Quit-line per la cessazione dell'uso di tabacco

Data di inserimento	08/02/2021
Anno	2018
Descrizione dell'intervento	La Quit-line è un servizio telefonico in grado di fornire informazioni e supporto ai fumatori intenzionati a smettere di fumare. Il servizio in genere consta di almeno una prima consulenza telefonica con un professionista formato, in cui si inquadra la storia del fumatore e vengono rivolti i primi consigli utili a favorire la cessazione del fumo. Molte quit-line offrono un servizio multi-chiamata seguendo il fumatore nel suo percorso. Il numero di chiamate previste è variabile (da una a dodici), con durata media di 10-20 minuti o maggiore se si tratta del primo contatto, dilazionate nel corso di settimane/mesi (con un massimo di 6 mesi) [1,2,3]. L'intervento è erogabile in diverse modalità: - il soggetto contatta il servizio direttamente per chiedere aiuto tramite una telefonata, l'invio di un messaggio, di una mail, di un fax dall'ufficio di un operatore sanitario o iscrivendosi al sito online[1, 4]; - i professionisti formati sul tema eseguono un intervento proattivo contattando i soggetti per proporre il loro supporto[1]. Inoltre, al servizio di chiamate vengono spesso affiancati altri interventi come la fornitura di materiale di auto-aiuto, l'invio di mail, la farmacoterapia e gli incontri di gruppo faccia a faccia.
Popolazione target	Popolazione di soggetti fumatori, uomini e donne di età ≥18 anni (in genere tra 18-69 anni; circa il 25% della popolazione)[5].
Potenziale bacino di utenza	Soggetti di età compresa tra i 18-69 anni fumatori, circa il 25% della popolazione italiana (60,48 milioni)[6].
Equità	Il servizio di quit-line risulta prevalentemente utilizzato dalle classi economiche più istruite a svantaggio dei soggetti appartenenti a classi socioeconomiche più basse.
Operatori coinvolti	Figure professionali formate sull'argomento e/o professionisti dell'ambito sanitario, decisori locali/regionali/statali.
Efficacia teorica	Dal lavoro di Matkin W. 2019 emerge come i soggetti che hanno chiamato le quitline e hanno ricevuto ulteriori consulenze telefoniche, hanno aumentato le loro possibilità di smettere di fumare dal 7% al 10%. Invece, nelle persone che non avevano inizialmente chiamato una linea di assistenza, ma che hanno ricevuto telefonate da consulenti o altri operatori sanitari (intervento proattivo) le possibilità di smettere di fumare sono aumentate dall'11% al 14%. L'intervento sui soggetti che contattano la quit-line e che vengono poi seguiti tramite chiamate proattive risulterebbe efficace nel favorire la cessazione del fumo al follow-up più lungo rispetto ad una sola seduta di consulenza breve e/o materiale di autoaiuto (RR: 1.38, 95%IC 1.19-1.61; 32484 partecipanti,14 trials) [1, 7]. Anche nei soggetti che non contattano per primi le quitline ma vengono chiamati, l'intervento risulterebbe efficace rispetto al materiale di autoaiuto o una sola consulenza (RR:1.25 95%IC 1.15-1.35; 41233 partecipanti; 65 trials). In una meta-analisi di 49 studi (The Community Guide (2012b)) che ha confrontato le quitline proattive con quelle reattive si stima che le prime abbiano prodotto un aumento mediano di 3,1 punti percentuali e un aumento di 4,2 punti percentuali quando promosse attraverso interventi di comunicazione sanitaria di massa[4].
Forza dell'evidenza	Si basa su revisioni Cochrane (Matkin 2019).

