

PROGETTO ESECUTIVO

Progetto: “PREVENZIONE DELLA PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE: PROGETTO PER LA RIDUZIONE DELLA PREVALENZA DEI FUMATORI IN PIEMONTE”

Razionale

Le dimensioni 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 un'indagine condotta dal CPO Piemonte per gli anni 2003-2004, sono emerse le seguenti criticità:

- una scarsa aderenza delle attività implementate alle principali acquisizioni scientifiche;
- una generale debolezza della componente di valutazione degli interventi effettuati;
- una scarsa integrazione tra i servizi e gli operatori attualmente attivi;
- uno scarso impatto dei servizi per la disassuefazione sulla popolazione;
- difficoltà di accesso ai servizi, a causa della disomogeneità della loro distribuzione sul territorio.

L'impegno della Regione Piemonte

La Regione Piemonte ha recentemente avviato le attività previste dal Piano Regionale Anti-Tabacco, cui questo progetto, volto alla riduzione della prevalenza dei fumatori piemontesi, intende contribuire.

PREMESSA

Il progetto si pone come obiettivo la riduzione della prevalenza dei fumatori piemontesi fra i 25 e i 49 anni, con particolare attenzione ad interventi che possono ridurre le disuguaglianze sociali nell'abitudine al fumo. Il progetto prevede la sperimentazione e la diffusione di percorsi di disassuefazione che tengano conto del contesto piemontese e delle evidenze scientifiche disponibili

Il progetto è caratterizzato da 2 fasi:

1. Analisi del contesto/definizione e sperimentazione del modello (Pagine 3-5)
2. Diffusione e messa a regime del modello (Pagine 6-12)

TABELLA RIASSUNTIVA DEI TEMPI PREVISTI DALLA PRIMA FASE DEL PROGETTO

	1 anno											
	1 mese	2 mese	3 mese	4 mese	5 mese	6 mese	7 mese	8 mese	9 mese	10 mese	11 mese	12 mese
Indagine preliminare												
Fase pilota												
Valutazione												

Alla prima fase seguirà una seconda che si articolerà come segue

	1° anno	2° anno	3° anno
1° livello			
Formazione			
2° livello			
Cessazione			
Gestione			
Sistema informativo			
Organizzazione, monitoraggio, valutazione			

La prima fase si raccorda con il *Progetto per la prevenzione della patologia cardiovascolare* poiché il fumo di sigaretta costituisce uno dei comportamenti correlati al rischio di contrarre patologie cardiovascolari.

Le attività integrate con il progetto di cui sopra riguardano:

- 1 Indagine conoscitiva.
- 2 Pianificazione e realizzazione delle attività di formazione

ANALISI DEL CONTESTO/DEFINIZIONE E SPERIMENTAZIONE DEL MODELLO (FASE 1)

Con la prima fase del progetto si intendono individuare vincoli e opportunità legati all'attuale organizzazione del percorso di disassuefazione in cui sono coinvolti i fumatori piemontesi che intendono smettere di fumare. Dall'analisi dei bisogni emersi da questa fase preliminare si procederà ad apportare gli interventi correttivi necessari a rendere il percorso maggiormente efficace ed efficiente, ridefinendo modalità di accesso ai servizi di 1° e 2° livello e ambiti di azione degli operatori coinvolti sulla base delle evidenze disponibili in letteratura.

Alcune delle azioni di seguito riportate sono ricomprese e si coordinano a quelle del progetto Prevenzione della patologia cardiovascolare, nell'ottica di rispondere all'esigenza di una maggiore integrazione delle diverse azioni implementate in Piemonte nel campo della prevenzione.

INDAGINE PRELIMINARE

Obiettivo generale

L'indagine conoscitiva si propone di analizzare gli attuali percorsi all'interno del sistema sanitario piemontese in cui si inserisce il fumatore intenzionato a smettere di fumare.

Obiettivi specifici

1. Individuare i fattori favorevoli e limitanti l'accesso ai servizi di disassuefazione di 1° e 2° livello del fumatore
2. Individuare eventuali scostamenti rispetto alle indicazioni basate su prove di efficacia nel trattamento e nei percorsi di disassuefazione
3. Rilevare sulla base dei dati raccolti nelle prime fasi dell'indagine i bisogni formativi degli operatori coinvolti nei percorsi di disassuefazione.

Azioni

Per rispondere ai bisogni specifici sopra indicati l'indagine prevede le seguenti azioni:

1. Indagine su bisogni e aspettative dei fumatori, potenziali clienti, rispetto ai servizi di cessazione
2. Analisi e definizione delle attuali caratteristiche organizzative dei servizi di cessazione di 2° livello sul territorio piemontese (aggiornamento indagine riguardante 2003-2004)
3. Indagine presso MMG, pediatri e ostetriche sugli interventi di cessazione e modalità di invio ai servizi di 2° livello

FASE PILOTA

Obiettivo generale

Formalizzare il percorso di disassuefazione e le modalità di accesso del fumatore ai servizi di 1° e 2° livello.

