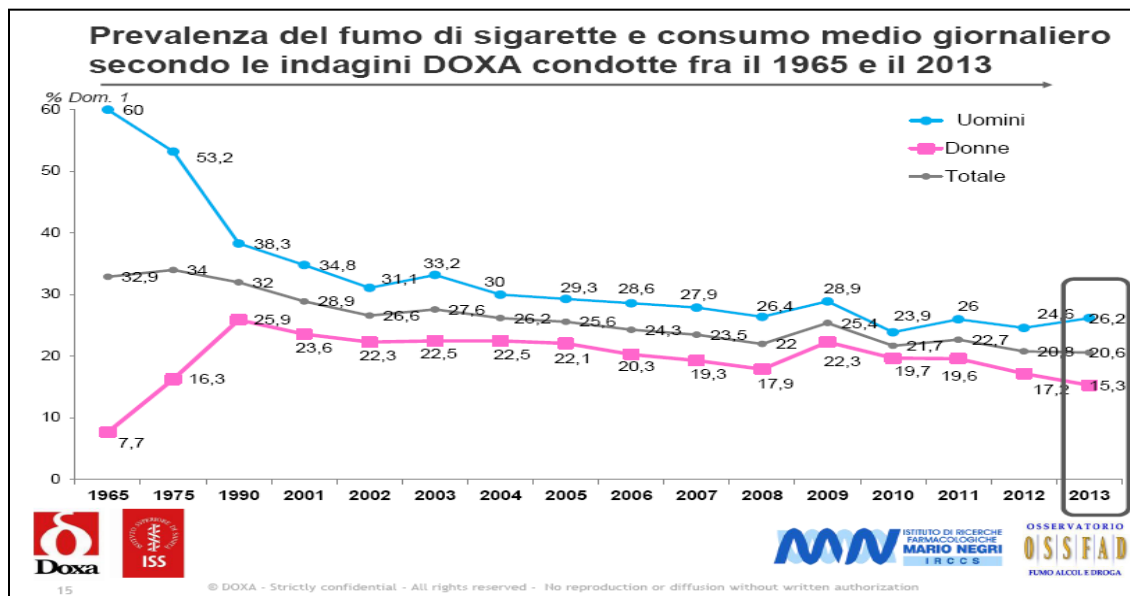


Convegno Regionale Firenze 3-2-15

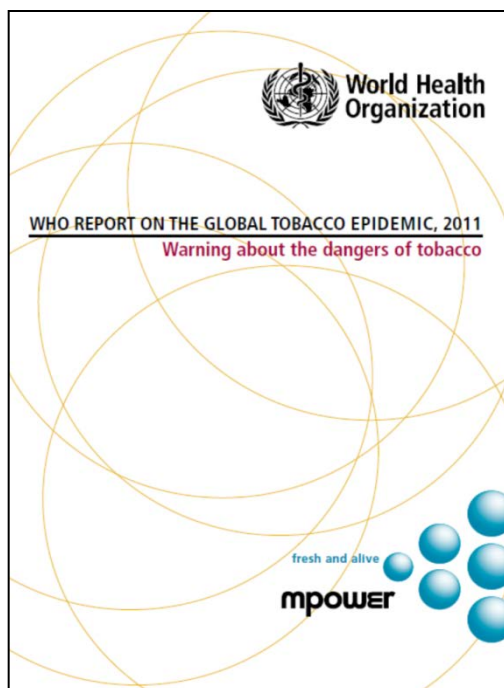
Integrare gli interventi di controllo e trattamento del tabagismo nelle politiche regionali di tutela della salute

Interventi evidence-based di secondo livello nei Centri Antifumo toscani

Mateo Ameglio - AUSL 7 di Siena



La progressiva
RIDUZIONE della
prevalenza dei
FUMATORI in Italia
è determinata
soprattutto
dall'**AUMENTO** degli
EX-FUMATORI



**Cessation services are most effective
when they are part of a coordinated
tobacco control programme**

WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2011, WHO,
2011

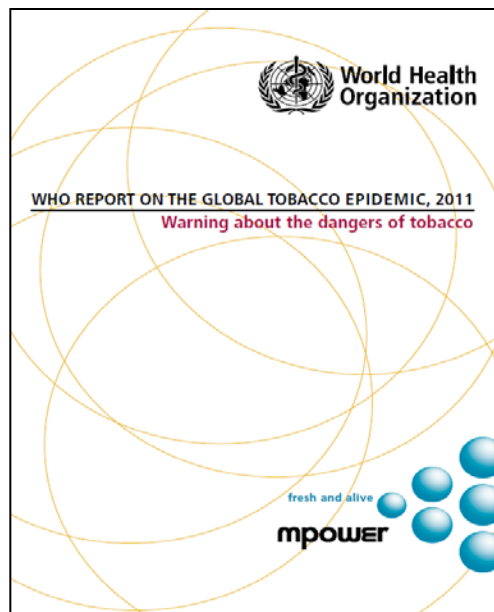
<http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/en/index.html>



Every year 695000 Europeans die prematurely of tobacco-related causes. It is estimated that, in terms of economic impact, smoking costs the EU countries at least €100 billion. Many cancers and cardiovascular and respiratory diseases are linked to tobacco use. It is the largest avoidable health risk in Europe, causing more problems than alcohol, drugs, high blood pressure, excess weight or high cholesterol.¹

¹ http://ec.europa.eu/health/tobacco/policy/index_en.htm

Clinical cessation interventions are extremely cost-effective compared with other health-care system activities (14).



