

# Atti del X Congresso Nazionale della Società Italiana di Tabaccologia

## Insieme per un ambiente sanitario libero dal fumo: l'esperienza di 14 Aziende Sanitarie del Piemonte e Valle d'Aosta

Cristiano Piccinelli<sup>1</sup>, Alessandro Coppo<sup>1</sup>, Livia Giordano<sup>1</sup>, Giulio Fornero<sup>2</sup>, Oscar Bertetto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte - CPO Piemonte; <sup>2</sup>Rete Health Promoting Hospital - Piemonte; <sup>3</sup>Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.

### Introduzione

Alcune indagini hanno fatto emergere come nelle strutture sanitarie il divieto di fumo non sia adeguatamente rispettato. Risulta inoltre che la percentuale di operatori sanitari che fumano (sia donne che uomini) sia più alta rispetto a quella nella popolazione generale italiana. Il divieto di fumo negli ospedali, negli ambulatori e in tutti i luoghi di lavoro nell'ambito delle aziende sanitarie è strategicamente importante per una struttura il cui scopo è curare e garantire la salute del cittadino.

### Materiali e metodi

Il progetto parte nel 2012 da una collaborazione tra Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, la Rete regionale Health Promoting Hospital (HPH) e il Centro di Prevenzione Oncologica (CPO Piemonte) e prevede l'attivazione di policy di contrasto al fumo nelle strutture sanitarie ospedaliere/territoriali. Attraverso l'organizzazione di percorsi formativi, di una campagna di comunicazione, di materiale operativo, e mediante un'azione di progettazione assistita e partecipata, è stato innescato un processo di coinvolgimento e di attivazione degli operatori di alcune aziende sanitarie del Piemonte e della Valle d'Aosta al fine di attivare policy anti-fumo e strategie coordinate di contrasto del tabagismo.



Consegna al dott. Cristiano Piccinelli (primo da sinistra) del premio SITAB per il miglior abstract presentato al Congresso.

### Risultati

Hanno aderito al progetto 14 aziende di Piemonte e Valle d'Aosta. Ogni azienda ha costituito un gruppo di lavoro ad hoc e ha realizzato un'analisi dell'entità del problema nella propria organizzazione, 8 aziende hanno deliberato un regolamento specifico volto a controllare il fumo nel proprio ambiente, 6 aziende hanno realizzato azioni di promozione del divieto, offerto programmi per smettere di fumare pensati per i dipendenti, infine 3

aziende hanno realizzato un programma di formazione specifica per i dipendenti. È stato adottato un modello comune per monitorare il rispetto del divieto e per comunicare il rafforzamento della policy aziendale. Uno studio pilota in una delle aziende coinvolte ha mostrato, su un campione di circa 1000 lavoratori, seguiti per 4 anni dalla medicina del lavoro, una riduzione del numero di fumatori del 36%.

### Conclusioni

Il progetto è stato in grado di orientare e organizzare le risorse per il contrasto del tabagismo già presenti all'interno delle singole realtà. Il coordinamento delle azioni ha permesso di creare sinergie tra le aziende così da ottimizzare le risorse. La strategia adottata può costituire un modello per affrontare altri comportamenti a rischio nel setting sanitario. ■

## Farmacoterapia e auricoloterapia per la cessazione del fumo: studio osservazionale

De Marchi Cornelia<sup>1</sup>, Concina Diego<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ambulatorio Tabagismo, SerT Cossato - ASLBI-Biella; <sup>2</sup>Medicina Traslozionale, Università del Piemonte Orientale - Novara.

### Introduzione

S'investiga l'efficacia terapeutica di protocolli farmacoterapici, di schemi ad-hoc di agopuntura auricolare e di

combinazioni dei due approcci terapeutici nel trattamento di fumatori gravi per alti indici di dipendenza e comorbidità somatiche e psichiche. Si sono revisionate le cartelle di

una coorte di soggetti trattati nel periodo 2009-2013 presso l'Ambulatorio Tabagismo dell'ASLBI-Biella; si sono studiati gli effetti dei trattamenti di auricoloterapia in integrazione con i trattamenti farmacologici standard per la cessazione del fumo.

### Materiali e metodi

È stata sottoposta a intervista clinica una coorte di soggetti trattati precedentemente presso l'Ambulatorio Tabagismo per la cessazione del fumo. I soggetti considerati presentavano una gravità clinica da media a molto alta, a causa di comorbilità con patologie somatiche, e/o patologie psichiche, e/o disturbo da uso di altre sostanze. Alcuni di loro avevano completato il trattamento, altri l'avevano interrotto prima di ottenere la remissione completa, per scelta volontaria o altri eventi, e altri soggetti erano stati persi dopo la prima visita. La farmacoterapia contemplava l'uso di farmaci di prima e seconda linea; l'auricoloterapia riprendeva gli schemi terapeutici proposti da David Alimi nel corso di *Diplome Interuniversitaire d'Auriculotherapie-Université Paris13*.