Obiettivi specifici

1. Sperimentare la riorganizzazione dei percorsi di disassuefazione in due ASL/ASO piemontesi.
2. Aggiornare/formare MMG, Pediatri, Ostetriche (1° livello) e operatori dei Centri Antifumo (2° livello), al fine di rendere efficaci i percorsi di disassuefazione

Azioni

1. Formazione

Integrazione del percorso di formazione dei MMG con quello previsto nel progetto **Prevenzione della patologia cardiovascolare** e all'efficace inserimento delle loro azioni nei percorsi di disassuefazione individuati dal modello sperimentato

Per pediatri e ostetriche formazione al counselling e all'efficace inserimento delle loro azioni nei percorsi di disassuefazione ridefiniti

2. Predisposizione di un sistema di raccolta dati e di flussi informativi per monitorare il percorso di disassuefazione dei fumatori coinvolti nella fase pilota, sulla base degli indicatori previsti dal progetto
3. Indagini *ad hoc* sulle barriere e le criticità che possono emergere nell'applicazione del modello sperimentato, sia per gli operatori sanitari che per i fumatori coinvolti

VALUTAZIONE PRIMA FASE DEL PROGETTO

Alla conclusione della fase pilota si procederà all'analisi dei dati raccolti ed ad una prima valutazione del modello sperimentato, in relazione sia all'efficacia dell'intervento in termini di riduzione della prevalenza di fumatori che all'efficienza dei percorsi definiti.

TEMPI PREVISTI PER LA FASE 1

12 mesi, come da tabella.

	1° anno											
	1° mese	2° mese	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	8° mese	9° mese	10° mese	11° mese	12° mese
Indagine preliminare												
Fase pilota												
Valutazione												

DIFFUSIONE E MESSA A REGIME DEL MODELLO (FASE 2)

Vista la maggior prevalenza di fumatori fra i giovani adulti e gli adulti, visti i benefici economici e di salute derivanti dalla cessazione dell'abitudine al fumo soprattutto per questa fascia di età, il progetto si propone i seguenti obiettivi:

Obiettivo generale

Riduzione del 2% della prevalenza dei fumatori piemontesi fra i 25 e i 49 anni entro il 2008, con particolare attenzione ad interventi che possono ridurre le disuguaglianze sociali nell'abitudine al fumo.

Obiettivi specifici

1. Attivazione degli operatori di 1° livello e loro messa in rete
2. Riorganizzazione e potenziamento dei Centri Antifumo (CAF)
3. Facilitazione dell'accesso ai servizi per la cessazione per i gruppi di popolazione svantaggiati.

Risultati attesi

Per l'obiettivo specifico n°1

- Individuazione da parte degli operatori di 1° livello (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia, medici competenti delle aziende) dei pazienti fumatori, loro registrazione attraverso un sistema di *provider reminder* e intervento di *counselling* breve, con indirizzo ai CAF di quanti ne abbiano necessità, sulla base di raccomandazioni standardizzate
- Individuazione da parte delle ostetriche delle donne in gravidanza fumatrici, intervento di *counselling* breve e indirizzo delle forti fumatrici a percorsi di cessazione *ad hoc* in collegamento con i CAF

Per l'obiettivo specifico n°2

- Offerta da parte di tutti i CAF del Piemonte di trattamenti la cui efficacia è stata dimostrata dalla letteratura scientifica
- Applicazione da parte di tutti i CAF del Piemonte di procedure standardizzate per l'accoglienza e la presa in carico dei fumatori, il trattamento dei dati, la cura e il follow-up
- Istituzione di nuovi CAF nelle aree territoriali che ne sono sprovviste e potenziamento di quelli esistenti, in base alle carenze riscontrate

Per l'obiettivo specifico n°3

- Accesso gratuito ai servizi per la cessazione a seguito dell'invio da parte degli operatori di 1° livello

Attività

Per l'obiettivo specifico n°1

- Sensibilizzazione dei professionisti sopra indicati alle azioni previste
- Formazione degli stessi al *counselling* ove se ne verifichi la necessità¹
- Predisposizione/adeguamento degli strumenti organizzativi necessari all'attivazione dei promemoria
- Diffusione di raccomandazioni per il trattamento e l'invio dei fumatori ai CAF

Per l'obiettivo specifico n°2

- Diffusione a tutti i CAF delle evidenze scientifiche sui trattamenti efficaci e degli standard organizzativi per la conduzione degli stessi
- Individuazione delle aree in cui istituire i nuovi CAF o potenziare quelli esistenti

Per tutti gli obiettivi

- Monitoraggio delle azioni.
- Valutazione dei risultati.

