

Roma, 24 gennaio 2008

Trattamento del tabagismo, punti di forza e criticità

Biagio Tinghino

Centro per il Trattamento del Tabagismo, Monza. ASL provincia di MI3

SITAB, Società Italiana di Tabaccologia

Punti *di vista*

**d
e
i
f
u
m
a
t
o
r
i**

3,6 milioni di italiani hanno provato almeno una volta a smettere. Di questi..

- 37,6% nessun risultato
- 43,8% smette per poco tempo (giorni o settimane)
- 13,7% smette per qualche anno
- 4,9% per sempre



Fonte: Il rapporto nazionale sul fumo 2006, R. Pacifici, P. Zuccaro, OSSFAD-ISS

Punti *di vista*

**d
e
i
m
e
d
i
c
i**

- Solo il 21% dei fumatori adulti ha avuto consiglio dal proprio medico di famiglia
- Solo l' 11,9% dei giovani fumatori adulti ha avuto consiglio dal proprio medico di famiglia



Fonte: Il rapporto nazionale sul fumo 2006, R. Pacifici, P. Zuccaro, OSSFAD-ISS

Punti *di vista*

*d
e
i
c
e
n
t
r
i
a
n
t
i
f
u
m
o*

346 centri in totale

241 nelle strutture pubbliche

88 Dipartimento Dipendenze

83 Unità di Pneumologia

69 Altro (*Dipartimento di Prevenzione, Cardiologia, Medicina, Alcolologia, Oncologia
etc...*)

1 Non rilevato



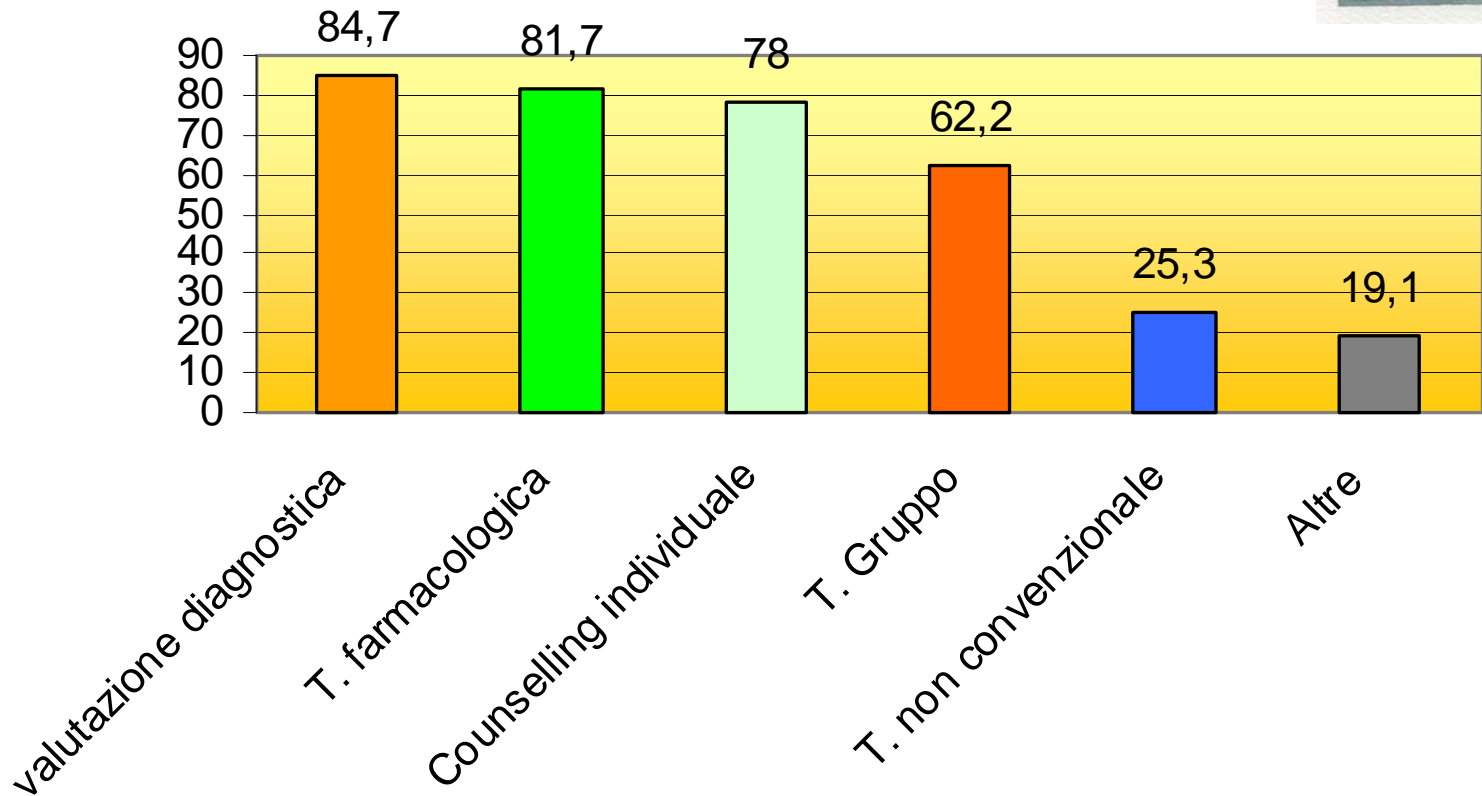
Fonte: Il rapporto nazionale sul fumo 2006, R. Pacifici, P. Zuccaro, OSSFAD-ISS

