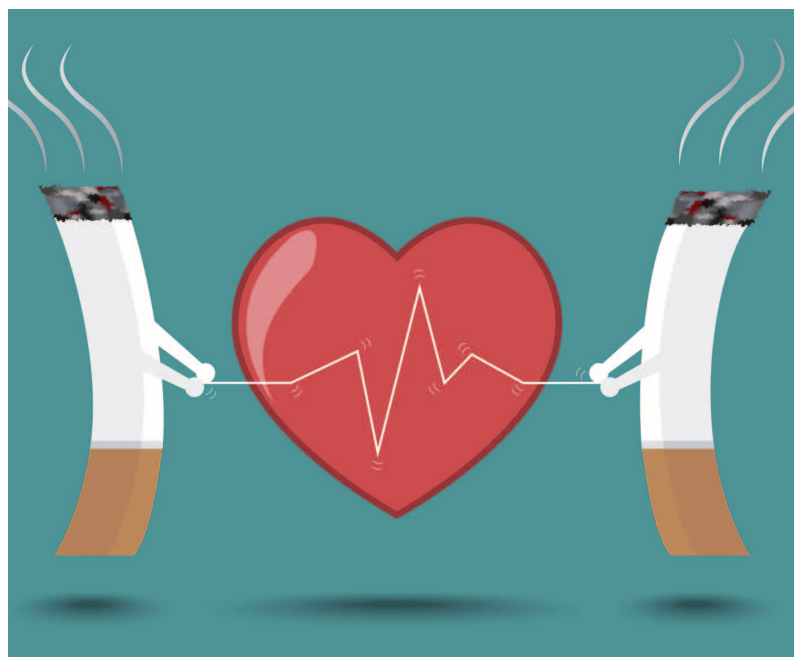
mente. Negli ultimi 50 anni la percentuale di uomini che fumano si è ridotta mentre la percentuale di donne fumatrici è aumentata. La media tra uomini e donne è di circa il 24%. Non meno drammatica è la situazione nei giovani. In genere a 15 anni fuma circa il 20% dei ragazzi mentre a 23 anni questa percentuale sale al 26%, un valore superiore a quello degli adulti. Questo dato è molto preoccupante. Si calcola che in Italia muoiano ogni anno circa 80.000 persone per una malattia prodotta dal fumo di sigaretta. Se dividiamo per 365 (cioè per i giorni dell'anno) tale cifra otteniamo il valore di 220 persone. Le principali malattie prodotte dal fumo sono il cancro del polmone, le malattie infiammatorie croniche dell'apparato respiratorio (la bronchite cronica) e le sindromi coronariche acute con l'infarto miocardico acuto in prima fila.



Possiamo affermare che il numero di tumori del polmone prodotti dalle sigarette è di circa 24.000 ogni anno. Un numero di decessi analogo avviene per infarto miocardico prodotto dal fumo. Il fumo provoca la morte della metà delle persone che fumano. In altre parole se guardiamo un gruppo di persone che fumano metà di loro morirà di una malattia prodotta dal fumo. Ci sono poi delle persone particolarmente sensibili al danno prodotto dal fumo. Questi individui che rappresentano circa un sesto (16%) di tutti i fumatori moriranno in un periodo di vita compreso tra 35 e 69 anni per una malattia prodotta dal fumo con una perdita di vita media di circa 20 anni. Ma perché il fumo fa male? Il fumo si genera per combustione delle foglie di tabacco e della carta che le contiene. Sono state individuate alcune migliaia di sostanze all'interno del fumo di sigaretta ma in realtà solo di una minima parte di esse si conoscono gli effetti. La nicotina ha un ruolo particolare nel fumo di sigaretta. È la sostanza che genera la dipendenza. Il fumatore non riesce a smettere di fumare a causa della presenza della nicotina. Il fumo non è semplicemente una causa di morte ma bensì, come sottolinea l'Organizzazione Mondiale della Sanità è la PRIMA causa di morte rimovibile del mondo occidentale. In alcuni casi le malattie sono ben note ma in altri casi sono insospettabili e sono state identificate solo recentemente come ad esempio la riduzione della potenza virile nel maschio o l'effetto "invecchiamento" della pelle nelle donne. Altro argomento da considerare è il fumo passivo che contribuisce all'aumento del rischio di malattie cardiovascolari. L'esposizione sul posto di lavoro e/o negli ambienti familiari, aumenta il rischio cardiovascolare di circa il 30%. Con riferimento alle sigarette elettroniche (e-sigarette), le linee guida segnalano che la

