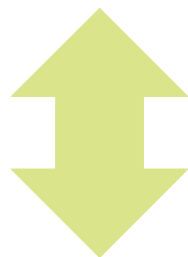




Per una medicina del
territorio da rifondare



I CENTRI PER IL TABAGISMO NELLE COMPETENZE DEI SERD

Dr. Liborio Martino CAMMARATA*

Dr. Giovanni PISTONE**

*Direttore Dipartimento Interaziendale “Patologia delle Dipendenze”

AA.SS.LL. BI – NO – VC – VCO

**Dirigente Medico D.P.D. s.c. Ser.D. Resp. C.T.T. - ASL NO

Tabagismo

Il tabagismo affligge oggi in Italia circa 12 mln di persone, è una dipendenza legale, che soddisfa i versanti chimico e comportamentale, che induce reiterazione plurima quotidiana del gesto e che non produce effetti acuti subito dopo il consumo di tabacco. Si calcola che la pandemia abbia prodotto, nell'ultimo anno, circa 1 mln di fumatori in più e sembra che i prodotti alternativi abbiano contribuito non a contenere ma a peggiorare il fenomeno (ISS 2021).

Tabagismo

Considerati i molteplici e conosciuti effetti del tabagismo sulla salute, sul risparmio economico, sull'estetica, sono molti i fumatori che provano a smettere ma, quando tali tentativi sono autogestiti, **l'80% dei soggetti ricade entro 6 mesi** o non riesce neppure a smettere, mentre il counselling breve in contesti opportunistici produce solo il 3% di disassuefazione. Diversi sono i metodi validati che possono essere fruiti, come agopuntura sistemica od auricolare, elettrostimolazione, ipnosi, gruppi di autoaiuto etc., ma la loro efficacia nel tempo non è mai stata dimostrata.

Prodotti alternativi

L'e-cig e i HnBP sono oggi usati in percentuale dal 9 % e 7% rispettivamente dei fumatori. Oltre a non essere innocui, tali prodotti puntano alla riduzione del danno, che non può essere considerata una strategia vincente nel contrasto al tabagismo ma soltanto un modo per aggirare il problema, considerando anche il sempre più frequente uso duale e le ricadute franche verso l'uso di tabacco combusto.

CTT

I Centri di trattamento del tabagismo (CTT) sono strutture di II livello, spesso annesse ad altri Dipartimenti territoriali od ospedalieri, ove personale multidisciplinare opportunamente formato sulla gestione delle dipendenze (tabacco in particolare), offre un trattamento diagnostico-terapeutico per aiutare fumatori motivati a smettere a conseguire la disassuefazione, fornendo anche strumenti atti a mantenerla nel tempo. Tali Strutture possono svolgere anche azioni extramurarie di prevenzione e contrasto al tabagismo.

CTT: STANDARD ORGANIZZATIVI

- Riconoscimento formale da parte dell'azienda auspicabile (es. delibera).
- Locali dedicati (anche parzialmente).
- Ingresso utente tabagista differenziato dagli altri.
- Locali idonei ed adeguatamente dotati da un punto di vista medico ed informatico.
- Necessità di un misuratore CO espirato per il monitoraggio e diagnosi tabaccologica.
- Personale dedicato (anche parzialmente) all'attività che abbia ricevuto specifica formazione e segua adeguati corsi di aggiornamento.
- Garantire competenze mediche e psicologiche, senza l'esclusione di integrazione con altre figure professionali.
- Orari di apertura settimanali strutturati e congrui al fabbisogno del territorio.
- Garantire un contatto telefonico e diretto.

CTT

L'obiettivo è aiutare a modificare il proprio stile di vita; non solo disassuefazione dal tabacco ma dal gesto stesso del fumare.

Presso i CTT possono essere svolti, in un setting adeguato ed efficace, counselling, psicoterapia cognitivo-comportamentale, farmacoterapia, terapia integrata, agopuntura auricolare.