Punti di vista

dei
centri
antifumo



Prevalenza tipologie di interventi



Punti *di vista*

Numero di incontri previsti per le diverse tipologie di trattamento (dati in percentuale)

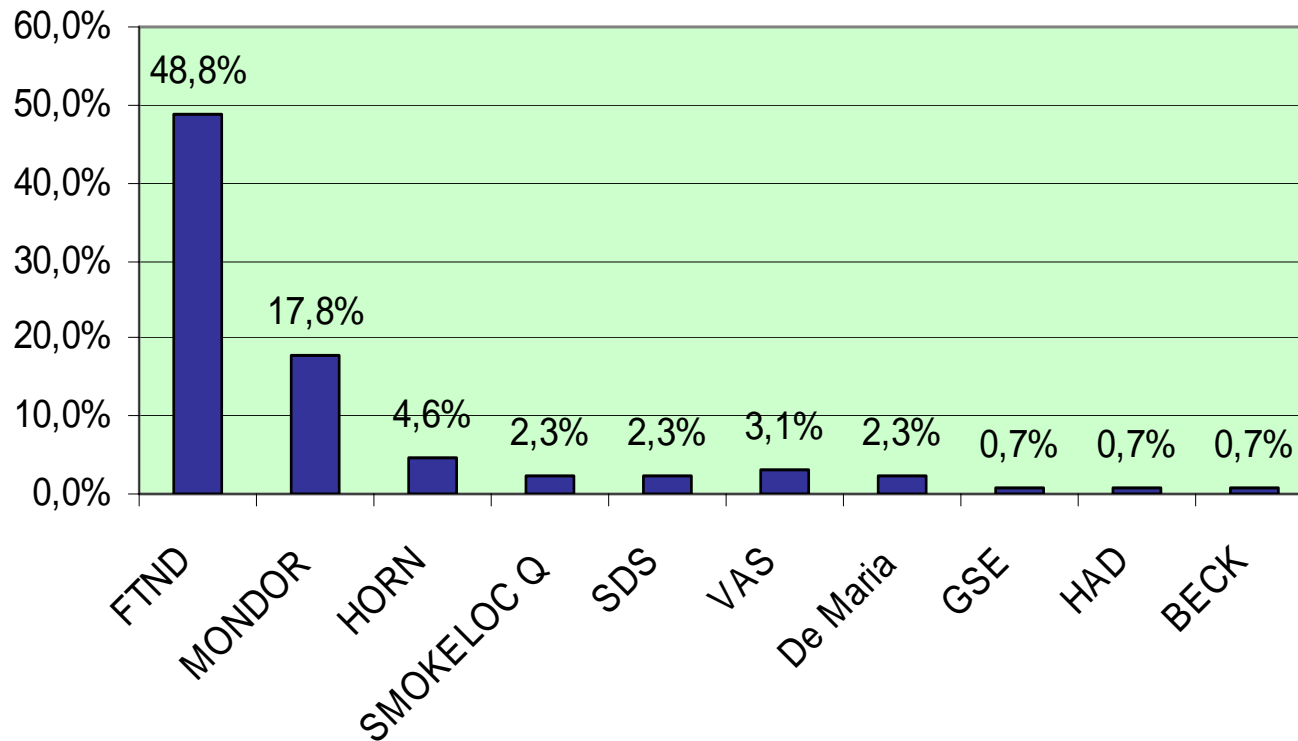
N. incontri	Valutazione Clinico-funzionale e diagnostica	Terapia farmacologica	Counselling individuale	Terapia di gruppo	Terapia non convenzionale
1	46,2	6,7	11,6	1,4	3,3
2-6	30,4	44,1	45,5	9,1	25
7-10	10,9	13,3	19,6	42	25
>10	1,6	9,7	13,2	39,2	33,3
Non rilevato	10,9	26,2	10,1	8,4	13,4

