

mo ripulito la Montagnola, Piazza VIII Agosto e una parte di Via Indipendenza, raccogliendo circa 5 Kg di cicche.

Purtroppo, in assenza di un codice europeo (codice CER) che possa etichettare la cicca di tabacco come rifiuto tossico, abbiamo dovuto gettare le cicche raccolte in tutte le nostre iniziative nei cassonetti dell'indifferenziata.

### Conclusioni

- Queste iniziative hanno dimostrato un notevole valore educativo nei riguardi della popolazione generale al problema della dispersione delle cicche, normalmente ignorato o sottovalutato, per l'impatto che le sostanze tossiche possono avere sulla salute

dell'uomo e sull'ambiente (incendi e inquinamento).

- L'iniziativa acquista valenza maggiore alla luce dell'entrata in vigore (2 febbraio 2016) della legge che autorizza i Comuni ad informare, educare la popolazione e a vigilare e sanzionare, in questo caso in maniera "virtuosa", chi disperde nell'ambiente le cicche di sigaretta.
- Prevedere il coinvolgimento attivo delle scuole al "NO CIKKA DAY".
- L'augurio è che eventi di "NO CIKKA DAY" si moltiplichino in maniera virale in tutto il paese, come già sta iniziando ad accadere in alcuni comuni e spiagge d'Italia.

Con la pubblicazione del decreto attuativo 15/02/2017 del Ministero dell'Ambiente per il divieto di abbandono dei mozziconi, diventa pienamente esecutiva la Legge 221/2015, art. 40 (Legge sulla Green Economy), entrata in vigore il 2 febbraio 2016. Il decreto attuativo è in vigore dal 21 marzo 2017 con multe da 60 a 300 Euro.

Il Decreto regola anche la destinazione dei pronti derivanti dalle sanzioni: 50% al Ministero dell'ambiente e 50% ai Comuni in cui viene rilevata la violazione. Inoltre impegna il Ministero e i Comuni a campagne informative su scala nazionale e locale con installazione di raccoglitori.

## Counseling individuale e trattamento farmacologico: esperienza del Centro per la Prevenzione e Terapia del Tabagismo dell'AUSL di Bologna

Vincenzo Zagà<sup>1</sup>, Edda Burzacca<sup>2</sup>, Annarita Giuffreda<sup>2</sup>, Giusi Ottavi<sup>2</sup>, Vincenza Mariano<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ex Responsabile Centro Antifumo, Pneumotisiologia AUSL BO; <sup>2</sup>Centro Antifumo AUSL BO; <sup>3</sup>Ex Direttore FF, Pneumotisiologia, AUSL BO

### Introduzione

Il Centro per la Prevenzione e Terapia del Tabagismo, convenzionalmente indicato come Centro Antifumo (CAF), 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. In questa comunicazione vengono presi in esame 1265 fumatori inseriti in modo casuale nel data base.

### Materiali e metodi

Il campione oggetto della comunicazione è costituito da 1265 fumatori inseriti in maniera casuale nel nostro database che ripulito dai dropout che hanno abbandonato subito dopo il primo incontro si è ridotto a 984 fumatori.

Caratteristiche del campione: età media 51 aa. (min: 17; max: 93), nubili/celibi erano il 27,7%, mentre la scolarità prevalente era la Scuola Media Superiore il 38,5%. Test di Fagerstrom 6,43/10; Pack/Year 36,25; CO iniziale in espirium 19,57 ppm. Tutti i fumatori sono stati 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). Ad ogni incontro è stato controllato il marker biologico del CO in espirium. L'elaborazione statistica è stata fatta usando Chi-square tests, t-tests e ANOVA a seconda del tipo di dati, mentre quando necessario sono stati impiegati test non parametrici.

### Risultati

Dei 984 pazienti che hanno iniziato il trattamento, il 39,9% (n. 393) ha smesso di fumare per almeno 12 mesi. Di tutti i fumatori che hanno assunto 1 o più sostituti nicotinici (NRT) con o senza associazione di Vareniclina (Vare) o Bupropione (Bupro) (818 pazienti), 354 (43,3%) hanno avuto una astensione dal fumo a 12 mesi. 152 pazienti sono stati trattati con Vare, con o senza NRT, e hanno presentato un'astensione a 12 mesi in 63 (41,4%). Infine 82 sono trattati con Bupro, con o senza NRT, ottenendo un'astensione a 12 mesi in 39 (47,6%).

In molti pazienti che assumevano Vare o Bupro è stato spesso associato un NRT (solitamente Nicorette Inhaler). Più in dettaglio, considerando solo i pazienti che hanno utilizzato l'associazione con NRT, 102 pazienti che hanno usato NRT+Vare hanno avuto una astensione a 12 mesi del 43,1% (n. 44); 73 pazienti che hanno usato NRT+Bupro, hanno smesso per almeno 12 mesi nel 45,2% (n. 33); 647 pazienti hanno usato 1 o più NRT come singola terapia con una astensione ad 1 anno del 42,5% (n. 275). Non sono state riscontrate differenze statisticamente significative fra le varie combinazioni utilizzate. Per i trattati con Vare: BMI Iniziale 25,87; Finale 26,99. Per i trattati con Bupro: BMI Iniziale 26,62; Finale 27,13.

