

dington et al., 1998; Dalack et al., 1999; George et al., 2000).

Materiali e metodi

Nel triennio 2011-2013 presso il Centro Antifumo dell'ASL di Prato sono stati trattati e poi sottoposti a follow-up di almeno 6 mesi 485 pazienti, di cui 113 con problematiche psichiatriche.

L'arruolamento è avvenuto su richiesta del paziente o su invio dello specialista (in questo caso psichiatra). A tutti i pazienti con Fagerström superiore a 5 e/o che fumavano più di 10 sigarette/die è stata proposta una terapia farmacologica con sostituti della nicotina in varie formulazioni. Abbiamo analizzato i dati provenienti dalla documentazione clinica, sia cartacea che digitale. In larga misura sono state utilizzate le informazioni registrate all'interno della cartella informatizzata HTH, strumento che

alimenta il Sistema informativo delle Dipendenze della Regione Toscana e che costituisce un tassello del SIND (Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze).

Risultati

49 pazienti su 113 hanno mantenuto l'astinenza dal fumo al follow-up di 6 mesi. In nessun caso vi è stato un peggioramento della patologia psichiatrica, né è stato necessario variare la terapia psicoattiva. Case report: donna di 48 anni affetta da disturbi della condotta alimentare da circa 25 anni con diagnosi di anoressia nervosa (ICD-IX). Al momento dell'arruolamento il BMI era 16,26. La paziente era in trattamento farmacologico con alprazolam, olanzapina, levosulpiride ed in trattamento psicoterapico. Motivazione alla cessazione del fumo: dispnea per sforzi lievi in paziente con enfisema.

Test di Fagerström: 7. CO nell'espirato: 24 ppm. È stato effettuato un counselling individuale settimanale e prescritta una terapia con sostituti della nicotina in gomme masticabili 4 mg, che dopo 30 giorni è stata sostituita con nicotina trans-dermica 21 mg per gastralgia. Al 6° mese di follow-up vi era astinenza dal fumo e non vi erano variazioni nel quadro psicopatologico.

Conclusioni

Nella nostra esperienza si conferma quanto riportato in Letteratura che il trattamento per la dipendenza da tabacco è efficace nei pazienti con disturbi mentali. Il trattamento che funziona con la popolazione generale funziona anche nei pazienti con malattie mentali ed ha la stessa efficacia. Inoltre esso non si associa a peggioramento dello stato mentale pre-esistente.

1° Progetto regionale "respiriamo liberi" per un ospedale senza fumo

Paola Martucci¹, Raffaella Giacobbe¹, Tonia De Crescenzo², Valentina Giovanna Maria Moreas³, Filomena Carotenuto⁴

¹Centro per il Trattamento del Tabagismo, AORN A. Cardarelli, Napoli; ²CPSI UOSC Rianimazione DEA, AORN A. Cardarelli, Napoli; ³Psicologo clinico presso Centro Trapianti di fegato, AORN A. Cardarelli, Napoli; ⁴CPSI Referente Formazione, AORN A. Cardarelli, Napoli

Introduzione

Per raggiungere l'obiettivo della tutela della salute degli operatori garantendo ambienti di lavoro liberi da fumo, oltre all'applicazione dei divieti e delle normative vigenti, è necessario progettare un'attività di tipo educazionale che rinforzi l'azione di controllo dei non fumatori negli ambienti di lavoro, al fine di evitare l'esposizione involontaria a fumo passivo, ma contribuisca anche ad aumentare la motivazione a smettere nei fumatori attivi attraverso concrete azioni di supporto da parte dei Centri Antifumo.

Materiali e metodi

Il progetto prevede: una prima fase di verifica del rispetto delle norme di controllo del fumo da parte delle strutture sanitarie coinvolte attraverso un sistema a punteggio CSS (Cava Smoking Score) mediante la compilazione di opportune schede

di rilevamento. Una seconda fase, detta di sensibilizzazione di tutto il personale sanitario che lavora presso tali strutture (medici, infermieri, personale amministrativo) con incontri di tipo formativo promossi dall'azienda di riferimento. Una terza fase prevede la valutazione a distanza dell'efficacia dell'intervento di sensibilizzazione sia mediante l'utilizzo del sistema a punteggio CSS sia con verifica del n° di accessi al Centro Antifumo da parte del personale sanitario e non dell'azienda ospedaliera. La durata prevista per la realizzazione del progetto è di 12 mesi.

Risultati

I primi tre mesi sono stati dedicati alla prima fase di verifica del rispetto delle norme di controllo del fumo all'interno dell'AORN A. Cardarelli di Napoli con segnalazione della presenza o meno di tutti i criteri del sistema di rilevazione CSS ovvero:

- evidenza dei divieti di fumo all'ingresso e all'interno delle singole U.O.;
- assenza di mozziconi di sigaretta;
- assenza di personale (utente e operatori) che fumano all'interno delle strutture sanitarie o amministrative;
- assenza di operatori che fumano in qualsiasi luogo;
- presenza di evidenti segnali di impegno dell'azienda ospedaliera nella promozione e divulgazione della lotta al fumo.

