

## 9.3

## TRATTAMENTO DI GRUPPO PER SMETTERE DI FUMARE: L'ESPERIENZA DEL SERD DI BERGAMO

**Caminada S., Corbetta A., Fumagalli P., Milani S.,  
Rossi M., Riglietta M.**

*ASST Papa Giovanni XXIII, SerD - Bergamo - Italy*

Il disturbo da uso di tabacco è una condizione complessa che richiede un trattamento personalizzato e multidimensionale. Il seguente Abstract si propone di analizzare alcuni dati preliminari relativi all'introduzione di un trattamento di gruppo nel percorso di cura dei tabagisti presso il SerD Bergamo.

### Introduzione

Il consumo di tabacco rappresenta uno dei più grandi problemi di sanità pubblica a livello mondiale. Infatti, il disturbo da uso di tabacco è uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie comorbide in particolare modo di tipo cardiovascolari, respiratorie e neoplastiche (1). Inoltre, le conseguenze sulla salute non influenzano esclusivamente il singolo fumatore ma anche chi gli è vicino: tra le morti causate dal fumo più di 7 milioni sono dovute all'uso diretto di tabacco, mentre circa 1,3 milioni derivano dall'esposizione al fumo passivo (2).

In Italia si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco oltre 93.000 morti all'anno (il 20,6% del totale di tutte le morti tra gli uomini e il 7,9% di quelle tra le donne). Un italiano su quattro è fumatore (24%), percentuale che cresce tra i giovani, di cui il 30,2% usa almeno un prodotto tra sigaretta tradizionale, sigaretta elettronica o tabacco riscaldato. Tra gli uomini i fumatori sono il 23,1%, mentre tra le donne il 15,7% (3). L'età media dei fumatori è di 46,7 anni (4).

Nonostante nell'immaginario comune per smettere di fumare sia sufficiente la volontà del soggetto, è stato dimostrato come solo l'1-3% dei casi riesca a superare in autonomia la dipendenza dai prodotti contenenti tabacco e/o nicotina. Questo avviene perché il disturbo da uso di tabacco non è un semplice vizio o un'abitudine, ma si tratta di una dipendenza cronica recidivante e come tale deve essere trattata, in primo luogo dal personale medico e sanitario. Infatti, secondo l'OMS la prescrizione di farmaci e le attività di consulenza possono

più che raddoppiare le possibilità di un tabagista di smettere di fumare (5).

All'interno del SerD di Bergamo (ASST Papa Giovanni XXIII) è attivo il Centro Antifumo, servizio in cui le persone che vogliono smettere di fumare possono seguire un percorso di valutazione e trattamento clinico individualizzato. In particolare, per tutti i pazienti viene attuata un'attività di counselling individuale durante la visita medica specialistica, occasione in cui viene anche discussa con il soggetto la possibilità di iniziare un trattamento farmacologico (con citisina, bupropione o sostitutivi della nicotina). Inoltre, a partire dal mese di ottobre 2023 è stato attivato il "Trattamento di gruppo per smettere di fumare" (GTF).

### Metodi

Il GTF viene effettuato all'interno del Servizio in maniera ciclica durante l'anno. Dal momento della sua progettazione si sono realizzate un totale di tre edizioni del gruppo ed è in fase di definizione la quarta.

Gli obiettivi dell'intervento sono:

- supportare i tabagisti nello smettere di fumare;
- favorire l'acquisizione di conoscenze relative al fumo, alla nicotina e al loro impatto sulla qualità della vita;
- aumentare le capacità di coping e di problem solving necessarie per fronteggiare le situazioni di rischio;
- stimolare il confronto e lo scambio di esperienze;
- normalizzare le difficoltà dello smettere di fumare;
- favorire la scelta consapevole di uno stile di vita sano;
- ampliare l'offerta di trattamento per il tabagismo.

La conduzione dell'attività prevede il coinvolgimento di varie figure professionali: educatore professionale, infermiere, medico e tecnico della riabilitazione psichiatrica (TeRP).

La definizione del gruppo ha avuto varie fonti di riferimento, tra cui il manuale "Trattamento di gruppo per smettere di fumare - Manuale Operativo per Conduttori" di Daniela Orlandini (6). Sono state anche create delle slide per facilitare lo svolgimento degli incontri e delle schede da distribuire ai partecipanti, in modo che avessero la possibilità di visionare al di fuori del setting gruppale alcuni dei contenuti trattati.

Il gruppo è di tipo chiuso e a termine. Il numero di partecipanti è compreso tra un minimo di cinque e un massimo di quindici. I criteri di esclusione sono:

- presenza di una presa in carico attiva per altro disturbo da uso di sostanze;
- alterazioni psichiche tali da impedire una partecipazione adeguata (fase di scompenso psichico);
- bassa motivazione al trattamento.

