

ANNO XI, Numero 3  
Marzo-Aprile 2013



## Sommario

### EDITORIALE

### DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

### DIPENDENZE

### FUMO

### PREVENZIONE DIPENDENZE

#### EDITORIALE

Che cosa sono le e-cig? Dispositivi elettronici che emulano i tradizionali prodotti per il fumo, paragonabili a mini nebulizzatori, che sprigionano un aerosol contenente diverse sostanze tra le quali ci può essere la nicotina.

Il Ministro della Salute Renato Balduzzi ha esteso il **divieto di vendita delle sigarette elettroniche con presenza di nicotina ai minorenni**, innalzando l'età da 16 a 18 anni.

L'Adoc, da tempo, chiedeva una maggiore attenzione per un settore che ha avuto una rapidissima crescita in poco tempo. Sono stati aperti **quasi 2000 negozi specializzati nella vendita delle e-cig in Italia**, in poco più di 1 anno e manca ancora una regolamentazione.

Il **fenomeno delle e-cig** rappresenta un fatto economico, che crea occupazione e ricchezza, ma pone anche interrogativi al mondo sanitario per l'impatto sulla salute, soprattutto dei più giovani.

Per questa ragione il Ministero della Salute ha chiesto all'Istituto di Sanità di verificare i possibili effetti nocivi di questo prodotto, sulla base degli ultimi aggiornamenti scientifici.

Il parere, emesso lo scorso dicembre, si basa su una metodologia per valutare la pericolosità che prevede l'applicazione di un modello che misura l'assorbimento di nicotina dalle diverse cartucce disponibili, considerando il ricorso alla sigaretta elettronica da parte di "fumatori" a moderata, media e forte intensità di utilizzo.

Lo studio ha evidenziato che, **anche con un uso moderato di sigarette elettroniche con bassa concentrazione, si supera** la dose accettabile di nicotina stabilita dall'Agenzia europea per la sicurezza alimentare.

Quindi, anche le preoccupazioni per la salute dei più giovani sono risultate fondate in quanto **la moda delle e-cig fa assumere quantitativi di nicotina sopra la soglia di sicurezza**, oltre che funzionare da viatico per la sigaretta tradizionale.

La risposta dell' ANaFe (produttori e distributori di e-cig), è stata di accogliere le esigenze di tutela dei più giovani, ma è stato anche chiesto di mettere nell'agenda del prossimo governo la questione della regolamentazione di questo settore. Si auspica la costituzione di un tavolo di confronto con tutti gli stakeholders, con l'obiettivo di arrivare ad una regolamentazione bilanciata, che valuti costi e benefici sanitari ed economici di un nuovo prodotto che non è un metodo per smettere di fumare, ma può ridurre i rischi.

**Al momento è evidente che fumare l'e-cig con nicotina non è privo di rischi, mentre potrebbe essere un modo per ridurre il consumo**, ma per verificare questa ipotesi è necessario sviluppare studi in questa direzione.



## DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

### SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE



#### LA PREVENZIONE PRIMARIA DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

M.G. Martinetti, P. Bettini, R. Legnetti, P. Dirindelli, M.R. Troiani

SALUTE E TERRITORIO

Luglio Agosto 2012, n.193 - Pag. 200-205

Dagli anni 2000 la Regione Toscana ha promosso, attraverso molteplici atti, una attenzione congiunta, interdisciplinare, continuativa, per la **creazione di un complessivo sistema di prevenzione e cura** rispetto ai disturbi dell'alimentazione (DA), i cui percorsi sono stati formalizzati nelle linee di indirizzo regionali del 2006.

L'articolo riporta alcune riflessioni sul percorso conoscitivo effettuato in questi anni e sulle proposte operative del gruppo tecnico dell'Area Vasta Centro della Regione Toscana, condivise con le istituzioni, gli operatori e l'associazionismo.

