

Tabagismo:
applicazione regionale dei programmi
nazionali di prevenzione, cura e controllo

La situazione del Friuli Venezia Giulia e la risposta del tavolo regionale sul tabagismo

Trieste, 10 dicembre 2008

Dott. Riccardo Tominz

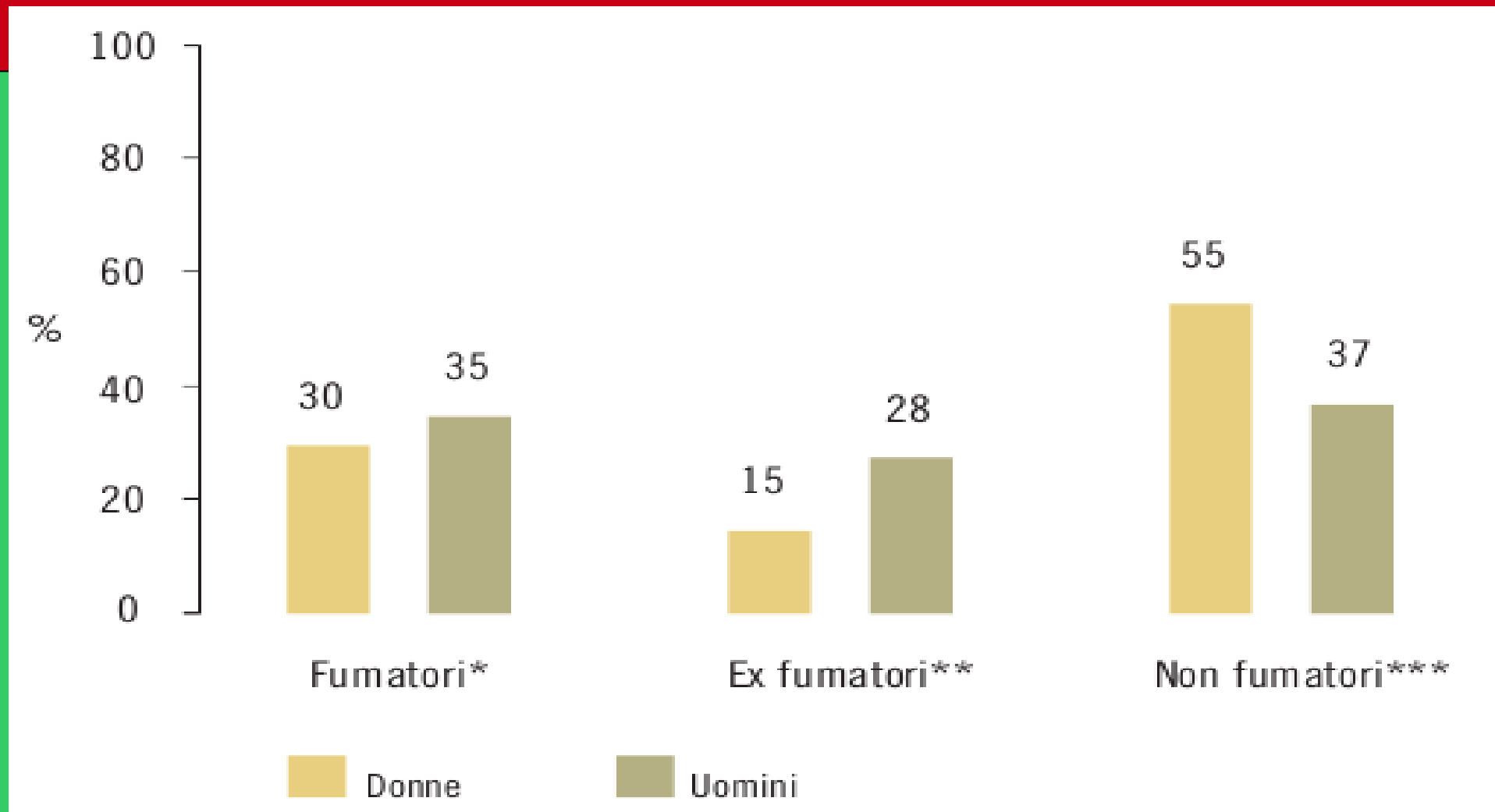
*Piano nazionale di
formazione sul
tabagismo*

