

1.2

GRUPPI IN REMOTO PER SMETTERE DI FUMARE: RISULTATI PRELIMINARI

Barbaglio S.*[1], Poli R.[2]

[1]ASST Cremona SerD - Cremona - Italy,

[2]ASST Cremona SerD - Italy

Sottotitolo: Nel periodo COVID 19 sono stati attivati percorsi online per smettere di fumare. Dei 18 partecipanti ha interrotto il fumo l'87%, senza differenze statisticamente significative correlate al genere. Nel follow-up a distanza di sei mesi si sono ridotti al 67 % i non fumatori. L'intervento è stato efficace almeno quanto i gruppi in presenza.

Introduzione

La metodologia dell'auto mutuo in riferimento al fumo di tabacco ha preso avvio sul territorio cremonese nell'anno 2001 sull'onda dei programmi attivati da diversi anni all'interno del Servizio per le famiglie con problemi alcolcorrelati: programmi che fanno riferimento in tutta Italia ai club alcolologici territoriali definiti comunità multifamiliari, aperte ora anche a varie altre fragilità umane. Club quindi per il benessere e la qualità della vita in generale.

L'esperienza del trattamento di auto mutuo aiuto per smettere di fumare venne inizialmente proposta dalla realtà del trentino quando, alla luce dei risultati dei Club Alcolologici Territoriali, alcuni operatori hanno ritenuto utile proporre nuove forme di gruppo più centrati sul cambiamento del proprio comportamento senza ricorrere alla modalità ecologica sociale dei club. All'interno di questi nuovi gruppi infatti non sempre è presente la famiglia e l'approccio è più orientato sulla singola persona. Le evidenze mostrano come molto efficace un trattamento comportamentale di gruppo, con o senza associazione di farmaci specifici (1).

L'evento della pandemia COVID-19 ha determinato cambiamenti epocali nella vita di tutti e in particolare ha determinato un incremento di tutte le dipendenze (2), compresa quella da nicotina (3). In considerazione delle norme relative alle restrizioni e dei cambiamenti sociali in atto, si è pensato di introdurre una nuova modalità di organizzare i gruppi per smettere di fumare, tentando la strada del collegamento in remoto.

Materiali e metodi

Il reclutamento dei fumatori che partecipano al programma per smettere di fumare avviene tramite contatto diretto o tramite invio da parte di operatori sanitari che a diverso titolo operano sul territorio in ambito sociosanitario.

Un ruolo importante lo ricoprono le aziende lavorative che aderiscono ai programmi di promozione della salute - WHP (Workplace Health Promotion) - coordinati dalle ATS - poiché attraverso le buone pratiche individuate nell'ambito del contrasto al fumo di tabacco garantiscono ai dipendenti l'opportunità di interrompere l'uso del fumo all'interno del luogo di lavoro tramite i gruppi condotti dal SERD.

In linea generale, sul territorio locale il programma per smettere di fumare viene pubblicizzato tramite social aziendali o media locali e attraverso l'affissione di locandine e manifesti nei vari servizi/reparti ospedalieri afferenti all'ASST.

L'operatore conduttore del gruppo effettua il counseling telefonico rendendosi disponibile ad un eventuale incontro conoscitivo anche da remoto per presentare tempi e modalità previste nel percorso.

Ci si avvale di una terapia specifica con la citisina, farmaco utile in chiave anticraving, per alleviare il disagio iniziale dato dal distacco dalle sigarette e per scongiurare i rischi di ricaduta.

In questi gruppi non vengono selezionati i fumatori né si limita a priori il numero massimo dei partecipanti: la selezione avviene in modo del tutto naturale.

È possibile la partecipazione di familiari e/o di testimoni che hanno partecipato a precedenti gruppi e che hanno smesso di fumare.

Il gruppo per smettere di fumare è condotto da un operatore professionale del SERD, adeguatamente formato e costantemente aggiornato assume un ruolo di catalizzatore e facilitatore della comunicazione tutelando le dinamiche di gruppo e supportandolo nei momenti più critici. Apporta il suo contributo sugli effetti del fumo attivo e passivo, sulle difficoltà legate all'astinenza psicofisica e comportamentale, proponendo strategie alternative al comportamento di consumo di tabacco e attivando suggerimenti per la prevenzione della ricaduta.

Il percorso di gruppo prevede un incontro preliminare volto a illustrare i principi basilari della tecnica. Il percorso si articola in due fasi: fase intensiva che prevede 4 incontri consecutivi nella prima settimana e fase di consolidamento con 2 incontri nelle successive due settimane. Si conclude con un ultimo incontro di verifica nella quarta settimana.

