Piano nazionale della prevenzione 2008 - Scheda sintetica di progetto

Prevenzione della Patologia cardiovascolare – (Appendice 1)

Riduzione della prevalenza dei fumatori in Piemonte

Razionale

Le dimensione del problema fumo in Piemonte

Nel 2002 la prevalenza dei fumatori in Piemonte era del 25,2%, con una proporzione di uomini del 31,6% e di donne del 19,1%. La fascia d'età in cui, nello stesso anno, era maggiore la prevalenza di fumatori è quella compresa tra i 30 e i 44 anni, per entrambi i sessi (37,5% tra gli uomini e 26,7% tra le donne). (Faggiano, 2005)

Inoltre dagli ultimi dati ISTAT del 2006 emerge che a fronte della diminuzione nel tempo della percentuale di fumatori, si registra un aumento delle disuguaglianze sociali nel consumo di tabacco, soprattutto a causa di una maggiore propensione a iniziare a fumare delle persone in condizioni socio-economiche meno favorevoli.

Impatto sulla salute

Il fumo di sigaretta è considerata la principale singola causa di malattia e di morte prevenibile nei paesi industrializzati (IARC, 2004).

Il peso sulla salute di questa abitudine, in termini di ricoveri e decessi attribuibili al fumo di tabacco, è notevole: nel 2003 26.280 ricoveri erano attribuibili al fumo; essi rappresentano il 4,6% (7,7% se si considerano solo gli uomini) di tutti i ricoveri effettuati in Piemonte; nel 2001 il 20,5% dei decessi fra gli uomini e il 4% fra le donne erano fumo-correlati. Queste stime rappresentano la quota di morbosità e mortalità che possono essere evitate o ridotte con interventi volti a eliminare il fumo di tabacco.

Impatto sui costi sanitari

Dai dati di letteratura emerge una forte evidenza che il consiglio breve (generalmente di 3 minuti) per smettere di fumare da parte di un operatore sanitario, fornito a tutti i fumatori, porti a una percentuale di cessazione pari a circa il 2%. (Silagy, 2000). Tale effetto è indipendente dall'età, dal sesso e dal fatto che il fumatore sia affetto o meno da un disturbo fumo-correlato.

I dati pubblicati in letteratura riportano un costo per anno di vita guadagnato stimato intorno a 266 euro per il consiglio breve dell'operatore di primo livello e 300 euro circa per il supporto comportamentale associato a terapia sostitutiva o con bupropione, a fronte di un costo medio per anno di vita guadagnato con interventi medici generali per salvare una vita di circa 16.000 euro. L'intervento da parte di operatori sia di 1° che di 2° livello su soggetti di età pari a circa 40 anni aiuterà alcuni di loro a smettere di fumare circa 25 anni prima di quanto farebbero in assenza di un intervento, con un guadagno di quasi 6 anni di vita. (Smoking Cessation Guidelines for Scotland, 2004). Da ciò emerge come sia il consiglio a smettere di fumare da parte del Medico di Medicina Generale che i trattamenti offerti nell'ambito dei Centri Antifumo, portino a notevoli benefici, anche in termini economici.

Inoltre la cessazione da parte di soggetti tra i 25 e i 49 anni ha un impatto sulla salute dei loro figli, in quanto elimina l'esposizione di questi ultimi al fumo passivo e costituisce un esempio di comportamento positivo che può ridurre il rischio di iniziazione al fumo.

Situazione attuale presso i servizi per la cessazione del Piemonte

Da una indagine svolta dal Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO) sulle azioni di contrasto al tabagismo nella regione, era emerso che il numero di fumatori che, nel periodo 2002-2004, avevano avuto un contatto con i servizi per la cessazione, rappresentava soltanto il 2‰ dei fumatori

piemontesi. Modalità organizzative inadeguate e carenza di risorse emergevano come elementi particolarmente critici nel limitare l'impatto dei servizi anti-fumo, ma la bassissima proporzione di fumatori coinvolti e le loro caratteristiche suggerivano riflessioni sul modello di servizio per la cessazione e sulla visione del proprio ruolo che orientano la pratica degli operatori di 1° e di 2° livello.

Per ottenere una visione più approfondita del problema, nel 2006 è stata condotta sempre dal CPO una nuova indagine focalizzata sui percorsi di disassuefazione dal fumo, volta a individuare i fattori favorenti e limitanti l'accesso del fumatore ai servizi di disassuefazione, individuare eventuali scostamenti rispetto alle indicazioni basate su prove di efficacia nel trattamento e nei percorsi di disassuefazione e rilevare le rappresentazioni del processo di lavoro presso gli operatori.

Come metodologia di rilevazione, si è fatto ricorso ad una intervista semi-strutturata personale ad un campione di Medici di Famiglia e agli operatori di tutti i Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT).

Dalla ricerca è emerso che sono pochi (12%) i Medici di Famiglia che effettuano interventi per la cessazione del fumo periodicamente e sistematicamente su tutti i pazienti fumatori. I principali ostacoli sono: la mancanza di tempo (87% delle risposte); la carenza di competenze di tipo psicologico e relazionale (9%); la percezione di una mancanza di legittimazione ad entrare nella sfera privata delle persone non motivate a smettere (15%); l'abitudine al fumo da parte del medico stesso (9%).