14. *MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic*. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_english.pdf, accessed 12 April 2011).

<http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/en/index.html>

Necessario per:

- Forte dipendenza
- Ripetuti insuccessi
- Fragilità psico-fisiche
- Scelta
- ecc

INTERVENTO
SPECIALISTICO

Doxa 2013 > 1%



Intervento
I livello



Cessazione
assistita

Cessazione
autonoma

Doxa 2013 > 90%

Cessazione autonoma: **ASTINENZA a lungo termine** del 3-5%
Cessazione con supporto psicologico e/o farmacologico:
aumenta % di successo fino a quattro volte
(Fiore et al, 2008 - Anthonisen et al, 2005 - Hughes et al, 2004)

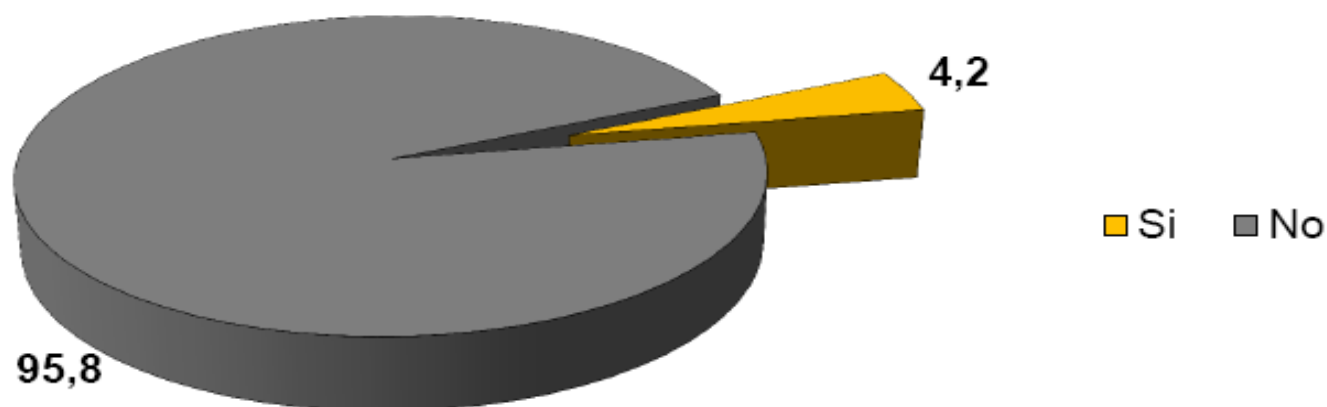
Capita che il medico parli dei centri Antifumo ad un fumatore?

Valori %

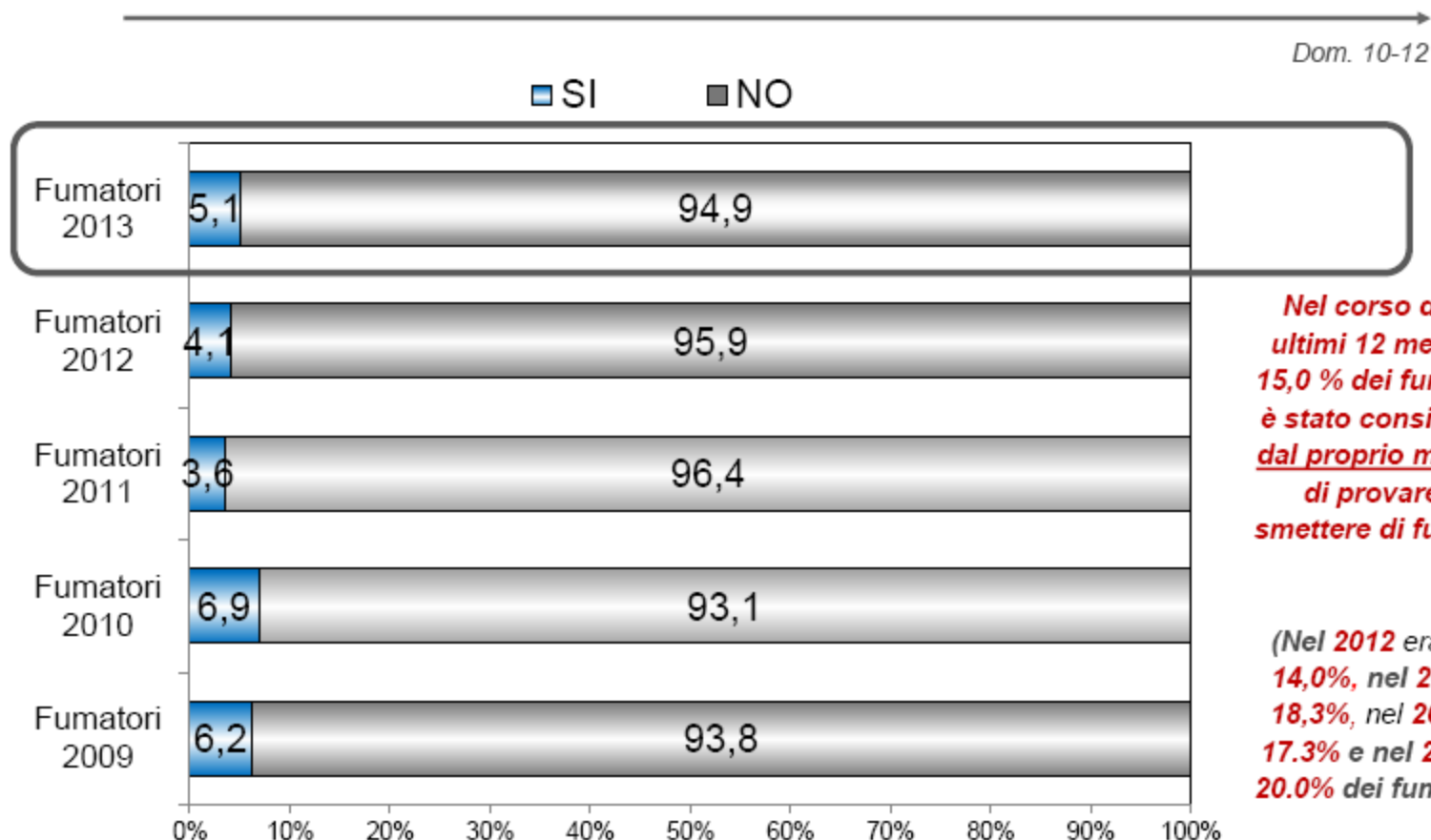
Base: Fumatori (620 casi)