Nella fase intensiva ci si impegna a non fumare ponendo massima attenzione alla prevenzione delle ricadute: aspetto questo che rappresenta il “cuore” del trattamento per smettere di fumare: l’approccio di tipo cognitivo-comportamentale analizza i processi implicati nella ricaduta e fornisce strategie efficaci per rendere stabile il cambiamento.

Per smettere definitivamente è indispensabile che si attivi un processo di apprendimento di un nuovo repertorio comportamentale in grado di sostituire la vecchia abitudine basata sulla ricerca di piacere/riduzione del dolore attraverso la sigaretta.

In altre parole in questa fase si addestra l’ex fumatore all’utilizzo di un gran numero di abilità e strategie per evitare di fumare e per identificare, anticipare, prevenire o evitare le situazioni a rischio che potrebbero condurre ad una ricaduta. Alcune di queste abilità e tecniche servono a sostenere il paziente nella fase più critica legata all’astinenza; altre insegnano come recuperare dopo un eventuale “scivolone”.

Durante gli incontri della prima settimana il fumatore capisce bene che può farcela perché sperimenta concretamente la sensazione di poter controllare le sigarette. La motivazione e l’autostima crescono.

La fase di consolidamento consiste nel rendere stabili i cambiamenti ottenuti. Si prendono in considerazione gli aspetti connessi all’alimentazione, il supporto sociale e la cura di sé. Si facilita l’opportunità di intraprendere una vita più salutare.

Si tratta di una fase che contiene numerosi aspetti pratici legati alla verifica strumentale dei risultati, al rafforzamento di caratteristiche psicologiche e alle strategie di “riparazione” in caso di ricadute.

A distanza di sei mesi, un anno e due anni i partecipanti che hanno smesso di fumare vengono contattati telefonicamente per la verifica della loro astensione da fumo di sigaretta.

Risultati

Nel corso del 2021 hanno partecipato ai gruppi online complessivamente 18 persone, con le seguenti caratteristiche socio-demografiche:

- 56% donne 44% uomini
- Fasce di età come illustrato nel grafico 1
- Marital status: 44% coniugati/conviventi, 28% single, 22% separati, 6 % vedovi
- Titolo di studio: 22% licenza media, 39 % licenza media, 39 % laurea
- Situazione occupazionale come illustrato nel grafico 2
- Fonte di invio: accesso spontaneo e amici/parenti (entrambi al 28%), aziende WHP (22%), medici o altri operatori socio-sanitari (12%).

Grafico 1 – Fasce di età

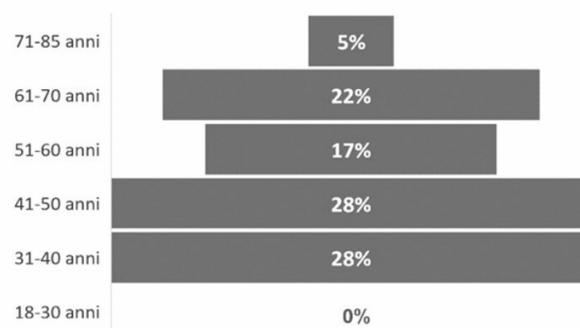
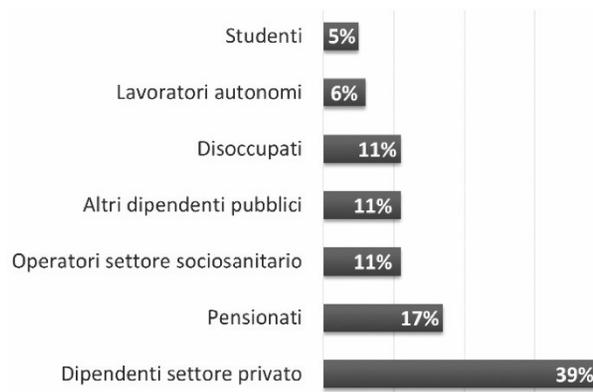


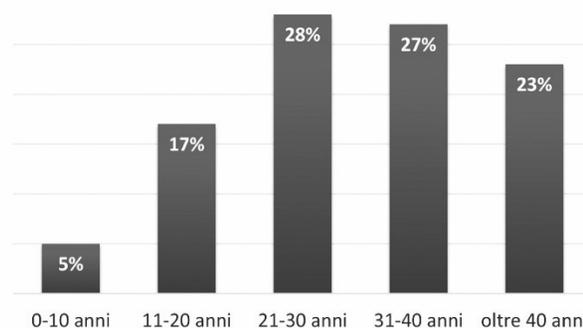
Grafico 2 – Situazione occupazionale



In relazione all’età di inizio nell’uso del tabacco il 5% ha iniziato prima dei 13 anni di età, il 67% tra i 13 e i 17 anni, il 22% tra i 18 e i 25 e solo il 6% oltre i 25 anni di età.