**Le principali  
malattie prodotte  
dal fumo sono il  
cancro del  
polmone, le  
malattie  
dell'apparato  
respiratorio e le  
sindromi  
coronariche acute**

loro efficacia è modesta nell'indurre la cessazione del fumo sebbene possano essere considerate una strategia valida per alcune persone. Circa il 6% degli ex fumatori che hanno utilizzato e-sigarette recidivano dopo un mese, un altro 6% dopo un anno. Quasi la metà degli utilizzatori sia di tabacco sia di e-sigarette hanno smesso di fumare dopo un anno, il che indica che il loro utilizzo potrebbe essere efficace nella prevenzione delle ricadute e nella cessazione del fumo. Tuttavia, le prove definitive sulla loro efficacia sono limitate a causa del piccolo numero di studi clinici finora effettuati. I benefici della cessazione del fumo sono ampiamente dimostrati: in particolare il rischio cardiovascolare in ex fumatori è intermedio tra quello dei fumatori attuali e i non fumatori.



# Il fumo danneggia il rendimento sportivo

di Enzo Pasquarelli  
medico dello sport

“Il fumo uccide”. Frase lapidaria dal contenuto talmente inequivocabile da non poter dar adito a nessun'altra interpretazione che non sia ciò che essa stessa dice: “Se fumi, muori”.

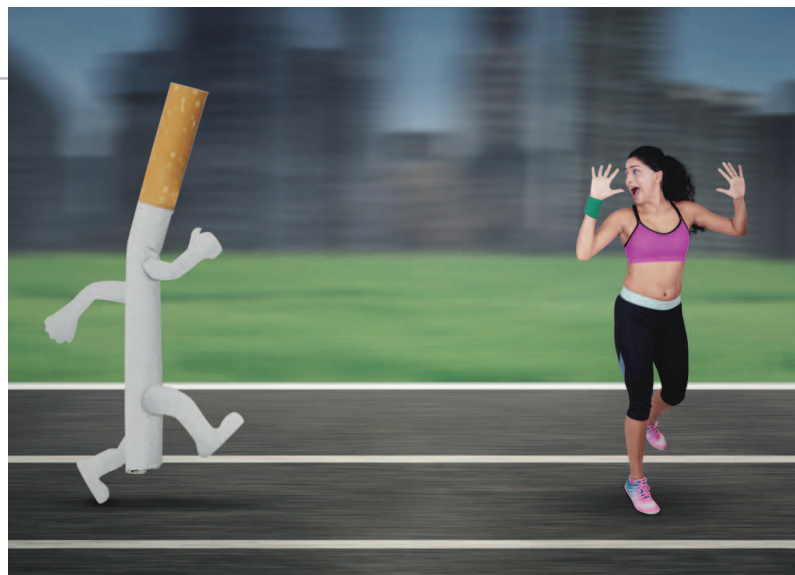
Campeggia su tutti i pacchetti di sigarette, spesso corredata da immagini deterrenti. Eppure il fumo entra oggi nelle giornate di milioni di persone ed è parte integrante dello stile di vita di adulti e purtroppo anche di giovanissimi, uomini e donne, la cui percentuale per quest'ultime è per di più statisticamente aumentata secondo le rilevazioni più recenti. Se quindi non basta collegare il concetto di rischio di morte a quella del fumo, ancor meno possono il richiamo a patologie specifiche derivanti dal fumo come cancro, cardiopatie, sterilità e altro che possono insorgere in seguito al consumo giornaliero di sigarette.

