



IRCCS

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto



TUMORE DEL POLMONE: dallo screening al trattamento

Venerdì 11 novembre 2022

SEDE: *Sala Convegni "Fr. Francesco Perez"*

IRCCS Sacro Cuore - Don Calabria

Via Don Angelo Sempreboni, 5

37024 Negrar di Valpolicella - Verona



Centro antifumo: organizzazione e obiettivi

Ruolo dello Pneumologo

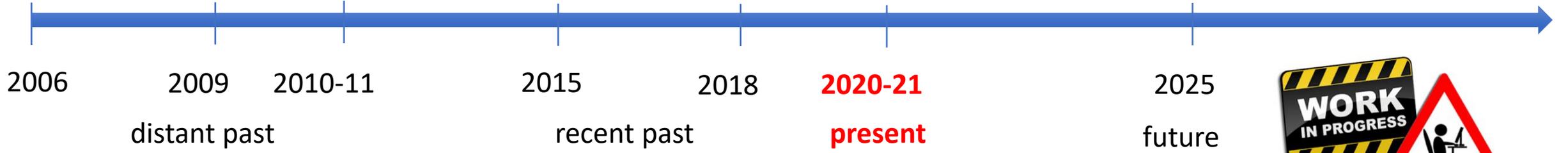
CARLO POMARI

Ruolo dello Psicologo

GIUSEPPE DELEDDA

Indice

1	Alcune premesse
2	Requisiti minimi del Centro Anti Fumo (CAF)
3	Le fasi del processo nell'ambito del CAF
4	Alcune considerazioni conclusive



Comparison of demographic-epidemiologic data	2010	2018	2021
Sex			
• M%	44.3	46.5	46.2
• F%	55.7	53.5	53.8
Age (mean)	56.8	64.4	55.9
Smoking status (%)			
Never Smoker	54.1	55.2	56.5
Active smoker	15.4	10.3	18.1
Former smoker	30.5	34.5	25.4
Cough (Yes%)	26.4	24.8	8.8
Phlegm (Yes%)	20.3	20.2	8.2
Dyspnea (Yes%)	17.9	15.7	29.9*
Exacerbation (Yes%)	23.4	10.9	6.8
Respiratory drugs (Yes%)	7.5	9.6	4.3
COPD (Yes%) - GOLD	11.7	8.0	2.7

No selection bias evaluated by sex, age, smoke status, respiratory symptoms.

*=mMRC

2023/2024

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (**OMS**):

ha riconosciuto ufficialmente il fumo di tabacco come dipendenza ed ha codificato la “Dipendenza tabagica e le sindromi da astinenza” nella International Classification of Diseases (ICD 10

Le Linee Guida Nazionali e Internazionali:

indicano i centri anti fumo (CAF) in grado di svolgere interventi complessi, quali il counseling intensivo antitabagico associato a prescrizione di farmaci (II livello). Essi sono degli osservatori privilegiati nella prevenzione delle patologie respiratorie croniche fumo correlate (BPCO, Enfisema, Interstiziopatie)



Obiettivo principale dei CAF

- ❑ valorizzare il concetto di prevenzione, diagnosi precoce e quindi di trattamento delle patologie croniche respiratorie ad alto impatto epidemiologico
- ❑ creare realistiche proposte d'interazione con il territorio analogamente a quanto già previsto per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) della BPCO.

... attraverso le seguenti azioni:

- trattare i casi di dipendenza da tabacco e focalizzarsi sui casi più difficili
- educare/formare operatori sanitari sul tema della cessazione dal tabacco
- effettuare interventi di valutazione/ricerca sulla cessazione dal tabacco
- diffondere buone pratiche per la cessazione dal tabacco tra operatori sanitari e la popolazione generale ed eliminare le pratiche inefficaci
- promuovere la salute

Indice

1	Alcune premesse
2	Requisiti minimi del Centro Anti Fumo (CAF)
3	Le fasi del processo nell'ambito del CAF
4	Alcune considerazioni conclusive