Dom. 12bis

Valori %



Quanti chiedono l'aiuto del medico di famiglia per smettere*? (Trend 2009-2013)



Nel corso degli ultimi 12 mesi, al 15,0 % dei fumatori è stato consigliato dal proprio medico di provare a smettere di fumare.

(Nel 2012 erano il 14,0%, nel 2011 il 18,3%, nel 2010 il 17.3% e nel 2009 il 20.0% dei fumatori)



* Negli ultimi 12 mesi



Notorietà Centri Anti-fumo

(Trend 2009-2013)

Dom. 9a

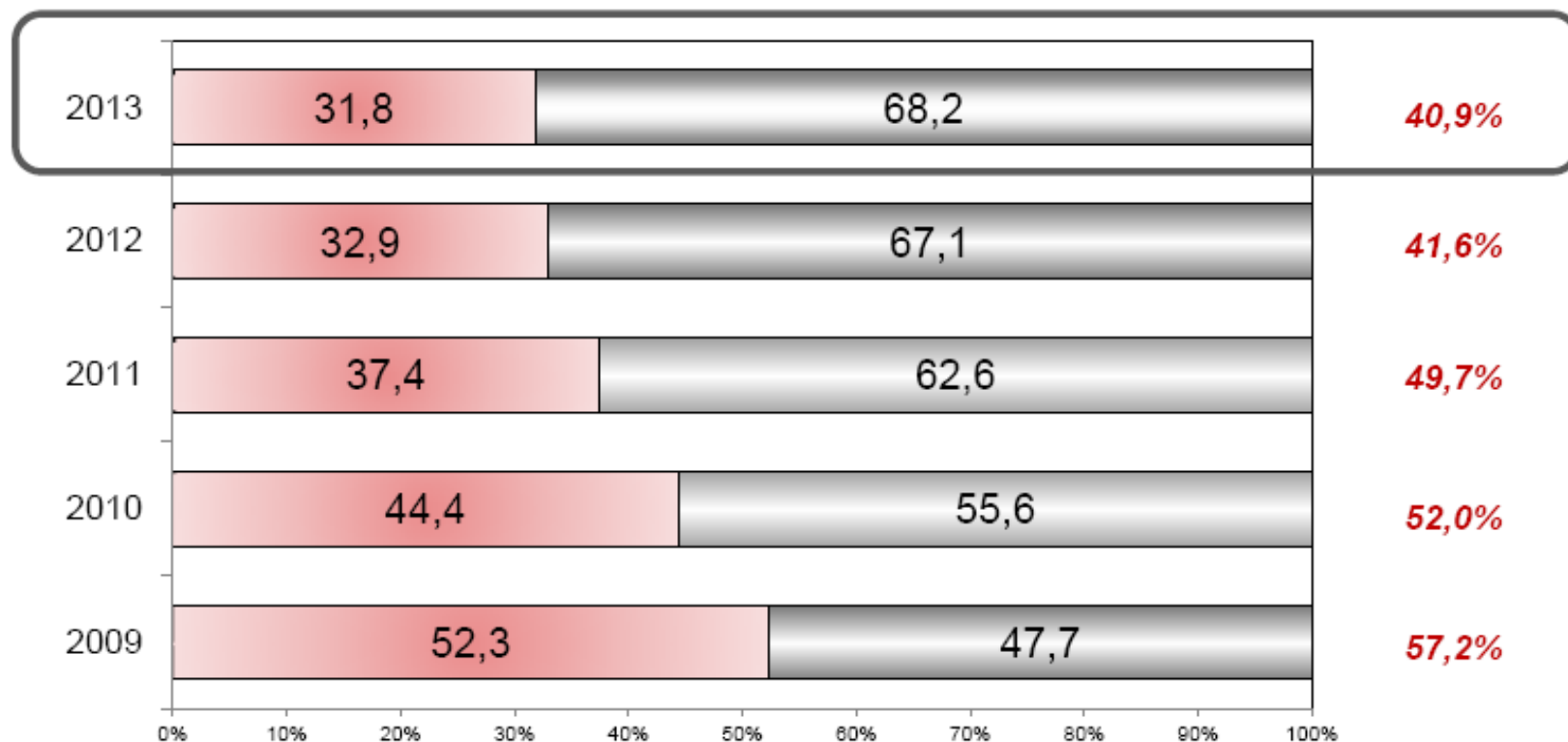
Valori %

Base: Tutti gli adulti

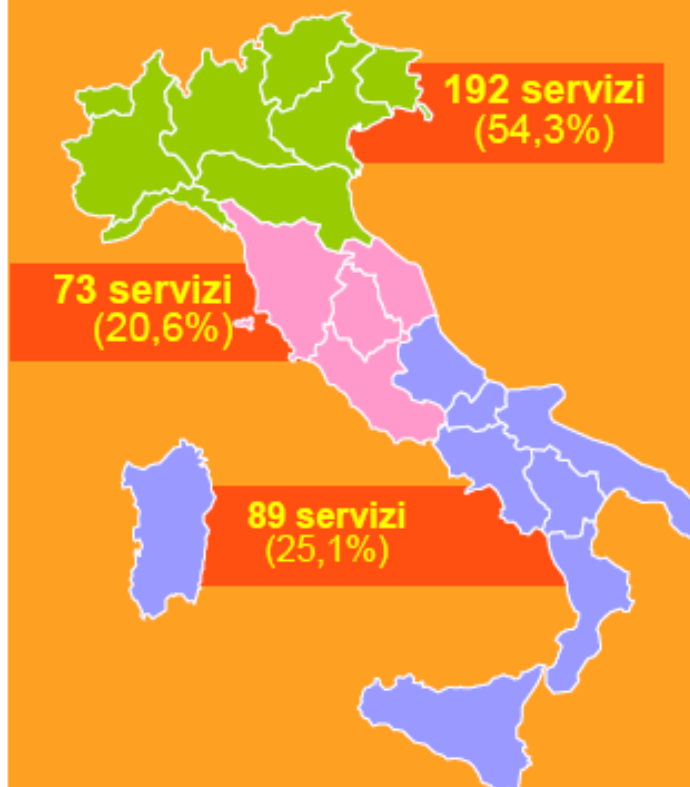
SI

NO

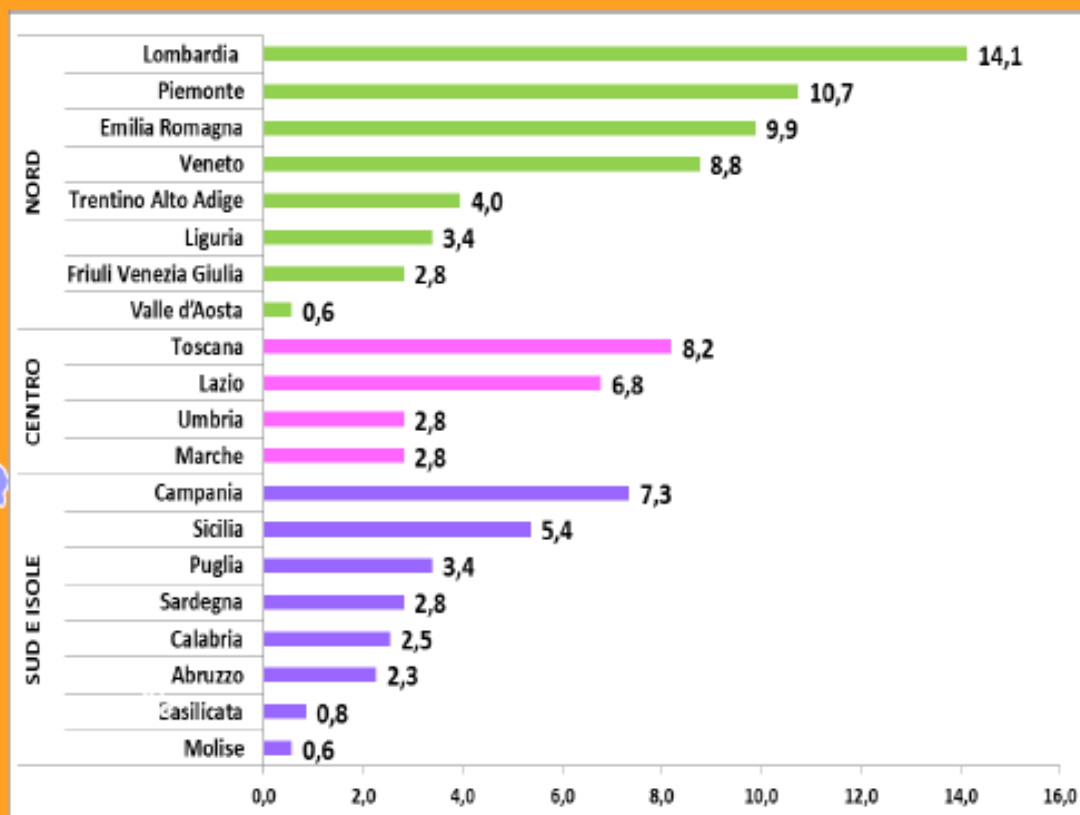