*d
e
i
c
e
n
t
r
i
a
n
t
i
f
u
m
o*

Punti di vista

dei
centri
antifumo

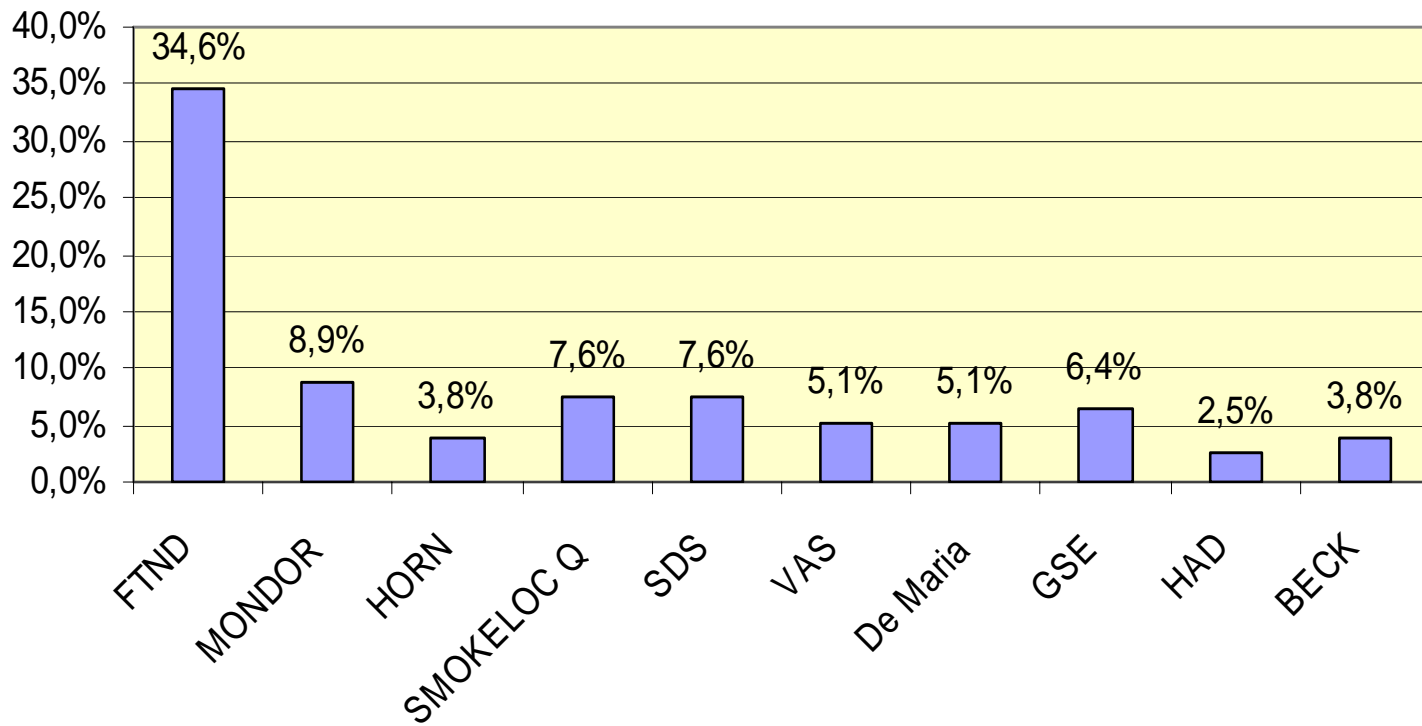
test utilizzati dai Centri Antifumo del NORD (più risposte per Centro)