È seguita distribuzione e iniziale raccolta di questionari destinati al personale tutto (sanitario, amministrativo) allo scopo di rilevare la presenza di esposizione involontaria al fumo e saggiare la volontà degli operatori che fumano ad intraprendere un percorso di disassuefazione con l'aiuto degli operatori del Centro per il Trattamento del Tabagismo aziendale.

Abbiamo poi avviato, con l'ausilio organizzativo della UOSD di Formazione e Ricerca Biotecnologica dell'AORN A. Cardarelli, dei corsi di sensibilizzazione e formazione del personale ospedaliero dal titolo "Come aiuto il fumatore a smettere" destinati ad un max di 30 partecipanti, il primo dei quali si è

svolto lo scorso 20 settembre. L'obiettivo di questo progetto è da un lato quello di promuovere il benessere e la salute del personale ospedaliero esposto, suo malgrado, a fumo passivo sensibilizzandolo a stimolare, orientare e gestire la richiesta di cessare la dipendenza dal fumo che provenga sia da opera-

tori sanitari che dai pazienti con invio al Centro Antifumo aziendale, dall'altro quello di rendere gli operatori non fumatori delle sentinelle attente a saper gestire le sofferenze fisiche e psichiche dei pazienti affetti da tabagismo adeguando ed arricchendo le loro competenze in questo campo.

"Scommettiamo che smetti?" – Il medico di famiglia come facilitatore di smoking cessation

Raffaella Giacobbe¹, Paola Martucci¹, Laura Merone², Immacolata Verde³, Filippo Bove⁴

¹Centro per il Trattamento del Tabagismo, AORN A. Cardarelli, Napoli; ²DS 35, ASL NAPOLI 2 NORD, Bacoli (NA),

³DS 35, ASL NAPOLI 2 NORD, Pozzuoli (NA); ⁴DS35, ASL NAPOLI 2 NORD, Monte di Procida (NA)

Introduzione

Il MMG (Medico di Medicina Generale) può avere un ruolo strategico nella lotta al tabagismo essendo il primo riferimento dei pazienti nel campo della prevenzione e correzione degli stili di vita. Lo scopo dell'iniziativa è quello di adeguare le competenze del MMG alla migliore gestione del "problema fumo" ed al più appropriato utilizzo degli strumenti disponibili per contrastare l'abitudine tabagica e per stimolare, orientare e gestire la richiesta di cessare la dipendenza dal fumo.

Materiali e metodi

All'interno di un gruppo di 53 MMG operanti nel Distretto 35 della ASL NAPOLI 2 Nord, già impegnato da circa 3 anni in un progetto di miglioramento dell'appropriatezza diagnostica e prescrittiva nelle malattie polmonari ostruttive, si è deciso di assegnare quattro colleghi ad uno specifico percorso formativo come facilitatori di "smoking cessa-

tion" presso il "Centro Antifumo" dell'AORN Cardarelli. È stato quindi attivato uno specifico ambulatorio dedicato per accogliere pazienti provenienti dall'intero distretto. Nelle visite è stato utilizzato, oltre allo spirometro, un analizzatore di CO nell'espriato per verificare l'aderenza al percorso.

Risultati

L'ambulatorio specifico tenuto dai MMG, nei primi quattro mesi di attività è stato effettuato 11 volte e durante le sedute sono stati accolti 44 fumatori (35 donne e 9 uomini di età compresa tra i 26 e i 58 anni) cui è stato fornito un intervento specifico secondo il percorso "6L" predisposto dal gruppo di studio educativo dell'AIPO e disponibile sul sito AIPONET.

Laddove ritenuto necessario (31 su 44) è stato consigliato un trattamento farmacologico (52% varenciclina, 29% cerotto di nicotina, 19% terapia con NRT combinata). Per 13 pazienti l'intervento si è limitato al counseling.

Tutti i pazienti sono stati invitati a tornare a controllo dopo un mese. Durante questo e nei successivi controlli è stato verificato il contenuto di CO nell'espriato (con misuratore Pico+Smokerlizer).

Nel controllo ad 1 mese hanno smesso di fumare 8 dei 44 pazienti dell'ambulatorio (18%) e la maggior parte di essi (5 su 8) non aveva assunto alcun trattamento farmacologico. Per soli due pazienti è stato richiesto l'intervento del Centro per il Trattamento del Tabagismo di riferimento.

Conclusioni

Questi dati molto preliminari ci fanno ritenere che un intervento di primo livello, ma già piuttosto strutturato, in pazienti tabagisti, effettuato nel setting della medicina generale possa dare risultati promettenti che andranno migliorati e verificati in termini di persistenza nel tempo del risultato ottenuto.

Inquinamento indoor: alcune piante da appartamento possono aiutare l'assorbimento di sostanze organiche volatili

Salvatore Damante¹, Rosastella Principe², Marco Vaccarino³

¹Presidente Associazione Ariambiente, Roma; ²Centro Prevenzione Terapia Tabagismo Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini, Roma; ³Pneumologo Asl RM1, Roma

Introduzione

Negli immobili i materiali edili, mobilio ma soprattutto il fumo di si-

garetta attivo e passivo rendono i luoghi chiusi delle vere camere a gas, a soffrirne di più sono i bam-

bini e anziani con sempre più problemi allergici, asma e altre patologie (dermatologiche soprattutto