**Presso i
Fumatori**



SERVIZI TERRITORIALI PER LA CESSAZIONE DAL FUMO DI TABACCO: DISTRIBUZIONE REGIONALE



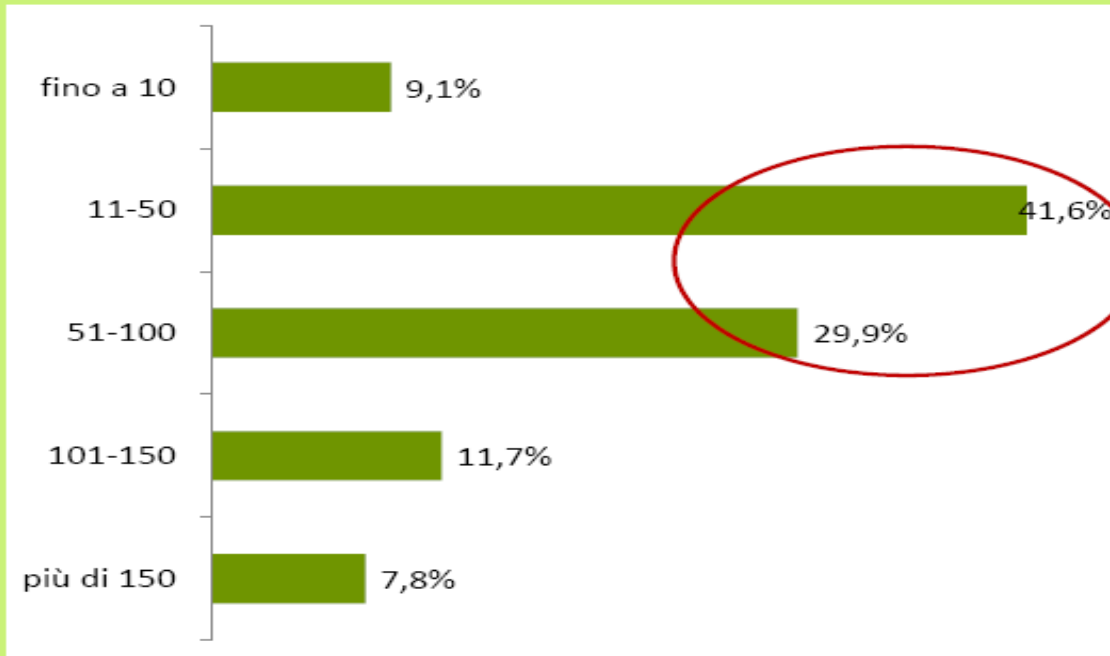
Aggiornamento 2013
354 Centri Antifumo



Centri Antifumo di ospedali, ASL e Centri Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT)

UTENTI SEGUITI NEI CENTRI ANTIFUMO – ANNO 2013

Dati relativi a 231 CA



Elaborazioni su dati OssFAD

Il numero di utenti seguiti dai CA è molto variabile:

da un minimo di 3 ad un massimo di 429 utenti



SOTTOUTILIZZAZIONE

SCARSA VISIBILITÀ (per UTENTI - AZIENDA - ecc)