Determinanti della copertura e dell'impatto	- % di fumatori contattati dagli operatori delle quit-line: 1% della popolazione raggiunta dalle quit-line statali in America (CDC 2014)4; - Quit-line attive a livello nazionale/regionale; - Utilizzo delle quit-line (potrebbero essere utili studi di valutazione dell'utilizzo, ad es. numero di chiamate mensili in 1 anno).
Modalità di implementazione	Dalla letteratura emerge come i servizi di counselling telefonico rappresentati dalle quit-line siano dei buoni strumenti per smettere di fumare, essendo convenienti e in grado di ridurre barriere come la distanza fisica, il tempo a disposizione e la gestione familiare[8]. Questi servizi risultano più efficaci nelle persone che cercano in primis aiuto per smettere di fumare, forse anche perché più motivate rispetto a chi invece viene contattato. Essendo i fumatori spesso sensibili ad interventi di pubblicizzazione dei servizi[4,9] si potrebbe pensare di promuovere l'utilizzo delle quit-line attraverso: - i mass media (uno studio coreano ha rilevato un aumento delle chiamate mensili di 5,5 volte dopo una campagna televisiva [10]); - il personale sanitario, MMG (ad es. con volantini riportanti il numero da contattare, informazioni sintetiche); - il numero di telefono delle quit-line riportato sul pacchetto delle sigarette[10].
Risorse necessarie	- Formazione del personale; - Materiale informativo da fornire anche ad operatori sanitari e MMG per la promozione dei servizi; - Sponsorizzazione dell'intervento (promozione tramite mass-media, volantini con i contatti delle quit-line)
Fattibilità	Nel corso degli ultimi anni sono state sperimentate delle quit-line gestite da organismi statali (ISS, LILT).
Sostenibilità	L'intervento basato sulle quit-line è risultato efficace, ma si dovrebbe considerare la necessità di una buona pubblicizzazione del servizio spesso poco noto. Bisognerebbe considerare, poi, la disponibilità di personale da formare/ professionisti in materia; corsi di formazione; costi di pubblicizzazione del servizio; erogazione in forma gratuita delle chiamate.
Barriere all'implementazione dell'intervento	Trattandosi di interventi individuali che richiedono la stretta partecipazione del singolo fumatore potrebbero essere soggetti a scarso utilizzo a causa della mancata conoscenza. Permangono dubbi relativamente al numero esatto di chiamate da effettuare per ottenere i migliori risultati; probabilmente un numero maggiore di chiamate più brevi potrebbe essere efficace quanto un numero minore di chiamate più lunghe[1]. Gli interventi potrebbero avere un'efficacia ridotta a lungo termine sulla cessazione dell'uso di tabacco, una volta venuto meno l'utilizzo.
Accettabilità	Gli interventi richiedono l'investimento in personale da formare e campagne promozionali a livello nazionale o regionale. I fumatori, anche di ceto socioeconomico più svantaggiato, potrebbero utilizzarli erogati in forma gratuita o tramite incentivi (ad es. fornendo materiale di auto-aiuto o farmaci per smettere di fumare).[1,9]

Bibliografia	1. Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Systematic Review 2013 2. Fiore MC, McCarthy DE, Jackson TC, Zehner ME, Jorenby DE, Mielke M, et al. Integrating smoking cessation treatment into primary care: An effectiveness study. Preventive Medicine 2004 3. Solomon LJ, Marcy TW, Howe KD, Skelly JM, Reinier K, Flynn BS. Does extended proactive telephone support increase smoking cessation among low?income women using nicotine patches? Preventive Medicine 2005;40(3):306?13. 4. U.S. Department of Health Human Services. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Public Health Service Office of the Surgeon Genera Rockville, MD. 2020 5. Indagine PASSI 2015-2018. https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo 6. Popolazione per età, sesso e stato civile. ISTAT 2019. https://www.tuttitalia.it/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2019/ 7. Matkin_W, Ordóñez-Mena_JM, Hartmann-Boyce_J. Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019. 8. Developing and improving national toll-free tobacco quit line services. A World Health Organizaton manual. November 2011.https://www.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/quit_lines_services/en/ 9. Anderson CM. Quitline Services: Current Practice and Evidence Base. Phoenix (AZ): North American Quitline Consortium, 2016; ; accessed: May 24, 2017. 10. Park J, Ngoc Minh L. Influence of new tobacco control policies and campaigns on Quitline call volume in Korea. Tob. Induc. Dis. 2019;17(March):21. 11. Dreher M, Schillo BA, Hull M, Esqueda V, Mowery A. A case study for redesigning tobacco cessation services gaining critical insights from current and former smokers. Social Marketing Quarterly 2015;21(4):200–13
Parole chiave	- dipendenze - quit-line - dipendenza da fumo - fumo di tabacco - cessazione del fumo - adulti -
Aree di intervento	- dipendenze -
Setting	- comunitario - ambiente virtuale -
Sintesi e traduzione	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". Autori: Marta De Vito, UPO; Cristiano Piccinelli, CPO, Piemonte, Italia.