Relativamente alla prevenzione, la Regione Toscana ha promosso una **logica di scambio e collaborazione** che ha prodotto un continuum fra il primo livello previsto, della **prevenzione primaria**, coordinato dai Centri consulenza giovani e dai Centri ambulatoriali specifici, a quello della **rete di avvistamento per la prevenzione secondaria e all'attenzione nell'introdurre fattori di prevenzione terziaria** nell'intero percorso terapeutico, quali la continuità, l'interdisciplinarietà e la personalizzazione delle cure durante tutto il processo terapeutico. Il "focus" dell'articolo sulla prevenzione primaria, verte sul modello della promozione della salute mentale, cercando di enucleare gli aspetti inerenti l'instabile equilibrio fra fattori di rischio (eliminazione, riduzione dell'intensità), fattori protettivi (rinforzo) e resilienza (diminuzione della vulnerabilità individuale).

#### DCA E ABUSO DI PSICOSTIMOLANTI

Federica Bonacini

Personalità / Dipendenze

n. 2-3 Dicembre 2011 Pag. 161-179



L'articolo sottolinea i **meccanismi neurali coinvolti nella dipendenza da sostanze d'abuso** e le possibili conseguenze dell'**alesitimia** e della **disregolazione affettiva** nelle dipendenze patologiche e nei **disturbi del comportamento alimentare**.

**Criteri di Goodman per definire i disturbi di tipo additivo sono applicabili ai disturbi del comportamento alimentare?**

Tatiana d'Ambrogio, Mario Speranza

Personalità / Dipendenze n. 2-3 Dic. 2011 Pag. 111-130

L'articolo presenta i risultati di una ricerca che dimostra che **gli individui con bulimia nervosa soddisfano i criteri di disturbo di tipo additivo di Goodman** nella stessa proporzione degli individui con disturbo da uso di sostanze, e potrebbero pertanto richiedere una specifica azione terapeutica.

### SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE

#### VIAGGIARE VERSO APPRODI SICURI

Anna Boeri, Paolo Bianchi

Personalità / Dipendenze:

Rivista Quadrimestrale n.45 / 2012 Pag. 89-112



L'articolo **presenta l'esperienza di un gruppo di psicodramma classico** che si tiene all'interno di un **Servizio pubblico del Medicina delle dipendenze patologiche e dei disturbi del comportamento alimentare**.

Vengono presi in esame il contesto istituzionale entro il quale si svolge l'esperienza, nonché l'aspetto organizzativo e il modello terapeutico di riferimento. In particolare si pone l'accento sull'**importanza dell'azione come fattore terapeutico nella cura del trauma**, con l'attenzione al contesto in cui l'azione avviene, quello spazio speciale dove l'azione diventa inter-azione: il "mondo ausiliario" di un gruppo psicodrammatico orientato.

#### OBSESITA' E DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE. INDICAZIONI PER I DIVERSI LIVELLI DI TRATTAMENTO

M. Badiali et al.

Personalità / Dipendenze, vol. 18, n. 45 (1-2 2012) - Pag. 35-81



Il problema affrontato in questo articolo si può riassumere in due domande: **qual è il setting ideale per il trattamento dell'Obesità e dei Disturbi dell'Alimentazione** (binge eating disorder, anoressia nervosa, bulimia nervosa, sindromi atipiche o parziali)? ; **quali sono i criteri sulla base dei quali è possibile modulare l'intensità dell'intervento?**.

Il contributo si articola in due sezioni dedicate rispettivamente all'Obesità e ai Disturbi dell'Alimentazione (DA).

Le due parti presentano importanti ed evidenti aree di sovrapposizione: caratteristiche di cronicità e comorbidità, costi elevati in termini di disabilità e il grave impatto complessivo sulla qualità della vita impongono di assumere una prospettiva di tipo terapeutico che riabilitativo per entrambe le patologie.

In conclusione, **Obesità e DA sono patologie croniche con una patogenesi complessa** caratterizzate da un significativo aumento della morbilità con ripercussioni gravi sulla qualità di vita legate, in particolare, alle disabilità.

