

2014 la scheda è stata integrata con l'informazione sull'età di inizio dell'abitudine al fumo. Sono state escluse dall'analisi le donne per le quali l'informazione sul fumo non era nota (3%) e le donne non fumatrici che dichiaravano il fumo passivo (1,8%) per l'impossibilità di quantificare l'esposizione al fumo. Il campione definitivo su cui è stata fatta l'analisi è stato di 8805 donne.

### Risultati

Lo studio è stato condotto su un campione rappresentativo della popolazione femminile triestina (8805 donne) pari all'8% delle donne residenti tra il 2004 e il 2014 nella provincia, con una maggiore rappresentanza nella fascia 40-74 (14% delle residenti). Il 24% del nostro campione sono fumatrici attuali, dato superiore alla media nazionale

femminile 2004-2014 pari al 19% (Indagine DOXA 2015). Il 13% sono forti fumatrici (oltre 20 sigarette/die) percentuale nettamente superiore a quella nazionale media registrata nello stesso periodo pari al 3% (fonte I.STAT). Il 66,4% delle donne ha iniziato a fumare tra i 15 e i 20 anni e le fumatrici precoci (< 15 anni) sono pari al 13,3% (media nazionale Indagine DOXA 2015 rispettivamente 72,4% e 6,7%). La % di donne nullipare tra le fumatrici attuali, ex fumatrici e non fumatrici è risultata rispettivamente del 28%, 21% e 22% ( $p < 0,001$ ). Tra le fumatrici attuali c'è una maggior % di donne in sottopeso rispetto alle ex fumatrici o non fumatrici (6,4% vs 2,7% e 3,4%,  $p < 0,001$ ).

### Conclusioni

Questo è uno dei pochi studi con-

dotti a livello nazionale su un campione così ampio di donne residenti in una provincia riguardante il tabagismo. La rappresentatività del campione rispetto alla popolazione femminile media residente dal 2004 al 2014, con particolare riferimento alla fascia d'età 40-74 anni, conferisce un valore aggiunto allo studio. I dati mostrano percentuali di tabagismo nelle donne della provincia di Trieste che superano in modo significativo quelli della media nazionale. Il tabagismo è risultato condizionare lo stile di vita della donna in quanto tra le donne fumatrici, la percentuale di quelle in sottopeso e delle nullipare risulta significativamente maggiore. Inoltre l'aver avuto figli può essere un motivo per interrompere il loro rapporto con il fumo.

## Terapia antifumo in fumatori con BPCO trattati in un Centro per la Terapia del Tabagismo. Dati preliminari

Vincenzo Zagà<sup>1</sup>, Charilaos Lygidakis<sup>2</sup>, Annarita Giaffreda<sup>1</sup>, Edda Burzacca<sup>1</sup>, Giuseppina Ottavi<sup>1</sup>, Vincenza Mariano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro per la Prevenzione e Terapia del Tabagismo, U.O. Pneumotisiologia Territoriale, AUSL di Bologna;

<sup>2</sup>Medico di Medicina Generale

### Introduzione

Il ns Centro per la Terapia del Tabagismo, presente nell'U.O. di Pneumotisiologia Territoriale dell'AUSL di Bologna, è operante dal 1999 ed ha trattato in questi anni più di 3000 fumatori. Tutti i ns fumatori sono seguiti con percorso individuale per almeno 1 anno con counseling psico-comportamentale e motivazionale e con l'utilizzo di supporti farmacologici (NRT, Bupropione e Vareniclina). Ogni incontro è controllato col marker biologico del CO in espirium. In questa comunicazione vengono presi in esame i primi 989 fumatori inseriti in modo casuale nel data base con uno speciale focus di esito di risultato per i fumatori con BPCO.

### Materiali e metodi

Il campione di partenza è costituito dai primi 989 pazienti inseriti in maniera casuale nel ns database che ripulito dai drop-out che hanno abbandonato subito dopo il primo incontro si è ridotto a 735 fumatori su cui sono state fatte le elaborazioni statistiche (Chi-square tests).

### Risultati

Dei 735 pazienti esaminati il 42,5% ha smesso di fumare per 12 mesi. Di questi fumatori quelli che hanno assunto 1 o più sostituti nicotinici (NRT) hanno avuto una astensione dal fumo a 12 mesi del 39,4%. I trattati con Vareniclina (Vare) hanno presentato una astensione del 53,6% (a 6 mesi) e del 40,2% (a 12 mesi). I trattati con Bupropione

(Bupro) hanno avuto un'astensione del 58,75% (a 6 mesi) e del 43,8% (a 12 mesi). In quasi tutti i pazienti che assumevano Vare o Bupro è stato spesso associato Nicorette Inhaler.

Nel campione totale in esame i fumatori con BPCO erano 36 unità con un'astensione a 12 mesi del 61,1%. Più in particolare i BPCO trattati con Vare a 12 mesi hanno raggiunto un'astensione del 22,2%, quelli con solo NRT il 63% mentre i trattati con Bupro hanno avuto un'astensione del 74,1% (20/27) con una differenza statisticamente significativa rispetto ai BPCO trattati con Vare con una OR: 0,1 (0,017-0,6) ovvero con una efficacia 10 volte maggiore vs il trattamento con Vare.