Nel grafico 3 sono rappresentati i dati in relazione agli anni di dipendenza da fumo.

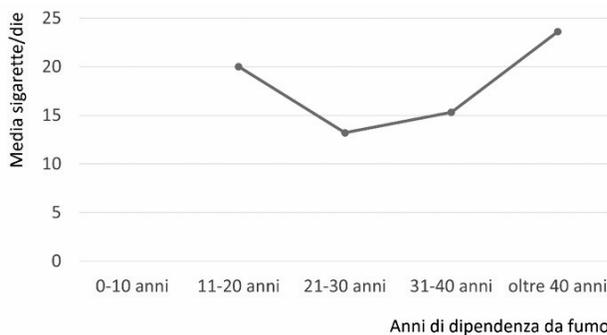
Grafico 3 – Anni di dipendenza dal tabacco



Il 33% dei partecipanti non aveva mai tentato di smettere di fumare, il 28% aveva già fatto un tentativo, mentre la restante percentuale aveva esperito due o più tentativi.

Il numero di sigarette fumate in relazione agli anni di dipendenza dal fumo è rappresentato nel grafico 4.

Grafico 4 – Sigarette fumate e anni di dipendenza



La partecipazione al gruppo ha visto l'abbandono del percorso di 3 persone, con una percentuale di drop-out pari quindi al 14%.

Alla fine del corso ha interrotto il fumo l'87% dei partecipanti, senza differenze statisticamente significative correlate al genere.

Nel follow-up a distanza di sei mesi si sono ridotti al 67% i non fumatori. In questo caso si segnala una differenza di genere: le donne non fumatrici sono il 71%, mentre gli uomini non fumatori il 62%.

Discussione

L'analisi dei risultati, per quanto limitata dalla numerosità del campione, ha evidenziato alcune differenze in alcune variabili socio-demografiche dei partecipanti.

Un primo dato significativo è relativo al titolo di studio: possiede la laurea il 39% degli iscritti al progetto online, a fronte del solo 13% del tradizionale. Così come è maggiore il numero dei lavoratori in ambito privato nel gruppo online rispetto al gruppo in presenza. Inoltre nel gruppo online vi è una percentuale maggiore di donne rispetto al gruppo fisico, così come l'età media è più bassa.

Questi dati indicano come lo strumento online possa essere più attrattivo per giovani, donne e persone con maggior grado di istruzione e lavoratori che più difficilmente potrebbero accedere in presenza. Vi è inoltre da sottolineare la destigmatizzazione del circuito online rispetto ad ambienti quali il SerD che appare ancora un ostacolo per molte persone.

La pandemia da Covid 19 ha del resto sollecitato tutti i servizi sanitari ad attivare interventi a favore della salute individuale e collettiva attraverso la connessione a distanza. Potrebbe sembrare innaturale, ma una volta abituati a questa particolare configurazione, si scopre che le differenze con una terapia "in presenza" non sono poi così tante.

L'approccio del nostro percorso online mantiene lo stesso approccio teorico e metodologico. Il percorso in remoto ha risolto il problema della distanza fisica sfruttando le piattaforme video, lo scambio di materia-

le audio video tramite mail, follow up telefonici, dispense, guide pratiche, suggerimenti di attività. Gli stessi contenuti affrontati nella terapia tradizionale vis-à-vis vengono riproposti a distanza senza rinunciare al contatto diretto con l'operatore/ conduttore; la possibilità di essere seguiti in tempo reale è la condizione indispensabile perché il gruppo per smettere di fumare abbia successo.

I fumatori diventano i protagonisti del processo di cambiamento e vengono esortati a sviluppare attivamente strategie di fronteggiamento e comportamenti alternativi.

Il fumatore acquisisce un senso di padronanza ed autoefficacia dovuto ad una maggiore comprensione di sé e della dipendenza.

