

# Il farmacista e gli stili di vita

*Aspetti organizzativi e operativi  
dell'accordo*

**Marina Bonfanti\* - Biagio Tinghino**

\*U.O. Governo della Prevenzione, Direzione Generale Sanità  
° Società Italiana di Tabaccologia

Milano, 19 marzo 2012

# Prevenzione primaria: efficacia e trasferibilità del counselling breve sui determinanti di rischio comportamentale nel setting delle farmacie



Attivazione del ruolo del FARMACISTA  
nella promozione di comportamenti  
favorevoli alla salute sostenibili

## Attori

Direzione Generale Sanità  
Ordine dei Farmacisti  
Federfarma  
Assofarma  
Soc. Italiana Tabaccologia  
Farmacisti  
ASL

## Azioni

2011  
Firma Intesa  
  
Formazione sul  
counselling  
motivazionale  
breve

## Abitudine tabagica - Priorità di intervento

- **Priorità** sostenuta dal dato epidemiologico
- **Priorità** sostenuta dall'impatto sulla salute e quindi sul sistema sanitario (mortalità, morbidità, costi)
- **Priorità** nei confronti della quale operare strategie di prevenzione e di limitazione del danno (mortalità, morbidità prevenibile)



## **Abitudine tabagica - Criteri di appropriatezza professionale Esistenza di prove di efficacia**

### ***Interventi efficaci***

- **Raccomandazioni a smettere di fumare realizzate dal medico o altro personale sanitario**
- **Counselling individuale per promuovere la cessazione**
- **Terapia di gruppo**
- **Interventi rivolti alle donne gravide**
- **Interventi rivolti ai pazienti con BPCO**
- **Approccio multidisciplinare con la disponibilità di interventi farmacologici e psicologici**

Cochrane Library, Issue 3, 2006; WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008; Treating Tobacco Use and Dependence, U.S. Department of Health and Human Services, Nov. 2000; Smoking cessation Guidelines for Australian General Practice, 2004; Clinical Practice Guideline, Treating Tobacco Use and Dependence, 2008 Update.



## Il cronogramma

	2011			2012								
	10	11	12	1	2	3	4	5	6		9	10
Firma del protocollo	X											
Identificazione ASL	X											
Presentazione progetto ai farmacisti/ reclutamento			X	X								
Inizio formazione					X	X						
Supervisione formazione						X	X	X				
Valutazione della formazione e del progetto								X	X		X	
Workshop regionale							X					X

## *Le date e le sedi della formazione*

### **ASL SONDRIO**

<b>SDS 12033/AE</b>	SO	I giornata	ASL di Sondrio	Mercoledì 4 aprile 2012	09.00 – 17.00
		II giornata		Lunedì 14 maggio 2012	09.00 – 13.00
		III giornata		Venerdì 6 luglio 2012	09.00 – 13.00

### **ASL BRESCIA – ASL Vallecamonica**

<b>SDS 12032/AE</b>	BS-VCS	I giornata	ASL di Brescia, Viale Duca degli Abruzzi 15, Brescia	Venerdì 30 marzo 2012	09.00 – 17.00
		II giornata		Lunedì 7 maggio 2012	09.00 – 13.00
		III giornata		Lunedì 2 luglio 2012	09.00 – 13.00