### Risultati

Si descrivono in dettaglio i protocolli terapeutici e quali caratteristiche fisiopatologiche guidano le scelte terapeutiche. I

pazienti affetti da disturbo da uso di tabacco, in comorbilità con alcuni tipi di patologia, manifestano una maggiore recidività del disturbo. Si ipotizza il meccanismo fisiopatologico, sulla base del quale appare efficace l'azione dell'auricoloterapia per la cessazione del fumo. In base all'analisi dei dati registrati in cartella e delle risposte ottenute all'indagine di *follow-up* si è potuto evidenziare che l'auricoloterapia appare tanto efficace quanto la farmacoterapia, al fine della riduzione del *craving* per la nicotina e dell'ottenimento della remissione (*early full remission*) del disturbo da uso di tabacco in questa classe di pazienti.

### Conclusioni

Il lavoro descrive i protocolli di trattamento con farmaci di prima e seconda scelta, i protocolli di agopuntura auricolare, che appaiono efficaci quanto la terapia con farmaci di prima e seconda linea, nell'indurre la cessazione del fumo e nel controllare la sindrome di astinenza da nicotina. Si spiega il razionale, che guida la scelta e l'integrazione dei due diversi approcci. Si avanza una spiegazione fisiopatologica dei risultati ottenuti e si suggerisce l'ambito, in cui meriterebbe indirizzare future ricerche cliniche, al fine di definire le caratteristiche dei singoli pazienti e il tipo di trattamento il più idoneo a ciascuno di loro. ■

## Anni di vita guadagnati e riduzione del rischio di morte con lo smettere di fumare

Giuseppe Gorini<sup>1</sup>, Andrea Martini<sup>1</sup>, Laura Carrozzi<sup>2</sup>, Francesco Pistelli<sup>2</sup>, Franco Falcone<sup>3</sup>, Giovanni Viegi<sup>4</sup>, Giulia Carreras<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze; <sup>2</sup>Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa; <sup>3</sup>Direzione Generale, AIPO Ricerche, Milano;

<sup>4</sup>Istituto di Fisiologia Clinica, CNR Pisa; <sup>5</sup>Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze.

### Introduzione

È importante comunicare efficacemente il guadagno in salute derivante dallo smettere di fumare. Il numero di anni di vita guadagnati smettendo di fumare, così come la riduzione del rischio di morte per alcune patologie fumo-correlate, è sicuramente un messaggio semplice ed efficace per i fumatori. L'obiettivo di questo lavoro è quello di quantificare tale beneficio e di creare uno strumento per la diffusione.

### Materiali e metodi

Sono state calcolate le curve di sopravvivenza per fumatori ed ex-fumatori e stimato il guadagno in anni di vita derivante dallo smettere di fumare a varie età specifico per sesso e numero di sigarette fumate al giorno (sig/die).

Inoltre è stata calcolata la riduzione del rischio di morire nei prossimi 10 anni per infarto, tumore del polmone, ictus e BPCO derivante dallo smettere di fumare a varie età, specifica per sesso e sig/die. È stato prodotto un software online (<http://www.6elle.net>) che permette di simulare il guadagno inserendo le caratteristiche del fumatore (sesso, età, sig/die). Il software fornisce anche una stima del risparmio economico derivante dallo smettere. Tutti questi conti possono essere forniti al fumatore che si reca al centro anti-fumo.

### Risultati

Smettere di fumare, ad esempio, a 50 anni comporta un guadagno di circa 5 anni di vita per gli uomini e 4 per le donne che fumavano una media di 10-19 sig/die. Inoltre comporta una riduzione del rischio di morte nei prossimi 10 anni per infarto, tumore del polmone, ictus e BPCO rispettivamente del 35 e 38%, 48 e 40%, 47 e 53%, 55 e 49% per gli uomini e le donne rispettivamente. Infine, smettendo di fumare ora ed ipotizzando un costo di 4,00 per un pacchetto di sigarette, si potrà risparmiare circa €90 tra un mese e €1000 in un anno. I forti fumatori (>20 sig/die) hanno un guadagno maggiore in anni di vita dallo smettere rispetto ai lievi fumatori. All'aumentare dell'età, la cessazione del fumo determina una minore riduzione del rischio di infarto, ma benefici sempre notevoli per tutte le altre patologie.

### Conclusioni

Smettere di fumare a qualsiasi età determina un notevole guadagno in anni di vita e riduzione del rischio di morire per varie patologie fumo-correlate, soprattutto per i forti fumatori. Questo studio fornisce uno strumento utile ed efficace per comunicare il guadagno in anni di vita per i fumatori italiani che vogliono smettere di fumare in relazione al loro consumo giornaliero di sigarette. ■