Le **linee-guida recenti** concordano tutte su due principi generali per il trattamento delle forme gravi di DA e Obesità: Team Approach; Setting multipli. L'articolo analizza **quando e perché scegliere i diversi tipi di setting** e soprattutto come può avvenire l'accesso al percorso di riabilitazione intensiva residenziale i semiresidenziale.



## DIPENDENZE

### SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE



#### ATTUALITA' IN TEMA DI TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEL GIOCATORE D'AZZARDO PATOLOGICO

Graziano Bellio

Medicina delle Tossicodipendenze  
n. 66, marzo 2010, pag. 51-59

In base alle attuali conoscenze **non è possibile ipotizzare un trattamento farmacologico antigambling** in senso stretto: benché la ricerca scientifica stia progressivamente rafforzando il corpus delle evidenze a favore di una qualche efficacia della farmacoterapia, essa parallelamente ne sta evidenziando anche i limiti.

I giocatori patologici rappresentano un gruppo assai eterogeneo sia sul piano tipologico, che psicopatologico. E' giustificata l'ipotesi che esistano **vulnerabilità e caratteristiche neurobiologiche differenti** anche se non si deve dare per scontato che ad omogenei tipi fenomenologici corrispondano omogenei assetti neurobiologici.

Al momento attuale sembra che le **ricerche sulla farmacoterapia del giocatore patologico si stiano organizzando attorno al concetto di comorbidità psichiatrica**.

In questo senso quindi i principali suggerimenti nella scelta della strategia farmacoterapica dovrebbero giungere ad una precisa definizione della psicopatologia associata e dalle eventuali vulnerabilità rilevate. Pertanto, il compito primario del medico che si occupa di gioco patologico è di condurre una ampia e approfondita operazione di assessment al fine di ottenere informazioni sufficientemente complete in una ampia gamma di aree vitali. Lo scopo è di giungere non solo ad una **adeguata diagnosi nosografia e psicopatologica**, ma anche di costruire un **modello di funzionamento psichico e relazionale** del paziente sia in rapporto al gioco che in ambito familiare, sociale, lavorativo.

L'articolo analizza e riassume i principali studi sul trattamento farmacologico del gambling patologico. Vengono inoltre discussi i principi per una buona gestione clinica della terapia farmacologica allo stato delle conoscenze attuali.

#### IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELLA DIPENDENZA DA ALCOL

Fabio Caputo [et al.]

Alcologia, n. 14 settembre 2012,  
pag. 11-20



L'articolo presenta i possibili trattamenti farmacologici per intossicazione alcolica acuta, la sindrome da astinenza da alcol e il mantenimento dell'astinenza da bevande alcoliche, descrivendo i farmaci approvati per il trattamento e le maggiori evidenze cliniche di alcuni farmaci non approvati.

Gli autori sottolineano che non esiste il farmaco ideale ed efficace per tutte le tipologie di pazienti alcolisti, e la sfida futura sarà l'individuazione di un trattamento personalizzato attraverso studi di farmacogenomica.

### SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE

#### PREVENZIONE E SALUTE. QUALCHE NECESSARIA DOMANDA

Augusto Consoli [et.al.]

DAL FARE AL DIRE

Supplemento n. 3 / 2012 pag. 1-48



La rivista Dal Fare al Dire ha pubblicato un numero monografico dal titolo **Prevenzione e salute. Qualche necessaria domanda**. La monografia intende costituire un'introduzione meditata al tema della prevenzione, che necessita di essere sviluppato su più direttrici, e rivisitato anche da un punto di vista critico e propositivo. Il supplemento pone in realtà della domande sul significato di "fare prevenzione" oggi, sugli obiettivi che la stessa si deve e si può prefiggere, sulla sua effettiva realizzabilità, sulla sua valutabilità, sull'individuazione degli attori preposti ad essa, e così via. I contributi raccolti sono i seguenti:

- Politiche ed esperienze di prevenzione relative all'uso di sostanze
- Salute e prevenzione
- La prevenzione: una, nessuna, centomila?
- Il difficile ruolo del Ser.D. tra dipendenze sociali e prevenzione selettiva
- Sul gioco d'azzardo e le possibili azioni di dissuasione
- Qualche conclusione preliminare.