## *Le date e le sedi della formazione*

### **ASL MANTOVA**

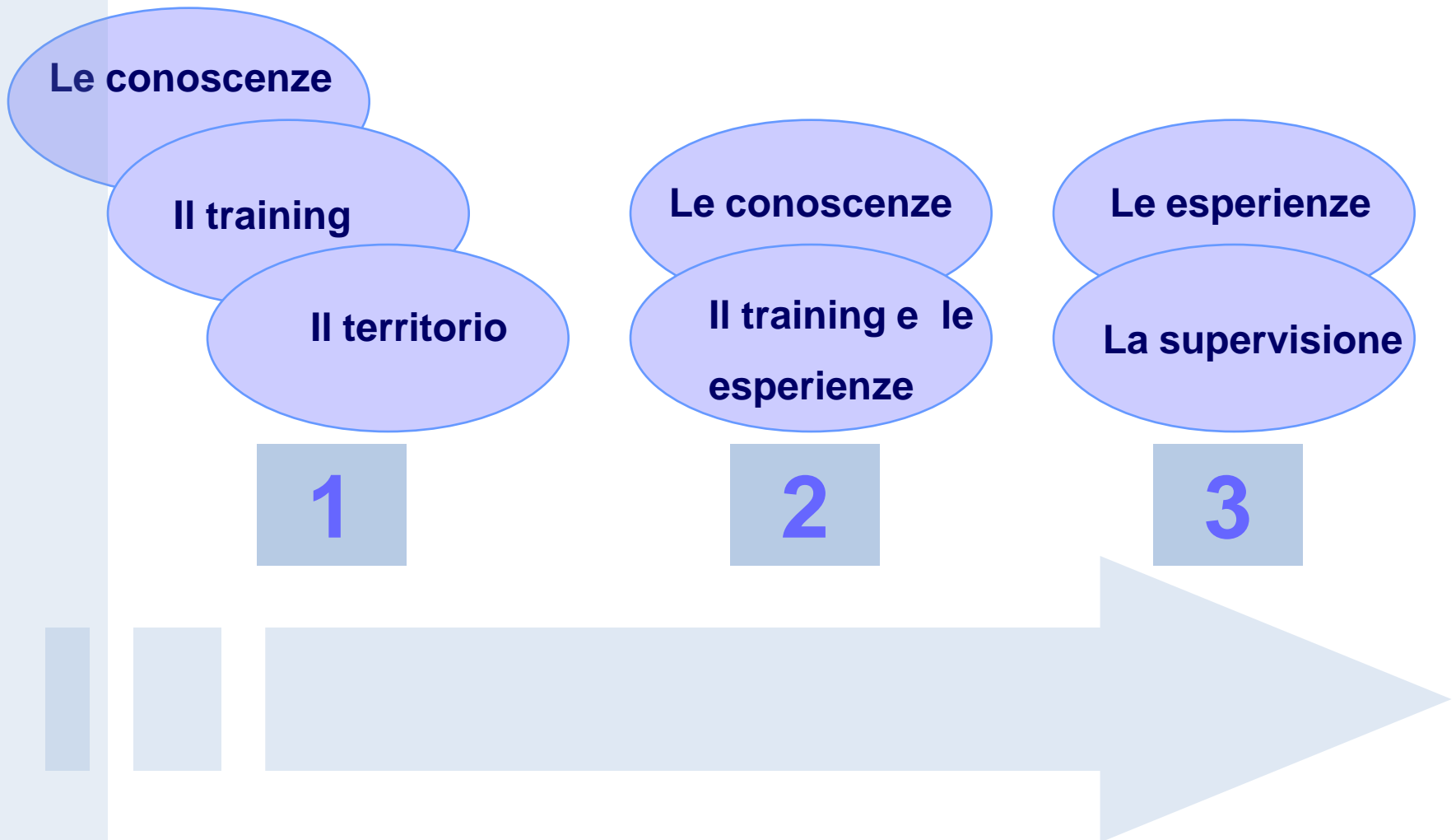
<b>SDS 12031/AE</b>	MN	I giornata	Ordine dei Farmacisti, Via I. Nagy 58, Mantova	Giovedì 29 marzo 2012	09.00 – 17.00
		II giornata		Venerdì 4 maggio 2012	09.00 – 13.00
		III giornata		Lunedì 28 giugno 2012	09.00 – 13.00

### **ASL MONZA E BRIANZA**

<b>SDS 12030/AE</b>	MB	I giornata	ASL Monza e Brianza, Viale Elvezia 2, Monza	Venerdì 23 marzo 2012	12.00 – 16.00
		II giornata		Mercoledì 28 marzo 2012	12.30 – 15.30
		III giornata		Mercoledì 2 maggio 2012	12.00 – 16.00
				Martedì 26 giugno 2012	12.00 – 16.00