Se questo vizio è diffuso a macchia d'olio fra la gente comune, a prescindere dal sesso, l'età, lo stato sociale e culturale, neppure quell'ambito che dovrebbe essere un settore asettico, “privilegiato” e lontano da questa realtà è immune da questo pericolo: il mondo dello sport. Eppure sport e fumo sono realtà inconciliabili e del tutto incompatibili. Siamo infatti avvezzi a collegare l'esercizio e la pratica sportiva (sia agonistica che non) ad abitudini a ritmi d'esistenza naturali, ad uno stile di vita sano, ad una dieta igienica ed un regime alimentare corretto e salutare, ma troppo spesso purtroppo lo sport nella nostra società si accompagna alla deleteria abitudine del fumo. Il fumo, soprattutto in grandi proporzioni, danneggia infatti il rendimento dell'atleta, ne riduce le prestazioni compromettendo in primis la capacità polmonare e rende il soggetto meno resistente allo sforzo fisico. Gli

**Gli effetti più dannosi del fumo sono da rilevarsi negli sport aerobici che necessitano di un notevole ossigeno**

effetti più dannosi del fumo sono da rilevarsi soprattutto negli sport aerobici (come nuoto, atletica leggera, ciclismo) che necessitano nella loro pratica di un apporto notevole di ossigeno e quindi dei polmoni che sono il primo bersaglio della nicotina e delle altre sostanze tossiche. Ed il calo delle prestazioni si evidenzia in modo inequivocabile nelle corse, nelle salite in bicicletta, nell'utilizzo di tutto il potenziale muscolare dell'atleta allorché quest'ultimo inizia ad introdurre nel suo organismo nicotina. Sensazione di affaticamento precoce ed astenia sono i primi segnali di questo processo che, se non viene bloccato con la sospensione di tale vizio, produce i suoi effetti negativi progressivamente. Gli effetti a breve termine del fumo nello sportivo sono:

- 1) L'ossigeno non raggiunge in maniera adeguata i muscoli e si produce intossicazione da monossido di carbonio con blocco parziale dell'emoglobina
- 2) Diminuisce il flusso ematico ai muscoli, al cervello e all'apparato cardiovascolare
- 3) Riducendo il metabolismo aerobico si innesta più rapidamente il meccanismo anaerobico con formazione precoce dell'acido lattico che compromette il proseguimento della prova sportiva
- 4) La nicotina aumenta la frequenza car-



diaca e la pressione arteriosa determinando sovraccarico cardiaco e del sistema circolatorio.

Gli effetti a lungo termine del fumo nello sportivo sono:

- 1) Riduzione cronica della funzionalità respiratoria con incremento della tosse e dell'escreato, con aumento di infezioni, determinando ostruzioni bronchiali fino all'asma da sforzo
- 2) Alterazioni del ritmo cardiaco sia a riposo che sotto sforzo
- 3) Aumento della probabilità di incorrere ad infortuni ed aumento del tempo di guarigione dei traumi sportivi
- 4) Difficoltà a controllare il proprio peso forma
- 5) Aumento del rischio di contrarre neoplasie polmonari, gastriche e renali.

In conclusione soltanto la corretta informazione sui rischi cui si va incontro ed il senso

**Il fumo danneggia il rendimento dell'atleta, riducendone le capacità polmonari e la resistenza allo sforzo fisico**

di responsabilità di atleti e di allenatori possono arginare e contrastare tale fenomeno. Il mio ricordo di adolescente e giovane calciatore dilettante va al mio primo mister che ci destinava alla panchina nel caso ci avesse scoperto nell'atto di fumare e questo mi ha formato e mi ha sempre tenuto lontano da tale vizio.

Forse una speranza è riposta in una sana educazione e formazione dei giovani (atleti e non) affinché questa triste abitudine scompaia dallo sport e dalla vita dell'uomo.



**PRENDIAMOCI  
CURA DI LEI**

**PREVENZIONE GRATUITA  
E DIAGNOSI PRECOCE  
DEI TUMORI DELLA SFERA  
GENITALE FEMMINILE  
per le donne straniere  
senza permesso di soggiorno**

**FREE GYNECOLOGICAL  
PREVENTION SERVICES  
for immigrant women  
without a permesso di soggiorno**