Strumenti

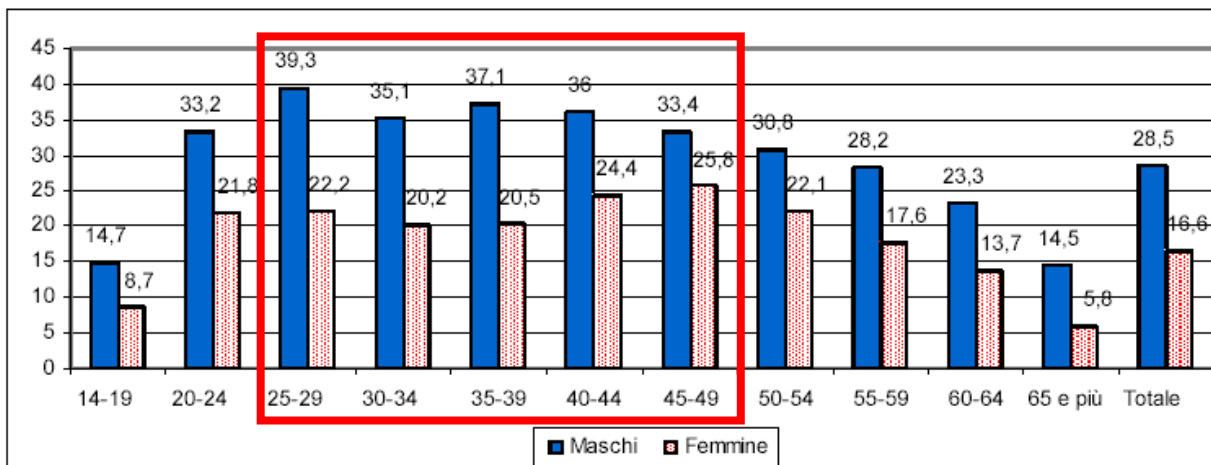
Per realizzare le attività previste potranno essere utilizzati diversi strumenti, come ad esempio l'organizzazione di conferenze di consenso per gli operatori, la progettazione di interventi formativi quali corsi, seminari, workshop, la diffusione di linee guida e raccomandazioni presenti in letteratura.

Benefici previsti del progetto

Target: popolazione piemontese fra i 25 e i 49 anni (=1.653.987 persone)

In questa quota di popolazione si concentrano le classi d'età con una maggiore prevalenza di fumatori. Dai dati ISTAT (2005) risulta infatti che la quota di fumatori più elevata è per gli uomini tra i 25 e i 29 anni (39,3%) e per le donne tra i 45 e i 49 anni (25,8%).

Grafico 1. Fumatori abituali di 14 anni e più per classe di età e sesso – Dicembre 2004 - Marzo 2005 (per 100 persone dello stesso sesso ed età)



I fumatori piemontesi in questa fascia d'età (25-49 anni) sono circa 480.000 (Faggiano, 2004).

I forti fumatori (20 sigarette e più al giorno) in questo gruppo rappresentano circa il 37 % (ISTAT, 2005), che equivale a 179.000 fumatori.

Il progetto intende coinvolgere nel 1° livello i MMG, i Pediatri di Famiglia e le ostetriche. La tabella 1 riporta una stima del numero di professionisti del primo livello operanti in Regione Piemonte.

¹ La formazione al *counselling* dei MMG sarà integrata nel progetto di **Prevenzione della patologia cardiovascolare**

Tabella 1.

Operatori sanitari piemontesi di primo livello in Piemonte		
MMG	Pediatri di Famiglia	Ostetriche
3600	450	800

INDICATORE 1

Numero di fumatori che ciascuna categoria professionale può incontrare nella propria attività / per anno

Medici di Medicina Generale (MMG)

Assumendo che

- 1) Il MMG vede nell'arco di un anno circa il 70% dei suoi assistiti (Fiore, 2000)
- 2) La popolazione target del progetto (25- 49 anni) rappresenta una quota di assistiti più sana e che ricorre meno al MMG
- 3) Il MMG vede nell'arco di un anno circa il 60% degli assistiti fra i 25 e i 49 anni

La quota di fumatori piemontesi incontrata complessivamente ogni anno dai MMG è pari a 290.000

Pediatri

Assumendo che

- 1) Le gravidanze piemontesi sono circa 32.000/anno
- 2) Ogni pediatra vede circa 70 nuovi nati ogni anno (32000/450).
- 3) Ogni pediatra entra in contatto con circa 140 genitori ogni anno, di cui il 32% (=45) è fumatore