La possibilità di partecipare al gruppo viene proposta dal medico di riferimento. Nel caso in cui il paziente dovesse esprimere interesse lo si invita a prendere

appuntamento con il conduttore dell'attività (TeRP), in modo da offrire uno spazio individuale di conoscenza in cui approfondire la motivazione e le eventuali resistenze alla partecipazione.

Il gruppo è strutturato in nove incontri di circa due ore ciascuno. I primi sei incontri affrontano tematiche riguardanti la sigaretta (tradizionale, elettronica e a tabacco riscaldato), i danni alla salute che causa e i benefici dello smettere, i cambiamenti psicofisici e sociali associati, la dipendenza e le strategie di gestione del craving. I successivi due incontri riguardano la prevenzione delle ricadute e alcune riflessioni sulle implicazioni del fumo in termini etici e legali. L'ultimo incontro, a distanza di un mese dall'ottavo, ha la funzione di verificare l'andamento del percorso, mediante la condivisione di eventuali difficoltà o sviluppi positivi; è prevista l'auto-somministrazione di un questionario di gradimento e vi è l'invito a mantenere i contatti con il Servizio mediante visite mediche di controllo e, in caso di necessità, tramite un percorso di counselling individuale con il conduttore dell'attività. Infine, viene effettuato un follow-up a 6 e a 12 mesi dalla conclusione del gruppo.

### Risultati

Fino a ora sono state attuate tre edizioni del GTF. Hanno partecipato al Trattamento 24 pazienti, di cui 8 maschi (33,33%) e 16 femmine (66,67%) come rappresentato nel "Grafico 1. Sesso dei partecipanti al GTF". L'età media dei partecipanti è stata di 62,3 anni, con un minimo di 37 anni (paziente di sesso femminile) e un massimo di 79 anni (paziente di sesso maschile). Tra le donne l'età media è di 60,3 anni mentre tra gli uomini è di 64,3 anni.

Analizzando l'età media di inizio del consumo di tabacco tra i partecipanti, emerge che essa è di 16,6 anni (16,6 per le donne e 16,5 per gli uomini).

23 pazienti su 24 hanno assunto una terapia farmacologica specifica per il disturbo da uso di tabacco prima dell'inizio o durante lo svolgimento del gruppo.

La frequenza media di partecipazione è stata dell'89%, con una frequenza individuale minore del 56%, attribuibile a due pazienti che hanno interrotto la partecipazione al Trattamento.

Dall'analisi dei dati si è potuto notare che il totale dei pazienti astinenti all'inizio del GTF era di 12 (8 femmine e 4 maschi), mentre alla fine il numero è salito a 19 (12 donne e 7 uomini). Allo stesso tempo, il numero di non astinenti all'inizio del Trattamento era di 12 (8 femmine e 4 maschi), mentre al termine è risultato essere di 5 (4 donne e 1 uomo). Tale andamento è illustrato nel "Grafico 2. Stato a inizio e fine del GTF", che rappresenta l'evoluzione dei dati dall'inizio alla fine del

Trattamento.

Fino a ora 3 pazienti, tutti non astinenti al termine del GTF, hanno chiesto di poter attivare il percorso individuale di sostegno con la referente del gruppo.

È stato svolto un follow-up telefonico a 6 mesi dal termine della prima edizione del Trattamento; si è rilevato che 5 partecipanti su 7 hanno mantenuto l'astinenza.

Al termine del gruppo è stato somministrato un questionario di gradimento a ciascun partecipante. Il totale di questionari compilati risulta essere di 19 (4 pazienti non hanno compilato il questionario in quanto assenti all'ultimo incontro di gruppo e 1 non è stato conteggiato perché solo parzialmente compilato).

I risultati della prima parte del questionario, strutturato in item a cui i partecipanti hanno potuto assegnare un punteggio da 1 a 4, ove 1 indica forte disaccordo e 4 totale accordo, sono sintetizzati nella "Tabella 1. Risultati del questionario di gradimento".

È stata anche prevista una parte di valutazione aperta in cui i partecipanti hanno potuto esprimere commenti sull'esperienza vissuta.

### Discussione

È possibile notare che nelle edizioni fino a ora realizzate del GTF il numero totale di donne presenti è doppio rispetto a quello degli uomini (16 vs 8). Estendendo l'analisi al numero delle persone assistite specificatamente per tabagismo dal SerD Bergamo dal giorno 1° gennaio 2024 al giorno 31 agosto 2024, il numero delle donne è di 116 mentre quello degli uomini è 109. Al contempo, nella popolazione generale il numero di fumatori maschi è superiore rispetto a quello delle donne (23,1% vs 15,7%). Da questi primi dati è possibile affermare che pur essendo il disturbo maggiormente diffuso nel sesso maschile, le donne accedono in maggior numero al Servizio e in particolar modo appaiono più propense ad affrontare un percorso di trattamento impegnativo in termini di tempistiche, frequenza e sperimentazione personale come quello proposto dal GTF.

