



# Strategie per smettere di fumare e tassi di successo. I dati della sorveglianza PASSI

Alessandro Coppo (1), Sandro Baldissera (2), Valentina Minardi (2), Elisa Quarchioni (2), Gianluigi Ferrante (2), Fabrizio Faggiano (1) e Gruppo di coordinamento PASSI\*

1 Dipartimento di medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale, Novara, Italia  
2 Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) - Iss, Roma

\* <http://www.epicentro.iss.it/passi/network/GTnazionale.asp>



## Background e obiettivi

In letteratura è in corso un dibattito sull'efficacia dei presidi per smettere di fumare valutati attraverso i trial clinici e sul loro impatto reale sulla cessazione misurato attraverso le indagini di popolazione (real world effectiveness) (Kotz 2014).

I dati dell'indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) permettono di descrivere le diverse strategie utilizzate dagli italiani per smettere di fumare, tra le quali figura il ricorso ai Centri per il Trattamento del Tabagismo che in genere utilizzano trattamenti basati sulle evidenze. Ai fumatori, che nell'indagine hanno dichiarato di aver smesso nell'ultimo anno, è stato chiesto in che modo l'hanno fatto e da quanto non toccano una sigaretta: da 0 a 6 mesi (successo a breve termine) e da 6 a 12 (successo a lungo termine).

**Lo studio intende descrivere quali strategie adottano gli italiani per smettere di fumare e se il ricorso a strumenti specifici influisce sui tassi di successo.**

Riferimento:

Kotz D, Brown J, West R. 'Real-world' effectiveness of smoking cessation treatments: a population study. *Addiction*. 2014 Mar;109(3):491-9.

## Metodi

Sono stati analizzati i dati sull'abitudine al fumo del sistema di sorveglianza PASSI riferiti al periodo 2007-2013: 203.610 soggetti di età compresa tra i 25 e i 64 anni (99.820 uomini e 103.790 donne). Sono state confrontate le strategie utilizzate per smettere di fumare tra 1) chi ha dichiarato di aver smesso negli ultimi 12 mesi (tentativo di cessazione che comprende sia chi era ancora astinente al momento dell'intervista sia chi aveva ripreso a fumare) e 2) chi ha dichiarato di essere astinente da 6 mesi a un anno, quando il rischio di riprendere a fumare è minore (West 2005). Le strategie considerate sono state:

- da soli, senza nessun supporto specialistico
- tramite centro per il trattamento del tabagismo pubblico
- tramite centro per smettere di fumare privato
- utilizzando farmaci per smettere di fumare

West R, Hajek P, Stead L, Stapleton J. Outcome criteria in smoking cessation trials: proposal for a common standard. *Addiction*. 2005 Mar;100(3):299-303.

## Risultati

La quasi totalità di chi ha provato a smettere di fumare tra il 2007 e il 2013 lo ha fatto senza nessun supporto (tabella1). Confrontando chi ha conseguito un successo a lungo termine con chi ha ottenuto un successo a breve termine o ha fallito nel suo tentativo, emerge come nessuna strategia per smettere di fumare risulti superiore alle altre (tabella 2).

**Contatti:** [alessandro.coppo@cpo.it](mailto:alessandro.coppo@cpo.it)  
Dipartimento di medicina Traslazionale,  
Università del Piemonte Orientale

## Tabelle

Figura 1. Strategia utilizzata per smettere di fumare nell'ultimo anno (Pool 2007-2013)

Strategia utilizzata	Prevalenza % [IC 95%] N: 23,466
<b>Da solo</b>	<b>93.4</b> 93-93.8
<b>N.</b>	21,823
<b>Centro per il trattamento del tabagismo pubblico</b>	<b>0.7</b> 0.6-0.8
<b>N.</b>	200
<b>Centro per smettere di fumare privato</b>	<b>0.5</b> 0.4-0.6
<b>N.</b>	128
<b>farmaci per smettere di fumare</b>	<b>3</b> 2.8-3.3
<b>N.</b>	740
<b>Non ricordo/altro</b>	<b>2.3</b> 2.1-2.6
<b>N.</b>	575

Figura 2. Strategia utilizzata e successo a lungo termine (astensione da 6 a 12 mesi (Pool 2007-2013))

Strategia utilizzata	Tentativo fallito + cessazione a breve termine (in astinenza da 0 a 6 mesi) [N. 21,605]	Cessazione a lungo termine (in astinenza da 6 a 12 mesi) [N. 1,861]	Odds ratio per la cessazione a lungo termine rispetto ai tentativi falliti e alla cessazione a breve termine
	Prevalenza % [IC 95%]	Prevalenza % [IC 95%]	Odds ratio [IC 95%]
<b>Da solo</b>	<b>93.5</b> 93.1-93.9	<b>93.1</b> 91.3-94.6	<b>Gruppo di riferimento</b>
<b>N.</b>	20,097	1,726	
<b>Centro per il trattamento del tabagismo pubblico</b>	<b>0.7</b> 0.6-0.8	<b>0.6</b> 0.3-1.1	<b>0.86</b> 0.47-1.58
<b>N.</b>	186	14	
<b>Centro per smettere di fumare privato</b>	<b>0.5</b> 0.4-0.6	<b>0.8</b> 0.4-1.5	<b>1.53</b> 0.74-3.15
<b>N.</b>	115	13	
<b>farmaci per smettere di fumare</b>	<b>3</b> 2.7-3.3	<b>3.2</b> 2.2-4.8	<b>1.09</b> 0.72-1.65
<b>N.</b>	681	59	
<b>Non ricordo/altro</b>	<b>2.3</b> 2.1-2.6	<b>2.3</b> 1.6-3.2	<b>0.98</b> 0.67-1.43
<b>N.</b>	526	49	

## Conclusioni

I dati del sistema di sorveglianza PASSI non confermano i risultati dei principali trial clinici che affermano la superiorità di diversi metodi di cessazione assistita sulla cessazione non assistita.