Per quanto riguarda gli ambulatori specialistici per la disassuefazione dal fumo, i CTT sono 30 e sono raddoppiati rispetto al 2004, ma sono distribuiti in modo disomogeneo sul territorio (in relazione all'atteso di un centro ogni 100.000 abitanti, 8 ASL si trovano in difetto e 5 in eccesso); gli orari e le modalità di accesso pongono limiti al reclutamento dei fumatori; un terzo dei centri offre almeno 3 tipologie di trattamento tra quelle raccomandate; il 26% offre trattamenti non fondati sull'evidenza; non vengono raggiunti i fumatori sani; la rete di alleanze con altri servizi sul territorio è rada e debole.

Questi risultati hanno rivelato un modello di servizio attendista, in base al quale gli operatori si limitano ad accogliere le richieste di supporto/trattamento da parte dei clienti, in assenza di un reclutamento attivo. Si è rivelato quindi necessario operare per un cambiamento che veda gli operatori e i servizi passare da un atteggiamento passivo di attesa della richiesta di aiuto ad uno attivo di promozione di stili di vita salutari, adeguando le organizzazioni in un'ottica di integrazione, creando reti di collaborazione e stipulando alleanze strategiche con la comunità.

Obiettivo generale

Il progetto si pone come obiettivo la riduzione della prevalenza dei fumatori piemontesi attraverso la sperimentazione e la diffusione di percorsi di disassuefazione che tengano conto del contesto piemontese e delle evidenze scientifiche disponibili.

Coerenza

La Regione Piemonte ha approvato nell'ottobre 2004 il Piano Regionale Anti-Tabacco (PRAT) "Piemonte libero dal fumo", che contiene le linee di indirizzo strategiche per gli interventi di contrasto al fumo di sigaretta e ha previsto l'istituzione di appositi organi per l'implementazione delle azioni raccomandate: la Commissione Regionale Anti-Tabacco, avente il compito di indicare le aree prioritarie di intervento, promuovere azioni efficaci e valutare l'impatto delle misure anti-fumo; la Consulta Regionale Piemonte libero dal fumo", incaricata di raccogliere le istanze della società civile e tradurle in suggerimenti per la realizzazione del Piano. In attuazione

del PRAT, sono state realizzate, nel periodo 2004-2007, attività di sorveglianza del fenomeno, di monitoraggio sugli interventi, di supporto tecnico-scientifico agli operatori territoriali e di formazione.
Attualmente il Piano è in fase di rielaborazione in vista di una sua riedizione per il periodo 2008-2010.
In particolare, il piano prevede tra gli obiettivi strategici quello di *"ridurre la prevalenza di fumatori nell'età adulta del 10% in 5 anni … attraverso l'incremento della cessazione del fumo"*, per il cui raggiungimento la Commissione Regionale Anti-Tabacco ha promosso il Progetto per la riduzione della prevalenza dei fumatori in Piemonte, che ha ottenuto un finanziamento, nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione, ad integrazione del Progetto di prevenzione della patologia cardiovascolare.

La realizzazione di tale progetto ha visto come primi passi:

(1) la conduzione **dell'indagine sui percorsi di disassuefazione** nella Regione Piemonte, di cui si è data sopra una descrizione sintetica,

(2) l'elaborazione delle **Linee Guida clinico-organizzative** regionali per la cessazione del fumo di tabacco

Questo ultimo documento, a partire dalle informazioni specifiche sulla realtà piemontese e da una revisione sistematica della letteratura scientifica, ha fornito al servizio Sanitario Regionale un insieme di raccomandazioni per l'organizzazione e la gestione di tutte le tappe del trattamento del tabagismo, dalla promozione della motivazione a smettere attraverso interventi di popolazione alla presa in carico, dal trattamento clinico al follow up successivo alla cessazione.

La Linea Guida è indirizzata a tutti gli operatori, sanitari e non, coinvolti nel processo di cessazione, in particolare quelli operanti nella medicina generale e nei Centri per il Trattamento del Tabagismo. Le raccomandazioni che fornisce hanno lo scopo principale di orientare i servizi ed i professionisti verso pratiche efficaci che tengano conto, grazie al coinvolgimento di una gruppo allargato di consenso, del contesto sociale ed organizzativo specifico della regione Piemonte.

Il prossimo passo sarà quello di implementare le Linee Guida presso tutti gli operatori e i servizi della Regione, conducendo allo stesso tempo una sperimentazione di modelli specifici in alcune aree territoriali selezionate in base alle diverse caratteristiche organizzative, territoriali e demografiche.

Obiettivi specifici

- Diffusione delle Linee Guida clinico-organizzative regionali per la cessazione del fumo di tabacco su tutto il territorio piemontese.
- Sperimentazione, in alcune aree territoriali, di specifici modelli organizzativi.

Soggetti coinvolti

- Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere, Centri per il Trattamento del Tabagismo, Medici di Famiglia per l'implementazione del progetto;
- Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO Piemonte), Osservatorio Epidemiologico Dipendenze (OED) della regione Piemonte, Centro Regionale di Documentazione sulla Promozione della Salute (DoRS) per la supervisione, il monitoraggio e la valutazione del progetto.