#### BEHAVIOURAL PROFILING OF PROBLEM GAMBLERS: A SUMMARY AND REVIEW

Paul Delfabbro, Daniel Luke King and Mark Griffiths

International Gambling Studies, n. 3 dic.  
2012, pag. 349-366



In molti paesi c'è un crescente interesse nelle **strategie di intervento precoce per aiutare le persone che hanno problemi legati al gioco d'azzardo**. Al centro di queste discussioni c'è la questione se sia possibile identificare il gioco d'azzardo problematico e/o il comportamento a rischio prima che i giocatori cerchino formalmente aiuto. Questo articolo fornisce una  **rassegna e una critica dell'esigua quantità di letteratura pubblicata riguardante specificatamente gli indicatori comportamentali e la loro applicazione pratica**. Esso conclude che, mentre esiste un accordo generale sulla gamma di indicatori che potrebbero essere usati, il processo di identificazione rimane in pratica difficile. Per rendere affidabili le identificazioni si richiedono indicatori multipli; la natura degli indicatori varierà a seconda della modalità di gioco (in luoghi fisici rispetto al gioco online), inoltre il personale dipendente dei luoghi di gioco di solito non ha la possibilità di ottenere informazioni sufficienti a esprimere giudizi. Si discute il valore potenziale esistente nell'abbinare informazioni comportamentali e dati di gioco monitorati elettronicamente come possibile strategia futura per migliorare l'efficacia dei processi di identificazione.



## FUMO

### ULTIME ACQUISIZIONI

#### WHAT LIMITS THE EFFECTIVENESS OF SCHOOL –BASED ANTI SMOKING PROGRAMME / Hrubà D, Zaloudiková I.

**Contenuto in:** Central European journal of public health, marzo 2012, 20 (1) pag.18-23.

E' generalmente accettato che **vivere in famiglie dove ci sono fumatori è stressante per i bambini**, non solo perché sono esposti al fumo passivo, ma anche ad un modello negativo di comportamento dei genitori.

L'articolo descrive alcuni dei più importanti **risultati sull'influenza delle famiglie di fumatori sul programma di prevenzione del fumo "Non smoking is normal"**, rivolto al target dei bambini **6 -11 anni**.

I dati più significativi (conoscenze, atteggiamenti, comportamenti) sono stati raccolti attraverso un questionario, somministrato prima dell'intervento educativo e a 5 mesi di follow up. Il campione (910 bambini) è stato diviso in 4 gruppi: programma per bambini di famiglie di fumatori e gruppo controllo e programma per bambini di famiglie di non fumatori e gruppo controllo.

**Fra le evidenze:** le intenzioni riguardo alla possibilità di fumare in futuro sono fortemente influenzate dall'ambiente: **il numero di futuri non fumatori è significativamente più basso fra i bambini che provengono da famiglie di fumatori** ( $p < 0,01$ ). La frequenza dei bambini che desiderano fumare aumenta in maniera significativa nel periodo dalla III alla V classe, sia nel gruppo intervento che nel controllo. Lo studio conferma che le famiglie di fumatori diminuiscono l'efficacia degli interventi di prevenzione del fumo in ambito scolastico.

#### PARENTAL EDUCATION AND FAMILY STATUS – ASSOCIATION WITH CHILDREN'S CIGARETTE SMOKING Zaloudikova I., Hrubà D., Samara I.

**Contenuto in:** Central European journal of public health, marzo 2012, 20 (1) pag. 8-44.

Le influenze sociali sono fra i principali fattori associati all'abitudine al fumo fra gli adolescenti e il modello familiare può essere determinante nel favorire stili di vita salutari. Il modello di comportamento dei genitori, il parlare con i figli dei rischi del fumo fanno parte dell'educazione familiare che può contribuire a prevenire l'inizio di questo comportamento.