Rispetto al fattore dell'età è interessante notare che anche se le persone hanno la tendenza ad approcciarsi al fumo in età adolescenziale e la fascia d'età in cui il fumo è più diffuso è quella dei giovani adulti (25-34 anni) (7), la richiesta di un trattamento viene effettuata mediamente superati i 60 anni. Infatti, non solo la media di età dei partecipanti al gruppo è di 62,3 anni ma la fascia d'età prevalente dei pazienti in carico per tabagismo al SerD Bergamo è quella dai 60 ai 69 anni. Appare quindi evidente un ritardo tra l'instaurarsi del disturbo da uso di tabacco e l'accesso a un percorso di cura. Da un'osservazione dei pazienti che accedono al Servizio è possibile notare come una buona parte decida di chiedere un supporto specialistico a seguito di eventi

di vita personali come l'instaurarsi di patologie fisiche associate al fumo e malattie o decessi di amici e/o familiari per patologie fumo-correlate. Essendo statisticamente più probabile che tali eventi aumentino con l'aumentare dell'età è possibile comprendere come mai le persone si avvicinano ai Servizi in determinate fasi della loro vita.

Dai risultati ottenuti confrontando lo stato dei pazienti all'inizio e alla fine del gruppo è possibile affermare che il GTF ha avuto un impatto positivo nel raggiungimento o nel mantenimento dell'astinenza da fumo di tabacco nei partecipanti, soprattutto se si considera che 2 delle partecipanti non astinenti al termine del percorso sono persone che hanno interrotto la partecipazione per motivi personali o di salute (entrambe hanno poi chiesto di proseguire con il percorso di sostegno individualizzato).

L'accesso al gruppo non è stato limitato a persone non astinenti; infatti vari partecipanti hanno provato a interrompere il consumo nei giorni precedenti all'inizio dell'attività mentre altri lo avevano interrotto da varie settimane ma presentavano comunque difficoltà nella gestione del craving e un alto rischio di ricaduta, motivazioni che li hanno spinti ad accettare un ulteriore supporto. Anche l'assunzione di una terapia farmacologica specifica non è stata un criterio per l'inclusione o l'esclusione dal gruppo; vari pazienti hanno deciso di iniziare ad assumere dei farmaci specifici proprio grazie alla partecipazione al GTF, setting in cui sono stati chiariti alcuni dubbi legati alla tematica e dove è stato possibile favorire il confronto tra partecipanti.

Dall'analisi dei questionari di gradimento è emerso che il Trattamento è stato percepito in maniera positiva dai partecipanti (Tabella 1 – Risultati del questionario di gradimento), sia rispetto alle modalità di gestione del gruppo, sia in termini di efficacia e soddisfazione personale. Anche l'analisi delle sezioni dedicate ai commenti aperti (suggerimenti, criticità ed elementi positivi) ha permesso di dipingere un quadro di alto livello di gradimento, in cui è stato più volte espresso il desiderio di mantenere viva la relazione creatasi sia con il Servizio sia con gli altri partecipanti, anche in vista di eventuali bisogni futuri. La necessità di una prosecuzione della presa in carico al termine del gruppo è stato un elemento valutato e previsto in fase di progettazione dell'intervento. Infatti, alla conclusione dell'attività i partecipanti sono stati invitati a proseguire il percorso di cura mediante visite mediche di controllo e in caso di necessità è stata data loro la possibilità di attivare un percorso di counselling individuale. Inoltre, si è notato che le persone coinvolte hanno spesso costruito delle relazioni di sostegno reciproco che si sono estese al di là del setting formale di trattamento.

Dal primo follow-up svolto è stato rilevato che 5 partecipanti su 7 hanno mantenuto l'astinenza. Delle due persone non astinenti una era ancora attivamente in carico presso il SerD perché non aveva raggiunto l'astinenza al termine del GTF mentre l'altra aveva ricominciato a fumare utilizzando la sigaretta elettronica, le è stato quindi proposto di riprendere appuntamento al Servizio.

Ulteriori dati che possano dare maggiori elementi di efficacia del GTF saranno ricavabili con il progressivo aumentare del numero di edizioni svolte e dei relativi follow-up.

