

Ministero della Salute – ISS

Un'importante scadenza per la comunicazione dei dati Passi 2010: il 31

Maggio, la Giornata mondiale per la lotta al tabagismo

Roma, 7-8 aprile 2011

Evidenze dell'efficacia degli interventi di prevenzione

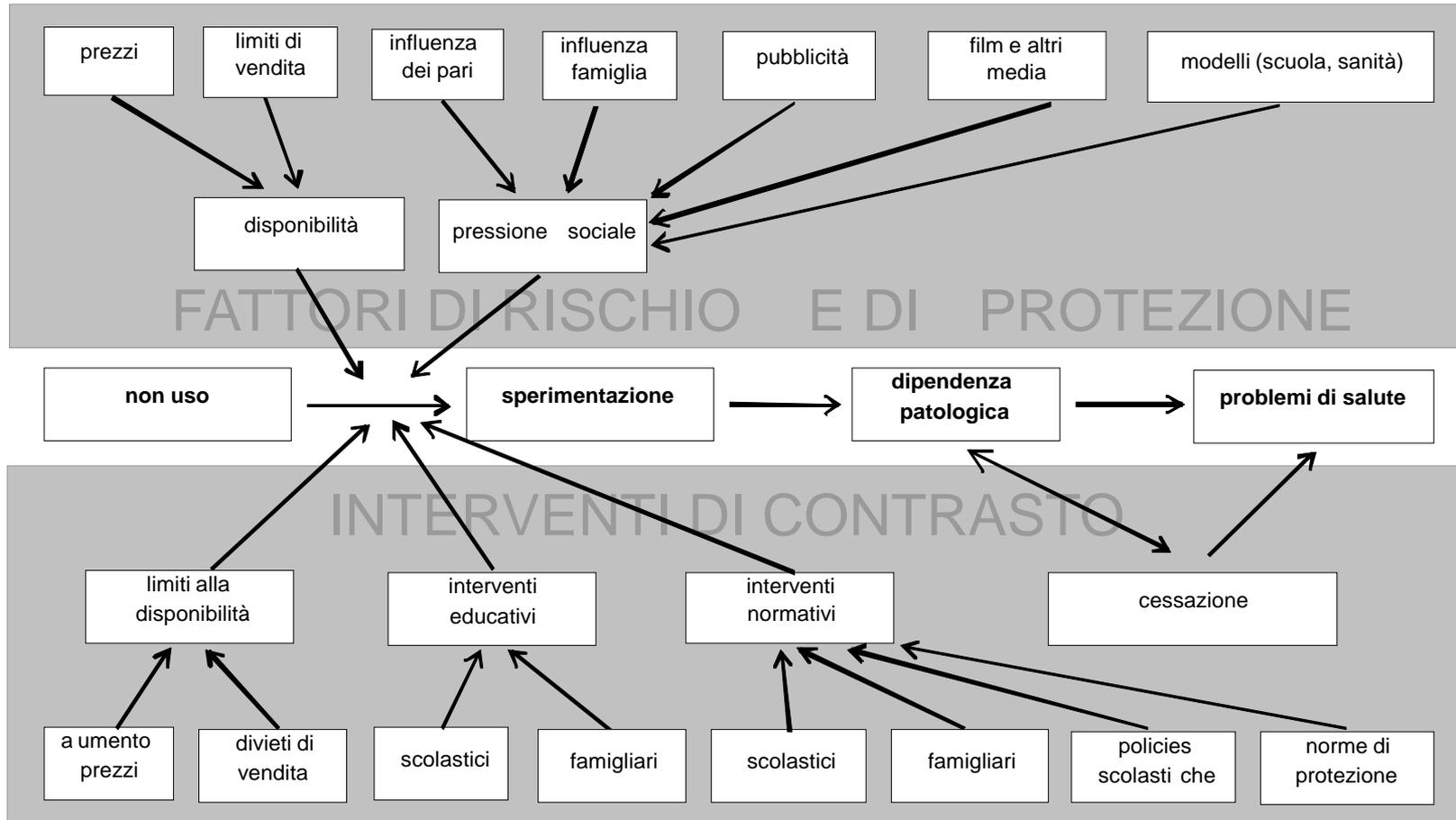
Fabrizio Faggiano

Università del Piemonte Orientale

Obiettivi

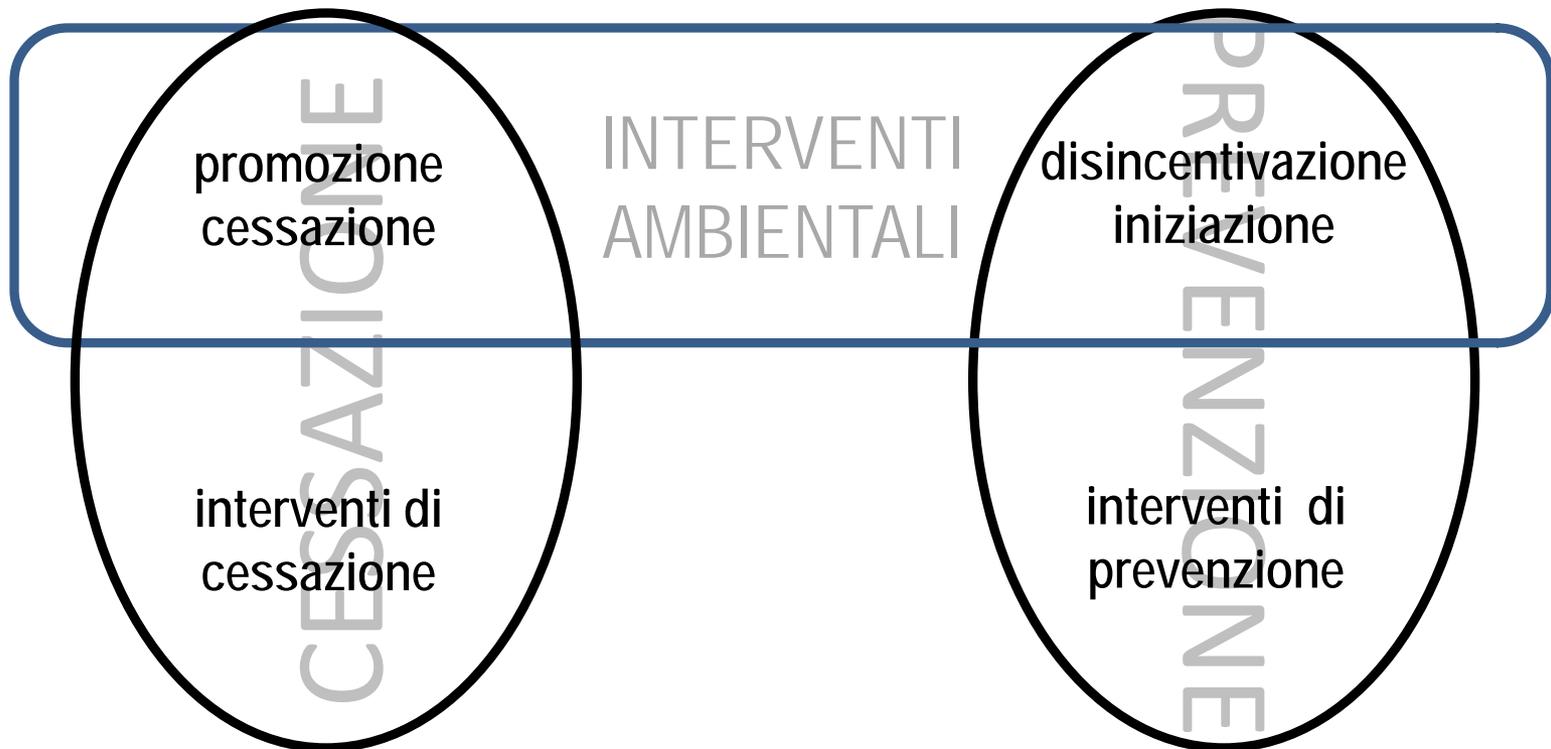
- Alla luce delle evidenze scientifiche di efficacia sugli interventi di prevenzione del fumo di tabacco,
 - identificare i dati PASSI che possono supportare la scelta di strategie preventive
 - suggerire i dati PASSI utili alla valutazione di impatto degli interventi

Framework logico



Premessa generale

- Interventi di controllo del tabagismo (che è una addiction)



1. Interventi di cessazione

- Interessi prioritari:
 - quanti cessano?
 - incidenza di cessazione
 - per età
 - area geografica