## *Le tappe della formazione*



## ***Gli strumenti di comunicazione***

**1**

***Opuscolo “Non fumare è la scelta migliore che puoi fare”***

**2**

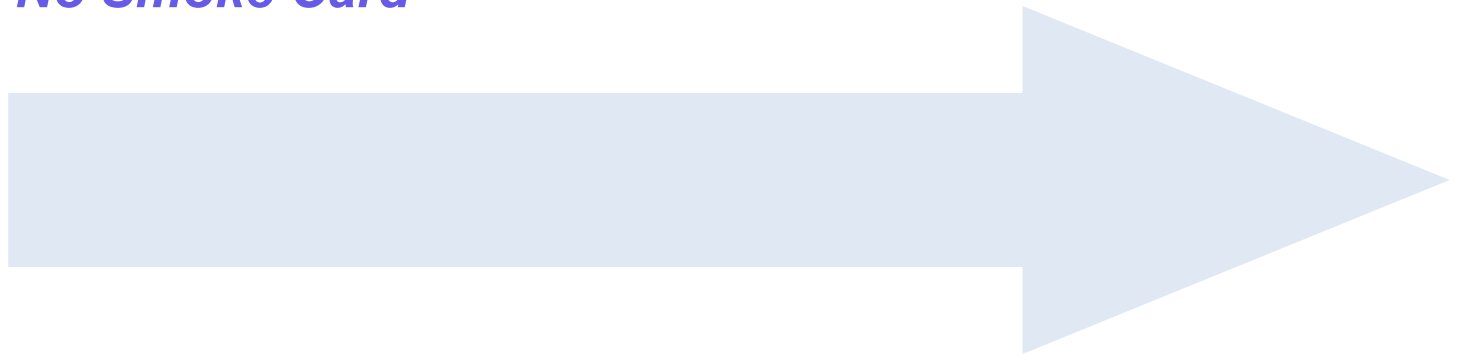
***Vetrofania e immagine della campagna di sensibilizzazione***

**3**

***Portale regionale***

**4**

***“No Smoke Card”***



# Gli strumenti di comunicazione

1

2

3

4

N. progressivo \_\_\_\_\_

Step e data	Sigarette fumate	CO	Grado di bisogno di fumare da 0 10	farmaci
1				
2				
3				
4				
5				



Regione Lombardia  
Sanità



## *Gli strumenti di “rete”*

**1**

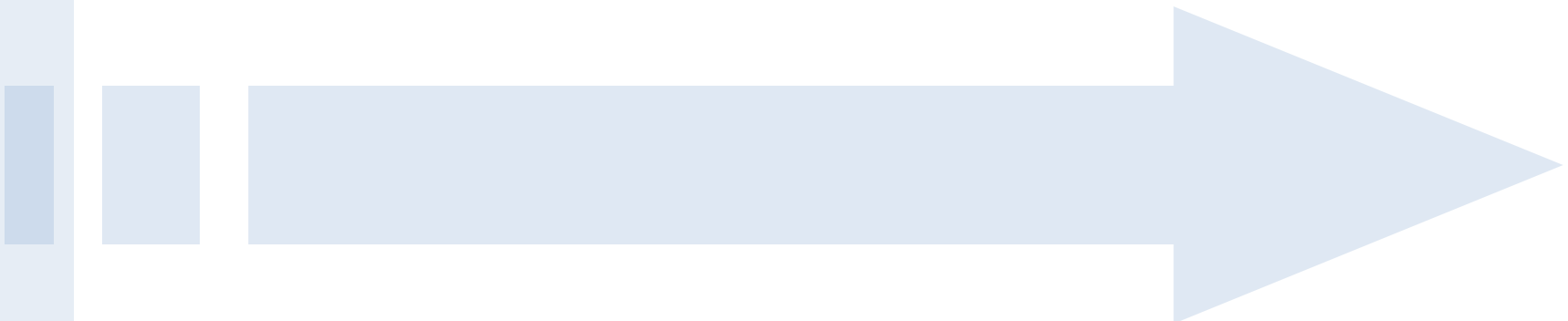
*Newsletter di letteratura scientifica internazionale “Tobacco Science”*