Il gruppo per smettere di fumare:

- favorisce una maggiore comprensione della propria dipendenza (perché si fuma, quando e come);
- analizza i motivi che impediscono di smettere e quelli che causano una ricaduta dopo un tentativo che inizialmente sembrava avere avuto successo;
- addestra il fumatore ad utilizzare tutta una serie di strategie utili nella gestione del desiderio, nella voglia impellente di fumare (craving), nei confronti dei sintomi di astinenza (se presenti);
- evita la sofferenza (per molti fumatori la paura di stare male quando si smette costituisce il maggiore deterrente per rinunciare a curarsi);
- riduce al minimo il rischio di ricadute e trae indicazioni utili persino da un eventuale "scivolone";
- aiuta a riconoscere le situazioni "ad alto rischio" che possono favorire una ricaduta, e a farvi fronte;
- incoraggia uno stile di vita improntato alla salute, compresa la gestione del cibo e la paura di ingrassare;
- insegna a ritrovare la capacità di valorizzarsi e trarre piacere e soddisfazione dai successi personali;
- colma il vuoto identitario lasciato dalle sigarette e sviluppa comportamenti alternativi utili nel fronteggiare le pressioni sociali;
- sostiene lo sviluppo di strategie efficaci nel lungo periodo e per gestire lo stress del quotidiano e le emozioni negative di noia, vuoto e tristezza, imbarazzo.

Conclusioni

Dall'anno 2001 ad oggi si è notato un aumento significativo delle richieste di trattamento per smettere di fumare anche grazie alle importanti indicazioni legislative che hanno sviluppato maggior cultura e competenza di salute individuale e collettiva in tema di fumo di sigarette.

Il processo sociale e culturale dell'auto mutuo ha sen-

sibilizzato a livello locale i cittadini fumatori richiamando la loro attenzione a riflettere in modo critico sulla loro rischiosa abitudine con la prospettiva del cambiamento del loro stile di vita.

La rete dei servizi socio sanitari del territorio permette al cittadino di scegliere percorsi differenziati in base ai suoi bisogni di salute; nello specifico Il centro anti-fumo propone percorsi individuali strettamente farmacologici, mentre il servizio territoriale del SerD garantisce il percorso di gruppo con cadenza trimestrale.

Le azioni programmate e realizzate durante questi anni hanno inoltre avviato e rafforzato varie collaborazioni con le realtà ed agenzie educative sanitarie presenti nella comunità locale (LILT, scuole, media locali, mondo sportivo, ATS- mondo del lavoro, MMG, associazioni di volontariato varie).

Un'attenzione particolare viene rivolta al mondo del carcere dove ogni anno- in seguito ad iniziative culturali/sanitarie promosse dal SerD nell'ambito della giornata mondiale senza tabacco- vengono realizzati gruppi per smettere di fumare rivolti ai detenuti e agli agenti di polizia penitenziaria.

L'aumento del numero di richieste registrate dal Servizio in questi anni conferma la reale necessità da parte dei fumatori intenzionati a smettere di fumare di ricevere un supporto mirato nel percorso di disassuefazione tabagica in quanto la maggior parte di essi ha tentato più volte autonomamente ricadendo dopo brevi periodi di astensione.

Spesso i fumatori che contattano il servizio dichiarano di non essere in grado di ripetere lo stesso tentativo da soli e consapevoli delle loro difficoltà riconoscono ed esplicitano il bisogno di essere aiutati.

Il trattamento comportamentale di gruppo per la disassuefazione da nicotina è caratterizzato da un rapporto tra costo ed efficacia molto favorevole, in quanto consiste di una breve serie di sedute di gruppo condotte da un singolo professionista. Si può pensare che tale trattamento potrebbe essere di particolare utilità per quei fumatori che hanno già fatto numerosi tentativi di smettere da soli.

L'esperienza di supporto sociale nei gruppi di automutuoaiuto mette in risalto sempre più anche l'importanza di sviluppare opere di interazione e integrazione tra i vari servizi della rete sanitaria e sociale che operano nella promozione e protezione della salute collettiva.

Bibliografia

1. Picardi A, Bertoldi S, Morosini P., *Trattamento comportamentale di gruppo per la disassuefazione da nicotina: uno studio di follow-up a 6, 12 e 24 mesi su un campione di 1.060 soggetti*, *Journal of Psychopathology* 2021: 47:25-38
2. World Health Organization (WHO), *Tobacco*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. Epicentro- Istituto Superiore di Sanità (ISS) *Guadagnare salute, Fumo*, <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/fumo/>