Il gold standard appare essere la terapia psico-farmacologica, poiché impatta sia sulla componente nicotinic che su quella comportamentale/gestuale. In tal senso, una volta raggiunta l'astensione dal fumo, riveste particolare importanza il follow up, nel corso del quale il paziente è aiutato a riconoscere ed affrontare le situazioni di rischio per una ricaduta.

La percentuale media di soggetti astinenti a 12 mesi, tra i pazienti trattati nei CTT, è del **50% circa, mentre una quota del 20-25%** fuma non più di 5 sig/die.

CTT: STANDARD METODOLOGICI

- Offrire trattamenti integrati.
- Le cure devono essere precedute da un primo step che prevede: valutazione clinica e motivazionale, misurazione del CO espirato, somministrazione del test di Fagerstrom.
- Percorso terapeutico: garantire un minimo di 6 incontri (consigliati 7-10 incontri), sostegno psicologico, assistenza sanitaria con prescrizione di farmaci di provata efficacia, esplorazione di aree specifiche correlate alla dipendenza ed alla disassuefazione con possibilità di invio (con accordi specifici e vie preferenziali) a consulenze specialistiche (es SIAN, Psichiatria, Pneumologia, ORL, etc).
- Follow-up con colloqui e misurazione del CO espirato (3, 6, 12 mesi).
- Casistica necessaria per garantire la qualità degli interventi: 50- 80 casi/anno (dopo il periodo di “avvio”).

CTT: elementi della crisi operativa (Rapporto ISS 2021)

- 268 CTT nel 2021 (*vs* 368 del 2015), con intere Province senza CTT di riferimento!!!
- Solo circa 18000 assistiti all'anno *vs* 12 mln circa di fumatori!!! (scarsi invii e visibilità)
- Eterogeneità di trattamenti presso i CTT
- Personale a volte “prestato” e non opportunamente formato a trattare le dipendenze, tabagismo in particolare

CTT: efficacia

I CTT risultano efficaci nel produrre ex-tabagisti a lungo termine. Tale azione ha una ricaduta significativa anche sul fumo passivo (bimbi, gravidanze, fertilità di coppia, riduzione di patologie fumo-correlate tra i non fumatori, riduzione dei costi sanitari, miglioramento di ambienti domestici, lavorativi e ricreativi, del microclima urbano, etc.)

BOZZA AL 17 OTTOBRE 2019

REGIONE PIEMONTE

CENTRO PER IL TRATTAMENTO DEL TABAGISMO (C.T.T.)

☐ ASL: _____ ☐ AOU: _____

☐ OSPEDALE: _____

☐ TERRITORIO: ☐ DPD/Ser.D. ☐ Altro (specificare) _____

Denominazione del Centro: ☐ C.T.T. ☐ C.A.F. (Centro Antifumo)

Esistenza di una delibera aziendale: ☐ SI (Inserire estremi: _____)

☐ NO

Requisiti:

PERSONALE (ogni CTT deve essere dotato almeno delle seguenti figure professionali): **Medico – Psicologo - Infermiere**

☐ Esistenza della triade sopra indicata: ☐ SI ☐ NO

Se NO specificare quali figure professionali sono presenti:

☐ Medico
☐ Psicologo
☐ Infermiere
☐ Altro: _____

☐ presenza nell'equipe di altro/i operatore/i dotato/i di laurea sanitaria o di educatore professionale o di assistente sociale (specificare):

☐ Laureato in _____
☐ Educatore Professionale
☐ Assistente Sociale

Il Personale è stato specificatamente formato nell'ambito del trattamento della disassuefazione da tabacco?:

☐ NO

☐ SI

se SI specificare il tipo di formazione specifica acquisita: _____

Il CTT ha in uso una cartella clinica “tabaccologica” che contempli gli spazi idonei per la valutazione diagnostica, le scelte di trattamento, il follow up e l'avvio di consulenze/integrazioni terapeutiche da parte di altri specialisti per le patologie correlate e concomitanti?:

