

# Questionario sull'indagine sul fumo e sui prodotti alternativi

## Caratteristiche del Partecipante

Età |\_\_|\_\_| anni

Sesso  M  F

Ambito di pratica  Università  Ospedale  Libero Professionista

Anni di pratica |\_\_|\_\_| anni

Specializzazione

- Angiologia
- Cardiologia
- Chirurgia Vascolare
- Medicina Estetica
- Dermatologia
- Odontoiatria
- Oncologia
- Pneumologia
- altro (.....)
- altro (.....)

Ha mai avuto una formazione specifica su

- |                         |                             |                             |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| tabagismo               | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| malattie fumo-correlate | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| modalità di cessazione  | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| prodotti alternativi    | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

## Stato del Partecipante in merito all'abitudine al fumo

Lei è un fumatore?

- Non sono un fumatore**
- Sì, regolare**
  - Da quanto tempo? |\_\_|\_\_| anni
  - Che cosa fuma e con quale frequenza?
    - sigarette tradizionali |\_\_|\_\_| sigarette/giorno
    - sigari |\_\_|\_\_| sigari/giorno
    - sigarillo |\_\_|\_\_| sigarilli/giorno
    - pipa |\_\_|\_\_| ricariche/pipa/giorno
    - sigaretta elettronica |\_\_|\_\_| ml nicotina/giorno
    - tabacco riscaldato |\_\_|\_\_| stick tabacco/giorno
    - arrotolatore o fine cut |\_\_|\_\_| sigarette/giorno
    - altro (.....)
- Sì, occasionale**
  - Da quanto tempo? |\_\_|\_\_| ANNI
  - Che cosa fuma e con quale frequenza?
    - sigarette tradizionali |\_\_|\_\_| sigarette/giorno
    - sigari |\_\_|\_\_| sigari/giorno
    - sigarillo |\_\_|\_\_| sigarilli/giorno
    - pipa |\_\_|\_\_| ricariche/pipa/giorno
    - sigaretta elettronica |\_\_|\_\_| ml nicotina/giorno
    - tabacco riscaldato |\_\_|\_\_| stick tabacco/giorno
    - arrotolatore o fine cut |\_\_|\_\_| sigarette/giorno
    - altro (.....)

- Sono un ex fumatore**
- Da quanto tempo ha smesso?.....ANNI
  - Che cosa fumava e con quale frequenza?
    - sigarette tradizionali   |\_|\_| sigarette/giorno
    - sigari                   |\_|\_| sigari/giorno
    - sigarillo               |\_|\_| sigarilli/giorno
    - pipa                    |\_|\_| ricariche/pipa/giorno
    - sigaretta elettronica   |\_|\_| ml nicotina/giorno
    - tabacco riscaldato   |\_|\_| stick tabacco/giorno
    - arrotolatore o fine cut   |\_|\_| sigarette/giorno
    - altro (.....)

**Come ha smesso di fumare?**

- Centro Anti-Fumo
- Spontaneo
- Nicotine Replacement Therapy
- Farmacologica (bupropione, vareniclina, citisina, altro)
- Counseling
- Terapie alternative (.....)

**Approccio con Assistito / Paziente**

**Quando indaga sulla storia clinica e sullo stato di salute del suo Assistito/Paziente chiede anche le Sue abitudini al fumo?**

- Sì, sempre    Qualche volta    No

**Quando indaga sulla storia clinica e sullo stato di salute del suo Assistito/Paziente chiede anche informazioni in merito all'esposizione al fumo passivo?**

- Sì, sempre    Qualche volta    No

**Quando un Suo Assistito/Paziente Le dice che fuma:**

- Gli raccomando di smettere di fumare completamente
- Gli raccomando di ridurre la quantità di sigarette
- Gli propongo di intraprendere un programma per la disassuefazione (Centro Anti-Fumo, trattamento sostitutivo, trattamento farmacologico, counseling psicologico, etc)
- Gli evidenzio la correlazione tra la Sua patologia ed l'abitudine al fumo
- Non faccio niente di tutto ciò

**Conoscenza**

**Utilizzando la scala sottostante da 1 (basso rischio) a 10 (alto rischio), Le chiedo di indicare il punteggio di rischio per la salute dei seguenti prodotti e componenti per fumatori**

**Punteggio di rischio sanitario per i prodotti:**

- Sigarette tradizionali                   (basso rischio)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 (alto rischio)
- Sigarette elettroniche (e-cig)       (basso rischio)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 (alto rischio)
- Nicotine Replacement Therapy (NRT) (basso rischio)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 (alto rischio)
- Altri farmaci                           (basso rischio)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 (alto rischio)
- Prodotti a tabacco riscaldato       (basso rischio)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 (alto rischio)

**Punteggio di rischio sanitario per i componenti del fumo:**

- Nicotina                               (basso rischio)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 (alto rischio)
- Fumo inalato                           (basso rischio)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 (alto rischio)
- Monossido di carbonio               (basso rischio)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 (alto rischio)
- Catrame                               (basso rischio)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 (alto rischio)
- Tabacco                               (basso rischio)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 (alto rischio)
- Fumo passivo                           (basso rischio)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 (alto rischio)

**Le chiediamo di indicare quanto ritiene importante le seguenti affermazioni**

**Ruolo della nicotina allo sviluppo delle malattie fumo-correlate:**

- Estremamente importante    Molto importante    Importante    Non importante    Nessun contributo