 - classe sociale

1. Interventi di cessazione

- Interessi prioritari:
 - quanti cessano?
 - come cessano?

Tabella 1.15 - Tipologia di tentativi di cessazione negli ultimi 12 mesi. Piemonte

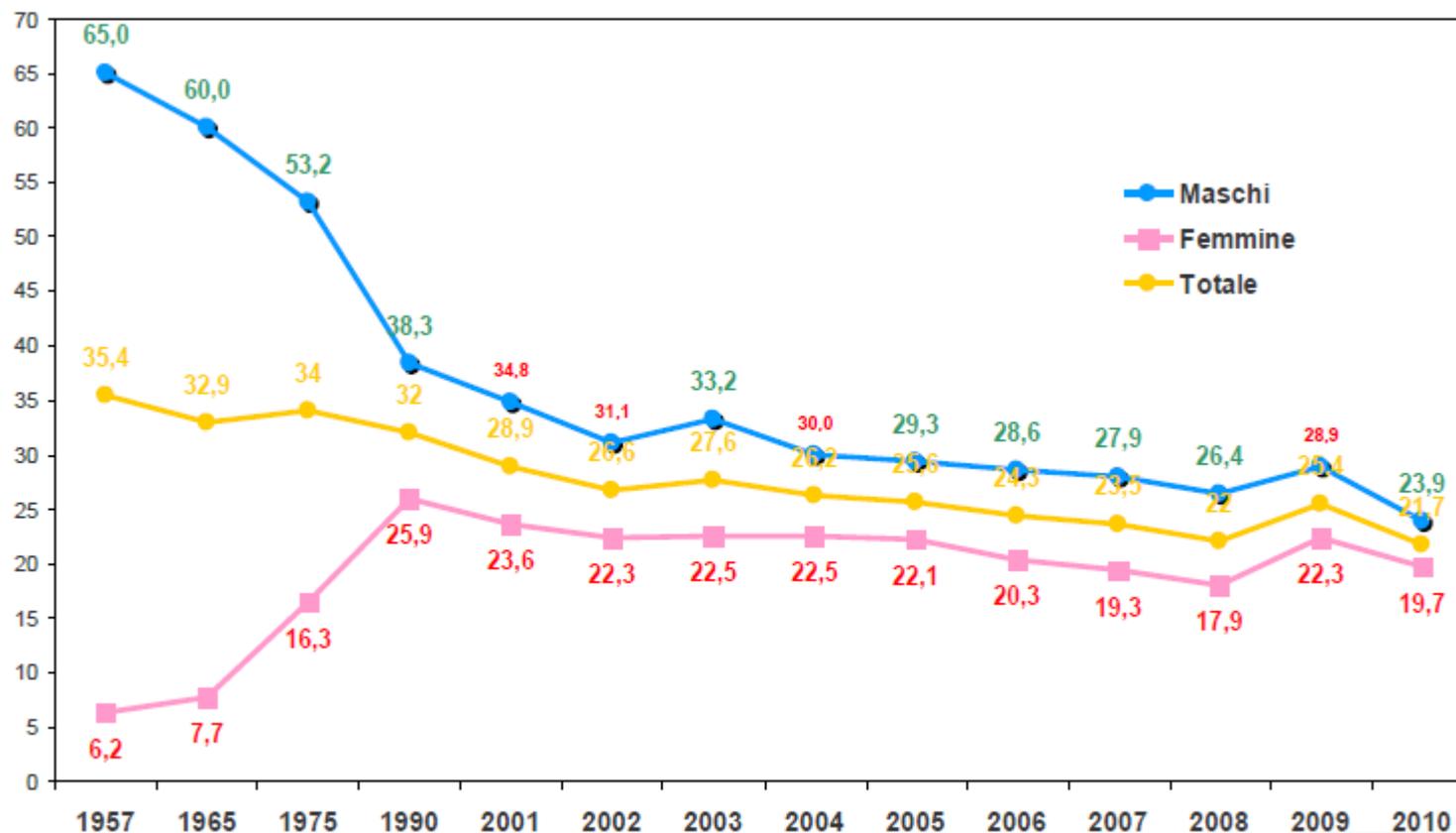
Tipo di tentativo	Totale tentativi (% sul totale per colonna)						Tentativo riuscito (% sui tentativi per riga)					
	Uomini		Donne		Totale		Uomini		Donne		Totale	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Da solo senza aiuti	87,6	296	89,3	208	88,3	504	27,4	81	36,5	76	31,2	157
Con aiuto di un medico	2,7	9	1,3	3	2,1	12	88,9	8	66,7	2	83,3	10
Gruppi di auto-aiuto	0,9	3	0,4	1	0,7	4	33,3	1	0,0	0	25,0	1
Farmaci tradizionali	5,0	17	4,3	10	4,7	27	5,9	1	20,0	2	11,1	3
Terapie non convenzionali	3,0	10	2,6	6	2,8	16	40,0	4	0,0	0	25,0	4
Altro	2,1	7	3,0	7	2,4	14	28,6	2	42,9	3	35,7	5
Totale	100	342	100	235	100	577	28,4	97	35,3	83	31,2	180