Punti di vista

dei
centri
antifumo

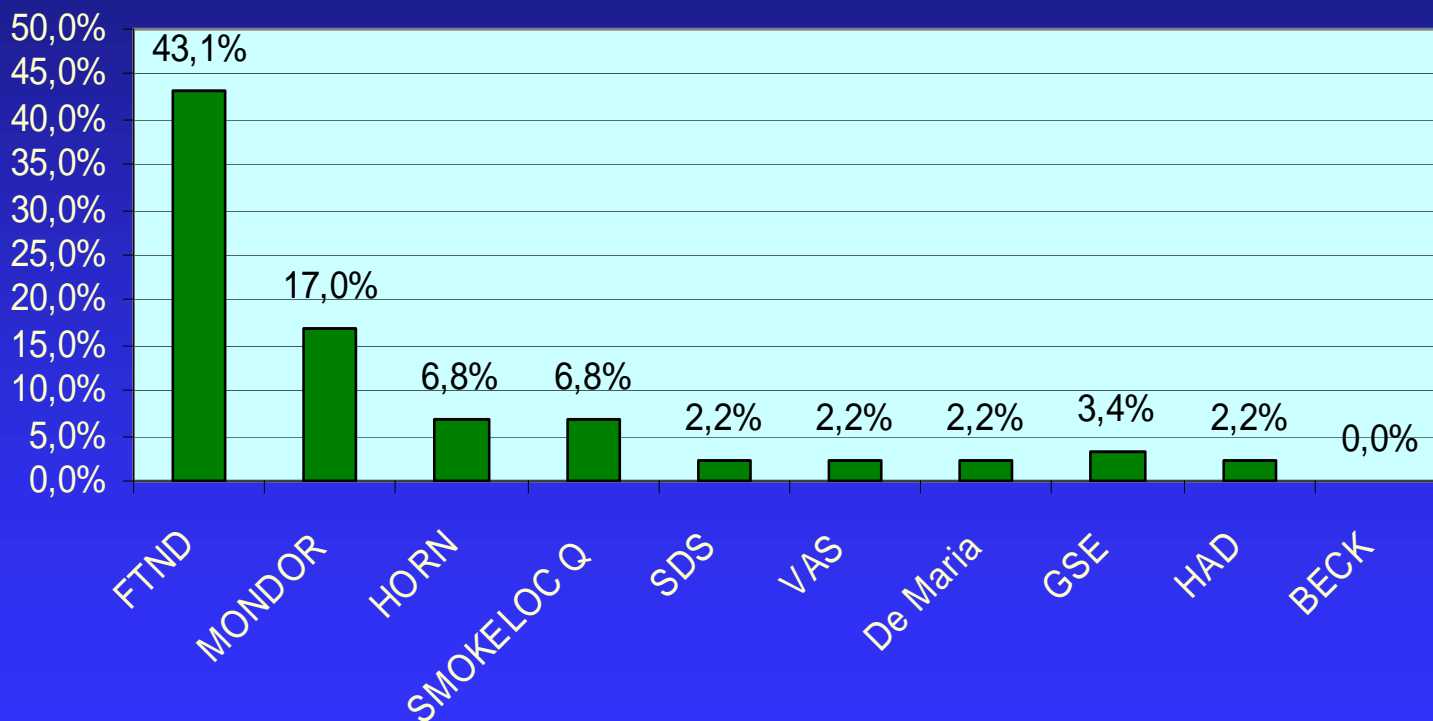
Test utilizzati dai Centri Antifumo del CENTRO (più risposte per servizio)