Requisiti minimi indispensabili per un'attività efficace di un CAF

1. Il Personale del **CAF** deve essere adeguatamente preparato e motivato con un programma di aggiornamento continuo dei professionisti. Personale minimo: un **medico formato per 5,8 ore/settimana** e uno **psicologo 10 ore/settimana**
2. Il CAF necessita di visibilità e valorizzazione aziendale con risorse adeguate
3. L'**informatizzazione** aggiornata **della cartella clinica** e di altri mezzi di comunicazione (es. **linea telefonica indipendente**) che permettano un'attività in rete dei CAF con i MMG e altri Sanitari ospedalieri e territoriali.
4. Formalizzare contatti ed **accordi tra CAF, MMG** e Sanitari dei reparti ospedalieri per condividere **percorsi d'accesso** facilitato
5. Il CAF deve attuare **attività di prevenzione primaria, d'informazione e formazione antitabagica** per la **popolazione** generale, i sanitari **medici e non medici**.
6. Il CAF dovrebbe essere parte integrante: della U.O di Pneumologia al fine di avere **accesso facilitato agli esami di funzionalità respiratoria**, dell'U.O. di **Psicologia Clinica** per la valutazione psicologica, di counseling e per la presa in carico del paziente.

Requisiti indispensabili per un'attività efficace di un CAF

La Regione Emilia Romagna ha reso le prestazioni esenti da ticket, utilizzando il **codice esenzione nazionale delle dipendenze (014.304 per sostanze stupefacenti e psicotrope)**.

L'esenzione è valida, analogamente a tutte le altre dipendenze, per un periodo di **2 anni** nel percorso di disassuefazione dal fumo.

Pur essendo esclusi sia la terapia farmacologica che gli esami diagnostici per le malattie fumo-correlate, essa rappresenta comunque un aiuto al percorso del tabagista in attesa dell'inserimento di tale trattamento nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

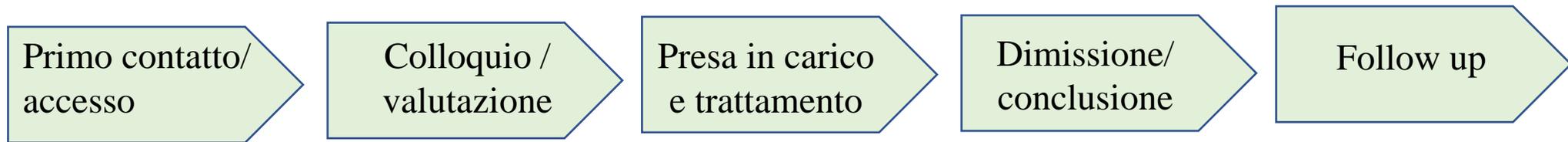
Indice

1	Alcune premesse
2	Requisiti minimi del Centro Anti Fumo (CAF)
3	Le fasi del processo nell'ambito del CAF
4	Alcune considerazioni conclusive

Fasi che caratterizzano il processo

La valutazione ed il trattamento del soggetto fumatore si articola all'interno di un percorso costituito

dalle seguenti Fasi o Step:



1 - Primo contatto

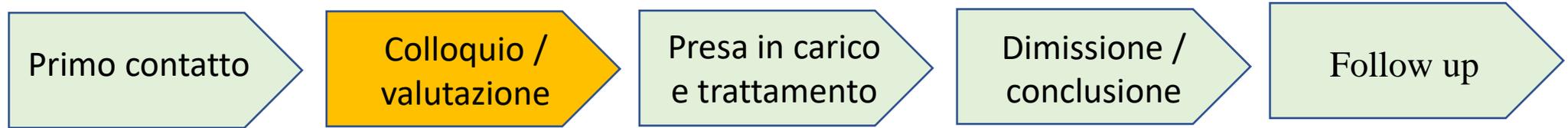


Diretto: l'interessato contatta direttamente il **CAF**; **personalmente, telefonicamente o via E-Mail o inviato da altri operatori sanitari**

Indiretto: l'interessato **contatta** il Centro di Prenotazione (**CUP**), che organizza l'accesso al CAF attraverso una procedura standardizzata simile a quella utilizzata per le altre prestazioni sanitarie.