Sono stati raccolte informazioni riguardo all'esposizione al fumo passivo a casa e in macchina, sulle opinioni sul fumo dei genitori, se si è mai fumato e se si pensa di iniziare a fumare in futuro.

**Fra le evidenze:** l'educazione dei genitori ha un'influenza significativa sulla probabilità che i figli siano esposti al fumo passivo, ma sembra non avere effetti sulle opinioni e i comportamenti in futuro dei bambini riguardo al fumo.



### SEGNALIAMO INOLTRE

#### SMOKING AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG U.S. ADOLESCENTS/ Dube SR, Thompson W, Homa DM, Zack MM

**Contenuto in:** Nicotine & tobacco research, febbraio 2013 pag. 492-500.

Il fumo di sigaretta fra gli adolescenti continua ad essere un problema di salute pubblica.

L'adolescenza è il periodo che si caratterizza per la vulnerabilità ai comportamenti a rischio, fra cui il fumo di tabacco.

Mentre gli studi hanno documentato l'associazione fra **abitudine al fumo e salute** negli adulti, poco sappiamo su questa correlazione **negli adolescenti**.

Sono stati analizzati i dati di un campione di 4.848 adolescenti (età 12-17 anni), raccolti dal 2001 al 2008 attraverso l'indagine "National Health and Nutrition Examination Surveys" relativi a frequenza di consumo dichiarato, livelli di nicotina assunti, stato di salute percepito e limitazioni alle attività, nell'ultimo mese.

**Fra le evidenze:** rispetto agli adolescenti non fumatori **chi fuma ha riportato più situazioni di malessere fisico, mentale e limitazioni alle attività**; rispetto a chi non ha mai fumato e i fumatori hanno riportato 14 giorni in più di malessere fisico e mentale.



#### A WEB BASED COMPUTER TAILORED SMOKING PREVENTION PROGRAMME

**FOR PRIMARY SCHOOL CHILDREN: intervention design and study protocol / Cremers HP., Mercken L., Oenema A., de Vries H.**



**Contenuto in:** BMC Public Health, giugno 2012

Sebbene il numero dei fumatori sia diminuito nell'ultimo decennio, il fumo è ancora uno dei maggiori problemi di salute pubblica fra i giovani e gli adolescenti. Per questa ragione c'è la necessità di **programmi di prevenzione efficaci specifici per i bambini della scuola primaria e secondaria di I° grado**.

Un programma adeguato basato sul web può essere un intervento efficace per i più giovani, per aumentare le conoscenze sugli effetti dannosi del fumo e per rafforzare l'autostima che può favorire la decisione di non fumare.

Questo articolo descrive lo sviluppo e la valutazione del **programma di prevenzione scolastica (10-13 anni) "Divertirsi senza fumo"**.

E' stato valutato attraverso un follow-up a 12 e 24 mesi.

**Fra le evidenze:** i bambini coinvolti nel programma rispetto al gruppo controllo hanno **minori probabilità di fumare a 2 anni dall'intervento**.





## PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE

### SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE

#### **PROMISING SCHOOL-BASED STRATEGIES AND INTERVENTION GUIDELINES TO INCREASE PHYSICAL ACTIVITY OF ADOLESCENTS/**

Murillo Pardo B., Garcia Bengoechea E, Generelo Lanaspá E. [et.all]

**Contenuto in:** Health education and research, marzo 2013



La revisione descrive le evidenze scientifiche disponibili riguardo alle strategie per promuovere l'attività fisica fra gli adolescenti.

E' stata condotta una ricerca relativa agli **studi pubblicati fino al 2011 su interventi per promuovere l'attività fisica fra gli adolescenti.**

Sono state identificate **5 linee di intervento:** interventi multi -componente che promuovono empowerment della comunità; migliorare il ruolo dell'educazione fisica nei percorsi curricolari; implementare le attività al di fuori dei percorsi curricolari; prevedere interventi computer assistiti per il monitoraggio dell'attività fisica; individuare strategie specifiche per favorire l'attività fisica nelle ragazze.