Formatore nazionale

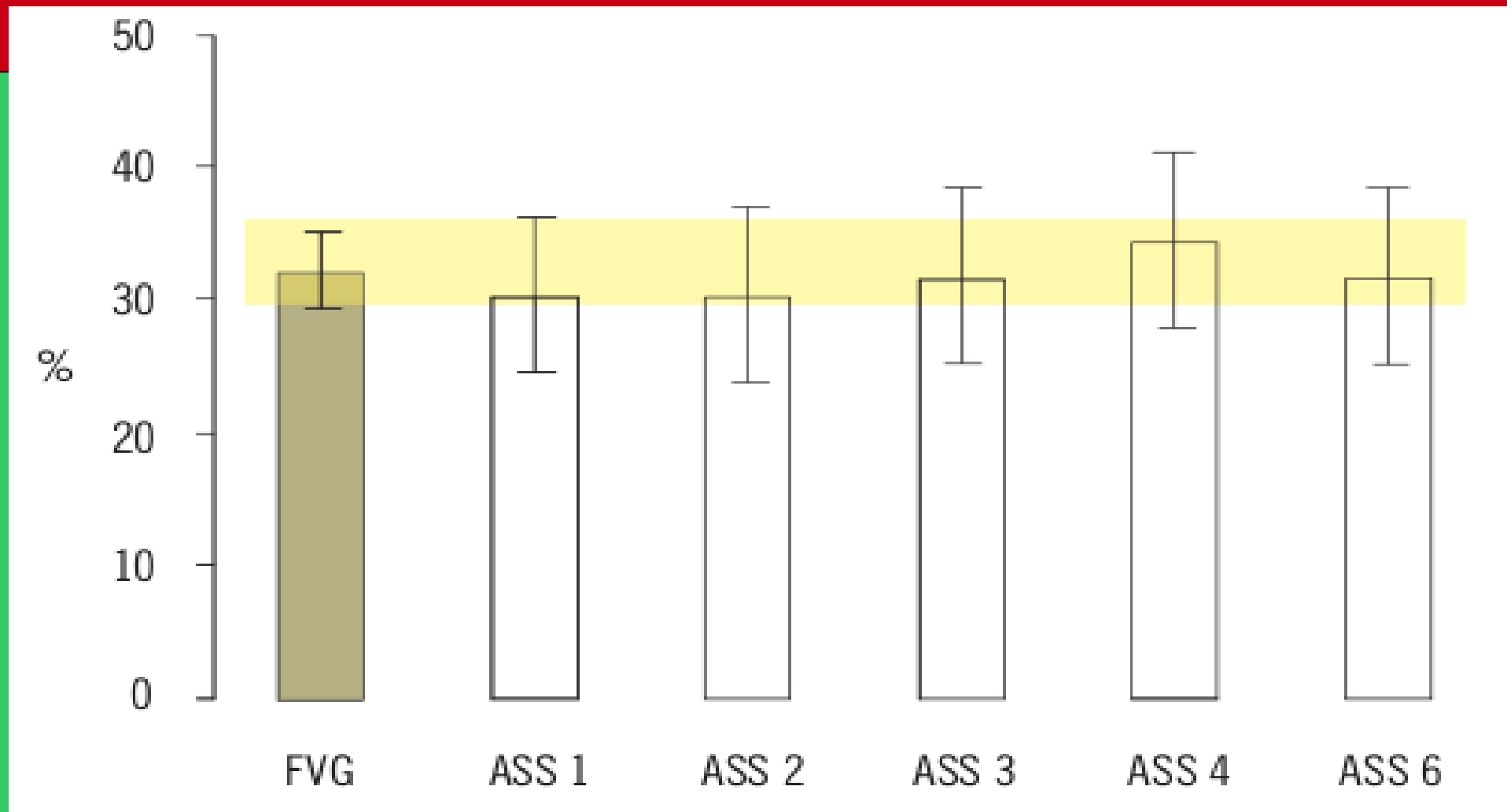
PASSI FVG 2006

- Popolazione in studio: 819.913 residenti (tra 18 e 69 anni)
- Campione: 200 interviste per: “Triestina”, “Isontina”, “Alto Friuli”, “Medio Friuli” e “Friuli Occidentale”
- Numero di interviste proporzionali alla dimensione della sua popolazione: “Bassa Friulana”
- Selezionate: 1.103 persone in età 18-69 anni

Abitudine al fumo in FVG (PASSI 2006)



Fumatori per ASS (PASSI FVG 2006)



Caratteristiche dei fumatori (PASSI FVG 2006)

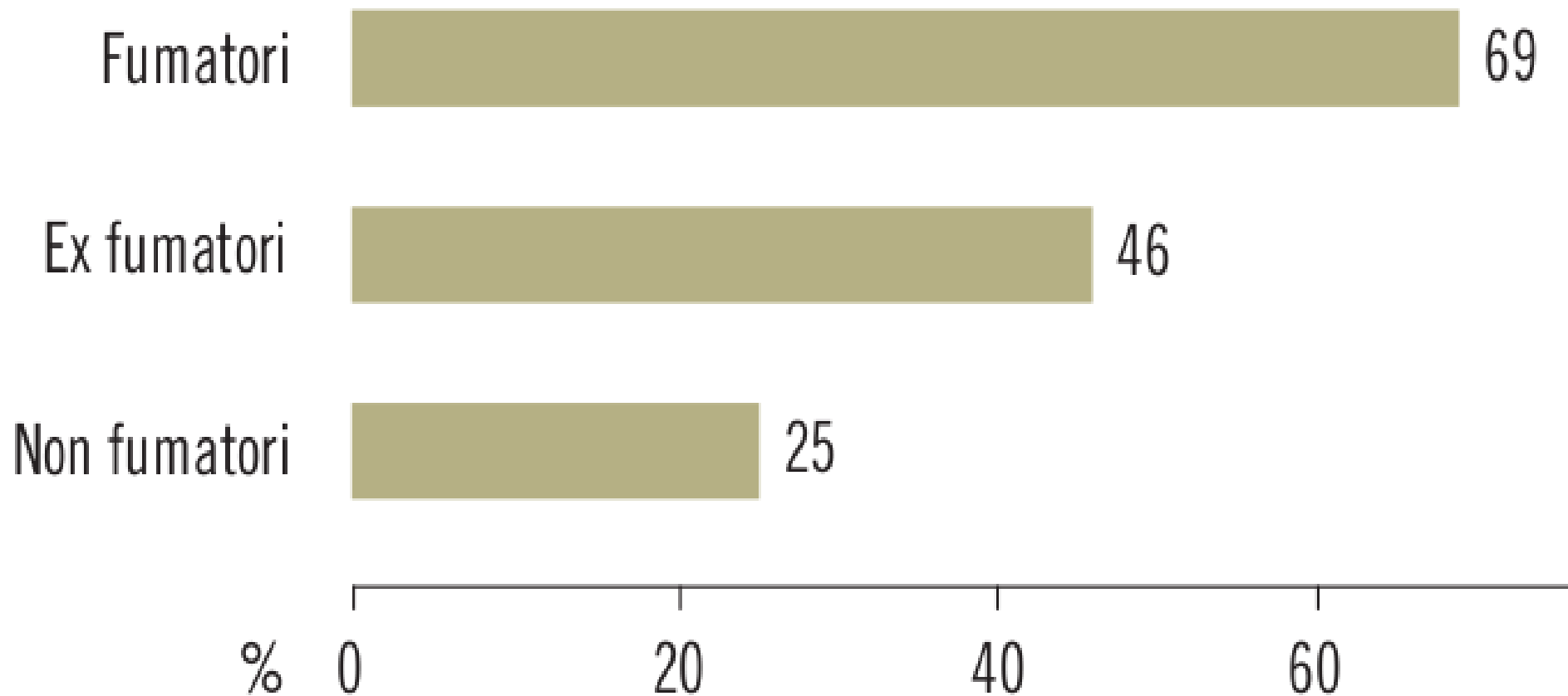
Caratteristiche		% Fumatori ^
Totale		32,6 (IC95%: 29,8-35,5)
Classi di età #	18 - 24	47,1
	25 - 34	40,1
	35 - 49	34,3
	50 - 69	24,9
Sesso #	M	35,4
	F	29,9
Istruzione #*	bassa	33,2
	non buona	32,0