**2**

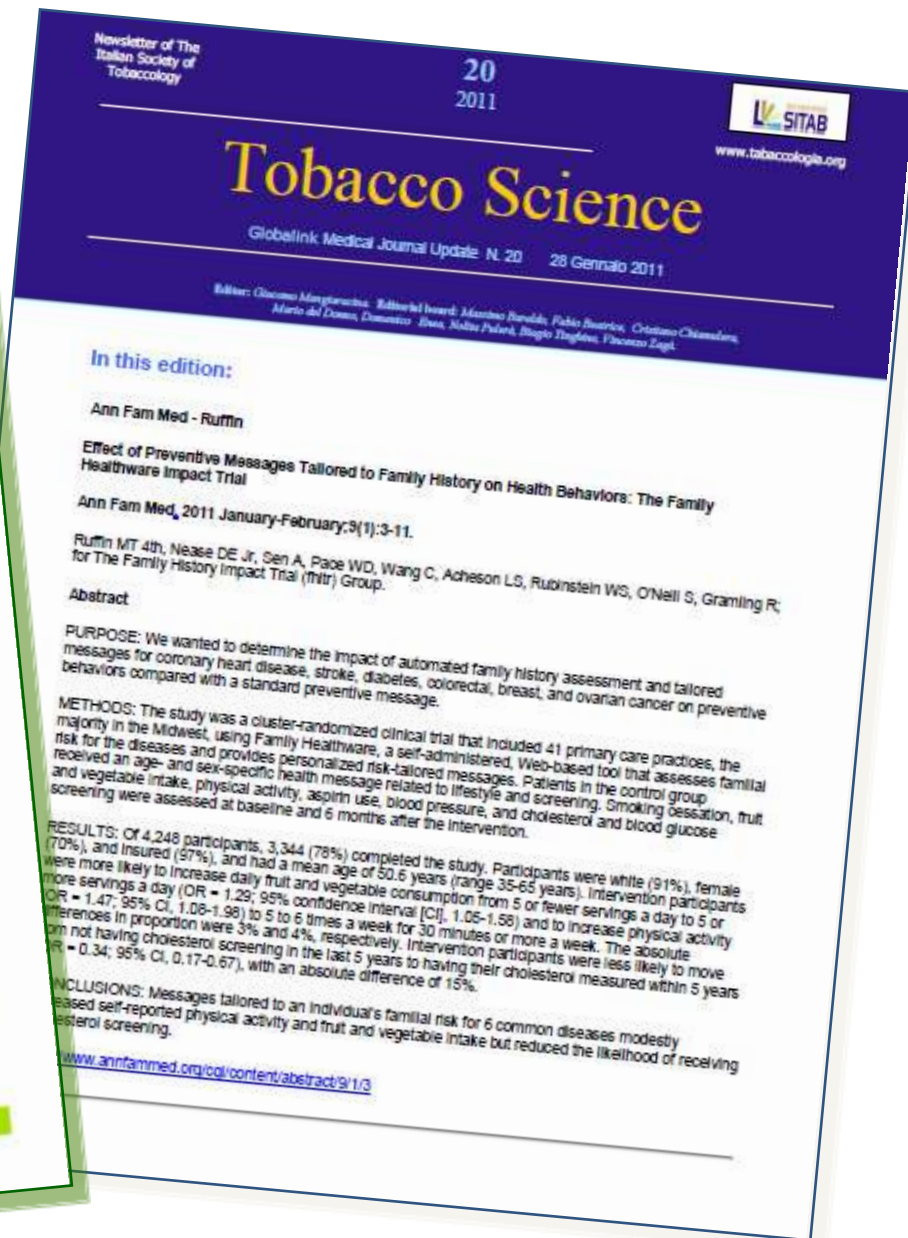
*Newsletter sugli stili di vita con spazio di condivisione del progetto “Health Lifestyle”*