Tramite il **primo contatto** con gli operatori del CAF, l'interessato, ha la possibilità di **fissare** stabilire **l'appuntamento per un primo colloquio.**

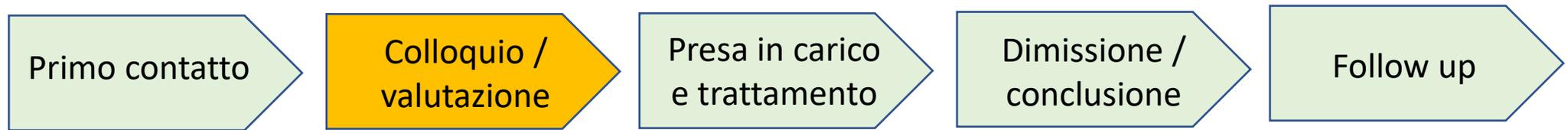
2 - Colloquio propedeutico alla presa in carico:



Colloquio di **valutazione medica** da parte dello **Pneumologo/Chirurgo Toracico**



Colloquio di **valutazione Psicologica**



Colloquio di valutazione Medica dello Pneumologo/ Chirurgo Toracico

- Anamnesi patologica Remota, prossima e abitudini di vita
- Misurazione del CO espirato, tramite analizzatore elettronico
- Valutazione globale del caso con eventuali **proposta** di un **percorso terapeutico** appropriato:

percorso per la disassuefazione dal tabacco

percorso medico

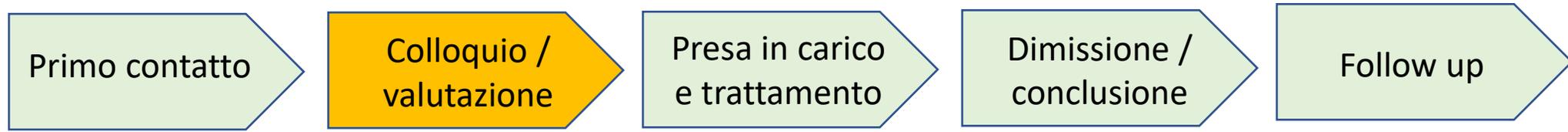
percorso chirurgico

- **In caso di accettazione del percorso di disassuefazione** la segreteria propone all'interessato un data per la prima **visita con lo psicologo**

Esempio indagine anamnestica e anamnesi tabaccologica

(Fonte: Emilia-Romagna, C. A. F. R. Terapia del Tabagismo)

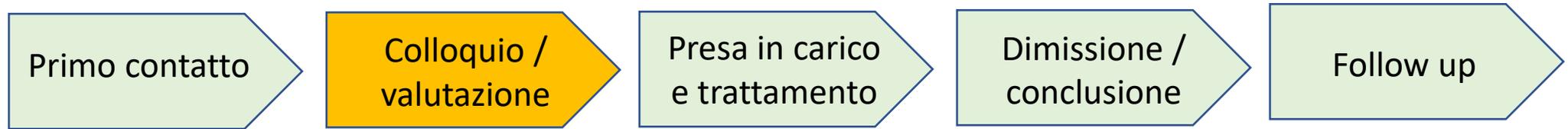
- *età, sesso; scolarità; condizione lavorativa;*
- *presenza di fumatori Fra i conviventi o nell'ambiente di lavoro; età inizio fumo; numero abituale di sigarette e da quanto tempo; precedenti tentativi di cessazione*
- *patologie cardiovascolari e/o respiratorie o altre patologie fumo correlate, patologie psichiatriche pregresse od attuali;*
- *abitudini alimentari e valutazione IMC; uso di caffè, alcolici, psicofarmaci, sostanze stupefacenti; pratica di attività fisica o sportiva.*
- *il numero di passati tentativi di cessazione*
- *il periodo di astinenza dal fumo più lungo*
- *qualsiasi precedente trattamento di cessazione ed in cosa consisteva il trattamento,*
- *qualsiasi storia di sintomi di astinenza*
- *eventuali fattori di rischio per ricadute*
- *aspetti positivi descritti durante l'astinenza*