☐ SI

☐ NO

Gli interventi di cessazione sono organizzati intorno ad una struttura di intervento conosciuta come le 5 A: (ASK, ADVICE, ASSESS, ASSIST, ARRANGE)?:

☐ SI

☐ NO

La motivazione a smettere è un elemento cardine del percorso di intervento e deve essere valutata prima di proporre un trattamento. Il CTT prevede l'utilizzo di test/tests per la motivazione a smettere?:

☐ SI

☐ NO

se SI specificare quali: ☐ Mondor Altro: _____

Il grado di dipendenza da nicotina e la dipendenza psicologica devono essere valutati con appositi tests, in quanto strumenti attualmente utilizzati e consolidati nella pratica clinica; il CTT utilizza tali tests per misurare la gravità della dipendenza?

☐ SI

☐ NO

se SI specificare quali: ☐ Fagerstrom ☐ Horn ☐ MAC-T

Altro: _____

Le condizioni generali del soggetto devono essere valutate per diagnosticare eventuali comorbidità ed adattare il trattamento ad esse. La valutazione diagnostica può comprendere, a seconda delle caratteristiche dell'assistito e delle patologie secondarie presenti: peso, altezza, saturimetria, spirometria, carbossimetria in espirio ed eventualmente prescrizione Rx torace,; questi elementi diagnostici dovrebbero far parte dell'intervento specialistico offerto dai CTT e regolarmente riportati in cartella. Il CTT tiene conto di tale parametri e li riporta nella cartella clinica?:

☐ SI

☐ NO

Se SI, quali sono le apparecchiature/strumenti in dotazione al CTT?:

☐ Saturimetro

☐ Statimetro

☐ Bilancia

☐ Elettrocardiografo

☐ Carbossimetro

☐ Spirometro

☐ Altro _____

Orario di apertura al pubblico:

I Centri per il Trattamento del Tabagismo devono assicurare la massima accessibilità al servizio attraverso la definizione di orari di apertura su più giorni e su più fasce orarie in modo da rispondere alle esigenze dell'utenza (ad esempio 5 giorni settimanali in due fasce orarie giornaliere), compatibili con le esigenze di tutti i potenziali utenti). Quali orari osserva il CTT?:

Lunedì: _____
Martedì: _____
Mercoledì: _____
Giovedì: _____
Venerdì: _____

Riceve i pazienti su appuntamento? ☐ SI ☐ NO

Se SI, con quali modalità?: _____

Struttura:

Il CTT dovrebbe prevedere spazi e strutture adeguate (sale visita e colloquio per il medico e per lo psicologo, sale d'attesa e quanto previsto dalla normativa vigente). Qualora il CTT sia parte di un dipartimento "Patologia delle Dipendenze" o di un Ser.D., dovrebbero essere garantiti accessi diversi e locali dedicati al trattamento del tabagismo per evitare che l'accomunanza costituisca per il soggetto un/a ostacolo/resistenza all'accesso.

Indichi gli spazi dedicati messi a disposizione del CTT:

Sala di attesa: ☐ SI ☐ NO
Sala visita: ☐ SI ☐ NO
Sala colloqui: ☐ SI ☐ NO
Sala per intervento di gruppo: ☐ SI ☐ NO
Presenza di accessi dedicati: ☐ SI ☐ NO

Presso il CTT sono messi a disposizione degli utenti materiali di auto-aiuto?:

☐ SI

☐ NO

Se SI, quali? (specificare): _____

Altro: _____

ULTERIORI ELEMENTI QUALIFICANTI IL C.T.T.:

Secondo l'ultima edizione delle Linee Guida dell'ENSP (European Network for Smoking and Tobacco Prevention) – 2018 – il personale dovrebbe essere impegnato in attività di ricerca e/o divulgazione scientifica nell'ambito del tabagismo.