Punti *di vista*

d
e
i
c
e
n
t
r
i
a
n
t
i
f
u
m
o

test utilizzati nei Centri Antifumo del SUD E ISOLE (più risposte per Centro)

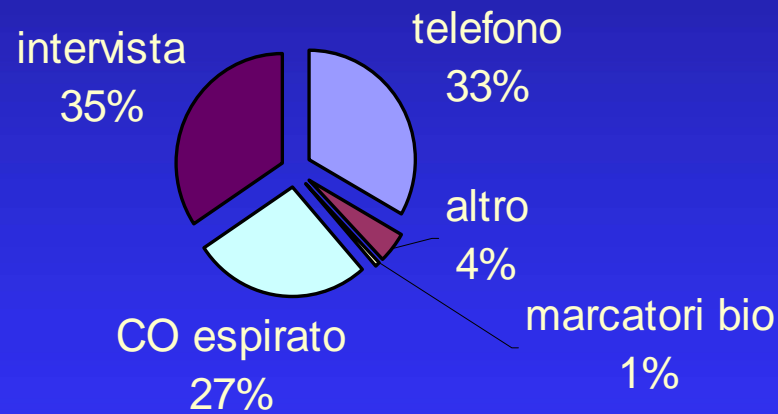


Punti *di vista*

*d
e
i
c
e
n
t
r
i
a
n
t
i
f
u
m
o*



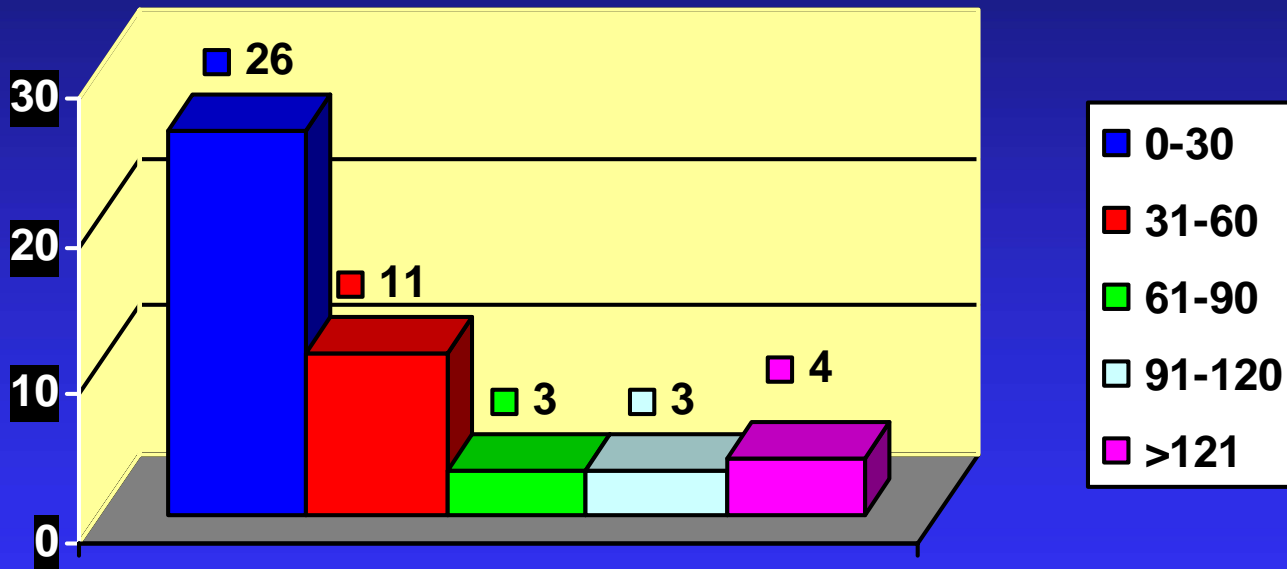
Modalità di valutazione del trattamento (più risposte per centro)