### 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 (39,9%) senza differenze significative fra i trattati con VARE (41,4%), Bupropione (47,6%) ed NRT (43,3%). Con la pubblicazione del decreto attuativo 15/02/2017 del Ministero dell'Ambiente per il divieto di ab-

bandono dei mozziconi, diventa pienamente esecutiva la Legge 221/2015, art. 40 (Legge sulla Green Economy), entrata in vigore il 2 febbraio 2016. Il decreto attuativo è in vigore dal 21 marzo 2017 con multe da 60 a 300 Euro. Il Decreto regola anche la destina-

zione dei pronti derivanti dalle sanzioni: 50% al Ministero dell'ambiente e 50% ai Comuni in cui viene rilevata la violazione. Inoltre impegna il Ministero e i Comuni a campagne informative su scala nazionale e locale con installazione di raccoglitori.

## Progetto Citex: studio osservazionale sull'efficacia del supporto da parte del farmacista alla terapia farmacologica a base di citisina

Mirka Dalla Bella<sup>1</sup>, Stefano Bernardi<sup>2</sup>, Cosimo Violante<sup>3</sup>, Vanessa Bellelli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Farmacia "Lanzoni" Cesena; <sup>2</sup>Progetto Citex-ACEF Spa; <sup>3</sup>Consulente Scientifico ACEF Spa

### Premessa

Malgrado l'elevato impatto socio-economico delle patologie fumo-correlate, lo sviluppo di farmaci per il trattamento del paziente tabagista è ormai fermo da molti anni.

I farmaci presenti in commercio sono limitati sia nel numero che nell'efficacia. Inoltre il costo elevato può indurre il paziente a rinunciare o a interrompere prematuramente la terapia.

Tuttavia l'esperienza e gli studi clinici dimostrano come l'aiuto da parte di un professionista, se associato alla terapia con un farmaco efficace, permette di aumentare in modo significativo le possibilità di successo di una terapia di disassuefazione dal tabacco.

### Obiettivo dello studio

In questo studio osservazionale sono stati rilevati i risultati di una terapia farmacologica a base di Citisina, principio attivo specifico per il trattamento del tabagismo, caratterizzato da un favorevole

rapporto costo/efficacia e disponibile come preparazione magistrale, in associazione ad una azione di stimolo e sostegno motivazionale ad opera del Farmacista.

### Materiali e metodi

Sono stati arruolati 60 pazienti (31 maschi e 29 femmine) con una età media 51 anni e una media di 22 sigarette fumate giornalmente.

Il percorso è stato suddiviso in tre fasi: la prima prevedeva la presentazione del progetto e la somministrazione del test di nicotinodipendenza di Fagerstrom e il test motivazionale di Mondor.

La seconda fase ha coinvolto i Medici per un corretto inquadramento del paziente e una valutazione dell'appropriatezza prescrittiva. La terza fase, affidata al Farmacista, ha previsto colloqui settimanali di counseling e verifica dell'aderenza terapeutica, quindi un follow up a 1-2-4-6 mesi.

La posologia del trattamento farmacologico a base di Citisina (cpr

da 1,5 mg) ha seguito lo schema proposto da SITAB (induzione lenta e durata di 40 gg.).

### Risultati

La percentuale di pazienti totalmente astinenti al momento dei follow up è stata del 66,7% a 1 mese, 46,7% a 2 mesi, 36,7% a 4 mesi e del 33,3% a 6 mesi. Non è stato effettuato il controllo col marker biologico del CO in espirium.

### Conclusioni

L'associazione fra un farmaco specifico per il tabagismo come la Citisina e un'azione di supporto comportamentale e motivazionale alla terapia fornito dal Farmacista è in grado di svolgere un'azione efficace per la disassuefazione dal fumo di tabacco.

La Citisina si è mostrata efficace nel trattamento del paziente tabagista, confermandosi farmaco efficace, ben tollerato e dal favorevole rapporto costo/efficacia.

## Esperienza del Centro Antifumo di Prato con i pazienti psichiatrici: case report

A. Manfredi, P. Gai, G. Mattiolo, M. Bruscoli, C. Uliva

Centro Antifumo Prato, ASL Toscana centro

### Introduzione

Alcuni pregiudizi che riguardano persone fumatrici che presentano disturbi psichiatrici sono largamente diffusi fra il personale sanitario.

Molti sostengono che:

- questi pazienti non sono interessati a smettere di fumare;
- quando ci provano non ci riescono;
- se ci riescono la patologia psichiatrica si aggrava.

L'esperienza clinica del nostro Centro antifumo ed alcune evidenze scientifiche ci spingono invece a perseguire la cessazione dell'abitudine al fumo anche nei pazienti con quadri clinici psichiatrici (Ad-