% = prevalenza non pesata e non standardizzata;
 NB: possibili più risposte per ogni soggetto

1. Interventi di cessazione

- Interessi prioritari:
 - quanti cessano?
 - come cessano?
 - quanto rimangono astinenti?

Le recidive...



Monitorare le recidive?

- nel 2009:
 - aumento di 3.4% della prevalenza di fumatori
 - calo del 3.8% degli ex-fumatori (da 14.6% nel 2008 a 18.4% nel 2009)
 - invarianza della prevalenza di coloro che non hanno mai fumato (sempre intorno al 60% sia nel 2008 che nel 2009)
 - Effetto della crisi?

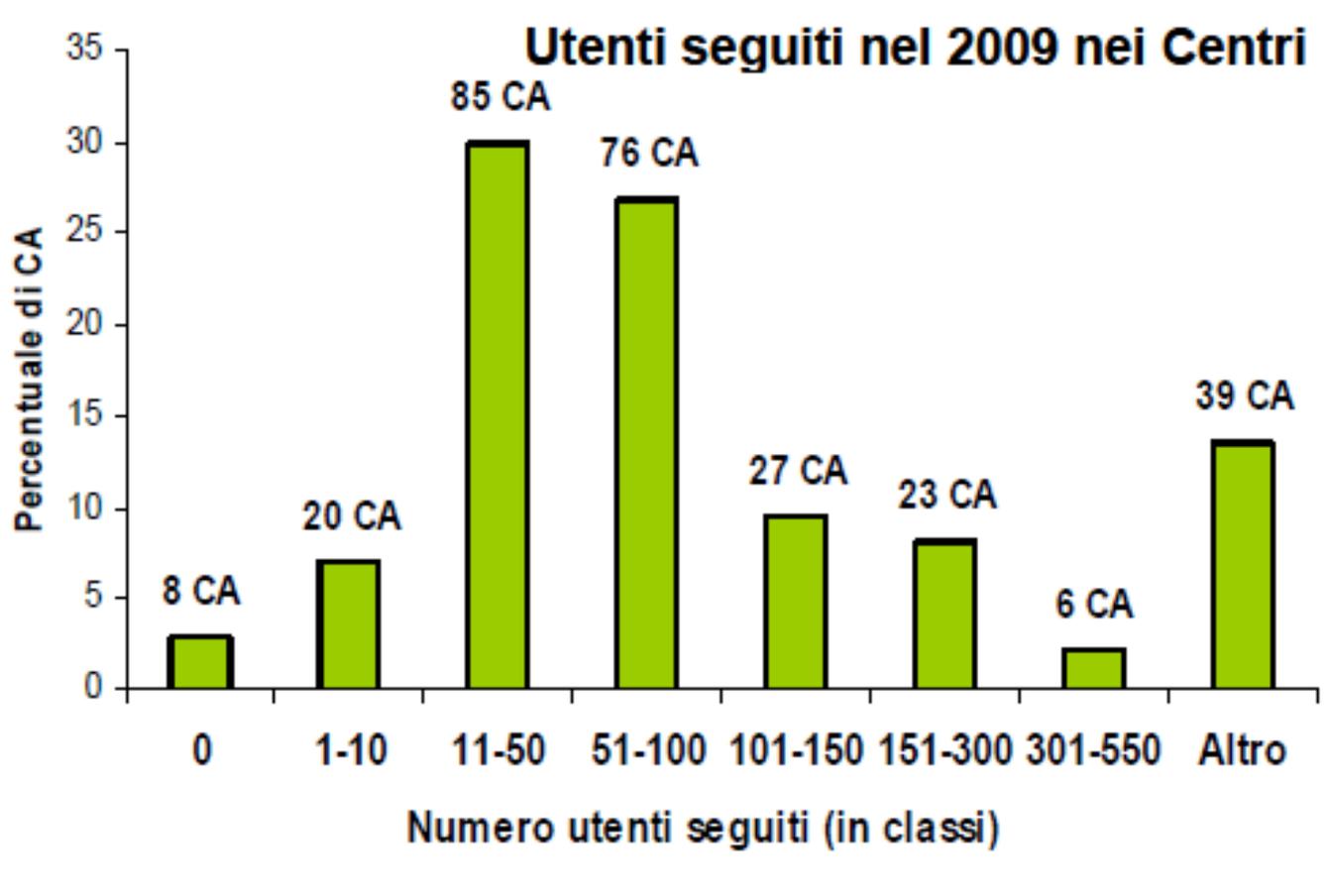
Monitorare le recidive?