La quota di genitori fumatori piemontesi incontrata complessivamente ogni anno dai Pediatri di Famiglia è pari a 20.000

Ostetriche

Assumendo che

- 1) Delle **ostetriche** piemontesi circa 800 si occupano direttamente di assistenza alle donne in gravidanza
- 2) Le gravidanze piemontesi in un anno sono circa 32000.
- 3) La percentuale di donne fumatrici è pari al 23,7% (ISTAT 2005), per un totale di 7584 donne in gravidanza che fumano
- 4) Il 62% di queste donne fumatrici smette di fumare prima della fine della gravidanza, mentre il restante 38% continua a fumare fino al termine della gravidanza (ISTAT 1999)

La quota di donne fumatrici in gravidanza incontrata complessivamente ogni anno dalle ostetriche è pari a 3000

TOTALE: 313.000 fumatori incontrati ogni anno dagli operatori sanitari di 1° livello

INDICATORE 2

Impatto del counselling breve sulla quota di fumatori che ciascuna categoria professionale incontra nel corso propria attività / per anno

Assumendo che

- 1) Il counselling breve da parte del MMG ottiene un tasso di cessazione del **2%** (Smoking cessation Guidelines for Scotland, 2004)
- 2) Per quanto riguarda il counselling ostetrico è ipotizzabile un tasso di successo del **10%** (Smoking cessation Guidelines for Scotland, 2004)

La quota di fumatori piemontesi che potrebbero abbandonare l'abitudine al fumo a seguito dell'intervento degli operatori di primo livello è pari a:

5775 fumatori per i MMG

400 fumatori per i Pediatri di Famiglia

288 fumatori per le ostetriche

TOTALE: 6463 fumatori smettono di fumare a seguito dell'intervento degli operatori sanitari di 1° livello

INDICATORE 3

Numero di fumatori che ciascuna categoria professionale di 1° livello può inviare ai CAF / per anno

Assumendo che

1) L'invito a rivolgersi al CAF sarà fatto alla quota di forti fumatori, vale a dire coloro che fumano più di 20 sigarette al giorno (37%, ISTAT 2005)

2) La compliance all'invio sia pari al 25%

3) Per quanto riguarda le ostetriche NON avvenga un invio al CAF, ma si realizzi un counselling o l'organizzazione di percorsi di disassuefazione *ad hoc* in collaborazione con i CAF

MMG: 27.000 fumatori che accedono al CAF.

Pediatri: 1.800 fumatori che accedono al CAF.

TOTALE: 28.800 fumatori accedono al CAF

INDICATORE 4

% di successo dei CAF sui fumatori inviati / per anno

Assumendo che

1) L'efficacia dei trattamenti nei CAF (*counselling* breve e di gruppo associato a terapia farmacologica) si attesta su valori compresi tra il 10% e il 15% (Smoking Cessation Guidelines for Scotland, 2004)

2) La proporzione media di successi sia pari al 12,5%

I fumatori che smettono di fumare fra quelli inviati ai CAF dai MMG sono 3360

I fumatori che smettono di fumare fra quelli inviati ai CAF dai pediatri sono 231

TOTALE: 3600 fumatori smettono di fumare a seguito di un trattamento di 2° livello

INDICATORE 5

% di fumatori di 25-49 anni di età che smettono di fumare in un anno in Piemonte

Intervento di counselling (INDICATORE 2) + CAF (indicatore 4) = 6463 + 3600

TOTALE: 10.000 fumatori smettono di fumare con interventi di 1° e 2° livello, per una riduzione della prevalenza dei fumatori piemontesi di 25-49 anni pari al 2%.

Studio di fattibilità

Lo studio di fattibilità prevede un'analisi quantitativa e qualitativa su 3 livelli:

- individuazione e caratterizzazione dei potenziali clienti dei CAF
- analisi e definizione delle caratteristiche organizzative dei CAF (reclutamento, trattamento, *follow up*, ecc.)
- analisi e definizione della rete di relazioni tra operatori di 1° e servizi di 2° livello

Bibliografia

- Faggiano F, Fatti e cifre sul fumo di tabacco. Piemonte 2005. Torino: Regione Piemonte, Maggio 2005.
- Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guidelines. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2000.
- Giordano L., Charrier L., Coppo A., D'Elia P., Di Stefano F., Molinar R., Piccinelli C., Senore C., Segnan N. Le attività di contrasto al fumo di tabacco nella Regione Piemonte, CPO, quaderno n°8, 2005.
- IARC. Monographs vol.83. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Lyon: WHO, 2004.
- Silagy C. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2000
- Smoking Cessation Guidelines for Scotland, 2004. NHS Health Scotland and ASH Scotland, 2004.