

# Il Programma di Trattamento Standard (STP) per smettere di fumare

## The Standard Treatment Programme (STP) for smoking cessation

Biagio Tinghino

**L**a *smoking cessation* è sicuramente una materia complessa, in quanto richiede competenze integrate e provenienti da diverse aree formative. Nonostante ciò siamo convinti che le azioni cliniche per aiutare i fumatori a smettere debbano e possano diventare pratica comune. Questo lavoro si propone come “guida al fare” per chi vuole un riferimento scientificamente basato, ma anche pragmatico, facilmente trasferibile nella pratica clinica di tutti i giorni, possibilmente compatibile con l’organizzazione del proprio servizio. Per soddisfare questo bisogno, ho provveduto a sintetizzare gli *standard* di trattamento del tabagismo condivisi dai maggiori esperti nel campo della terapia del tabagismo, integrando allo stesso tempo una revisione della letteratura internazionale con le US *Guidelines* americane e lo *Standard Treatment Programme* del NHS inglese (National Health Service, Centre for Smoking Cessation and Training). Quest’ultimo è stato il riferimento principale, per la sua praticità e linearità di approccio.

Questo standard è indicato per la cura individuale dei fumatori sia nei centri per il tabagismo che negli ambulatori specialistici. Una breve introduzione è stata riservata all’identificazione delle competenze (conoscenze e abilità) necessarie ad affrontare la disassuefazione dal fumo attraverso un cambiamento nei comportamenti che utilizzano tecniche *evidence-based*. Successivamente è stato sintetizzato un programma di trattamento-tipo, attraverso la descrizione/guida per ogni sessione/colloquio clinico. In appendice abbiamo ritenuto opportuno inserire i criteri diagnostici di alcune comorbilità psichiatriche di maggior frequenza tra i tabagisti. La cartella clinica che si allega è, anch’essa, una “traccia” di colloquio che però può risultare molto utile per non tralasciare alcune aree anamnestiche come quelle della dipendenza e della abitudini tabagiche, motivazionale, di polidipendenza da alcol o sostanze illegali, doppia diagnosi psichiatrica, *self-efficacy*. Dietro il modello iniziale di questa cartella c’è stato il lavoro di un gruppo di esperti della regione Lombardia, ma ovviamente gli strumenti non sono mai definitivi e necessitano di revisioni. I processi descritti nel testo, l’ordine degli interventi e gli specifici contenuti sono solo dei suggerimenti, in quanto una interazione col fumatore e l’adattamento del programma alle sue specifiche esigenze possono essere tenuti in considerazione nei singoli casi.

**S** *moking dependency* is a problem that affects millions of Italians. As a consequence, the treatment of tobacco dependency should be one of the priorities of medical doctors and other health professionals. However, education and teaching of cessation methods are scarce and there are only very few professionals who are able to aid a smoker to quit. In the majority of cases, every action is limited to an appeal to good intentions, the force of will or a list of the harms of smoking. Nonetheless, smoking cessation requires a technical approach, whose main guidelines are well-known globally and have been validated by thousands of clinical trials. Thanks to the available data, we are able to know the appropriate amount of time, the number and frequency of sessions and the drugs that are needed.

*Despite the possible multiple models, the required time, the relation modalities with patients and the protocols are common in several experiences and therefore, they can be considered as standard ones.*

*I was inspired by the English “Standard Treatment Programme” while working on this document, because, from my point of view, it seems that contains all the necessary elements to guide to the process of smoking treatment even those who are less experienced. However, I have included some elements that enable the conductor to comprehend several major events that take place during the cessation period. Among these, it seemed very important to provide some elements in order to facilitate reading the changing processes (for instance through the theory of Kubler-Ross).*

*In appendix, some useful tools have been added, such as a template for a medical record, which may function as a guided motivational interview, being able to explore various interesting fields: the multi-dependency, the psychiatric morbidity, the motivation types, the self-efficacy, the level of physical dependency etc.*

*Apart from the cases of obvious complexity, especially of the psychiatric area, doctors should not hesitate to help their patients to quit smoking.*

*The first element of success comes from the operator proposing the treatment. The accurate use of the currently available drugs, an empathetic and supportive attitude and the correct programming of the meetings are the best ingredients of an efficient treatment.*

Dal momento che questo lavoro intende solo essere un "manuale", si rimanda a testi più esaustivi per l'apprendimento delle tecniche di counseling, lo studio degli aspetti motivazionali, ed ogni altro aspetto specifico legato alla dipendenza da tabacco o alle patologie fumo-correlate. Spero che si tratti di uno strumento utile a chi inizia ad avvicinarsi al trattamento del tabagismo, dimostrando che questo ambito clinico è sì "complesso", ma non necessariamente "complicato": abbiamo veramente urgenza di passare dalle *buone conoscenze*, alle *buone pratiche*.