**3**

*Portale regionale*



# Gli strumenti di "rete"



# ***Il territorio***

**1**

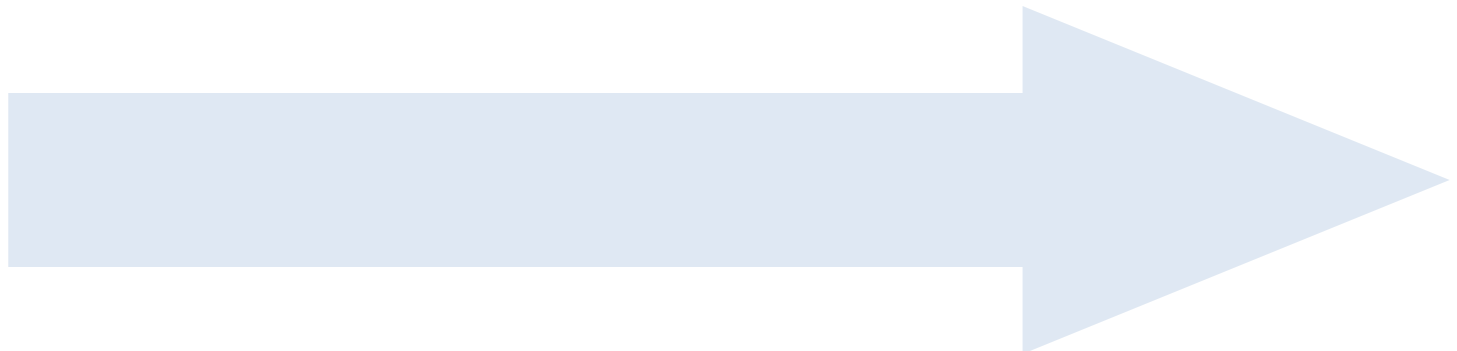
***Conoscenza delle iniziative di salute***

**2**

***Collaborazione con eventi, servizi, attività***

**3**

***Condivisione progettualità con Asl, altri portatori di interesse***



# *Il percorso esperienziale*

**1**

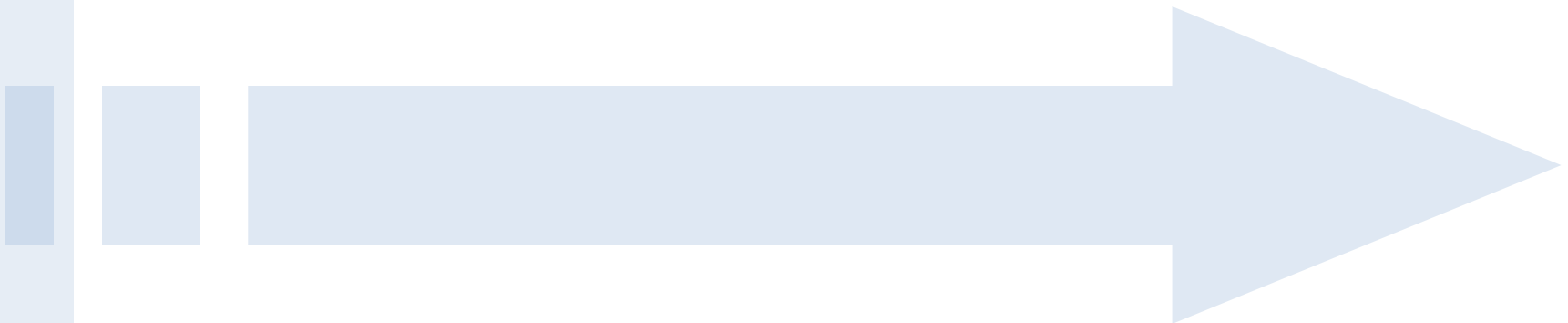
*Sperimentazione dello strumento del  
counseling motivazionale breve*