**Ruolo della nicotina nello sviluppo del carcinoma del polmone:**

- Estremamente importante  Molto importante  Importante  Non importante  Nessun contributo

**Ruolo della nicotina nello sviluppo del carcinoma di altri organi:**

- Estremamente importante  Molto importante  Importante  Non importante  Nessun contributo

**Ruolo della nicotina nello sviluppo dell'aterosclerosi:**

- Estremamente importante  Molto importante  Importante  Non importante  Nessun contributo

**Prodotti alternativi a rischio ridotto o modificato**

**Ha mai sentito parlare di prodotti a rischio ridotto o modificato?**

- Sì  No

**È a conoscenza dell'esistenza della sigaretta elettronica?**

- Sì  No

**È a conoscenza dell'esistenza dei prodotti a tabacco riscaldato?**

- Sì  No

**Conosce la differenza tra sigaretta elettronica e tabacco riscaldato?**

- Sì  No

**Come è venuto a conoscenza dei nuovi prodotti?**

- congresso medico  workshop dedicato  articoli di giornale  colleghi

**Il Suo parere in merito è**

- Totalmente negativo  Favorevole  
 Possibilista  Non ho informazioni sufficienti

**Ora Le verrà chiesto di esprimere il giudizio sulle seguenti dichiarazioni**

**Il rischio per la salute della sigaretta elettronica rispetto al fumo è:**

- Più alto  Uguale  Più basso  Non so

**La sigaretta elettronica causa dipendenza:**

- Sì  No  Non so

**La potenziale dipendenza della sigaretta elettronica rispetto alla sigaretta tradizionale è:**

- Più alto  Uguale  Più basso  Non so

**La sigaretta elettronica è più sicura rispetto alla sigaretta tradizionale:**

- Sì  No  Non so

**La sigaretta elettronica è un dispositivo per smettere di fumare:**

- Sì  No  Non so

**Come Medico, consiglierebbe ad un Paziente la sigaretta elettronica come aiuto per smettere di fumare?**

- Sì  No  Non so

**Come Medico, consiglierebbe ad un Paziente la sigaretta elettronica per ridurre il numero di sigarette?**

- Sì  No  Non so

**Ritiene che l'uso concomitante di sigarette elettroniche e tabacco ridurrà efficacemente il numero di sigarette fumate?**

- Sì  No  Non so

**Ritiene che la Comunità Medica e gli Operatori Sanitari dovrebbero prendere una posizione a favore delle sigarette elettroniche?**

- Sì  No  Non so

**Ritiene che le sigarette elettroniche dovrebbero essere proibite?**

- Sì  No  Non so

**Il rischio per la salute dei prodotti a tabacco riscaldato rispetto al fumo è:**

- Più alto  Uguale  Più basso  Non so

**I prodotti a tabacco riscaldato causano dipendenza:**

- Sì  No  Non so

**La potenziale dipendenza dai prodotti a tabacco riscaldato rispetto alla sigaretta tradizionale è:**

- Più alto  Uguale  Più basso  Non so

**I prodotti a tabacco riscaldato sono più sicuri rispetto alla sigaretta tradizionale:**

- Sì  No  Non so

**I prodotti a tabacco riscaldato sono un dispositivo per smettere di fumare:**

- Sì  No  Non so

**Come Medico, consiglierebbe ad un Paziente i prodotti a tabacco riscaldato come aiuto per smettere di fumare?**

- Sì  No  Non so

**Come Medico, consiglierebbe ad un Paziente i prodotti a tabacco riscaldato per ridurre il numero di sigarette?**

- Sì  No  Non so

**Ritiene che l'uso concomitante dei prodotti a tabacco riscaldato e sigarette tradizionali ridurrà efficacemente il numero di sigarette fumate?**

- Sì  No  Non so

**Ritiene che la Comunità Medica e gli Operatori Sanitari dovrebbero prendere una posizione a favore dei prodotti a tabacco riscaldato?**

- Sì  No  Non so

**Ritiene che i prodotti a tabacco riscaldato dovrebbero essere proibiti?**

- Sì  No  Non so

**Il rischio per la salute dei prodotti del tabacco riscaldato rispetto alla sigaretta elettronica è:**

- Più alto  Uguale  Più basso  Non so

**Come Medico, consiglierebbe ad un Paziente un prodotto del tabacco a rischio modificato per ridurre il problema di salute correlati all'uso di tabacco?**

- Sì  No  Non so  Non sono sufficientemente informato sul tema

**Ritiene che le aziende del tabacco possano giocare un ruolo nell'eliminare le sigarette grazie ai prodotti a rischio ridotto?**

- Sì  No  Non so

**Cosa dovrebbe fare un'azienda del tabacco per risultare credibile nella lotta contro il fumo?**

- Finanziare i Centri Anti Fumo  
 Finanziare campagne di sensibilizzazione contro il fumo minorile  
 Investire in prodotti a rischio ridotto e incentivare il passaggio dei fumatori a questi prodotti  
 Finanziare studi indipendenti sui nuovi prodotti a rischio ridotto  
 Altro (specificare) .....

**Ritiene giusto l'interessamento delle Società Medico-Scientifiche a questa categoria di nuovi prodotti?**

- Sì  No

**Ritiene giusto l'interessamento delle Associazioni dei Pazienti a questa categoria di nuovi prodotti?**

- Sì  No