Primo colloquio di valutazione Psicologica

Prima di iniziare qualsiasi tipo di approfondimento, è fondamentale approfondire **l'analisi della domanda** al fine di comprendere la motivazione del paziente, ed effettuare una prima **analisi funzionale comportamentale**

Nella valutazione del candidato è fondamentale effettuare quindi una approfondita Indagine anamnestica e **anamnesi tabaccologica**



Primo colloquio di valutazione Psicologica

Nella valutazione del candidato è fondamentale approfondire anche attraverso dei questionari validati i fattori ritenuti prognosticamente sfavorevoli alla interruzione all'abitudine tabagica, tra cui la dipendenza fisica, le eventuali comorbidità psicologiche (Asse 1 e Asse 2), la flessibilità psicologica (ciò determina e spiega gli aspetti motivazionali), ed eventuali strumenti di approfondimento psicodiagnostico.

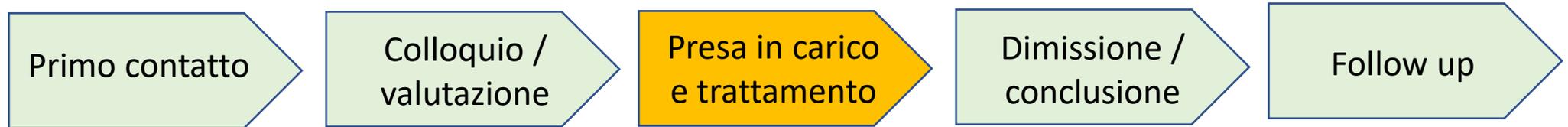
Questionari validati che verranno somministrati:

- 1) Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) sulla dipendenza da nicotina
- 2) CompACT (flessibilità psicologica)
- 3) Glover-Nilsson Smoking Behavior Questionnaire (GN-SBQ) sulla dipendenza comportamentale
- 4) Test di Horn sulla dipendenza comportamentale
- 5) Per uno screening completo: Questionario eterosomministrato (tipo intervista semistrutturata) Multiarea per la valutazione del tabagismo e del grado di motivazione (Tinghino et. Al. 2009)

Eventuali test aggiuntivi in caso di:

- A. multidipendenza: questionario CAGE (Alcool), questionario SDS (craving/droghe)
- B. Per l'approfondimento psicodiagnostico: di Asse 1 (BDI; STAI; SCL-90) o di Asse 2 (Millon, MMPI, Minimental)

3 - Presa in carico e trattamento



Condivisione con il paziente del **Contratto Terapeutico (ossia della proposta terapeutica)**

la Presa in carico del Candidato si realizza con il suo inserimento in un **programma terapeutico**

L'approccio metodologico per il trattamento nei CAF si fonda sulle raccomandazioni contenute nelle linee guida nazionali ed internazionali (Fiore M.C. et al., 2008; Ministero della Salute /ISS, 2008, AIPO)



Tipologie di trattamento

Il trattamento erogato nei CAF prevede diverse tipologie, rispondenti ciascuna alle esigenze specifiche del soggetto arruolato:

1) Trattamento a prevalente orientamento **Cognitivo-comportamentale** (psicologo)

- individuale
- di gruppo: *chiuso* (con un numero definito di partecipanti)
- ambulatoriale o residenziale in ambito ospedaliero
- contatto telefonico

2) Trattamento individuale prolungato di **counseling medico (pneumologo)** con supporto farmacologico e cessazione a breve termine;



1.) Trattamento a prevalente orientamento Cognitivo- comportamentale

1.1) Trattamento individuale ambulatoriale: colloqui psicologici / psicoterapeutici individuali.