- nel 2009:
 - aumento di 3.4% della prevalenza di fumatori
 - calo del 3.8% degli ex-fumatori (da 14.6% nel 2008 a 18.4% nel 2009)
 - invarianza della prevalenza di coloro che non hanno mai fumato (sempre intorno al 60% sia nel 2008 che nel 2009)
 - Effetto della crisi?
- Al fine di monitorare le recidive sarebbe necessario:
 - raccogliere tentativi di cessazione con un maggiore lasso temporale (ultimi 5 anni?)
 - oltre che il momento della cessazione

Centri Trattamento Tabagismo

- Italia 2010 n= 375
- nel 2009, su 284 CTT, 18 900 utenti (77/centro)
- Assumendo una probabilità di cessazione senza intervento a lungo termine del 10% e un RR=2
- il numero medio annuo di cessazioni per centro sarebbe di 7,7 fumatori
- Assumendo che i centri non rispondenti (n=75) abbiano lo stesso n° di utenti, nel 2009 il totale delle cessazioni = 2764 (0,025%)

Distribuzione n° di utenti CTT



2. Interventi di prevenzione

- l'87% dei fumatori comincia prima dei 20 anni
- Il limite dei 18 anni riduce l'utilità di PASSI per la valutazione della prevenzione dell'inizio
- ma la ricostruzione anamnestica della storia naturale prima dei 18 può essere utile:
 - età di inizio (fumatori)
 - proporzione iniziatori, che cessano prima della maturità (ESPAD 2007 - 16 aa: P last 30 days = 37%)

Età di inizio del tabagismo

Base: fumatori attuali ed ex-fumatori	Totale (1.039) %	Maschi (575) %	Femmine (463) %
@ Prima dei 15 anni	17.8	22.0	12.6
@ Tra i 15 e i 17 anni	37.7	40.5	34.2
@ Tra i 18 e i 20 anni	31.1	29.0	33.7
@ Tra i 21 e i 24 anni	3.3	2.3	4.5
@ Dopo i 24 anni (25+)	6.5	3.4	10.4
@ <i>NON INDICA</i>	3.6	2.8	4.5
ETÀ MEDIA	17.0	16.0	18.0

Interventi di prevenzione

- importanza dello studio della curva epidemica per età:
 - gli interventi di prevenzione primaria devono essere programmati all'inizio della curva epidemica
 - non prima (rischiano di “normalizzare” il fumo)
 - non dopo (per l'alta potenzialità di dipendenza)

All bad art is the result of good intentions

- Occorre molta cautela nella prevenzione. Anche se intuitivamente anticipare può sembrare logico e teoricamente fondato...
- Molti programmi
 - basati su teorie di riferimento, pianificati da gruppo di esperti di alto livello, ben finanziati
- ... hanno mostrato effetti opposti rispetto all'atteso
 - Life Education Australian school-based program (1995)
 - the American National Youth Anti-drug Media Campaign (2008)
 - Take Care of Your Life, evaluated by the ASAPS study (2009)

The Adolescent Substance Abuse Prevention Study (ASAPS)

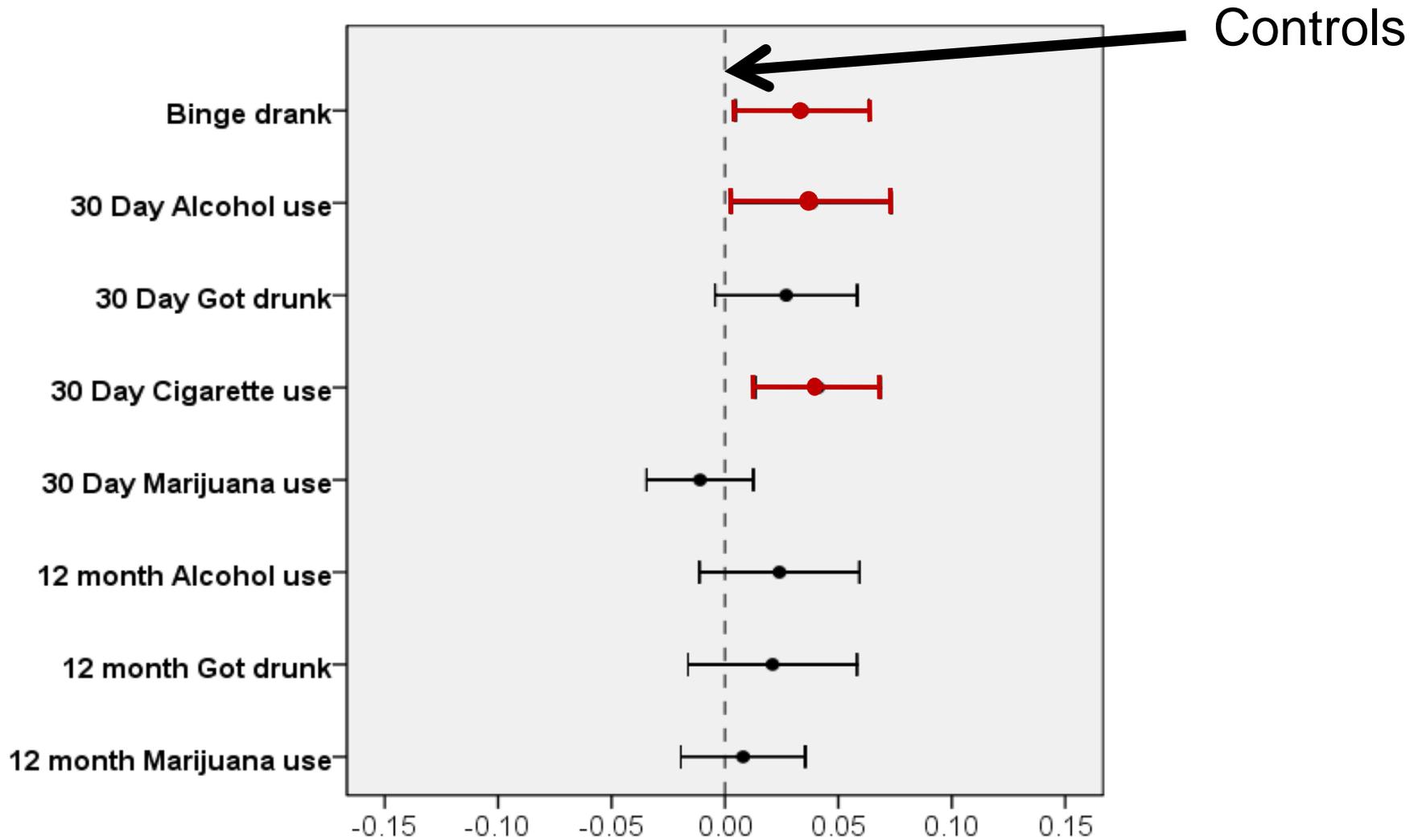
NIDA (US) developed an evidence-based substance abuse prevention program with curricula for the 7th and 9th grades, delivered by DARE officers

