

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

- Comprensione a applicazione delle metodologie di misurazione del monossido di carbonio espirato.

■ Strategie di controllo del tabagismo

- Conoscenza del contributo che la smoking cessation apporta nel ridurre le disuguaglianze e i costi nel campo della salute
- Descrizione del rapporto costo/efficacia degli interventi di cessazione, paragonati ad altri interventi clinici
- Conoscenza delle principali strategie di controllo del tabagismo

■ Valutazione clinica

- Storia tabaccologica del paziente e dei precedenti tentativi di smettere
- Sintetica anamnesi sanitaria
- Misurazione del monossido di carbonio espirato per validare i risultati del trattamento e gestione della comunicazione di eventuali discrepanze con quanto riferito
- Dipendenza da nicotina con strumenti validati quali il FQT (Questionario di Fagerstrom)
- Stadio del cambiamento
- Abilità e risorse cognitive/emozionali del paziente
- Self-efficacy, grado di frattura interiore e grado di soddisfazione generale
- Comorbilità di principale interesse rispetto al tentativo di cessazione (per es. disturbi dell'umore, uso di droghe/alcol, disturbo d'ansia etc...)
- Visual Analogue Scale (0-10) per sintomi astinenziali

■ Pianificazione dell'intervento

- Aiuto a stabilire una data di cessazione o le tappe della riduzione progressiva
- Pianificazione del calendario dei colloqui

■ Supporto comportamentale

- Relazione terapeutica caratterizzata da un atteggiamento empatico, non giudicante, di valorizzazione dei passi positivi compiuti

mento empatico, non giudicante, di valorizzazione dei passi positivi compiuti

- Comprensione dei principali meccanismi di resistenza al trattamento e loro gestione
- Sostegno alla motivazione a smettere, con strategie di rinforzo
- Aiuto a riconoscere e superare l'ambivalenza /frattura interiore
- Aiuto a riconoscere i legami tra vissuti/situazioni emotive e comportamento tabagico
- Identificazione delle situazioni a rischio, ossia degli stimoli interni ed esterni che inducono a fumare
- Miglioramento delle capacità di resistere alle pressioni sociali
- Implementazione della self-efficacy e acquisizione di strategie di problem solving, volto a identificare/gestire pensieri negativi e a sostituirli con schemi di pensiero più adeguati, potenziando così le risorse interne
- Supporto all'elaborazione del distacco/lutto dalla sigaretta
- Consolidamento del risultato ottenuto e prevenzione della ricaduta

■ Organizzazione del servizio

- Presenza di locali dedicati, in orari e con modalità di accesso ben definiti, volti possibilmente a facilitare il contatto con l'utenza
- Operatori formati secondo requisiti standard (vedi sopra), che seguono regolari momenti di aggiornamento e implementazione delle competenze
- Registrazione accurata del materiale clinico (per es. cartella), degli esiti della terapia e dei follow-up, seguendo parametri riconosciuti (consigliato:Russell Standard)
- Approccio metodologico aderente alle linee guida proposte dalla comunità scientifica
- Costruzione di una rete efficace con gli altri operatori (ospedalieri o del territorio) sanitari e non.