^: almeno 100
sigarette ed
attualmente
fumatore

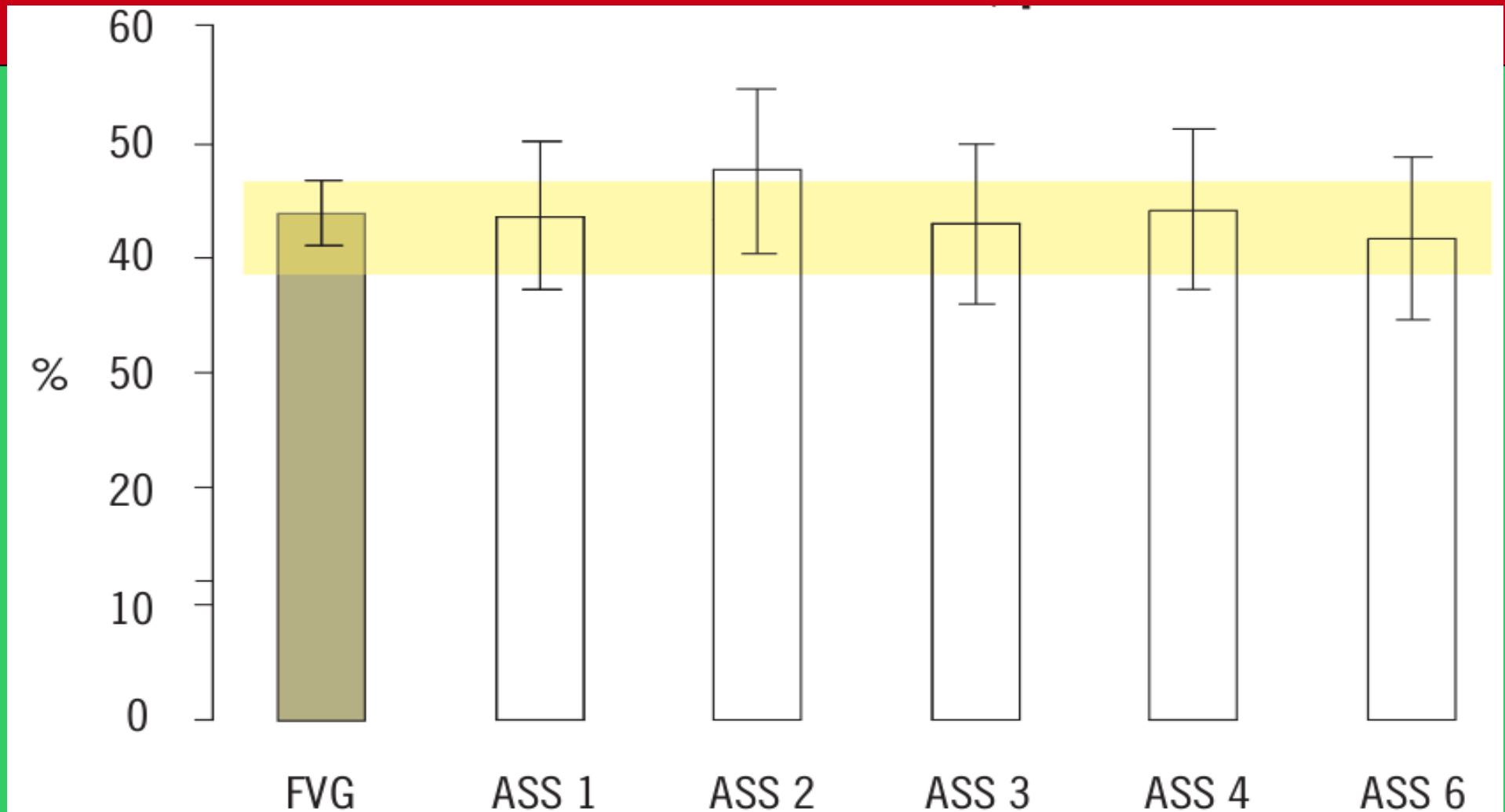
#: $p < 0,05$

*: alta > 8 anni

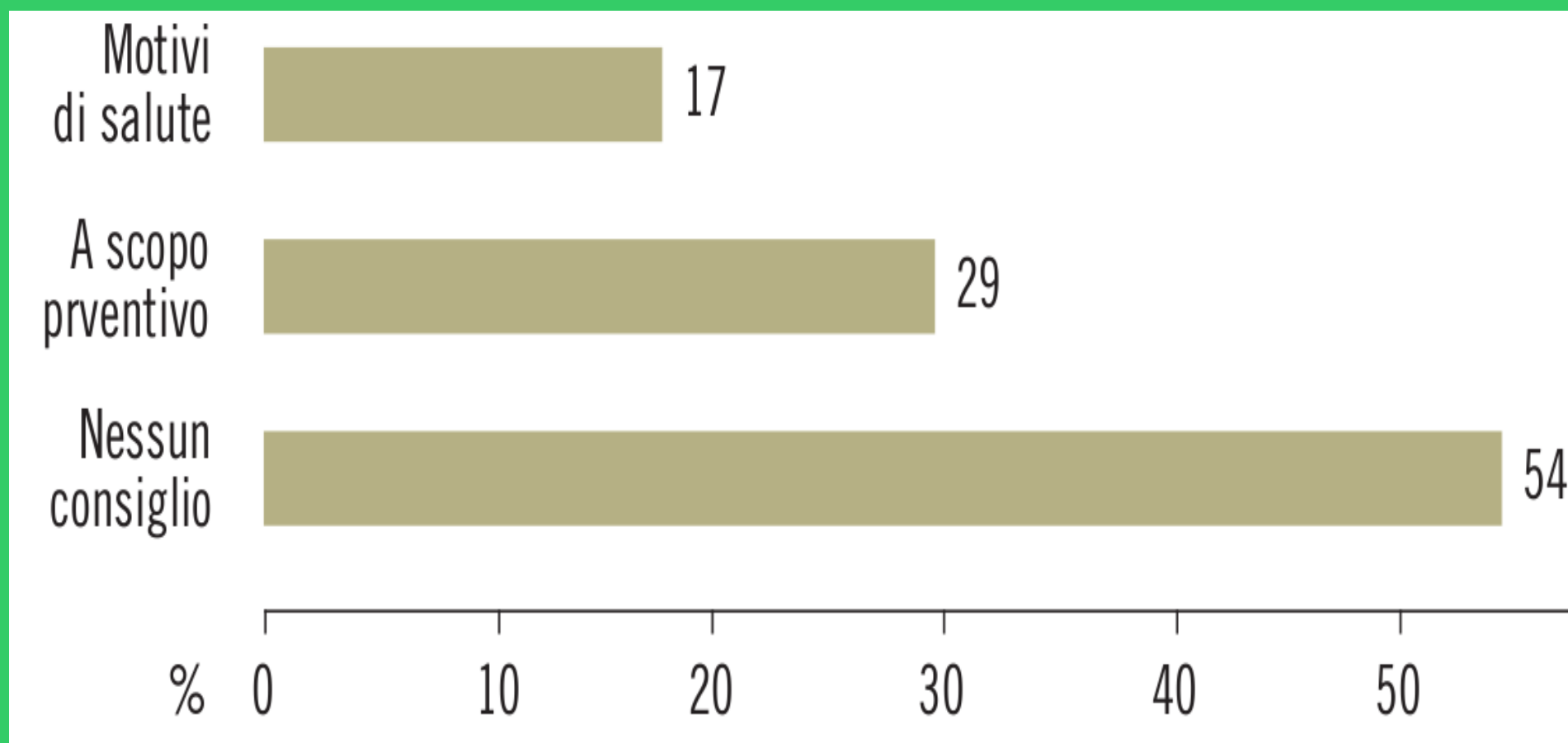
% di interpellati da un sanitario sulla propria abitudine al fumo (PASSI FVG 2006)