Take Care of Your Life (TCYL) present all the characteristics of a Best Practice

- based on a Comprehensive Social Influence approach
- 10 lessons + a booster session

The program has been evaluated by a large CRCT study (**20000 students involved !**), following a cohort of students from the 7th through the 11th grades

ASAPS Main Effects



“Unplugged”

- It is a program based on a **Comprehensive Social Influence** approach
- It includes the following components
 - **Social skills**
 - **Personal skills**
 - **Knowledge**
 - **Normative education**
 - (No resistance education)
- It is administered by **teachers** trained in a 3-days course
- It is made by **12 units**, 1 hour each
- It is designed for **12-14 years** old students

EU-Dap main effects

	Post-test	18 months follow-up
	% reduction	% reduction
ALO smoking	-12%	-6%
Regular smoking	-14%	-11%
Daily smoking	-30%	-8%
ALO drunkenness	-28%	-20%
Regular drunkenness	-31%	-38%
ALO cannabis	-23%	-17%
Regular cannabis	-24%	-26%

Ingredients of *Unplugged*

- Target
 - universal
 - students 12 to 14 years
- Main program components (12!)
- Parental added component
- Peer added component
- Dose (units per time)
- Way of delivery
 - trained teacher as unique deliverer
 - interaction as main modality
- Materials
- Tools to promote compliance and fidelity implementation

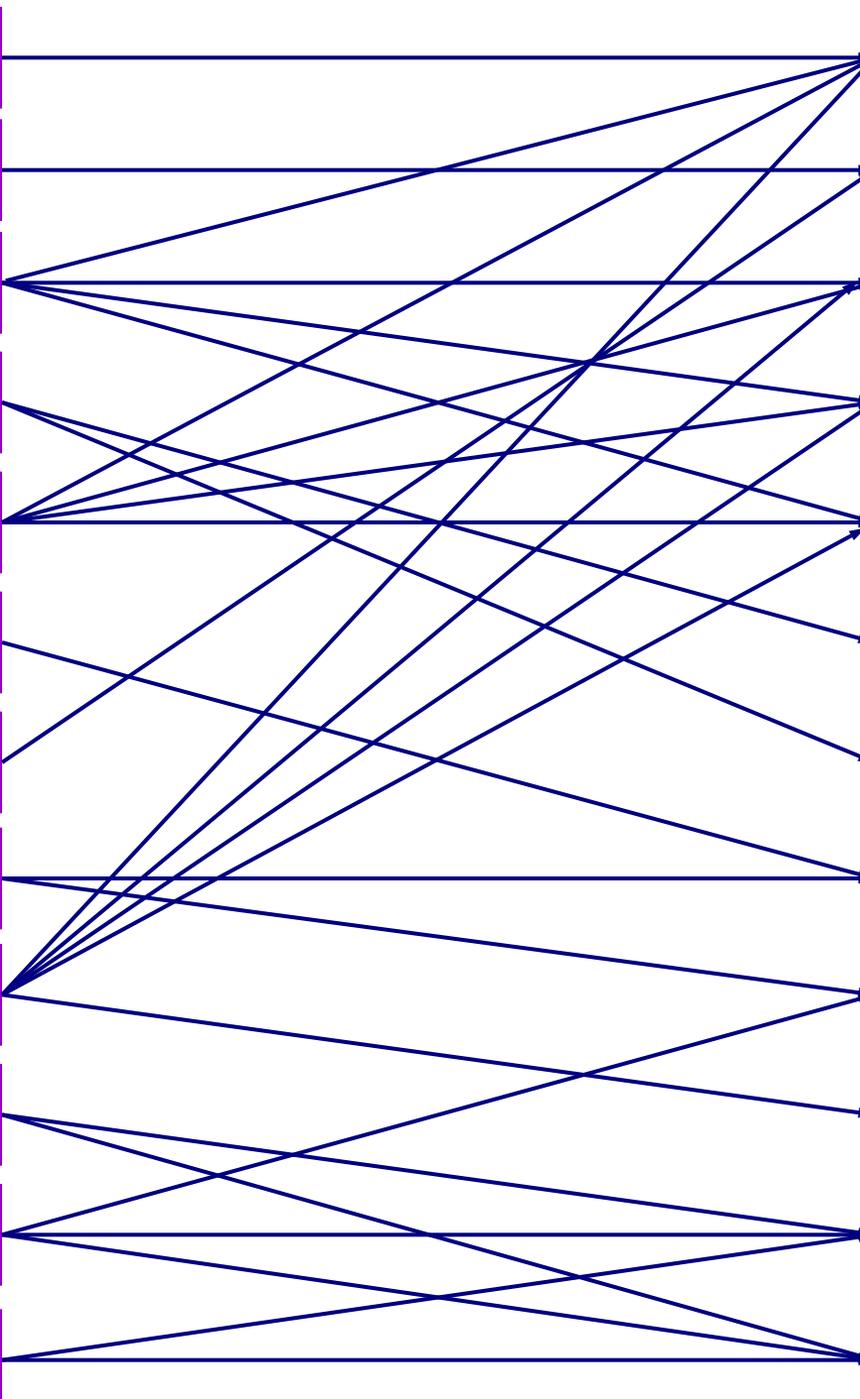


Components

- 1. Opening Unplugged
- 2. To be in a group
- 3. Alcohol
- 4. Reality check
- 5. Smoking ...
- 6. Express yourself
- 7. Get up, stand up
- 8. Party tiger ..
- 9. Drugs
- 10. Coping competences
- 11. Problem solving
- 12. goal setting

- Risk knowledge
- Refusal skills
- Believes on consequence
- Intentions
- Risk preception
- Normative believes
- Parent acceptability
- Communication skills ..
- Self esteem
- Drugs attitudes
- Decision making skills
- Problem solving skills

Mediators



The process of prevention research

- All the ingredients of *Unplugged* as been ***evaluated together***
- the results of the trial are ***an average*** of the effects of them
 - in interaction with the context
- and it is ***virtually impossible to separate*** one effect from the others

What can explain the TCYL vs Unplugged differences?