#### Biagio Tinghino

(presidenza@tabaccologia.it)

Presidente Società Italiana Tabaccologia (SITAB)

## Overview

Lo Standard Treatment Programme (STP) qui delineato prevede sessioni settimanali per un totale di 6 incontri, dal momento che permette una adeguata valutazione del fumatore, un supporto efficace ed intensivo durante i primi periodi di astinenza e un minimo di rinforzo a 4 settimane dal quit day. La maggior parte dei centri ritiene opportuno distinguere il colloquio/visita di valutazione dalla prima sessione di trattamento. Nel nostro lavoro la sessione di valutazione si conclude già con la prescrizione della terapia. Una fase di valutazione a se stante risponde sicuramente alle esigenze di un maggiore approfondimento. In questo caso sarà bene aggiungere un colloquio, affinché le sedute di trattamento restino comunque sei. Sarà poi chi organizza il servizio a scegliere l'approccio più compatibile con le proprie risorse. Ulteriori sessioni di monitoraggio (follow-up) sono consigliabili, a 3, 6, 12 mesi.

- Sessione 1.** Valutazione
- Sessione 2.** Data di cessazione (QD, Quit Day)
- Sessione 3.** 1 settimana dopo il QD
- Sessione 4.** 2 settimane dopo il QD
- Sessione 5.** 3 settimane dopo il QD
- Sessione 6.** 4 settimane dopo il QD

#### Consigliate

- Sessione 7.** 3 mesi dopo il QD
- Sessione 8.** 6 mesi dopo il QD
- Sessione 9.** 12 mesi dopo il QD

## Competenze di base e abilità dell'operatore

Per sintetizzare brevemente le modalità di approccio al fumatore, occorrerà fare riferimento agli approcci al counseling e alle tecniche di colloquio motivazionale (Miller e Rollnik, 1986). L'operatore deve aver seguito un percorso di formazione specifico, i cui standard minimi sono stati individuati nella durata non inferiore alle 30 ore di didat-

*This volume is a simple step-by-step guide for the cure of tobacco dependency and, contrary to more extensive documents, aims at indicating the essential phases of a treatment model that can be applied to every clinical practice.*

*Its characteristics will probably be more appreciated by those who take the first step in this field.*

*I will be satisfied if the work transfers an evidence-based approach to the everyday clinical practice of our country even partially.*

tica, completati da un percorso di training e supervisione. È importante che conoscenze, competenze e abilità pratiche consistano nella piena padronanza delle seguenti aree:

### ■ Epidemiologia del tabagismo e delle patologie correlate

- Prevalenza e incidenza del fumo di sigaretta sul proprio territorio e, più generalmente, in altre nazioni, con particolare riferimento ai target più vulnerabili (per es. giovani, donne in particolare se in gravidanza, etc...)
- Patologie correlate la fumo, loro evoluzione, correlazione col tabagismo e vantaggi della cessazione

### ■ Dipendenza da tabacco

- Meccanismi neurochimici della dipendenza da tabacco
- Aspetti psicologici nelle dipendenze da tabacco
- Sindrome di astinenza da nicotina e suo decorso
- Fattori che promuovono i tentativi di cessazione e fattori protettivi nei confronti delle ricadute
- Fattori ambientali, socio-demografici e psicologici associati alla dipendenza da tabacco

### ■ Trattamenti per la smoking cessation

- Principi del supporto comportamentale, efficacia a breve e a lungo termine
- Competenze rispetto all'individuazione dello stadio del cambiamento secondo la teoria di Prochaska e Di Clemente
- Capacità di identificare indicazioni e controindicazioni di un trattamento di gruppo, rispetto al profilo del paziente
- Competenze e capacità di gestione clinica di tutto lo spettro di farmaci di provata efficacia per la cessazione
- Corrette informazioni sulle terapie alternative o altri programmi di trattamento "commerciali" e delle motivazione per cui essi non sono indicati come evidence-based