### Conclusioni

Il disturbo da uso di tabacco è una malattia cronica recidivante e in quanto tale ha una vasta gamma di implicazioni che colpiscono non solo la salute fisica, ma anche la sfera psicologica, sociale ed economica della vita di una persona e di chi le è vicino. Spesso le persone accedono ai percorsi di cura dopo aver provato in autonomia, magari in maniera ripetuta, a smettere di fumare. Proprio per questi motivi è utile che i servizi specialistici possano offrire un trattamento personalizzato e multidimensionale, comprensivo di una valutazione iniziale che sia orientata alla definizione di un percorso di cura realmente calato sui bisogni del singolo individuo. La possibilità di offrire a chi accede al SerD un trattamento di gruppo in aggiunta alla consueta proposta di un intervento farmacologico (opzione non percorribile per tutti) e di counselling individuale, permette di rispondere in maniera maggiormente completa ed efficace alle esigenze di cura dei pazienti.

Il GTF consente ai partecipanti di vivere le funzioni terapeutiche insite ai gruppi, come il senso di appartenenza, la reciprocità, l'incoraggiamento e la condivisione degli sforzi utili a raggiungere i propri obiettivi, inoltre questo tipo di trattamento permette lo sviluppo di competenze e capacità di coping maggiormente funzionali. L'esperienza relativa al GTF è stata positiva sia per i partecipanti sia per i conduttori sia per lo stesso SerD. Il proposito per il futuro è quello di realizzare nuove edizioni del Trattamento che siano costantemente aggiornate sulla base delle esperienze maturate e delle più recenti evidenze scientifiche.

### Riferimenti

- (1) Istituto Superiore di Sanità. Portale EpiCentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica. <https://www.epicentro.iss.it/fumo/>. Data di consultazione: 17 Luglio 2024.
- (2) World Health Organization. Tobacco. <https://www.who.int/tobacco/>

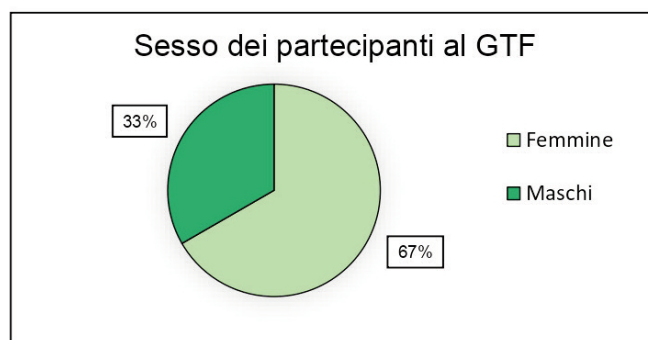
who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco. Data di consultazione: 17 Luglio 2024.

(3) Istituto Superiore di Sanità. Comunicato stampa n. 30/2024. Giornata mondiale senza tabacco: i dati sui fumatori in Italia. 30/05/2024

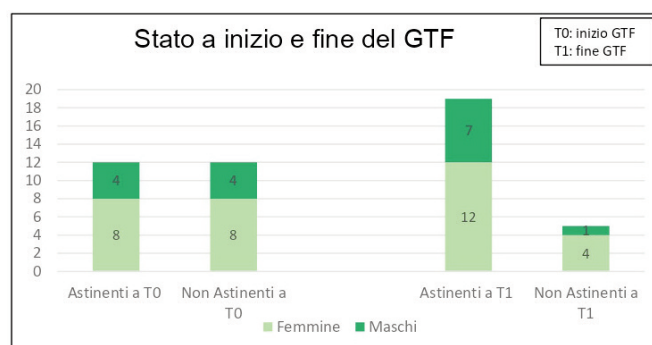
(4) (7) Istituto Superiore di Sanità. Comunicato stampa n. 39/2023. Giornata mondiale senza tabacco: i dati sui fumatori in Italia. 30/05/2023. Modificato il 06/06/2023

(5) World Health Organization. Clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. 2024.

(6) Orlandini D. et al. Trattamento di gruppo per smettere di fumare. Manuale Operativo per Conduttori. Direzione Regionale Prevenzione. Regione del Veneto. Venezia, 2010.



**GRAFICO 1.** Sesso dei partecipanti al GTF



**GRAFICO 2.** Stato a inizio e fine del GTF

	ITEM	VALUTAZIONE MEDIA
1.	Gli obiettivi del gruppo sono chiari	3,8
2.	Gli argomenti trattati sono pertinenti agli obiettivi	4
3.	I contenuti trattati sono rilevanti	3,9
4.	Ha acquisito nuove conoscenze	3,7
5.	Ha acquisito delle nuove strategie per gestire la dipendenza da tabacco	3,8
6.	Ha avuto la possibilità di esprimere opinioni/esperienze di vita	3,8
7.	Ritiene di poter applicare quanto appreso nel gruppo alla vita di tutti i giorni	3,7
8.	Gli argomenti trattati sono stati esposti in maniera chiara	4
9.	Ritiene che questo gruppo le sia stato d'aiuto	3,9
10.	Consiglierebbe la partecipazione al gruppo ad altre persone	3,9

**Tabella 1.** Risultati del questionario di gradimento