Factor	TCYL	Unplugged
Context: baseline prevalence	higher	Lower
Target	12-14	12-14
Reference theory	CSI	CSI
Units	10+booster	12
Time devoted to different components	=	=
Interactivity	=	=
Deliverers	External trainers	Teachers
Training of deliverers	intensive	medium
Materials	Manual	Manual
Implementation fidelity	high	high
Intervention among controls	=	=

Qualche riflessione

1. ***Piccole variazioni nel programma*** possono causare ***ampie variazioni negli effetti***
2. Non tutti i programmi stile Life Skills Training sono efficaci, così come non tutte le buone applicazioni di teorie di riferimento
3. *Unplugged* (come ogni altro programma sottoposto a valutazione rigorosa) è efficace per il suo specifico ***mix di ingredienti***

Importanza della valutazione

- Questo è il motivo per cui l'implementazione di programmi efficaci (= che abbiano documentazione di efficacia da rigorosi studi randomizzati) è essenziale
- così come la disincentivazione di programmi privi di prove di efficacia.
- *(suggerisco di verificare i siti istituzionali per eliminare i programmi senza prove di efficacia)*

Altri programmi efficaci

- Good Behavior Game: programma di cambiamento del clima della classe (scuole elementari) che ha effetto a lungo termine su diversi comportamenti “devianti”
- ASSIST: programma di formazione tra pari per la prevenzione dell’iniziazione al tabagismo 12-14 anni

Studio ASSIST

- CRCT 10000 studenti inglesi 12-13 anni
- Programma di formazione di pari (4-5 per classe)

	Immediately after intervention			1-year follow-up			2-year follow-up		
	N	OR (95% CI)	p value	N	OR (95% CI)	p value	N	OR (95% CI)	p value
Unadjusted odds ratios									
All students	9811	0.67 (0.46-0.96)	0.031	9909	0.75 (0.55-1.03)	0.076	9666	0.82 (0.65-1.02)	0.078
Occasional, experimental, or ex-smokers	3561	0.77 (0.53-1.11)	0.159	3483	0.73 (0.54-0.98)	0.035	3294	0.83 (0.68-1.01)	0.061
Adjusted odds ratios*									
All students	9349	0.75 (0.55-1.01)	0.058	9147	0.77 (0.59-0.99)	0.043	8756	0.85 (0.72-1.01)	0.067
Occasional, experimental, or ex-smokers	3561	0.79 (0.55-1.13)	0.189	3483	0.75 (0.56-0.99)	0.046	3294	0.85 (0.70-1.02)	0.087

*Odds ratios adjusted for baseline smoking and stratifying variables.

Table 3: Odds ratios of smoking in the past week at every follow-up point according to experimental group

Limiti degli interventi di prevenzione

- Anche nel caso del più efficace degli interventi disponibili, l'impatto di interventi scolastici è limitato da:
 - limitata copertura
 - in Piemonte Unplugged ha raggiunto circa il 50% degli insegnanti
 - in Lazio è in corso un programma che mira al 100% di copertura
 - limitata compliance dei docenti
 - solo il 30% circa degli insegnanti formati implementa il programma
 - limitata implementation fidelity
 - nella fase sperimentale solo il 55% delle classi ha implementato il programma al 100% (l'80% al 75%)

EU-Dap Faculty

- To ensure standardized training across Europe (funded by JLS Justice, Freedom and Security)
 - training of trainers
 - dissemination of effective programs
 - stimulus to further research
- A network of 40 Master Trainers in more than 15 European Countries

3. Promozione della cessazione/ disincentivazione dell'iniziazione

- Sono strategie che hanno in comune il ruolo dell'influenza sociale (o del Normative belief)
- Il Normative belief diventa sempre più una teoria generale capace di spiegare l'iniziazione, ma anche di guidare la messa a punto di interventi efficaci
- Aumentano le prove dell'influenza sociale sui comportamenti adolescenziali, in particolare sul fumo

Ruolo dell'influenza sociale (o Normative belief)

- ...the assumption is that an individual's perception of normal behavior in others *is a determinant of his or her own behavior* (social cognitive theory, Bandura 1986)
- La *prevalenza percepita di fumo fra i pari (ma anche fra gli adulti)* è un fattore di rischio dell'iniziazione al fumo in adolescenza

Influenza sociale

Fattore	RR	ref
1 genitore che fuma	1.7	EUDAP IKEA 2011
2 genitori che fumano	2.9	EUDAP IKEA 2011
Fratelli	1.9	EUDAP IKEA 2011
Genitori permissivi	2.0	EUDAP IKEA 2011
Qualche amico	3,1	EUDAP IKEA 2011
Più di metà degli amici	3,6	EUDAP IKEA 2011
‘Vedere’ professori che fumano fuori scuola	1,8	Poulsen 2002
Assistere a film con scene di fumo (4° vs 1° quartile)	1.7	Smoking & Movies 2011
Grande fratello	?	