**2**

*Discussione di casi clinici in gruppo*

**3**

*Supervisione*



# *Il monitoraggio*

**1**

*Sperimentazione dello strumento del counseling motivazionale breve*

**2**

*Scheda-guida counseling breve*

*( 2 versioni: somministrata o autocompilata)*

**3**

*Scheda pazienti contattati in farmacia  
(trimestrale)*

**4**

*Scheda pazienti afferenti ai Centri per il  
Trattamento del Tabagismo (trimestrale)*

Al referente ASL



# Il monitoraggio

1

2

3

3

**Scheda-guida  
counseling breve  
(2 versioni: somministrata  
o autocompilata)**

Strategie di  
reclutamento

Attivo

Passivo



## TABAGISMO SCHEDA DI COUNSELING BREVE

Cognome e nome .....

N. ....

Lei fuma? [ ] Sì [ ] No

Quanto fuma? (N. sigaretta/die) .....

Ha pensato di smettere di fumare?

Quali ostacoli/difficoltà?/motivazioni?

### Test di Fagerstrom

		PUNTI
Quanto tempo dopo il risveglio accende la prima sigaretta?	<input type="checkbox"/> entro 5 minuti <input type="checkbox"/> 6 - 30 minuti <input type="checkbox"/> 31 - 60 minuti <input type="checkbox"/> dopo 60 minuti	3 2 1 0
Trova difficile astenersi dal fumare in luoghi in cui è vietato?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	1 0
Quale, tra tutte le sigarette che fuma in un giorno trova più gratificante?	<input type="checkbox"/> La prima del mattino <input type="checkbox"/> Qualsiasi	1 0
Quante sigarette fuma in una giornata?	<input type="checkbox"/> 0-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21-30 <input type="checkbox"/> > di 30	0 1 2 3
Fuma con maggiore frequenza nelle prime ore dopo il risveglio che nel resto della giornata?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	1 0
Fuma anche se è tanto malato da doversi mettere a letto tutto il giorno?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	1 0
TOTALE		0

### Grado di dipendenza

Da 0 a 2 punti molto basso  
Da 3 a 4 punti basso  
Da 5 a 6 punti medio  
Da 7 punti in su alto

Misurazione CO espirato: ..... /ppm

% COHb .....

SPO2 ..... Frequenza cardiaca bpm .....

