

## Counselling per la cessazione dell'uso del tabacco svolto dal Medico di Medicina Generale

Data di inserimento	26/01/2021
Anno	2018
Descrizione dell'intervento	Il counselling <sup>1</sup> per la cessazione dell'uso del tabacco è un intervento proattivo effettuato dal Medico di Medicina Generale (MMG) durante le visite in ambulatorio. L'intervento è stato operazionalizzato nel counselling delle 5A <sup>2</sup> e consiste in consigli verbali motivazionali ed informazioni (anche avvalendosi di materiale di auto-aiuto) <sup>3</sup> circa l'opportunità di smettere di fumare. L'intervento ha una durata compresa tra i 3 e i 5 minuti in aggiunta ad eventuali visite di follow-up (da realizzarsi nei successivi 6 mesi) <sup>4</sup> .
Popolazione target	Popolazione di soggetti fumatori, uomini e donne, di età superiore ai 14 anni che accedono agli ambulatori di Medicina Generale per qualunque ragione.
Potenziale bacino di utenza	Circa 13.466.114* italiani di età superiore ai 14 anni risultano fumatori e potrebbero essere esposti all'intervento. *[Il 25,7% della popolazione italiana di età > 18 anni rientra nella categoria dei fumatori <sup>5</sup> , la popolazione italiana di età > 14 anni è pari a 52.397.331] <sup>6</sup> .
Equità	Tutte le fasce della popolazione accedono agli ambulatori di medicina generale e potrebbero essere soggetti al counselling.
Operatori coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medici di Medicina generale;</li> <li>• Eventualmente infermieri di studio medico di gruppo.</li> </ul>
Efficacia teorica	Gli interventi di counselling breve da parte di Medici di Medicina Generale aumenterebbero del 2% il tasso di cessazione medio della popolazione comprendendo anche il tasso di cessazione spontanea: (RR: 1.66, 95% IC: 1.42 - 1.94) <sup>4,7</sup> .
Forza dell'evidenza	Si basa su revisioni sistematiche Cochrane (Stead 2013).
Determinanti della copertura e dell'impatto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• il 75% dei cittadini si rivolge in media una volta l'anno presso l'ambulatorio di medicina generale<sup>8</sup>;</li> <li>• % fumatori che contatta il medico;</li> <li>• il 51,4 % di medici (o altri operatori sanitari) effettua il counselling<sup>5</sup>;</li> <li>• % di fumatori raggiunti dal counselling;</li> <li>• % studi medici organizzati in gruppo e/o con infermieri e/o con sistemi informatizzati di gestione dei pazienti.</li> </ul>
Modalità di implementazione	Per aumentare l'aderenza dei medici si potrebbero fornire: <ul style="list-style-type: none"> <li>• corsi di formazione, riconoscimenti o incentivi economici;</li> <li>• materiale informativo da mettere a disposizione all'interno degli studi medici.</li> </ul> Inoltre, per aumentare la copertura e l'efficacia dell'intervento, sarebbe utile ampliare la categoria di soggetti a cui viene rivolto l'intervento comprendendo anche chi non ha ancora sviluppato patologie fumo-correlate, o categorie a rischio e soggetti esposti al fumo passivo <sup>7,9</sup> .
Risorse necessarie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formazione;</li> <li>• Materiali informativi;</li> <li>• Sistemi informativi (remainder elettronici).</li> </ul>