I film determinano l'inizio

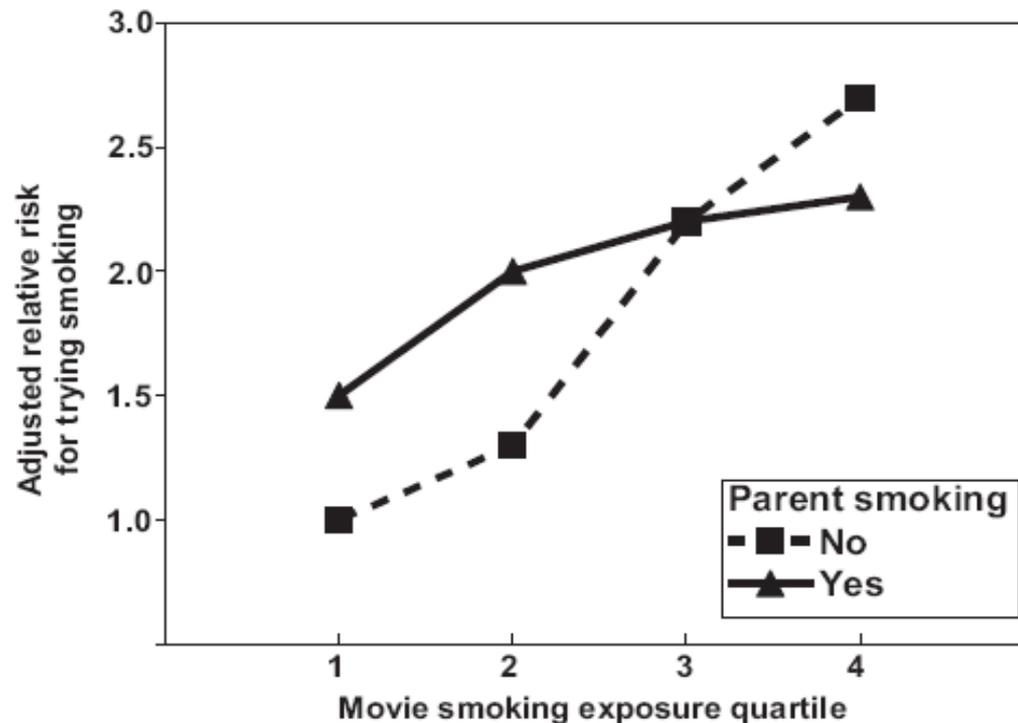


FIGURE 1

Effect modification, with response to movie smoking being significantly greater ($P < .01$) for adolescents whose parents do not smoke. The reference category in the multivariate interaction model is adolescents who were in quartile 1 for movie smoking exposure and whose parents did not smoke; the model also controlled for all covariates mentioned in Table 2.

Metanalisu di studi Smoking & movies

Metanalysis: Movie Smoking

AOR (95% CI)

Cross-sectional Studies, Smoking Onset

U.S., Northern New England	2.50 (1.70, 3.50)
U.S., National Sample	2.60 (1.70, 4.10)
Germany	2.20 (1.80, 2.80)
Mexico	2.30 (1.50, 3.60)
Bristol, U.K	1.73 (1.55, 1.93)
Glasgow, Scotland	1.91 (1.35, 2.70)
India (Bollywood)	2.28 (1.34, 3.87)
Overall	2.07 (1.79, 2.39)

Longitudinal Studies, Smoking Onset

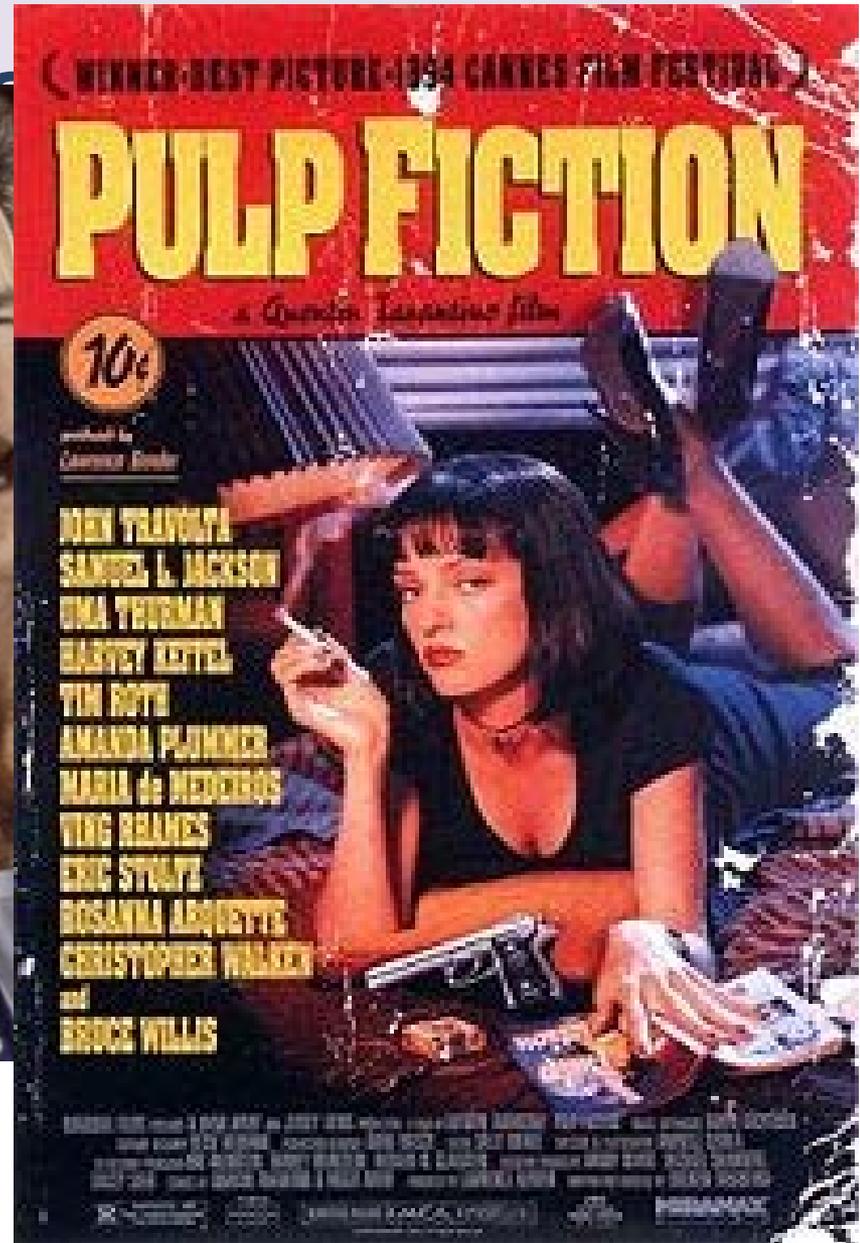
U.S., Northern New England (ages 10-14)	2.71 (1.73, 4.25)
U.S., North Carolina (Whites)	2.70 (1.10, 6.60)
U.S., Northern New England (ages 6-8)	2.00 (1.55, 2.47)
Germany	1.80 (1.20, 2.70)
Mexico	1.40 (0.95, 2.10)
U.S., Texas (Mexican-American)	1.19 (1.01, 1.40)
U.S., National Sample	1.66 (1.37, 2.01)
Overall	1.72 (1.38, 2.16)