**Fra le evidenze:** i programmi scolastici di promozione dell'attività fisica dovrebbero considerare tutte e cinque le linee d'intervento individuate.

#### **COPING AND EMOTION REGULATION PROFILES AS PREDICTORS OF NON MEDICAL PRESCRIPTION DRUG AND ILLICIT DRUG USE AMONG HIGH-RISK YOUNG ADULTS** Wong CF, Silva K, Kecojecic A, Schragar SM

**Contenuto in:** Drug alcohol dependence, febbraio 2013



Le **difficoltà nella capacità di gestire le emozioni**, i pensieri, i comportamenti quando si è sotto stress, **sono state correlate con l'inizio e l'aumento del consumo di droghe**, fra gli adolescenti e i giovani.

Sono stati intervistati soggetti di età 16-25 anni che hanno consumato farmaci psicoattivi e droghe negli ultimi 90 giorni.

Sono stati delineati 4 profili di personalità collegati alla capacità di gestire le emozioni: "aggressivi", "dipendenti", "autosufficienti" e "attivi".

Ai diversi tipi corrispondono combinazioni diverse di consumo di farmaci e droghe, età d'inizio degli oppiacei, frequenza di consumo e problemi droga correlati .

Lo studio fornisce indicazioni importanti per la prevenzione dell'uso di droghe nei giovani.

### SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE

#### **GROUP INFLUENCES ON INDIVIDUALS DRINKING AND OTHER DRUG USE AT CLUBS/** Miller BA, Byrnes HF, Branner A, Johnson M, Voas R.

**Contenuto in:** Journal of Study on Alcohol and Drugs, marzo 2013 pag. 280-87



L'articolo esamina gli effetti del gruppo sociale sul consumo di alcol e droghe nel contesto dei locali del divertimento notturno ed indaga se le caratteristiche del gruppo di appartenenza sono predittive del consumo di alcol e droga. Sono stati intervistati un totale di 986 soggetti (il 50.7% sono femmine) e sono stati sottoposti a test per alcol e droghe all'entrata e all'uscita dalla discoteca, per ogni singola serata.

**Fra le evidenze:** sono stati rilevati alti livelli di concentrazione di alcol nel sangue in coloro che appartenevano al gruppo che intendeva bere molto, che si caratterizza anche per solitamente ha almeno un membro che si ubriaca regolarmente e che è indeciso sulla possibilità di usare anche droghe illegali.

I dati suggeriscono che le strategie di prevenzione dovrebbero concentrarsi sul riconoscimento di indicatori di rischio collegati ai gruppi di socializzazione per promuovere la responsabilità sociale e ridurre i rischi droga alcol correlati.

#### **SUBSTANCE ABUSE PREVALENCE AND ITS RELATION to scholastic achievement and sport factors: an analysis among adolescents of the Herzegovina-Neretva Canton in Bosnia and Herzegovina/** Sekulic D., Ostojic M., Ostojic Z.



**Contenuto in:** BMC Public Health, aprile 2012

Lo scopo dello studio è di esplorare l'abuso di sostanze fra gli adolescenti della Bosnia Herzegovina e indagare le correlazioni di genere fra sport, consumo di droghe e fine della scuola superiore . E' stato coinvolto un campione di 1.032 adolescenti di 17-18 anni (435 ragazzi e 597 ragazze) che frequentavano l'ultimo anno di scuola.

**Fra le evidenze:** 1 ragazzo su 3 fuma tutti i giorni mentre lo fa una ragazza su quattro; almeno la metà dei ragazzi e il 25% delle ragazze è un bevitore a rischio mentre altre droghe (eroina, cocaina, MDMA) vengono consumate raramente.

I ragazzi fanno più sport, mentre le ragazze hanno migliori risultati nelle materie di studio.

In entrambi i generi, **l'uso di sostanze è negativamente correlata con il rendimento scolastico e lo sport non sembra essere un fattore protettivo per l'uso di sostanze**, in questo gruppo di popolazione scolastica.

