



Atti del VII Congresso Nazionale Società Italiana di Tabaccologia

Milano, 17-18 ottobre 2011

Esiti di un progetto per facilitare la cessazione del fumo assistita negli operatori della sanità

Ciarfeo Purich R., Vegliach A., Tominz R., Cricenti O., Generoso G., Bovenzi M, Tach S., Ticali S.

Centro Interdipartimentale Prevenzione e Cura del Tabagismo (CIPCT) della Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina

Introduzione

Il Centro Interdipartimentale Prevenzione e Cura del Tabagismo (CIPCT) della ASS di Trieste ha svolto, nel 2007, una ricerca tra i dipendenti delle tre aziende sanitarie della provincia rilevando che il 30% dei colleghi era fumatore. Tra questi, il 33% voleva smettere e il 40% voleva ridurre il fumo.

Obiettivi

Avvio di percorsi di cessazione per il personale sanitario con sviluppo di una cultura antitabagica.

Metodi

1. Formazione accreditata sul minimal advice antitabagico dei medici competenti aziendali.
2. Campagna informativa con: locandine, foiler allegato in busta paga, banner su siti aziendali.
3. Linea telefonica dedicata per accesso diretto senza necessità di impegnativa del MMG.

4. Possibilità di accedere all'ambulatorio in orario di servizio (solo per l'ASS territoriale).

Tutti i trattamenti sono stati personalizzati e basati su pratiche evidenced based (combinazione di supporto farmacologico e gruppi di sostegno all'astinenza).

Risultati

Da gennaio 2007 a ottobre 2011, 237 colleghi sono venuti a curarsi. Gli accessi annui al CIPCT sono passati dai 110 pazienti del 2007 ai 624 del 2010.

Conclusioni

La risposta data dai colleghi fumatori è stata buona, promuovendo così la cultura della cessazione assistita. La risposta è stata eccellente da parte degli operatori territoriali, ciò può essere dovuto a più fattori:

1. Possibilità di partecipare alle cure in orario di servizio.
2. Contatti soventi e diretti tra i medici competenti aziendali e CIPCT (stessa Azienda).
3. Nessuna dispersione di dati in fase di segnalazione degli intenzionati a smettere.

Nel 2010 si è allargato il progetto ai dipendenti delle RSA, case di cura e cliniche convenzionate del territorio provinciale.

Astinenza dal fumo di sigaretta 3-5 anni dopo la partecipazione alla Smoke Free Class Competition

Vincenzo Zagà¹, Adriano De Blasi², Paola Gremigni³

¹ U.O. di Pneumotisiologia Territoriale - Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna, Società Italiana di Tabaccologia (SITAB).

² Sociologo SERT - Azienda Sanitaria Locale di Bologna.

³ Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi Bologna.

Obiettivo

Indagare gli esiti della Smoke Free Class Competition, un programma di prevenzione del fumo di sigaretta rivolto agli studenti delle scuole superiori.

Disegno

Studio osservazionale di follow-up degli esiti di un intervento non farmacologico, con un gruppo di controllo parallelo non randomizzato.

Setting e partecipanti

382 studenti di 2 istituti statali d'istruzione di II grado della provincia di Bologna frequentanti le classi terze, quarte e quinte.





Principali misure di outcome

Astinenza dal fumo di sigaretta a un follow-up a 3-5 anni dopo un intervento di prevenzione specifico.

Risultati

3-5 anni dopo aver partecipato alla SFCC i fumatori sono 17,8% fra chi aveva partecipato alla SFCC e 28,4% fra i non partecipanti ($\chi^2 = 5,86$; $p = 0,01$).

L'incremento medio del numero di fumatori è del 7,4% fra i partecipanti alla SFCC e del 18,7% nelle classi di controllo.

Non avere familiari fumatori e aver partecipato alla SFCC favoriscono la possibilità di rimanere astinenti dal fumo di sigaretta in misura diversa in relazione all'età e al tempo trascorso dal programma di prevenzione

Conclusione

Lo studio incoraggia l'uso di programmi quali la Smoke Free Class Competition nelle prime classi delle scuole superiori per ritardare e scoraggiare l'iniziazione al fumo di sigaretta fra gli adolescenti.