Tali caratteristica è presente presso il C.T.T.?:

☐ SI

☐ NO

Se SI, quali? (specificare): _____

Altro: _____

Il personale del C.T.T. è impegnato nella formazione di altro personale sanitario o parasanitario con minore formazione nell'area del tabagismo?

☐ SI

☐ NO

Se SI, quali? (specificare): _____

Altro: _____

Il personale del C.T.T. è impegnato nella formazione di studenti specializzandi della Facoltà di medicina e/o di Scienze infermieristiche?

☐ SI

☐ NO

Il personale del C.T.T. fornisce regolare rendicontazione annuale a Servizi dell'Azienda di appartenenza e/o Osservatori epidemiologici (regionali o nazionali) per la redazione di dati epidemiologici e di ricerca?

☐ SI

☐ NO

Se SI, quali? (specificare): _____

Altro: _____

Documento compilato in data (indicare): _____

Compilatore: _____ qualifica: _____

Recapiti per eventuali approfondimenti:

Tel/Cell: _____ e-mail: _____

Visto del Direttore/Responsabile del Dipartimento _____ s.c. _____ / C.T.T.

F.to Dr/ssa: _____

Tel/Cell: _____ e-mail: _____

CTT: attività extramurarie

Il Personale dei CTT, secondo un modello di medicina d'intervento e non di attesa, partecipa spesso ad incontri con la cittadinanza (es 31 Maggio), utilizza i media a scopo informativo, collabora alla realizzazione di progetti sul Territorio (es. ASL NO il “Workplace Health Project”, approvato come buona prassi, e “Pronto...a smettere” in collaborazione con l'UPO, l'AOU di Novara e la LILT Sezione di Novara, che ha analizzato l'efficacia del counselling in un contesto opportunistico come il P.S.)-

Vi è quindi, per i CTT, la necessità di una maggiore visibilizzazione, valorizzazione istituzionale e formazione di personale dedicato per garantire migliore efficienza ed efficacia di tali Servizi, soprattutto in termini di pazienti trattati, oggi in quota davvero risibile rispetto al numero complessivo di fumatori in Italia.

CTT: collocabilità

Ogni ASL dovrebbe offrire un CTT ove il tabagismo può essere affrontato, nei modi e tempi giusti, per quello che è, cioè una dipendenza.

Collocazioni in Sedi diverse da un Ser.D. (es. ambulatori specialistici, reparti di oncologia, pneumologia e cardiologia) possono essere utili per il “catching”, ma spesso il trattamento è agganciato all’effetto del fumo sull’innescò o la riacutizzazione di una patologia correlata, più che alla sua vera problematizzazione.

Il rischio è quello di un trattamento incompleto che, una volta superata la fase acuta della malattia, può portare il paziente ad una ricaduta e, quindi, condurre ad una mera riduzione del danno.

Conclusioni

1

- Il fumatore non compie sicuramente un'attività illegale e non va “ghettizzato” o “giudicato”
- Cionondimeno, è ampiamente dimostrato che conduce e, a volte costringe implicitamente altri a condurre, uno stile di vita non sano e pericoloso, consumando uno dei maggiori fattori di rischio sanitario prevenibili che esistano al mondo

Conclusioni

2

- La dipendenza da tabacco è una malattia cronica che richiede trattamenti ripetuti fino al raggiungimento dell'astinenza a lungo termine o permanente
- I trattamenti efficaci per la dipendenza da tabacco esistono e dovrebbero essere proposti a tutti gli utilizzatori di tabacco
- I medici e i Sistemi sanitari dovrebbero istituzionalizzare la costante identificazione, la documentazione e il trattamento di ogni utilizzatore di tabacco ad ogni visita

Conclusioni

3

- La collaborazione interservizi è possibile (non è complicata)
- È efficace: consente screening di pazienti che diversamente sfuggirebbero ai Servizi
- È efficiente: investe sulla collaborazione isorisorse tra specialisti, riducendo i costi dovuti alla scarsa compliance e alla ingravescenza/cronicizzazione delle patologie

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!!