Progression of Smoking

Germany (current smoking, CC)	2.00 (1.30, 3.10)
Mexico (current smoking, CC)	2.70 (1.50, 4.70)
Mexico (current smoking), L	2.23 (1.19, 4.17)
U.S. National Sample (est smk,L)	1.53 (0.84, 2.79)
U.S. Internet Sample (Young Adult, CC)	1.70 (1.16, 2.63)
U.S. Young Adult	1.00 (0.60, 1.50)
Scotland (YA, CC)	1.98 (1.35, 2.90)
Overall	1.86 (1.66, 2.08)

Adjusted Odds Ratio

5. L'industrie



Sylvester Stallone

3

April 28, 1983

Mr. Bob Kovoloff
ASSOCIATED FILM PROMOTION
10100 Santa Monica Blvd.
Los Angeles, CA 90067

Dear Bob:

As discussed, I guarantee that I will use Brown & Williamson tobacco products in no less than five feature films.

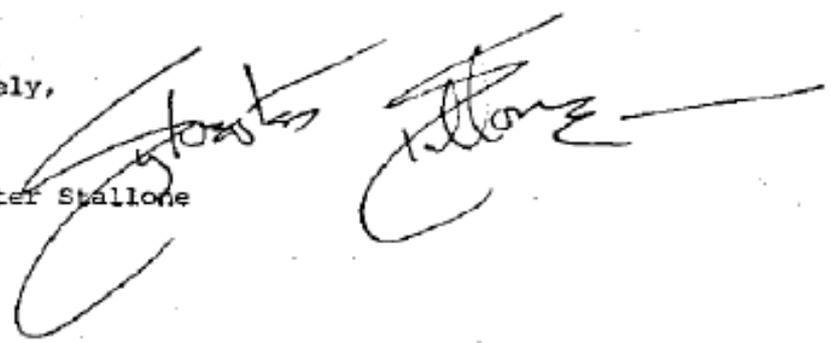
It is my understanding that Brown & Williamson will pay a fee of \$500,000.00.

Hoping to hear from you soon;

Sincerely,

Sylvester Stallone

SS/sp



Possibili strategie di prevenzione che modificano il “normative belief”

- Interventi “*ambientali*”, mirati a ridurre disponibilità, modificare norme sociali
- Interventi *scolastici*
- Interventi *familiari*
- Interventi *comunitari*
- Interventi *multicomponenti*

Interventi ambientali

- Si basano su:
 - riduzione della disponibilità
 - Limiti di vendita per età, orario, luoghi (ad esempio autogrill) etc
 - Aumenti del costo (tassazione), divieti di pubblicità
 - Regolamentazione dei media (censura dei film con presenze di fumo – WHO; codici di autoregolamentazione media)
 - Policy scolastiche (RR=0.32 – Moore 2001)
 - Policy sanitarie (!)

Policy per Smoking in Movies

- L'OMS propone:
 - Rate New Smoking Movies "R"
Any film that shows or implies tobacco should be rated "R." The only exceptions should be when the presentation of tobacco clearly and unambiguously reflects the dangers and consequences of tobacco use or when it is necessary to represent accurately a real historical figure.
 - Make any film future project with tobacco depiction or reference ineligible for tax credit or spending rebate.

Campagne di mass media

Alcuni Interrupted Time Series suggeriscono che le campagne di prevenzione primaria:

- sono efficaci nel ridurre la prevalenza quando associate ad altri programmi (-2.4% a -11%)
- mostrano effetto maggiore se prolungate nel tempo
- contribuiscono a tenere alta l'attenzione sul problema
- devono mirare a ridurre la prevalenza percepita
- (ma raramente distinguono incidenza da prevalenza)

Policy scolastiche

- Una survey in UK ha mostrato che nelle scuola dotate di policy scritte
 - che ad esempio vietano il fumo di studenti, docenti e altri adulti in ogni spazio scolastico compreso l'esterno
- la prevalenza di fumatori era 9.5% (6.1%-12.9%) confrontata con quella delle scuole senza policy in cui era 30.1% (23.6%-36.6%)
- No RCT (fin'ora)

Smoke-free homes

- Health Smoke Free Homes Award
 - Gold (totally smoke-free)
 - Silver (not smoking in the presence of children, smoking limited to one well ventilated room)
 - Bronze (not smoking in the presence of children or other non-smokers)

(Ritchie, BMC PH, 2009)

- Smoke-free-homes aumenta di 5 volte la probabilità di smettere di fumare (Messer, AJPM, 2008)
- No RCT

Il Normative belief e PASSI

- Il monitoraggio della percezione di normalità è utile a fini descrittivi e valutativi
 - divieti di fumo in casa
 - genitori che fumano
 - permissività rispetto al fumo dei figli
 - fumo in ambienti pubblici e professionali (piuttosto che “rispetto della legge” per meglio oggettivarlo)
 - percezione del fumo nei film
 - percezione del fumo in TV
 - fumo di personaggi chiave (medici, professori)

Conclusioni

- Peccato che PASSI non possa coinvolgere gli under 18!
- Importanti contributi nel monitoraggio di
 - cessazione
 - ricostruzione della curva epidemica prima dei 18 anni
 - aspetti sociali del fenomeno, in particolare relativi all'influenza sociale
 - in particolare un maggiore dettaglio sui luoghi di lavoro e pubblici in cui si fuma (a fini di comunicazione)

Conclusioni

- Per le sue caratteristiche, un contributo innovativo potrebbe essere nel monitoraggio di popolazioni target di programmi specifici
 - programmi di cessazione
 - particolari interventi di prevenzione
 - usando come controlli le altre aree