Il modello prevede due tipi di percorsi differenti che verranno proposti in base alla valutazione iniziale:

PERCORSO BASSA COMPLESSITA':

- 1) **Fase intensiva di 10 incontri di 45' in 3 mesi** (con un 1° incontro di presa in carico)
- 2) **Fase di mantenimento** di 4 incontri a richiesta o al bisogno nei successivi **6 mesi** o se necessario anche di **1 anno**

PERCORSO MEDIO/ALTA COMPLESSITA':

- 1) **Fase intensiva di 12 incontri di 60' in 3 mesi** (con un 1° incontro di presa in carico)
- 2) **Fase di mantenimento** di 5 incontri a richiesta o al bisogno nei successivi **6 mesi** o se necessario anche di **1 anno**



1.2) Trattamento di gruppo chiuso

Per la gestione del gruppo sono previste due figure professionali:

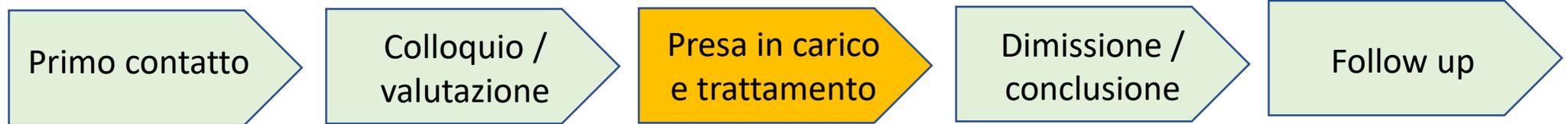
- uno Psicologo (Conduttore)
- un Medico per utilizzo di farmaci o lo stesso MMG del soggetto arruolato

Si prevede l'inserimento dei soggetti arruolati in un gruppo di max. 10 persone. Esso comporta una:

- 1) Fase intensiva della durata di 2 mesi** con 8 incontri bisettimanali delle durata di 2 ore; 4 incontri settimanali delle durata di 2 ore.
- 2) Fase di mantenimento:** 4 incontri (2°, 5, 8° e 12° mese).

Per la gestione del gruppo sono previste 3 figure professionali:

- Uno o più Psicologi (Conduttori), che si integrano nelle loro specifiche professionalità.
- Un dietista
- Un medico per utilizzo di farmaci e sostituitivi della Nicotina.



1.3) Intervento di gruppo per la cessazione, mantenimento/ rafforzamento motivazionale dell'astensione dal fumo in pazienti ospedalizzati astinenti o non astinenti

Questo trattamento è riservato a soggetti degenti ricoverati in ospedale a causa di patologie fumo correlate.

Si distinguono due *Gruppi che prevedono, per entrambi, il seguente modello:*

- 1) *astinenti* : **Fase intensiva** 4 incontri, in 2 settimane, della durata di 60'.
- 2) *che necessitano della cessazione del fumo*: **Fase intensiva** 7 incontri, in 2 settimane, della durata di 60'

Per entrambi i gruppi è prevista una **Fase di mantenimento** che prevede un successivo counseling telefonico al 1°, 3°, 6° e 12° mese.

Per la gestione del gruppo sono previste due figure professionali:

- uno Psicologo (gruppo astinenti)
- un Medico + Psicologo (per chi deve cessare il fumo)



2.) **Trattamento individuale prolungato di counseling medico Pneumologo con supporto farmacologico e cessazione a breve termine**

Questo trattamento prevede un intervento d'urgenza basato sul counseling medico e su una mirata somministrazione di farmaci.

Il modello prevede una:

- 1) Fase intensiva di 5 incontri individuali** (ed eventualmente 2 incontri di gruppo) di cui il 1° di presa in carico (con visita e somministrazione test???) della durata di 45' ed i successivi 4 di 30';
- 2) Fase di mantenimento: 4 incontri individuali** di circa 15' seguiti da un eventuale incontro di finale di gruppo;
- 3) Fase di rinforzo** in cui si attua del counseling telefonico.