Fattibilità	Il coinvolgimento dei MMG è previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione e molti medici già lo eseguono.
Sostenibilità	<p>L'intervento di counselling risulta sostenibile a patto che venga inserito tra gli interventi obbligatori che il MMG deve fare con i suoi assistiti (lo si potrebbe inserire nel contratto dei MMG).</p> <p>Altri fattori da considerare: tempo medico; tempo infermiere; percorso formativo e una serie di facilitazioni per gli studi (campagna di comunicazione negli studi, materiale informativo, corsi ECM); disponibilità di linee guida.</p>
Barriere all'implementazione dell'intervento	<p>I MMG sembrano essere tra le migliori figure professionali per l'attuazione del counselling per la cessazione dell'uso di tabacco, considerando la loro diffusione sul territorio e il rapporto di continuità e fiducia che essi instaurano con i loro assistiti.</p> <p>I MMG dichiarano però, di orientare il proprio intervento preferibilmente a particolari categorie di pazienti, escludendo coloro che non riportano patologie fumo-correlate o che non si rivolgono presso l'ambulatorio con l'esplicito desiderio di smettere di fumare<sup>9</sup>.</p> <p>I MMG dichiarano, inoltre, di avere difficoltà ad eseguire il counselling prevalentemente per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mancanza di tempo e di strumenti di supporto<sup>9</sup>;</li> <li>• mancanza di formazione specifica riguardo al tema<sup>10</sup>;</li> <li>• assenza di conoscenza di servizi specialistici (e la metodologia da essi usata) a cui indirizzare i fumatori.</li> </ul>
Accettabilità	<p>Il MMG lamenta un forte sovraccarico di attività. Sarebbe importante valorizzare gli interventi sugli stili di vita al pari di altri trattamenti come quelli farmacologici.</p> <p>L'autorevolezza di quanto dice il Medico è ancora riconosciuta da parte dei cittadini, anche se il caso specifico del fumatore è piuttosto refrattario a consigli sulla propria salute.</p>
Bibliografia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il counseling, al di là dei diversi modelli e scuole di pensiero che lo caratterizzano e dei numerosi campi applicativi, può essere definito come un processo di dialogo attraverso il quale il consulente aiuta il consultante a valutare i suoi comportamenti, a formulare strategie realistiche e personalizzate per la modifica dei comportamenti a rischio e a gestire il disagio emotivo creato dal cambiamento.</li> <li>2. A: Ask; Advise; Assess; Assist; Arrange.</li> <li>3. Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (ossFAD). Guida per smettere di fumare.pdf; 2018/10. <a href="https://ofad.iss.it/">https://ofad.iss.it/</a></li> <li>4. Stead LF, BuitragoD, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation.Cochrane Database of Systematic Reviews 2013.</li> <li>5. Indagine Passi (2015-2018). <a href="https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo">https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo</a></li> <li>6. Popolazione per età, sesso e stato civile. ISTAT 2019. <a href="https://www.tuttitalia.it/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2019/">https://www.tuttitalia.it/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2019/</a></li> <li>7. CPO Piemonte. Smettere di fumare in Piemonte. Commissione Regionale anti-tabacco. Maggio 2008.</li> <li>8. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guidelines. Rockville: U.S. Dep. Health and Human Services, Public Health Service; 2000.</li> <li>9. Coppo A, Charrier L, D'Elia P et al. Il ruolo dei Medici di Famiglia e dei Centri per il Trattamento del Tabagismo. Commissione Regionale Anti-Tabacco-Cpo Piemonte. Quaderno n. 5; 2008</li> <li>10. Pretti G, Roncarolo F, Bonfanti M, Bettinelli E, Invernizzi G, Ceccarelli M, Carreri V, Tenconi MT. Indagine conoscitiva sulle abitudini al fumo, le opinioni e l'attività di prevenzione del tabagismo tra i medici di medicina generale della Lombardia. Epidemiologia &amp; Prevenzione, 30(6), 343-7, 2006.</li> </ol>
Parole chiave	- counseling - cessazione fumo - prevenzione fumo - consulenza - smoking cessation -

Aree di intervento	- dipendenze -
Setting	- sanitario -
Sintesi e traduzione	<p>Scheda intervento realizzata all'interno del progetto del Ministero della Salute, CCM 2018: "Scegliere le priorità di intervento per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili".</p> <p>Autori: Marta De Vito, UPO; Cristiano Piccinelli, CPO, Piemonte, Italia.</p>