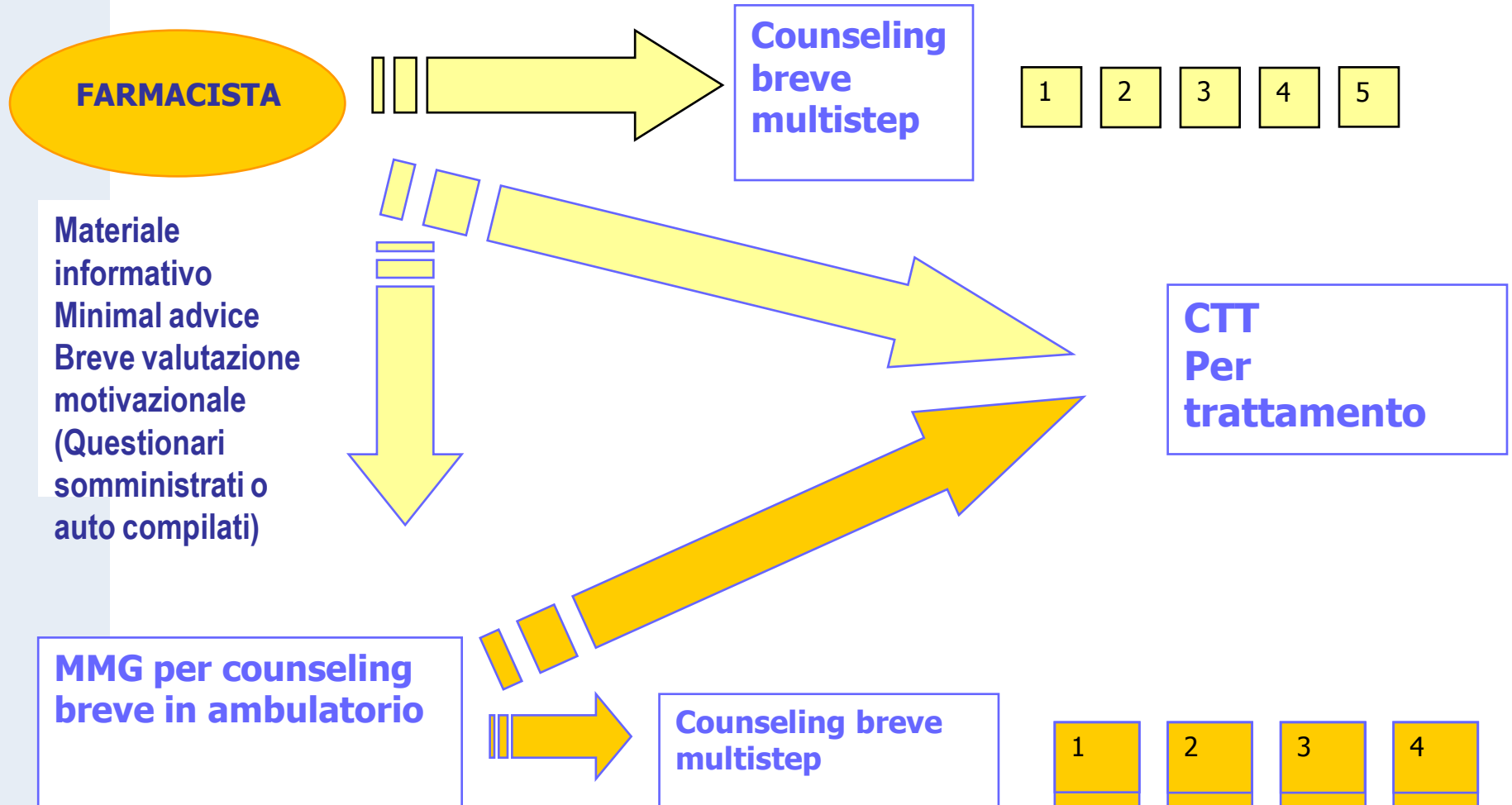
Elementi clinici anamnestici significativi .....

Indicazioni cliniche .....

Date incontri/ verifiche cliniche successive:

1. .... / .... / ....	2. .... / .... / ....	3. .... / .... / ....	4. .... / .... / ....	5. .... / .... / ....
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

# *Il trattamento in farmacia*



# Il monitoraggio

1

2

3

3

*Scheda pazienti  
contattati in farmacia  
(trimestrale)*

## COUNSELING BREVE: Database pazienti

Farmacia Dott. .... Città .....

N.	FQT	CO	inviato a MMG Y/N	inviato a CTT Y/N	Esito cessazione Y/N
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
13					

# Il monitoraggio

1

2

3

4

**Scheda pazienti  
afferenti ai Centri  
per il Trattamento  
del Tabagismo  
(trimestrale)**

## SCHEMA REPORT pazienti afferenti ai centri ASL di.....

Ente o denominazione del centro		CITTA'	Cognome e nome del responsabile	N. telefono del centro	E-mail del centro
.....		.....	.....	.....	.....
.....		.....	.....	...	.....
N. progressivo utente	FQT	CO espirato	inviato da MMG Y/N	inviato da farmacia Y/N	Esito cessazione Y/N
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

# ***La valutazione***



**1**

Di processo

Adesioni al percorso formativo

Gradimento

Partecipazione ai vari step del progetto

**2**

Di esito

Implementazione conoscenze

Incremento counseling effettuati

Arruolamento fumatori da parte dei CTT

## *I risultati*

**1**

Condivisione

**Report  
conclusivo**

**2**

Restituzione

**Workshop  
regionale**