## Conclusioni

Il campione di fumatori preso in esame, pur non essendo stato pulito dei pazienti con doppie diagnosi (turbe psichiatriche, cannabis, cocaina, alcol, etc.) ha presentato ad un anno un più che soddisfacente

tasso di astensione a 12 mesi (42,5%) senza differenze significative fra i trattati con VARE (40,2%), Bupropione (43,8%) ed NRT (39,4%). Significativa invece è risultata la differenza fra i fumatori con BPCO trattati per 12 mesi con Vareniclina (22,2%) e con Bupropione (74,1%),

risultando per quest'ultimo un'efficacia 10 volte maggiore vs Vareniclina. Si tratta comunque di dati preliminari, data la bassa numerosità dei pazienti con BPCO trattati, pertanto questi dati vanno verificati su campione più numeroso.

## Curare il cardiopatico tabagista: il Centro per la Cura del Tabagismo come hub di rete dei servizi cardiologici ospedalieri e territoriali

Giulia Generoso<sup>1</sup>, Davide Jugovac<sup>2</sup>, Alessandro Vegliach<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ass. AsTrA, CI Tabagismo AAS n.1; <sup>2</sup>Coop 2001 Ag.Soc., CI Tabagismo AAS n.1; <sup>3</sup>CI Tabagismo AAS n.1

### Introduzione

Trieste ha una grande tradizione nella cura delle cardiopatie con due strutture complesse ospedaliere (Cardiologia, sezione Degenze e Riabilitazione) e Cardiochirurgia oltre ad un Centro Cardiovascolare territoriale. Il Centro Interdipartimentale per il Tabagismo (CIT) ha iniziato una collaborazione con tutte queste Strutture per avviare un percorso di motivazione e/o supporto alle cure del cardiopatico tabagista. Il progetto ha previsto che il CIT svolgesse un ruolo di regia in tutte le sue fasi.

### Materiali e metodi

Il progetto, attivo dal 2010 a tutt'oggi, ha previsto 6 fasi:

- Formazione accreditata sul tabagismo svolta dal CIT agli operatori sanitari ospedalieri e territoriali.
- Il CIT promuove l'acquisto di un quantitativo di farmaco per la cura del tabagismo da dispensare gratuitamente ai cardiopatici.
- Avvio nei reparti ospedalieri e nel centro cardiovascolare di *screening* e *minimal advice* antitabagico con materiale illustrativo fornito dal CIT.
- Apertura di un centro di primo livello nella sezione di Riabilitazione Cardiologica e di un ambulatorio del CIT presso il Centro Cardiovascolare territoriale.

- Supervisione del CIT al centro di primo livello ospedaliero.
- Stesura di protocollo d'intesa tra le strutture dopo periodo di ottimizzazione percorsi progettuali.

### Risultati

Accreditati 9 corsi di formazione sul *minimal advice* antitabagico ospedaliero, 7 svolti (con la presenza di 316 partecipanti) 2 da svolgere nel c.a. Promosso, dal CIT, l'acquisto aziendale di una partita di farmaco indicato come prima scelta nella cura del tabagismo da dispensare gratuitamente ai cardiopatici in trattamento. Stampato e distribuito dal CIT materiale *taylor* a supporto del consiglio di opportunità. Segnalazione al CIT, da parte delle Strutture cardiologiche di 224 pazienti nell'arco temporale 2010-2014 tutti contattati dal CIT. 143 hanno accettato un trattamento con i seguenti esiti: 61 astinenti, 47 non astinenti, 35 drop-out. Va rilevato che dei 61 astinenti 22 sono giunti al CIT già svezziati dopo la sensibilizzazione di primo livello. Gli altri 39 sono stati svezziati e stabilizzati al CIT con cure farmacologiche e prestazioni interamente gratuite. La sigla del protocollo di intesa seguirà la definizione della riforma sanitaria regionale.

### Conclusioni

L'ottima risposta in termini di gradimento e frequenza dei corsi di formazione pare risultare un buon strumento di promulgazione di una cultura antifumo negli ambienti sanitari. Il flusso di cardiopatici al CIT è costante, a conferma di *screening* sistematico nelle strutture cardiologiche.

Va ricordato il lavoro svolto dalla Cardiologia sugli accolti fuori provincia (170 persone) che vengono raccordati al loro CIT territoriale su indicazioni guida OSSFAD-ISS. Ai cardiopatici trattati va aggiunto un numero, non definibile, di accessi al CIT generati dall'indotto progettuale (discenti dei corsi, familiari e amici dei cardiopatici trattati e dei discenti stessi) che sono parte delle 1195 persone complessivamente trattate dal CIT tra il 2010 e 2014. La collaborazione con le strutture cardiologiche risulta quindi strutturale e strategica per la *mission* del CIT di Trieste.