AUTOLIMITAZIONE

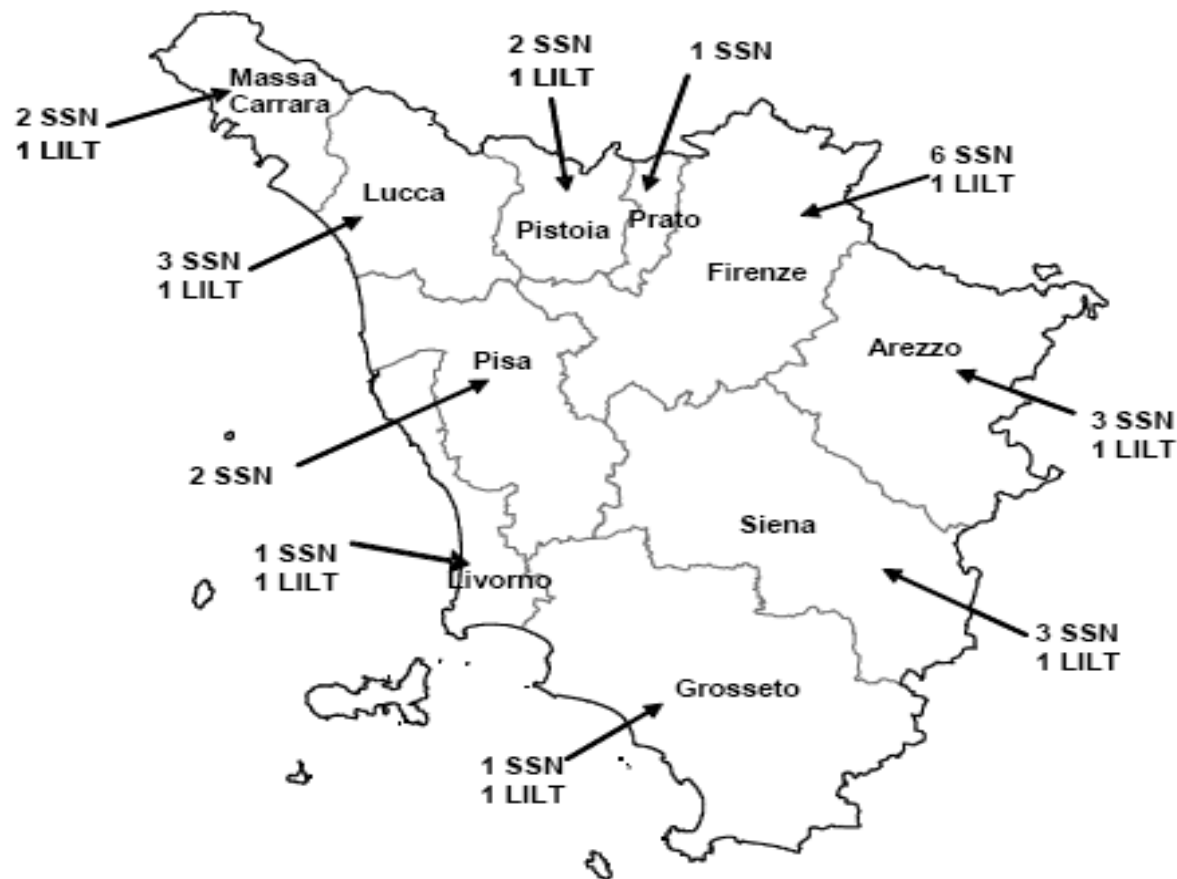


RISORSE per i LEA



Guida ai servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco (aggiornamento al Dicembre 2012), Osservatorio Fumo, Alcol, Droga, 2013

TOSCANA



Distribuzione dei Centri Antifumo per provincia

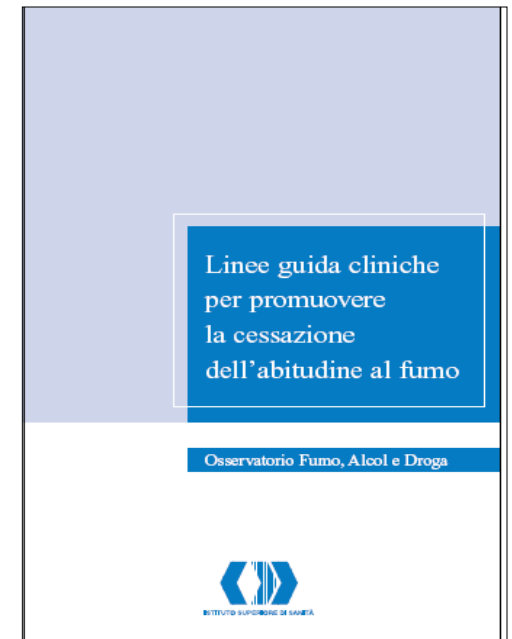
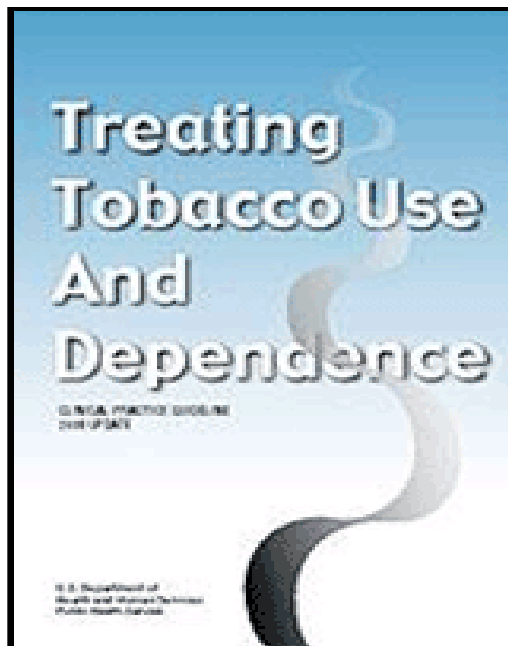
Caf toscani

Dati raccolti in Toscana: organizzazione e dati di attività dei caf risalgono al 2006 / 2008

Dati raccolti da ISS

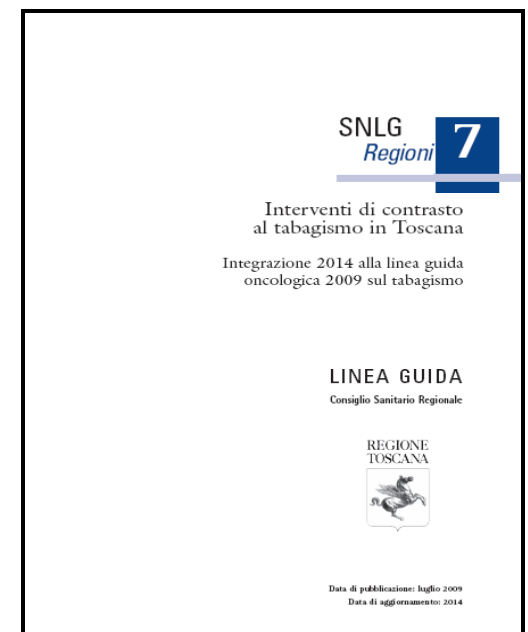
- **Numero Caf**: 23 (sulla cartina sono 24)
- **Personale**: 2-3 operatori per caf – quantità di ore settimanali non rilevate
 - Medico: tutti i caf (8 ore settimanali da rilevamento regionale del 2006)
 - Psicologo: 12 caf (3,7 ore settimanali)
 - Infermiere: 7 caf (6 ore settimanali)
 - Educatore: 7 caf
 - AS caf (ex-Operatore caf): 10 caf
- **TRATTAMENTI**
 - **Valutazione iniziale**: effettuata da tutti – soltanto in pochi casi con più incontri
 - **Farmacoterapia** (senza specificazioni): tutti i caf
 - **Counselling individuale**: tutti i caf
 - N° incontri: 2 a 6 in 9 caf - 7 a 10 in 11 caf
 - Durata: 30 a 90 minuti (più brevi dopo il primo incontro)
 - Cadenza : settimanale – alcuni all’inizio bisettimanale – con il tempo si diradano
 - **Terapia di gruppo**: 18 caf si e 5 caf no
 - N° incontri: da 7 a 10 in 10 caf - più di 10 in 8 caf
 - Durata: fra 60 e 120 minuti