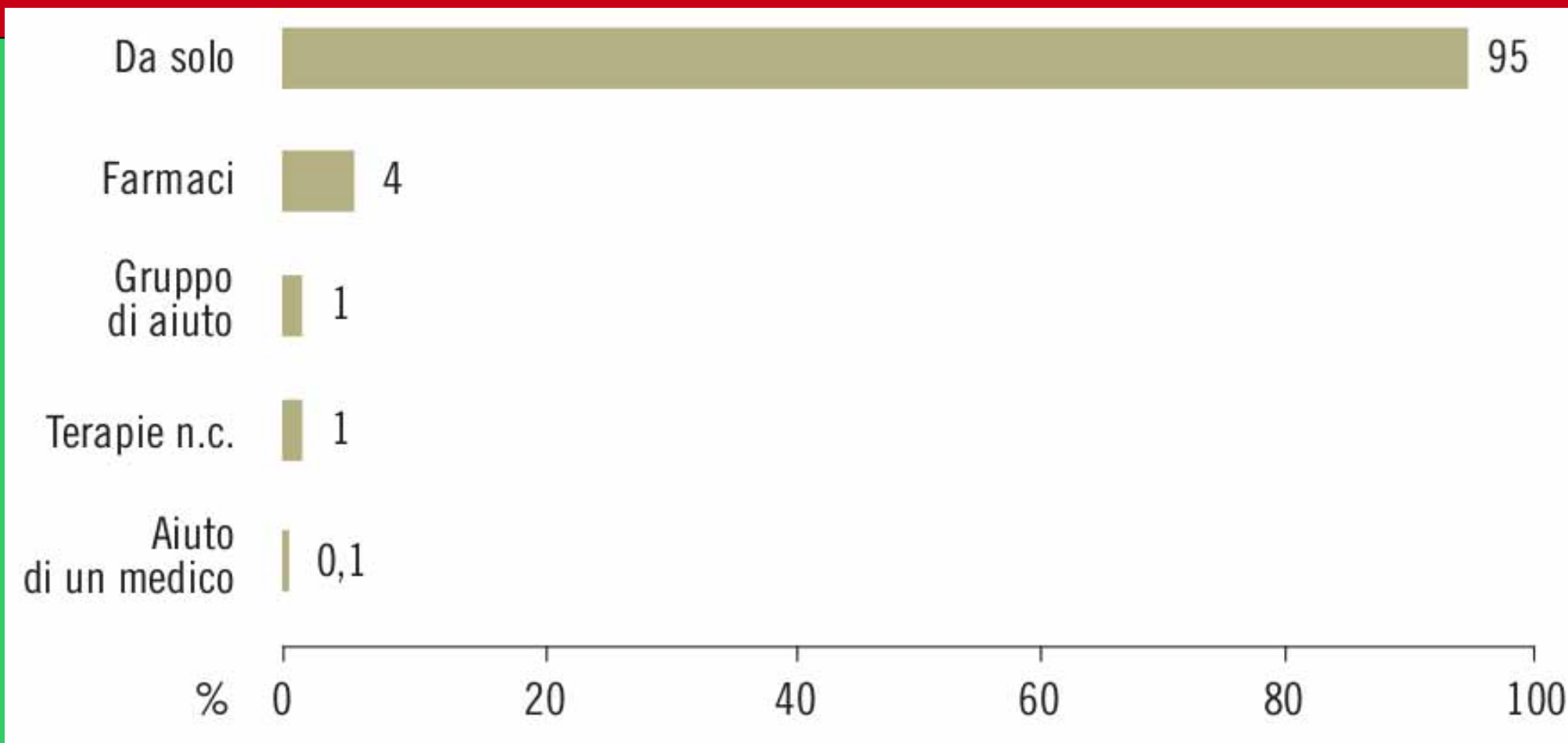
Interpellati sul fumo per ASS (PASSI FVG 2006)



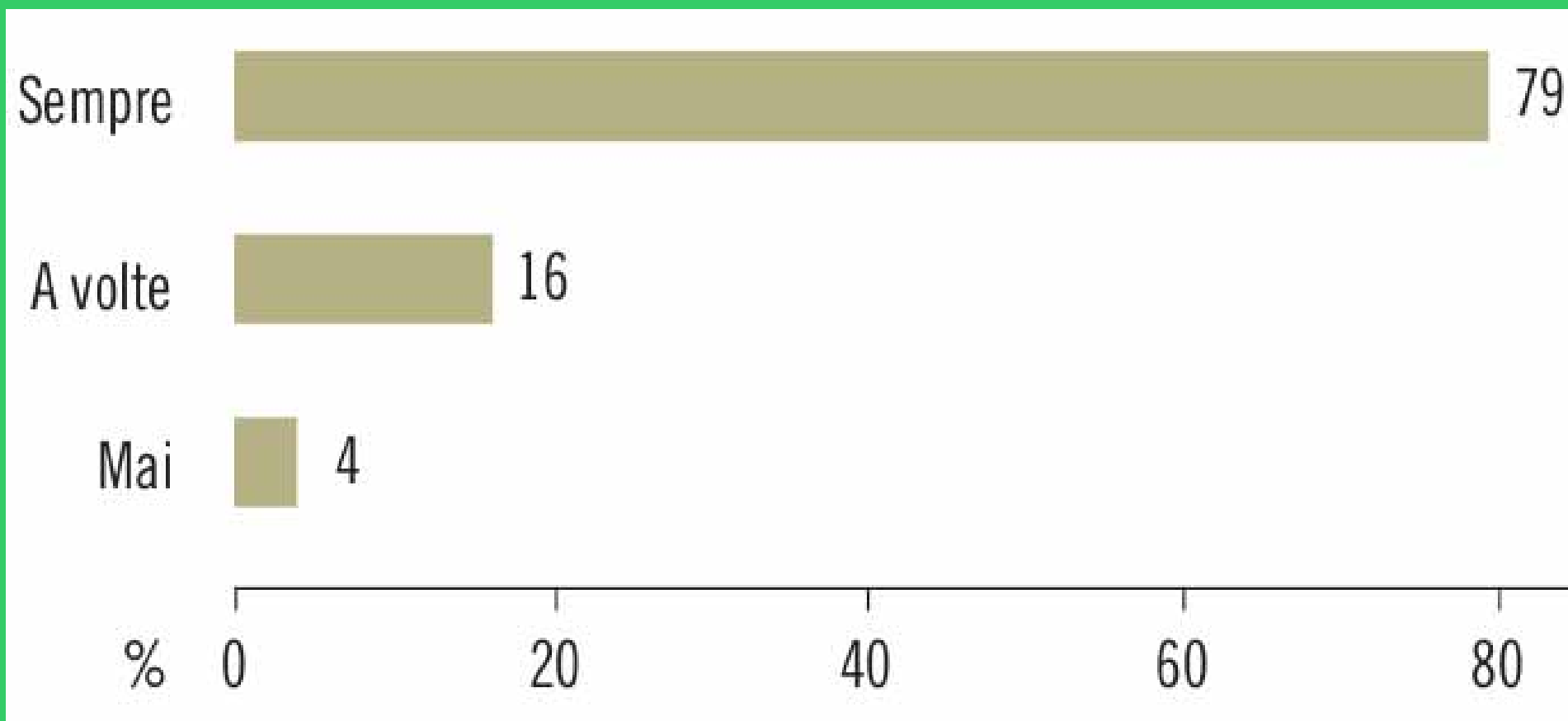
Consiglio di smettere e motivazione (PASSI FVG 2006)



