



Metodo

Centosessanta nove ratti Sprague Dawley sono stati addestrati ad autosomministrarsi nicotina (EV, 0.03 mg/Kg/infusione), ogni infusione era associata all'illuminazione (5 secondi) di una luce (CS). I ratti sono quindi stati divisi in sei gruppi.

Il gruppo 1 è stato esposto a Richiamo delle memorie (esposizione a contesti associato a nicotina e 3CS) e 1 ora dopo ad una sessione di Estinzione. I gruppi 2, 3, 4, 5, 6 sono gruppi di controllo. I gruppi 2 e 3 sono stati entrambi esposti al Richiamo, il gruppo 2 ha ricevuto l'estinzione 6 ore dopo (al di fuori della finestra di labilità indotta dal Richiamo), mentre il gruppo 3 non è stato esposto ad Estinzione. I gruppi 4,5 e 6 sono stati esposti ad una sessione di No-Richiamo (contesto associato a nicotina, nessun CS). I gruppi 4 e 5 sono stati esposti all'Estinzione 1 o 6 ore dopo il No Richiamo rispettivamente, il gruppo 6 non ha avuto

alcun trattamento. Dopo 24 ore tutti i ratti sono stati riesposti al contesto e ai CS precedentemente associati all'auto-somministrazione di nicotina per un test di ricaduta

Risultati

L'Estinzione applicata 1 ora, ma non 6 ore, dopo il richiamo delle memorie riduce significativamente la ricaduta rispetto al gruppo di controllo non esposto ad Estinzione. L'Estinzione applicata senza precedente Richiamo della memoria non ha effetto.

Conclusioni

La manipolazione del processo di riconsolidamento attraverso l'applicazione della terapia di Estinzione all'interno della finestra di labilità delle memorie (1 ora dopo il Richiamo) riduce la ricaduta al comportamento di ricerca di nicotina in un modello animale di dipendenza. ■



La promozione della disassuefazione da fumo: processi ed esperienza di rete nell'Asl di Vallecamonica Sebino

Bellesi M.S.¹, Besozzi Valentini F.²

¹Referente Aziendale per la promozione della salute -Asl di Vallecamonica Sebino

²Direttore Sanitario - Asl di Vallecamonica Sebino

Introduzione

L'Asl di Vallecamonica Sebino è in una posizione privilegiata all'interno del territorio della Regione Lombardia in quanto il bacino di utenza è ben delimitato e lontano da altre strutture (Bergamo e Brescia distanti 70 KM) e gestisce direttamente gli unici due presidi ospedalieri presenti sul territorio.

La rete quindi è rappresentata da:

- Ospedale di Esine (UO di Cardiologia, Pneumologia, Chirurgia, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Servizio di Radiologia, Ostetricia);
- ASL (Direzione Sanitaria, Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento Prevenzione Medico, Dipartimento Assi, Dipartimento Dipendenze)
- Farmacie pubbliche e private

Il Counselling Motivazionale Breve (nella sua declinazione del Minimal Advice) è indicato dalla letteratura come strumento utile per produrre un cambiamento nel comportamento delle persone, e si è imposto negli interventi di promozione della salute per la facilità di applicazione e l'efficacia. Il tasso di cessazione dal fumo, misurato dopo un anno, per esempio passa dal 1-2% (cessazione spontanea) al 5-8% ma nel caso di interventi ben organizzati anche al 15-20%.

Gli operatori che a vario titolo vengono a contatto con il soggetto fumatore sono in una posizione privilegiata per attivare interventi di Minimal Advice, che risultano ulteriormente più efficaci se possono contare sul territorio

dell'esistenza di una rete di professionisti impegnati in un obiettivo comune quale è quello della promozione della disassuefazione da fumo.

Altro punto di forza è che la Direzione Sanitaria Aziendale ha in staff l'Ufficio che si occupa della promozione della salute con l'obiettivo di attivare sinergie fra gli attori della rete e coordinarne le attività.

Metodi

Su questi presupposti il piano aziendale ha previsto l'attivazione del Counselling motivazionale Breve per la disassuefazione al fumo ad opera di diversi attori presenti sul territorio e in Ospedale, con l'obiettivo, oltre che di sostenere i soggetti fumatori, di attivare una rete di professionisti che rinforzassero il messaggio e si coordinassero fra loro. La rete prevede la partecipazione dei seguenti operatori:

- il MMG oltre alla promozione del Minimal Advice (MA) prende in carico il paziente attivando il protocollo della terapia farmacologica per i pazienti motivati a smettere, rimandando al Centro per il Trattamento del Tabagismo (CTT) i casi più complessi;
- nelle 6 farmacie del territorio aderenti alla sperimentazione, il farmacista in collaborazione con il Medico di Medicina Generale del proprio ambito promuove il MA e prende in carico i soggetti fumatori motivati a smettere rimandando al MMG la prescrizione farmacologica e invio al CTT solo dei casi più complessi
- i medici competenti delle aziende del comparto siderurgico lo promuovono in occasione dei controlli sanitari e inviano il fumatore motivato al CTT;
- le ostetriche consultoriali in collaborazione con le ostetriche ospedaliere attraverso il MA prendono in carico



la donna fumatrice. L'ostetrica consultoriale a distanza di 6-12 mesi dal parto effettua un counselling telefonico di rinforzo al fine di sostenere la donna dopo il parto, momento delicato in cui la donna è facile che riprenda a fumare. Inviando la donna al CTT qualora abbia ripreso;