TRATTAMENTI TABAGISMO

EVIDENCE BASED



- I trattamenti **individuali** e di **gruppo** mostrano una **simile efficacia** nell'aiutare i fumatori a smettere di fumare
- E' fortemente raccomandato che i Centri possano rendere disponibili **entrambi i tipi di trattamento** in modo da poter offrire quello più appropriato per il fumatore.
- L'intervento **integrato** fra **counseling** e **farmacoterapia** costituisce l'offerta più efficace per la disassuefazione dal fumo.
- Fornire al fumatore **materiale** di **auto-aiuto**, costituisce un ulteriore supporto al trattamento

Counselling individuale

Intervento intensivo condotto da un operatore con formazione specifica, di durata superiore ai 10 minuti, faccia a faccia con il fumatore, al di là di qualsiasi specifico approccio teorico, e indirizzato specificatamente alla cessazione dell'abitudine al fumo. L'efficacia dell'intervento di counselling individuale nella cessazione dell'abitudine al fumo è confermata sia dalla revisione Cochrane (2005) (OR 1,56; IC 95% 1,32-1,84) sia dalla metanalisi di Fiore (2000) (OR 1,7; IC 95% 1,4-2,0).

Interventi di gruppo

Per interventi di gruppo si intendono quelli in cui i fumatori si incontrano in gruppo, in modo e con cadenza strutturata, con o senza un facilitatore (ad esempio, psicologo, medico, infermiere, educatore, ecc.), per condividere gli stessi problemi e le stesse esperienze con altri fumatori e per apprendere nuove abilità. Gli interventi di gruppo, spesso d'orientamento cognitivo comportamentale, possono incrementare i tassi di cessazione (OR 2.04; IC 95% 1,60-2,60).

Trattamento psico-comportamentale del Tabagismo - Cosa c'è in letteratura?

- **Terminologia** molto varia
 - Interventi descritti talvolta **complementari** e talvolta **sovrapponibili**, parzialmente o completamente. .
 - In genere mancano **descrizione** chiare e dettagliate e **manualizzazioni** → **difficile: formazione** degli operatori, **implementazione** e **valutazione di efficacia** degli interventi.
-
- **Behavioural interventions** (Tim Coleman, Special groups of smokers, *BMJ* 2004;328;575-577)
 - **Behavioural support** (West R, McNeill A and Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Thorax* 2000; 55: 987–999)
 - **Individual cognitive-behavioural therapy (CBT) - Psychological support for smoking cessation - Counselling** (Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al., Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, U.S. Public Health Service, 2008)
 - **Practical counseling (problem solving/skills training/stress management) - Behavioral therapies** (European Smoking Cessation Guidelines, European Network for Smoking and Tobacco Prevention aisbl (ENSP), 2012, www.ensp.org/node/810)
 - **Behavioral support - Counseling** (Philip Tønnesen, Smoking cessation: How compelling is the evidence? A review, *Health Policy* 91 Suppl. 1 (2009) S15–S25, www.elsevier.com/locate/healthpol)
 - **Individual Counselling** (Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2)
 - **Counselling comportamentale - Terapie comportamentali di gruppo** (Amato L et al, Sintesi delle revisioni sistematiche cochrane sulla efficacia degli interventi di cessazione e prevenzione del fumo di tabacco OSSFAD, www.iss.itofad)
 - **Counselling individuale** (Regione Piemonte 2007 – Cessazione del fumo di tabacco, Linee Guida clinico-organizzative)

COUNSELING nel Tabagismo (nelle DIPENDENZE - «**addiction counseling**») basato sull'utilizzo combinato degli approcci:

- **Motivazionale** (Miller e Rollnick, 1994 - Prochaska , DiClemente, 1986)
- **Cognitivo-comportamentale** che ha il suo principale modello teorico ed applicativo nella **Relapse Prevention Therapy** (RPT) o **Terapia della Prevenzione delle Ricadute** (Marlatt e Gordon, 1985 - Witkiewitz e Marlatt, 2004 - Marlatt e Donovan, 2005 - Daley e Marlatt, 2006).