Il distress psicologico: possibile predittore della cessazione del fumo

Fiammetta Cosci

Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Firenze

Il distress psicologico è una dimensione psicologica che consta di sintomi e risposte emotive quali ad esempio la tristezza, la frustrazione, l'ansia, la mancanza di speranze, il nervosismo e l'umore depresso. Esso può essere esperito da soggetti sani che si trovino ad affrontare cambiamenti nella vita, da pazienti affetti da disturbi somatici o psichici, da fumatori nelle diverse fasi della loro storia di fumo (inizio, mantenimento, cessazione, ricaduta).

Una letteratura crescente evidenzia che il distress psicologico sia particolarmente frequente durante il periodo della cessazione del fumo e possa influenzare negativamente la possibilità di smettere. Rabbia, ostilità, tensione e umore depresso sono stati infatti associati ad un maggior rischio di non riuscire a smettere di fumare.

Molte ricerche hanno inoltre posto l'attenzione su una dimensione specifica del distress psicologico, la cosiddetta affettività negativa e cioè sintomi ansiosi e/o depressivi in assenza di una diagnosi di disturbo psichiatrico. È stato osservato che i fumatori che si rivolgono ai Centri Antifumo hanno un'affettività negativa più grave dei fumatori della popolazione generale. Quindi, si è ipotizzato che tali sintomi possano agire

come motivatori per smettere di fumare. Tuttavia, mentre chi ha sintomi depressivi presenta una minore probabilità di smettere di fumare, chi ha una sintomatologia ansiosa sembra riuscire più facilmente in questo proposito.

Infine, un fenomeno di interesse crescente è la tolleranza al distress. I fumatori che ricadono precocemente (cioè, ore o giorni dopo la cessazione) sembrano non soltanto risentire dei sintomi astinenziali ma soprattutto avere una bassa tolleranza verso il disagio emotivo, il distress fisico e psicologico che la cessazione comporta. È

da notare che l'85% di chi ha una ricaduta precoce fallirà nel tentativo di smettere di fumare alla fine del percorso terapeutico e che una bassa tolleranza al distress è stata associata a come il soggetto è in grado di gestire la propria affettività negativa.

A conclusione dell'intervento sarà discusso un caso clinico allo scopo di descrivere il distress psicologico, proporre strumenti per misurarlo (ad esempio, il *Symptom Rating Test*) e fare la diagnosi differenziale rispetto alla sindrome d'astinenza da nicotina. Esiste infatti una sovrapposizione fra le manifestazioni cliniche del distress psicologico e quelle dell'astinenza da nicotina. I due fenomeni possono però essere distinti attraverso un'attenta raccolta delle informazioni cliniche e un approfondito esame obiettivo.

Tolleranza al distress

L'affettività negativa è il "core motivazionale" della sindrome astinenziale. Quando gli stressor o l'astinenza aumentano l'affettività negativa e la rendono percepita, tale affettività distorce il processamento delle informazioni in modo tale da promuovere la nuova assunzione della sostanza (Bale et al. 2004).

Esistono differenze individuali su come i fumatori rispondono all'affettività negativa e sono le risposte che hanno nei confronti di tale affettività che determinano la ricaduta in pochi giorni/ore o il mantenimento dell'astinenza (Brown et al. 2005).

Importanza del rapporto medico-paziente nella smoking cessation

Federico E. Perozziello

Responsabile del Centro Antifumo ASL di Milano - Prof. a contratto di Antropologia p/o Università degli Studi dell'Insubria (Varese - Como)

Smettere di fumare è possibile con trattamenti farmacologici idonei, oggi disponibili e utilizzati assieme all'intervento di personale sanitario esperto. Tuttavia il processo della disassuefazione richiede tempo. Questo è un fattore

di cui occorre assolutamente tenere conto nella terapia del Tabagismo. Una terapia efficace richiede la disponibilità di tempo per poter parlare con il fumatore e approfondire le sue motivazioni a smettere. Non esiste un fumatore uguale a un altro e per comprendere bene la personalità di chi si ha davanti occorre impiegare un tempo maggiore che in un approccio clinico tradizionale.