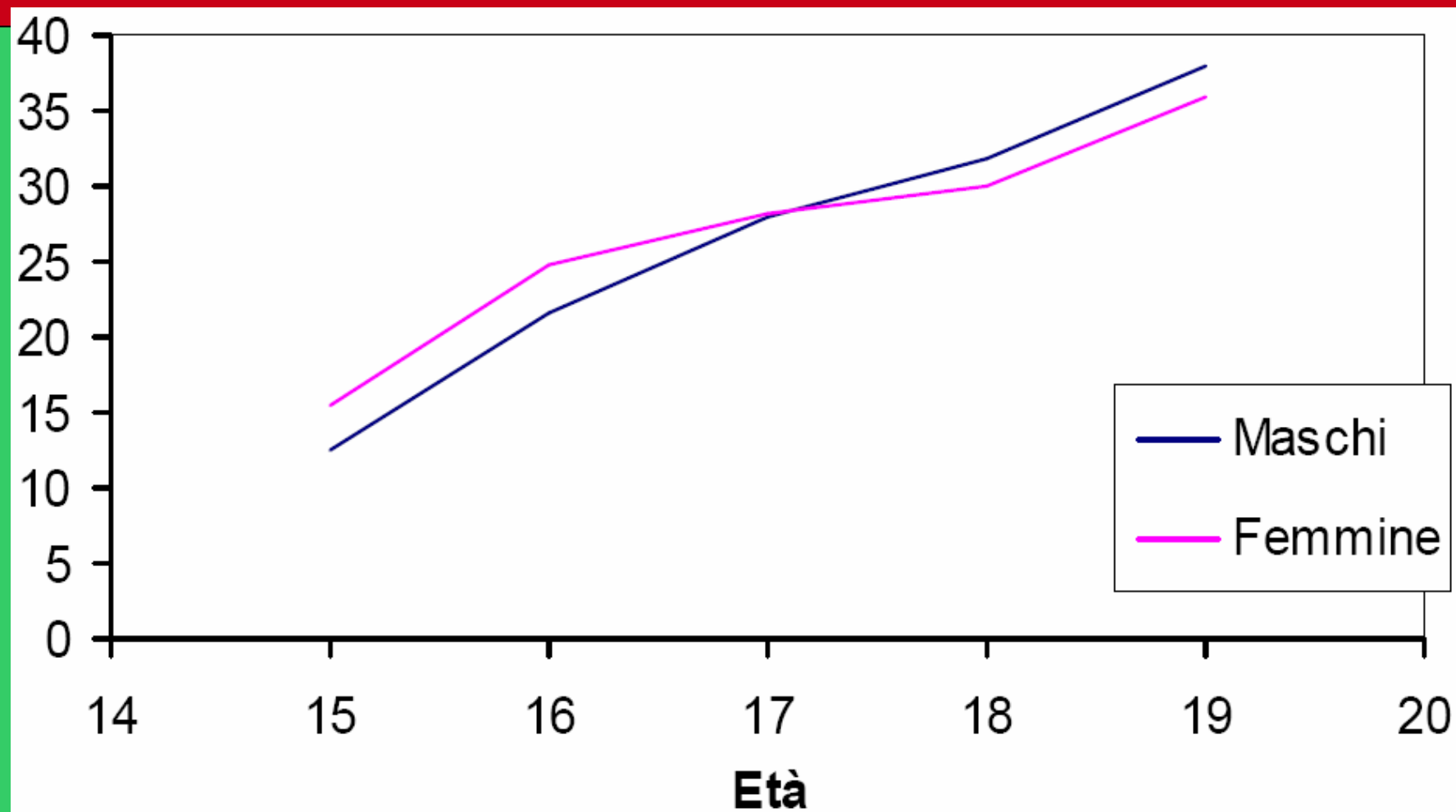
Come si smette di fumare? (PASSI FVG 2006)



Rispetto del divieto di fumo sul lavoro (PASSI FVG 2006)