Punti *di vista*

*d
e
i
c
e
n
t
r
i
a
n
t
i
f
u
m
o*

Regione Lombardia: Centri Antifumo raggruppati per n.° di richieste di accessi, anno 2006



Punti **di** forza

- Alta **motivazione** degli operatori attivi
- **Consensus** nella necessità di raggiungere **standard** condivisi e affidabili
- Forte incremento della **sensibilità** negli ultimi anni
- Decisivo aumento **dell'offerta terapeutica**

Punti **di** criticità

- Disomogeneità **formazione** operatori
- Eterogeneità nella **valutazione** diagnostica
- Diversità di **modelli** trattamentali
- Difficoltà a garantire un **approccio integrato**
- Grandi disparità nel N. di **utenza trattata**

Punti **di** forza

- Affinamento **strumenti farmacologici**
- Aumento della **domanda** di terapia
- Incremento delle **esperienze**
- Attività delle **società scientifiche**
- Progetti strutturati e continuativi di **formazione ai vari livelli** istituzionali

Punti **di** criticità

- **Basso impatto** sulla popolazione fumatrice
- **Poche risorse** e spesso non strutturate
- **Assenza di riconoscimento** delle prestazioni (no LEA)
- **Diseguaglianza** nella distribuzione dell'offerta sul territorio

**tante facce
del problema**

una sola domanda...



A close-up photograph of a lit cigarette resting in a clear glass ashtray. The cigarette is lit, with a glowing tip and a small amount of ash. The ashtray is filled with dark, crumbly ash. In the upper right corner of the image, the letters 'MA' are written in a large, bold, orange, stylized font with a black outline. The background is dark and out of focus.

MA

Vale la pena di
continuare ad
occuparci del
fumo di tabacco?

7 buone scuse per **NON** occuparci di tabacco



1. Non c'è tempo
2. Non abbiamo le competenze
3. Non ci sono i soldi
4. Non ci interessa
5. Non ci sono risultati
6. Non c'è relazione col nostro lavoro
7. Non siamo supportati

Peso globale di alcune malattie nei Paesi sviluppati, (WHO 1990)

	% di decessi sul totale	% anni di vita persi sul tot. (YPLL)	% anni vissuti da disabili su tot. (DALY)
Tabacco	14,9	16,0	7,4
Alcol	1,2	5,1	15,6
Droghe	0,4	1,4	3,3

Aiutare la gente a smettere fa risparmiare tempo ai sanitari



- ❑ Nessun' altra azione medica ha così tante ricadute sulla salute a lunga scadenza
- ❑ La cessazione dal fumo riduce gli accessi in ambulatorio
- ❑ Le recidive di patologie bronchiali e cardiovascolari
- ❑ Le prescrizioni e l'uso di farmaci per patologie correlate

**Vale la pena di acquisire
competenze, perché
migliorano molto
l'efficacia degli interventi**



- Il minimal advice sposta dall' 1% all' 3% l'efficacia della disassuefazione
- Un sanitario formato al counselling può spostare l'efficacia al 16%
- Una terapia integrata (farmaco + supporto psicologico) fa smettere il 20-35% dei fumatori



appresentare part-time per
si per lavoro part-time per collabora-
cuna responsabilità per collabora-
zioni presso ditta di trasporti e

A.A.A. Fumatore cercasi

Se sei un fumatore ti informiamo
un progetto della Regione
ASL che ti

voro
part
time
ser
alc
res

smettere di fumare

è un'azione a

basso costo

ed alto rendimento

- Fare smettere di fumare 1 persona costa 10 volte meno che curare un'ipertensione moderata
- E' più vantaggioso degli screening mammografici
- Del pap test nella prevenzione del cancro della cervice uterina
- Delle statine nella cura dell'ipercolesterolemia



**Dobbiamo
convincere i
sanitari ad
occuparsi in
modo
strutturato del
tabagismo...**



**Dobbiamo
convincere i
politici ad
occuparsi in
modo
impegnativo del
problema...**