4 – Dimissione o altra conclusione del trattamento



Dal momento della Presa in carico, nei CAF il **soggetto in trattamento è in carico per un anno.**

In questo periodo non tutti i soggetti raggiungono la fine del trattamento terapeutico, in quanto **alcuni abbandonano il percorso:**

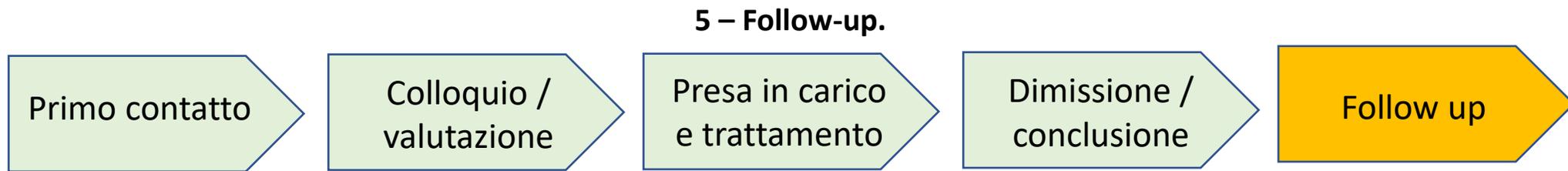
- abbandoni non correlati al percorso intrapreso
- abbandoni determinati dalle caratteristiche della dipendenza patologica da Nicotina, che possono essere
 - *precoci*
 - *tardivi*

Fra le cause degli *abbandoni precoci* individuiamo:

- ❑ Problematiche psicologiche non affrontate adeguatamente tra le quali:
 - Disturbi di Asse 1 o di Asse 2 non diagnosticati e non presi in carico
 - Scarsa motivazione
 - Scarsa auto-efficacia
 - Eccessiva frattura interiore

Fra le cause degli *abbandoni tardivi* individuiamo:

- un mancato adattamento
- aumento di astinenza fisica
- desiderio persistente del benessere (fisico e/o psicologico) indotto dall'assunzione di Nicotina;
- coesistenza di patologie psichiatriche dove la Nicotina è assunta a volte come forma auto-terapica;
- assenza della sigaretta come mediatore sociale.



A completamento, con esito positivo, del programma stabilito, i soggetti entrano nella fase che il DSM IV-TR definisce di **Remissione protratta**.

In questa fase i soggetti devono essere sottoposti :

- **Visita Pneumologica/Chirurgia Toracica** : prove di funzionalità respiratoria di II livello (Pletismografia + DLCO) e misurazione del CO nell'aria espirata,
- **Visita Psicologica per rivalutazione** e somministrazione dei questionari

I soggetti dimessi devono dare la disponibilità ad essere contattati per il **Follow-up al 2°, 5° 8° 12°** mese dal termine del trattamento (di persona o in caso di «bassa complessità» mediante modalità telefonica)

Il modello prevede:

- **l'intervento di personale specializzato** in grado di valutare la condizione di non fumatore e di effettuare un ulteriore rinforzo motivazionale
- un effettivo **coinvolgimento del MMG**

Compito dell'operatore:

Intervenire tempestivamente qualora il soggetto manifesti difficoltà nel mantenere la condizione di astinenza e di re-indirizzarlo al CAF

Indice

1	Alcune premesse
2	Requisiti minimi del Centro Anti Fumo (CAF)
3	Le fasi del processo nell'ambito del CAF
4	Alcune considerazioni conclusive

Alcune considerazioni conclusive

Lo sviluppo del Centro Anti Fumo potrebbe:

- **promuovere la prevenzione primaria delle malattie neoplastiche del polmone**
(**PDTA del Tumore Polmonare**)
- **promuovere la prevenzione secondaria delle patologie respiratorie croniche (asma e BPCO)**
- essere elemento di valorizzazione nel contesto di una **rete assistenziale** nel rispetto dei modelli di integrazione Ospedale Territorio previsti dal PNRR e del nuovo “DM71”.
- **diventare un osservatorio epidemiologico in real life.**

Nel diagramma di flusso vengono individuate le fasi del percorso per la presa in carico dal paziente oncologico con problematiche relative al tabagismo.