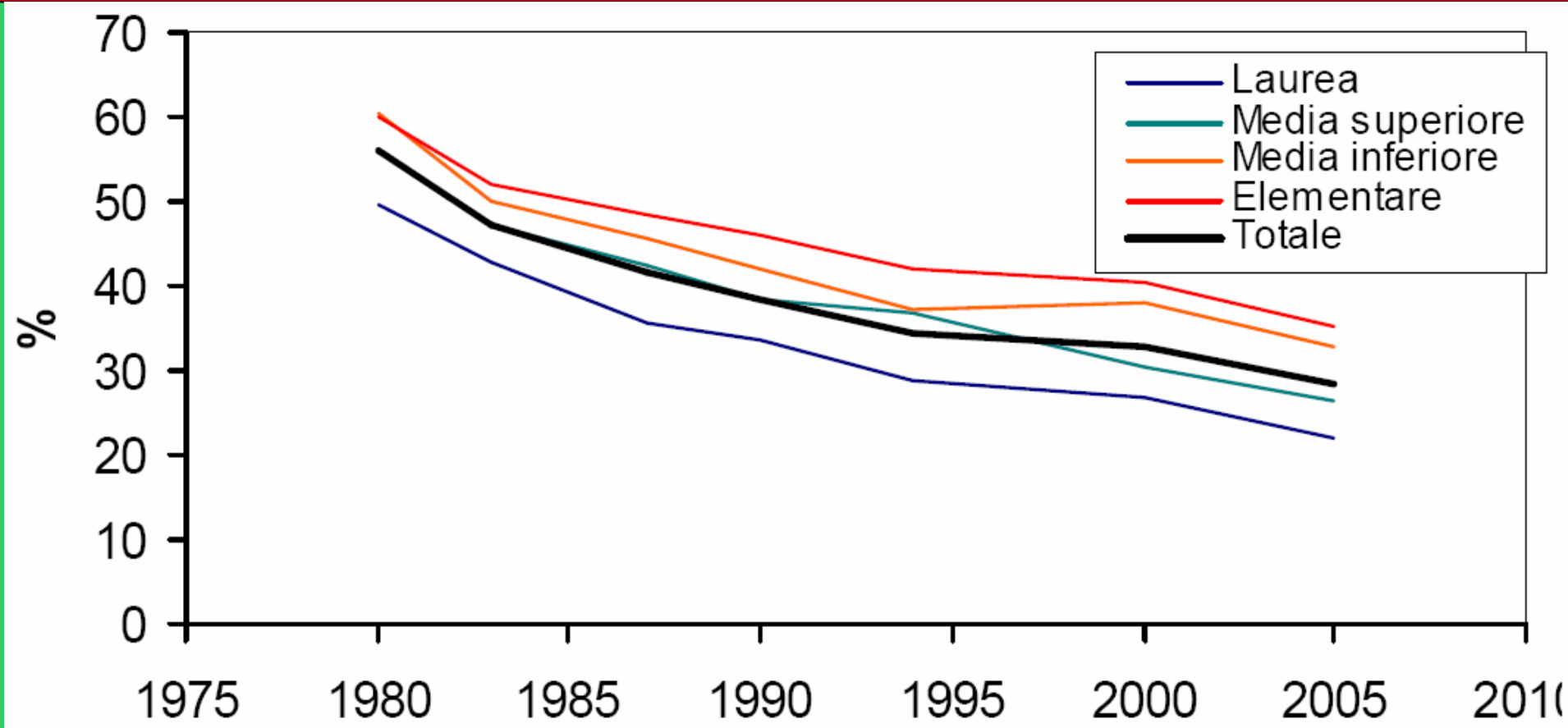


Prevalenza fumatori 12 mesi per età – ESPAD 2005 Italia

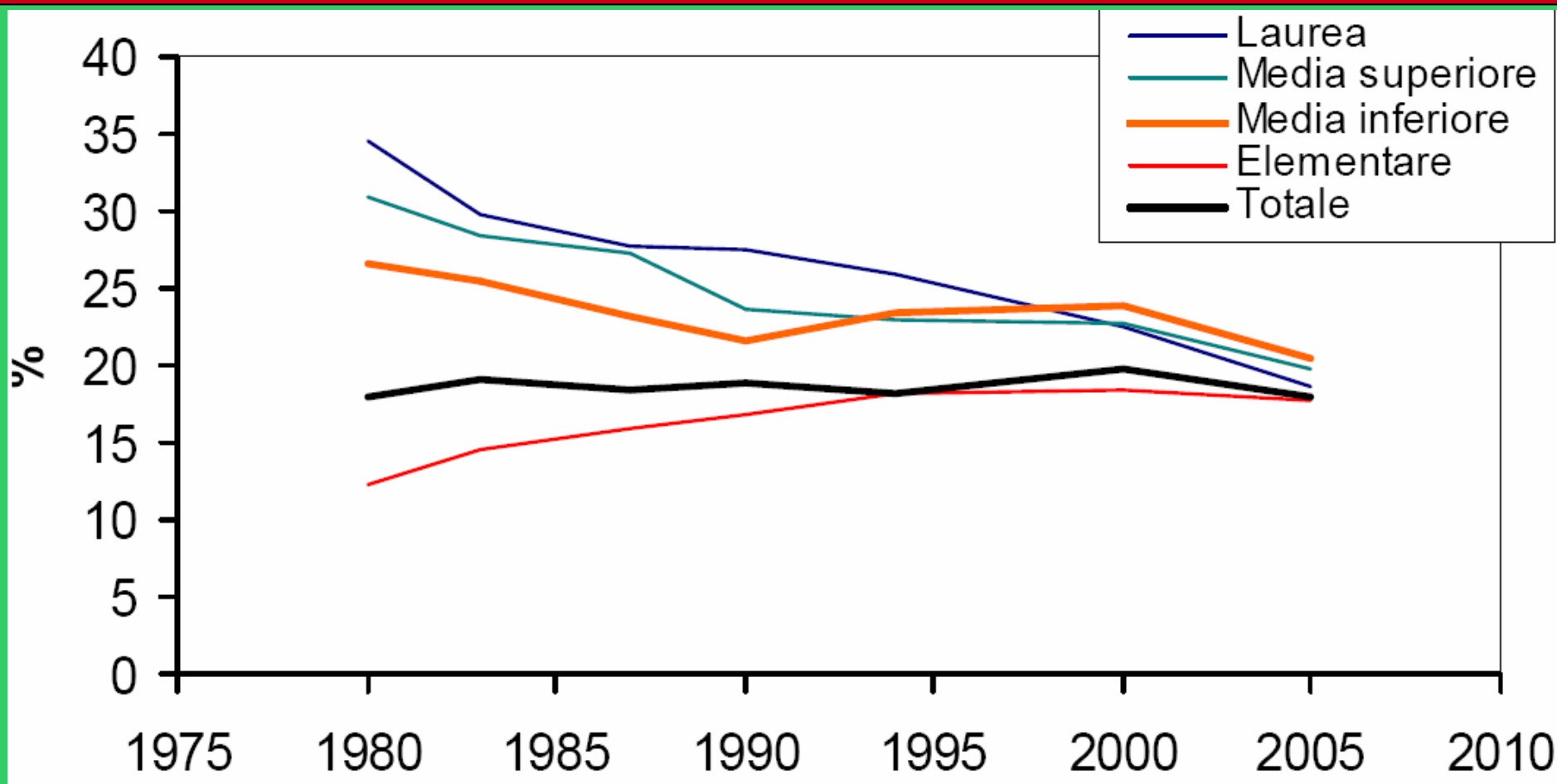


Prevalenza fumatori 25+ anni

ISTAT – Italia (Maschi)



Prevalenza fumatori 25+ anni ISTAT – Italia (Femmine)



La situazione

- La prevalenza di fumatori è ancora elevata
- Nella classe d'età 18- 24 fumano 4 su 10
- Consiglia di smettere il 46% degli operatori sanitari
- Pochi i fumatori che smettono grazie a farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari.
- Il fumo sui luoghi di lavoro merita ancora attenzione

Mamme libere dal fumo per bambini più sani

Setting: Provincia di Trieste, anni 2005 – 2007

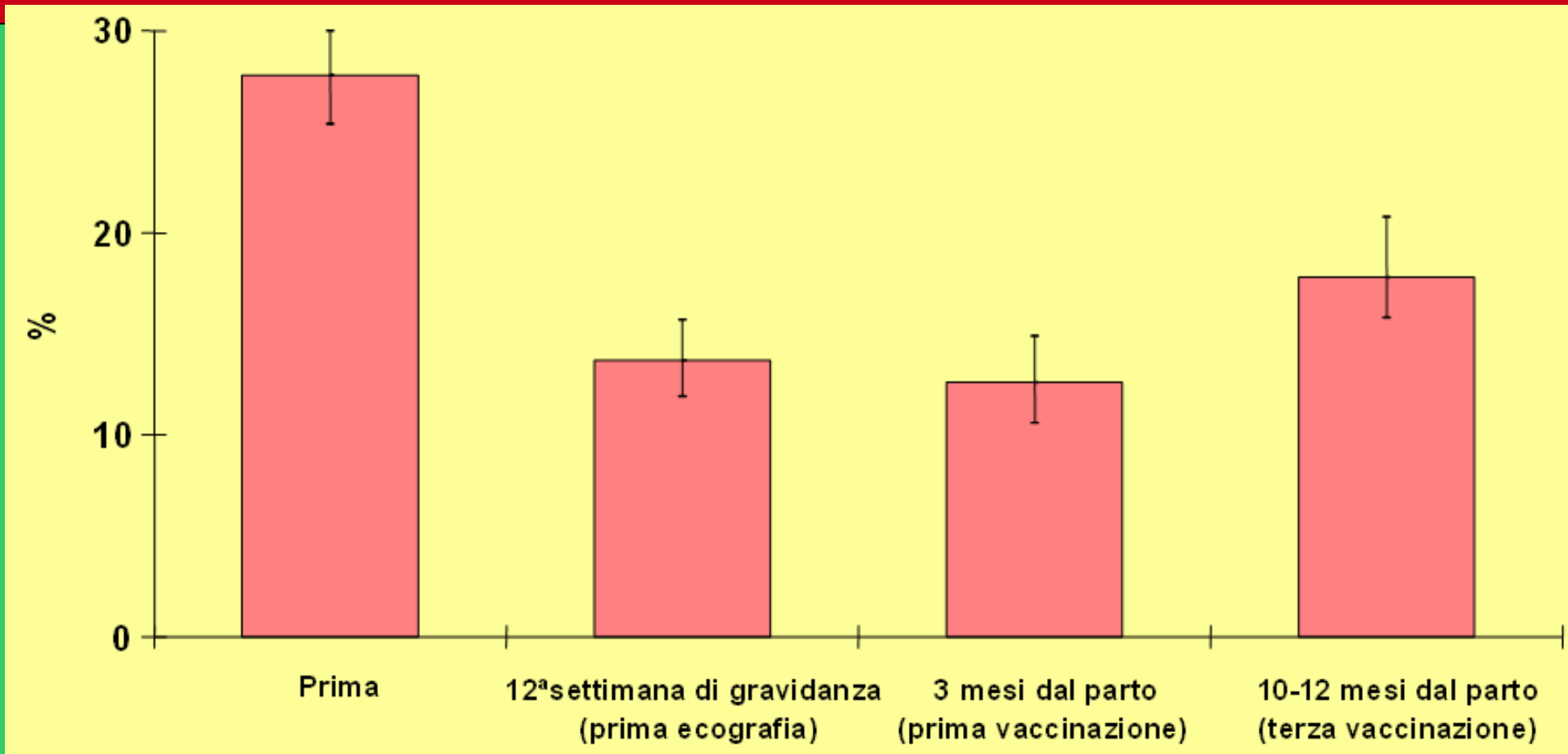
Obiettivo principale: Misurare prevalenza, dipendenza, motivazione

