Counselling per la cessazione dell’uso del tabacco svolto dall’infermiere

Data di inserimento	26/01/2021
Anno	2018
Descrizione dell'intervento	Il counselling[1] per la cessazione dell’uso del tabacco è un intervento proattivo effettuato dall’infermiere nell’ambito delle cure primarie. L’intervento è stato operazionalizzato nel counselling delle 5A[2] in cui si forniscono informazioni sul fumo e consigli per favorire la cessazione. L’intervento ha una durata massima di 10 minuti a cui può seguire o meno una visita di follow-up e la distribuzione di materiali di auto-aiuto (volantini)[3,4].
Popolazione target	Popolazione di soggetti fumatori, uomini e donne, di età superiore ai 14 anni che accedono ai servizi delle cure primarie per qualunque ragione.
Potenziale bacino di utenza	Circa 13.466.114* di 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[5], la popolazione italiana di età> 14 anni è pari a 52.397.331][6].
Equità	Tutte le fasce della popolazione accedono ai servizi di cure primarie, quindi potrebbero essere soggetti al counselling.
Operatori coinvolti	- Infermiere di comunità, di studio medico di gruppo; - Eventualmente: MMG e altri professionisti formati in materia.
Efficacia teorica	Dal lavoro di Rice Hill et al. 2017 emerge una maggior percentuale di cessazione (di circa 1,5%) nei fumatori esposti all’intervento rispetto ai fumatori non esposti. Inoltre, non emerge una maggior efficacia di interventi definiti “ad alta intensità” (counselling di durata superiore ai 10 minuti, manuali invece che semplici volantini e/o più visite di follow-up) rispetto al counselling breve[4].
Forza dell'evidenza	Si basa su revisioni sistematiche Cochrane (Rice Hill 2017).
Determinanti della copertura e dell'impatto	- % di soggetti fumatori che afferiscono ai servizi di cure primarie; - % di infermieri che eseguono il counselling; - % di fumatori raggiunti dal counselling; - % studi medici organizzati in gruppo e/o con infermieri e/o con sistemi informatizzati di gestione dei pazienti.
Modalità di implementazione	Per aumentare l’aderenza degli infermieri si potrebbero: - fornire corsi di formazione, riconoscimenti o incentivi economici; - dotare l’infermiere di materiale informativo da mettere a disposizione dell’assistito. 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 [7,8].
Risorse necessarie	- Formazione; - Materiali informativi; - Sistemi informativi (remainder elettronici).

Fattibilità	Gli infermieri di comunità rientrano nella categoria di figure professionali primariamente a contatto con la popolazione generale, potrebbero perciò affiancarsi ai MMG nell'erogazione del counselling.
Sostenibilità	L'intervento di counselling risulta sostenibile se inserito nel contratto dell'infermiere di comunità. Altri fattori da considerare sono: - tempo dell'infermiere e delle altre figure professionali coinvolte; - percorso formativo, disponibilità di corsi di formazione e linee guida; - disponibilità e distribuzione degli infermieri di comunità sul territorio.
Barriere all'implementazione dell'intervento	Tra le possibili barriere che ostacolano la realizzazione dell'intervento rientrerebbero: - la mancanza di una formazione adeguata durante il percorso di studi; - l'assenza di motivazione da parte dell'infermiere che tenderebbe a considerare il counselling come attività minore rispetto alle altre da lui svolte, poiché poco o non presente nei percorsi di formazione; - mancanza di tempo e/o sostegno da parte dell'unità lavorativa[9].
Accettabilità	Il counselling per favorire la cessazione dell'uso di tabacco eseguito dall'infermiere ha mostrato un'efficacia moderata. La mancanza di tempo per eseguire l'intervento emerge come principale limitazione nell'attuazione dell'intervento da parte degli MMG[7,8]. Una collaborazione tra i medici di famiglia e figure professionali come l'infermiere di comunità nella gestione dei pazienti da sottoporre al counselling potrebbe agevolare lo svolgimento dell'intervento.
Bibliografia	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. 2. A: Ask; Advise; Assess; Assist; Arrange. 3. Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (ossFAD). Guida per smettere di fumare.pdf; 2018/10. https://ofad.iss.it/ 4. Rice Hill V., Heath L. Nursing intervention for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017 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. 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 8. CPO Piemonte. Smettere di fumare in Piemonte. Commissione Regionale anti-tabacco. Maggio 2008. 9. Mak YW.; Lock AY Nursing Intervention Practices for Smoking Cessation: A Large Survey in Hong Kong; Int J Environ Res Public Health. 2018. doi: 10.3390/ijerph15051046
Parole chiave	- counseling -
Aree di intervento	- dipendenze -
Setting	- sanitario -
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.