Componenti principali:

- **MOTIVAZIONE** al cambiamento
- **ATMOSFERA EMOTIVA** positiva
- cambiamento dello **STILE DI VITA**
- ristrutturazione e bonifica **AMBIENTALE**
- controllo e gestione dello **STIMOLO**



«counseling»

Necessità di approfondimento:

- **Conoscenza**
- **Confronto**
- **Aggiornamento - Formazione**
- **Valutazione esiti**

Cartella Tabaccologica



PER ACCEDERE CLICCARE ENTRA

entra



Gruppo Finmatica <http://www.ads.it>

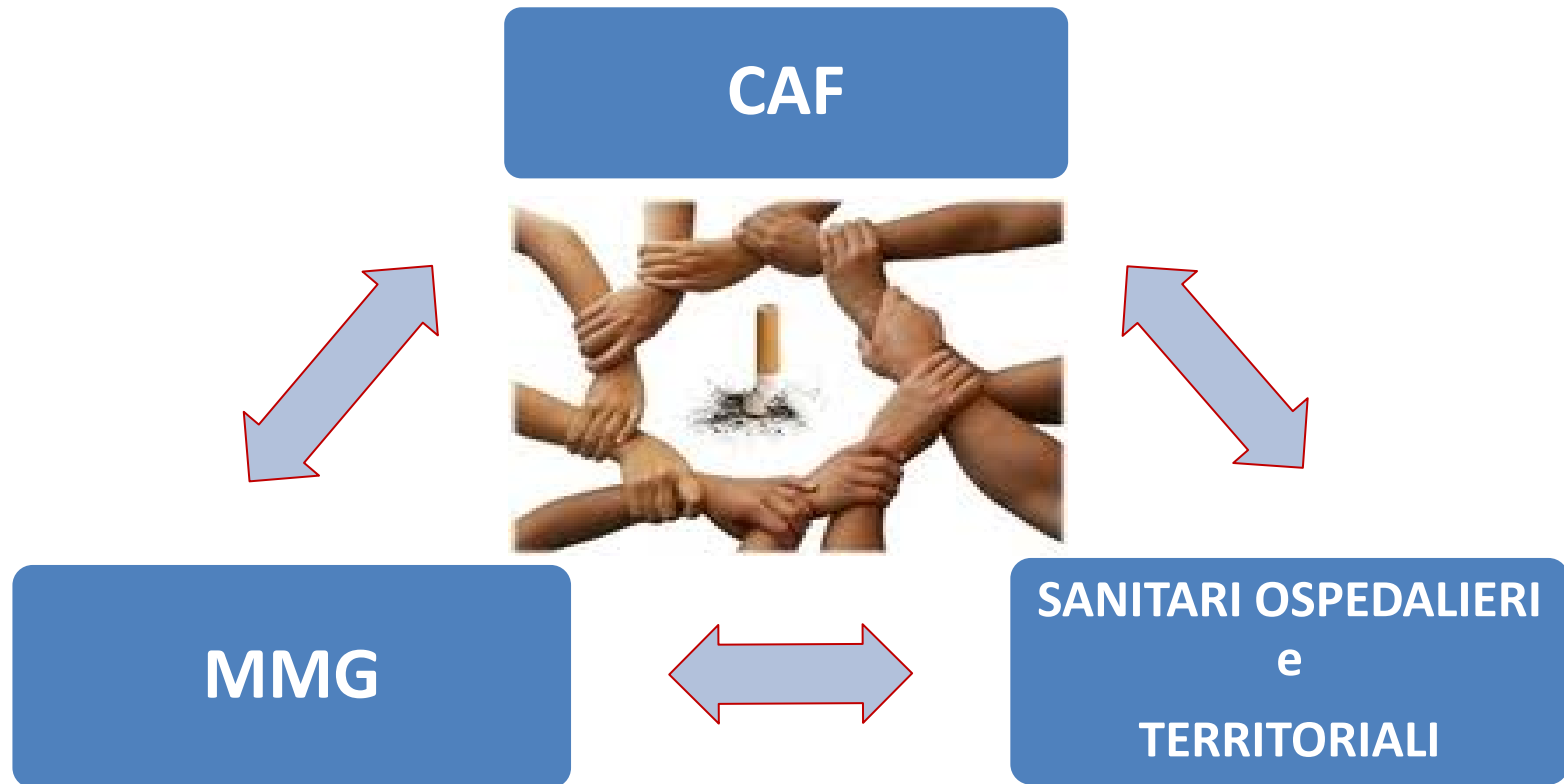
Ottimizzato per Internet Explorer 5.00 o superiore

[Clicca qui per visualizzare le impostazioni PC necessarie](#)

Via del Lavoro, 17 40127 Bologna
tel. +39 51 6307411 fax +39 51 6307498

- **Monitoraggio dell'attività clinica:**
 - **Quantitativo**
 - **Qualitativo: dati su utenza e trattamento** → **approfondimenti su trattamento (confronto – aggiornamento)**
- **Flusso dati: aziendali - regionali - nazionali**
- **Visibilità - riconoscimento - supporto** → **attività di cessazione del fumo**

La CESSAZIONE ha bisogno di una RETE ASSISTENZIALE



Altre funzioni dei caf:

- **Promozione della salute** (stili di vita a rischio)
- **Sensibilizzazione e formazione** degli operatori sanitari
- Supporto alla **tutela dal fumo passivo**
- Promozione dello sviluppo della **rete locale**