Obiettivo secondario: criticità incontrate dagli operatori

Background: Progettazione partecipata

Metodologia: Contatti alla prima ecografia in gravidanza, alla prima ed alla terza vaccinazione del bambino; individuazione delle fumatrici e modello del counseling breve

Mamme libere dal fumo per bambini più sani: risultati

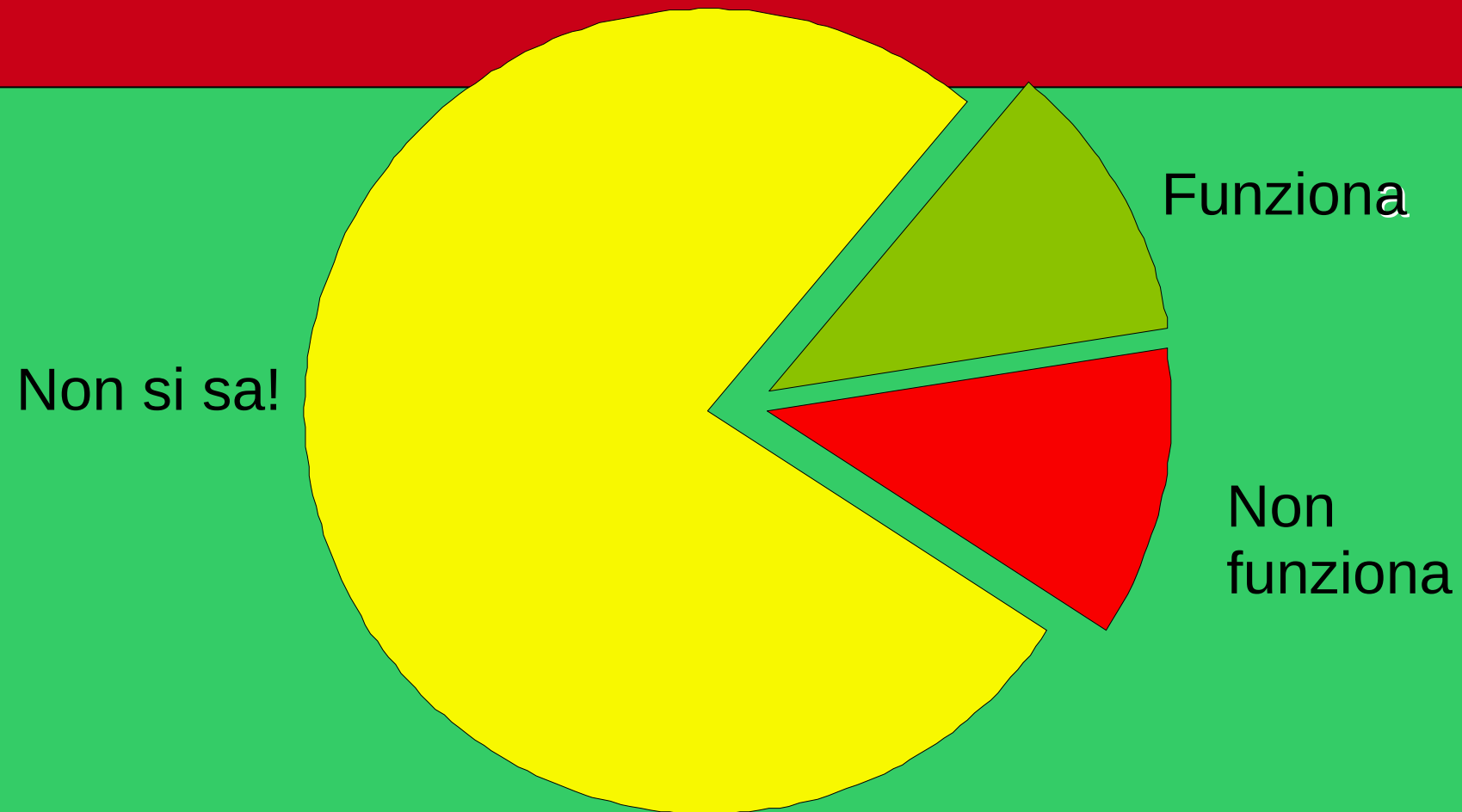


Mamme libere dal fumo per bambini più sani: conclusioni

Per l'operatore sanitario:

- **tabagismo non patologia da curare ma abitudine da registrare in anamnesi**
- **la gravidanza non è un momento adatto al counseling tabagico**
- **progetti come questo costituiscono un inutile aggravio della sua attività.**

Ma quali interventi sono efficaci?



The Community Guide

- **Reclutati 20 esperti**
- **Selezionate 10 categorie di intervento**
- **Controllate 16.000 citazioni**
- **Revisionate 1.300 pubblicazioni**
- **Valuatati 350 studi**
- **Riassunta l'evidenza per 15 interventi**

Campagne di mass media

Faggiano, Enc PH, 2008
Davis, J Adol Health, 2007

Le campagne di prevenzione primaria:

- sono efficaci nel ridurre la prevalenza quando associate ad altri programmi (-2.4% a -11%)
- mostrano effetto maggiore se prolungate nel tempo
- contribuiscono a tenere alta l'attenzione sul problema
- devono mirare a ridurre la prevalenza percepita

Politiche di disponibilità

Faggiano, Enc PH, 2008

Prezzi

In Italia una normativa del 2004 impone una revisione semestrale dell'accisa: oggi è il 54% del prezzo finale;

Un aumento del 10% del prezzo porta ad una riduzione del 5 - 7% dei consumi ed ad una riduzione della prevalenza (Gallus, Tob Contr 2006)

Sono maggiormente sensibili i giovani e le categorie svantaggiate

Divieto di vendita ai minori

Non è efficace se non accompagnato da controlli intensi e da una alta "densità" di negozi complianti

Interventi scolastici

Thomas, Coch Lib, 2003

Gli interventi basati su informazioni sono inutili e a volte producono un effetto boomerang (Hawthorne 1995)

Gli interventi che mirano a contrastare la social influence, con la formazione ai Life Skills, sembrano efficaci, ma vi sono dubbi sulla persistenza a lungo termine dell'effetto

Il caso di Life Education

Un programma scolastico di prevenzione

Sottoposto a valutazione in Australia ha prodotto un ottimo effetto sulle conoscenze (aumento) e sulla disponibilità ad usare (riduzione)

Diffuso quindi a tutto l'Australia (e in molti altri paesi)

Successivamente valutati con un RCT i suoi effetti sull'uso.
Risultati principali:

- **Sigarette RR=1,6**
- Alcool RR=1,4
- Altre sostanze RR=1,4

I programmi di prevenzione nella scuola

Faggiano 2005

Vanno condotti solo programmi dotati di prove di efficacia

I programmi:

- Basati su conoscenze sono inutili
- Affective sono inutili
- Basati su competenze sociali sono utili (RR~0.80)
- Utili solo se interattivi

Long-term effectiveness of behavioural interventions to prevent smoking among children and youth.