- in 5 reparti dell'Ospedale (Cardiologia, Pneumologia, Chirurgia, ORL e Ortopedia) sono stati formati due infermieri e il coordinatore di ciascun reparto al fine di effettuare il MA nel paziente fumatore ricoverato e a quello motivato a smettere fissargli l'appuntamento presso il CTT attraverso l'utilizzo di un'agenda on line gestita in collaborazione con il centro al fine di dotare il paziente di un appuntamento ancora prima della dimissione dello stesso. A sua volta il medico di reparto segnalerà sulla relazione di dimissione del paziente rivolta al MMG l'avvenuto appuntamento;
- i tecnici di radiologia lo promuoveranno nell'ambito dello screening mammografico segnalando al Centro screening le donne inviate al CTT al fine di operare a distanza di 2 mesi un counselling telefonico di rinforzo ad opera di un infermiere del Dipartimento di Prevenzione Medico impegnato due giorni a settimana nel CTT.

Risultati

I dati relativi alle attività sono parziali visto che la rilevazione e l'attivazione delle stesse è relativamente recente. Le ostetriche hanno attivato il percorso il mese di Marzo, i

farmacisti a Luglio, le UO ad Agosto, mentre lo screening mammografico partirà a breve. Mentre i dati dell'attività condotta dai Mmg e dai medici competenti saranno disponibili entro la fine dell'anno.

Di seguito si evidenziano i dati relativi alle strutture attivate.

Nelle UO dell'Ospedale dei 65 pazienti fumatori ricoverati hanno ricevuto un intervento di MA 45 pazienti di questi 12 sono risultati motivati a smettere e quindi inviati al CTT.

Le ostetriche hanno attivato il MA presso le donne gravide e hanno arruolato 36 donne.

Nelle farmacie sono stati effettuati n.68 MA di questi 23 sono seguiti presso la farmacia.

Conclusioni

La rete ospedale e territorio e le competenze comunicative degli operatori coinvolti diventano l'elemento indispensabile al sostegno del soggetto fumatore nel percorso di disassuefazione. In modo particolare diventa sempre più importante che i professionisti della salute adottino un approccio efficace e delle linee di indirizzo comuni: garanzia di continuità assistenziale che facciano sentire la persona al centro del percorso evitando messaggi contraddittori.

La rete va però continuamente alimentata e sostenuta al fine di consolidare le relazioni che nascono e che fanno percepire gli operatori stessi di lavorare e di rinforzarsi a vicenda per un obiettivo comune. ■



Counselling breve per disassuefazione dal fumo di sigaretta nel setting degli screening oncologici (mammografico): RCT in Regione Lombardia

Moretti R.¹, Tinghino B.², Cremaschini M.¹, Cereda D.³, Anghinoni E.⁴, Ceresa P.³, Salaroli R.⁵, Talassi F.⁴, Caimi F.⁶, Silvestri M.G.⁷, Maurizio G.⁸, Bonfanti M.⁸, Coppola L.⁸, Zerbi L.⁸, Gramegna M.⁸, Pirola M.E.³

(danilo.cereda@aslmi1.mi.it)

¹ASL Bergamo, ²ASL Monza Brianza, ³ASL Milano 1, ⁴ASL Mantova, ⁵ASL Lecco,

⁶AO Legnano, ⁷ASL Lodi, ⁸DG Sanità Regione Lombardia

Introduzione

Regione Lombardia sostiene pianificazioni locali integrate e multisettoriali di interventi, evidence based, finalizzati alla promozione di stili sani attraverso azioni di governance.

Numerosi studi individuano il counselling condotto da operatori sanitari e il setting sanitario come condizioni favorevoli per la disassuefazione dal fumo di tabacco.

In Lombardia ogni anno 300.000 donne si sottopongono ad uno screening mammografico e la percentuale di fumatrici è circa il 18%. Obiettivo dello studio è valutare l'efficacia del counselling breve per la dismissione da fumo di sigaretta nel setting screening.

Materiali e metodi:

Nel periodo 2010-11 è stato condotto un RCT su un campione di donne fumatrici presentatesi consecutivamente ad eseguire una prestazione di screening mammografico (50-69 anni) o un pap test (25-64 anni) presso 3 ASL di Regione Lombardia. Lo studio prevede 3 bracci: A consegna di un opuscolo (controllo); B opuscolo e counselling breve per la dismissione dal fumo di sigaretta (intervento); C opuscolo e counselling breve per la dismissione dal fumo di sigaretta e promozione sani stili di vita (intervento).

La dimensione del campione con IC del 95% e la precisione del +/- 5 è pari a 2400 donne. La randomizzazione avviene con busta chiusa scelta prima dello screening, in seguito le donne compilano un questionario sui propri comportamenti (alimentazione, fumo, attività fisica).

Gli operatori (tecnici di radiologia, infermieri e ostetrici), formati con un corso di una giornata, provvedono al counselling "breve" (durata di 3-6' -modello delle 5A). L'opuscolo "La vita è bella" è stato realizzato secondo indicazioni evidence based (WCRF 2007).