Müller-Riemenschneider F; 2008

Moderate evidence for the effectiveness of behavioural interventions to prevent smoking.

Although evidence for the effectiveness of school-based interventions was inconclusive, evidence for the effectiveness of community-based and multisectorial interventions was somewhat stronger.

Future research should investigate the effectiveness of specific intervention components and the cost-effectiveness of interventions analysed in methodologically high-quality studies.

Requisiti etici degli interventi preventivi

- Primo requisito di qualunque intervento preventivo (non richiesto e interferente con l'autonomia) è il ***non nocere***
- La valutazione di efficacia indispensabile per assicurare l'assenza di danno

Requisiti etici degli interventi preventivi

La Nuova Sanità Pubblica mira a ridurre i fattori di rischio che hanno una origine comportamentale

Principio dell'autonomia: “*unico scopo per cui il potere può ... essere esercitato su un membro della comunità contro la sua volontà è di prevenire un danno ad altri. Il suo proprio bene, fisico o morale, non è una giustificazione sufficiente*” [Mill 1989]

Paternalismo etico

Requisiti etici degli interventi preventivi

Bisogna distinguere le ***preferenze individuali*** dai ***valori della collettività*** [Sen 1979]

Nello stesso individuo questi due elementi possono essere in contrasto (*Not in my backyard*)

La scelta di interventi di Sanità Pubblica trova giustificazione nei valori collettivi

ma

deve essere improntata a ***processi trasparenti*** che siano ancorati nei ***valori e nelle aspettative della popolazione***

La “tirannide” della Salute

Barbara Palombelli nel marzo 2005:

... con la legge sul fumo, lo stato tende a invadere la sfera del privato condizionando anche scelte esclusivamente individuali ...

Insediamiento di Storace dopo le dimissioni di Sirchia:

... compito del Ministero della Salute è curare i malati non invadere la privacy dei cittadini ...

Sintesi di efficacia per gli interventi di prevenzione

Faggiano 2008

Interventi	Tabacco
Campagne di mass media	+
Prezzi	+
Disponibilità	+/-
Scolastici informativi	-
Scolastici Social Influence	+/-
Famigliari	+
Comunitari	+

Smoking cessation services

NICE public health guidance 2008

Service delivery: effective interventions

- Brief interventions
- Individual/group behavioural therapy
- Pharmacotherapies
- Self-help materials
- Telephone counselling and quitlines
- Mass media

Valutazione dell'efficacia dei programmi terapeutici completati

Belleudi et al. E&P 2007

Programma terapeutico completato	n. (795)	% astinenti
colloquio motivazionale	52	25,0
trattamento sostitutivo nicotinico (TSN)	51	60,8
TSN+counseling	110	59,1
TSN+gruppo	84	75,0
TSN+counseling+gruppo	39	48,7
bupropione+psicosociale	104	46,2
counseling	47	51,1
gruppo	237	42,2
gruppo+altro	71	52,1

La risposta del FVG ai programmi nazionali

Individuazione dei formatori nazionali (2006):

Claudio Poropat

Riccardo Tominz

- docenze ai corsi nazionali
- partecipazione alle riunioni del gruppo tecnico nazionale
- progettazione degli obiettivi del Progetto

L'organigramma

Proposto

1 coordinatore regionale
1 referente per ciascuna
di 4 aree:

- ➔ Giovani,
- ➔ Centri Antifumo,
- ➔ Luoghi di Lavoro,
- ➔ Rete degli Operatori

Adottato

1 coordinatore
regionale
1 referente per
ciascuna ASS
1 esperto in
epidemiologia

Risultati a livello nazionale

Formazione dei formatori
Definizione di un progetto sperimentale finanziato, volto alla realizzazione di linee guida nazionali
Creazione di una 5a area, Progetto di Comunità



Giugno 2008

(nota DCSPS 3 giugno 2008)

1. Area criteri ed indicatori utili alla definizione e monitoraggio delle attività dei Servizi per la cessazione del fumo.
2. Area interventi di prevenzione del Tabagismo rivolti ai giovani
3. Area di sperimentazione su metodologie e strumenti efficaci per costruire una rete di operatori socio-sanitari impegnati in azioni di supporto, assistenza e cura del Tabagismo
5. Area interventi di sorveglianza, prevenzione e cura del tabagismo nei luoghi di lavoro
4. Area interventi di prevenzione del tabagismo di comunità

Coordinatore del gruppo	Claudio Poropat
Aspetti epidemiologici	Riccardo Tominz

Prospettive

... è auspicabile che ogni Azienda per i Servizi Sanitari attui scelte organizzative e strategie operative atte a:

- attivare o implementare (ove già presente) ... un servizio di secondo livello, con un'équipe multiprofessionale, in grado di attivare direttamente, e di coordinare sul territorio, programmi di disassuefazione dal fumo ...
- coordinare le competenze e le attività delle diverse SO (in particolare dei Dipartimenti di Prevenzione e dei Servizi per le Dipendenze),
- promuovere la messa in rete ed il coordinamento delle competenze esistenti nelle aziende sanitarie, nelle associazioni di volontariato di settore, nell'Università.

Una proposta (1)

Istituzione di un "**Centro Interdipartimentale per la prevenzione e cura del tabagismo**" (CIPCT) presso ogni ASS

competenze di formazione, prevenzione e trattamento del Dipartimento delle Dipendenze

competenze di prevenzione, epidemiologiche e tutela ambientale del Dipartimento di Prevenzione

Una proposta (2)

Funzioni del CIPCT

1. cura;
2. trattamento delle complicanze e delle patologie correlate al tabagismo, in collaborazione con MMG, professionisti intra ed extra-aziendali, nell'ambito di protocolli condivisi;
3. effettuazione, coordinamento ed indirizzo delle attività di informazione, sensibilizzazione e prevenzione del tabagismo nel territorio di riferimento;
4. coordinamento con il GRT;
5. monitoraggio del rispetto della legge che proibisce il fumo nei locali pubblici;
6. promozione e valorizzazione delle collaborazioni in ambito territoriale e delle esperienze del privato sociale;
7. ricerca, formazione, sperimentazione e valutazione di nuovi approcci preventivi in tema di tabagismo