



Bologna  
by night  
Le due torri  
con sullo sfondo  
le torri di  
Kenzo Tange,  
sede Regione  
Emilia Romagna

## L'intervento clinico del medico generale per la disassuefazione dal fumo: due diverse modalità di impegno secondo il progetto regionale Emilia Romagna

A. Codifava

“Non possiamo più stare a guardare mentre avanza un'epidemia che già ora uccide 4,9 milioni di persone l'anno, e che arriverà ad ucciderne 10 milioni entro il 2030, metà dei quali moriranno durante la mezza età, non da anziani “ Così apriva Gro Harlem Brundt-

land direttore generale OMS la Conferenza globale sul tabacco il 6-8 2000, a riprova che il tabagismo, nonostante sia ormai da molti anni la principale causa conosciuta di malattia, disabilità e morte nei paesi industrializzati, non segue il trend di calo auspicato.

Anche in Italia siamo ben lontani dal raggiungimento degli obiettivi che auspicavano entro il 2000 il calo dei fumatori al

di sotto del 20% negli uomini e del 10% nelle donne, e se è vero che sono in aumento gli ex fumatori di età compresa tra i 45 - 65 anni (in percentuale maggiore per gli uomini che per le donne), è altrettanto vero che sono in preoccupante aumento i giovani di età inferiori ai 24 anni che fumano e che, se questa tendenza non si modificherà, i danni del fumo saranno in drammatica ascesa nei prossimi decenni. E' quindi necessario aumentare l'impegno da parte di tutti coloro che si interessano di salute, ora più che mai.

L'astensione dal fumo è l'intervento preventivo che ha dimostrato il miglior rapporto costo-beneficio, tra tutti quelli attuati nel mondo occidentale, e il medico generale si è dimostrato di fondamentale importanza nell'aiutare i fumatori a smettere e a mantenersi astinenti. Nella letteratura scientifica, infatti, è stato ampiamente dimostrato che se i MG fornissero in modo continuativo consigli per smettere raggiungerebbero circa 10.000.000 fumatori all'anno e accrescerebbero del 2-5% il tasso naturale di cessazione a sei mesi.

A Modena, una iniziativa volontaria condotta da 11 medici nel 2001 ha raggiunto percentuali decisamente maggiori e ha confermato un alto gradimento da parte dei pazienti ad iniziative del loro medico per promuovere la loro salute. Non è quindi un caso che il PSN e i vari progetti dei Piani per la Salute raccomandino, con sempre maggior insistenza, forme di coinvolgimento dei medici generali per eliminare la dipendenza al fumo dei loro pazienti.

La regione Emilia Romagna col progetto regionale Tabagismo (Delibera di Giunta 785/99) persegue l'obiettivo di promuovere la cessazione al fumo e ridurre il numero di chi inizia, con iniziative in vari settori. Una di questi, è specifica per la Medicina Generale e prevede la promozione dell'intervento clinico breve che riprende operativamente le linee guida internazionali adottate e raccomandate dal Ministero della Salute per favorire la disassuefazione.

Il coinvolgimento dei medici generali è indispensabile nella lotta al fumo per almeno quattro motivi:

- la cura di molte patologie respiratorie e

Angela Codifava

Medico di Medicina Generale - Modena

cardiache, ad elevata frequentazione negli studi della Medicina generale, prevede l'abolizione del fumo come atto terapeutico fondamentale

- esistono documentate prove di efficacia dell'intervento del M.G, che praticato con modalità personalizzate e continuative nel tempo risponde ai due principali indicatori di efficacia del trattamento del tabagismo e del mantenimento in astensione

- esistono trattamenti farmacologici che aumentano la possibilità di successo nella cessazione che vanno individualmente vagliati

- un numero sempre maggiore di fumatori vuole smettere e chiede aiuto medico per poterlo fare

Su queste premesse, si è svolto a **Bologna** in novembre un corso regionale per formatori al fine di promuovere, in ogni azienda, attività formative per i Medici di Medicina generale suddivisa in due livelli di competenza. Questi prevedono differente impegno del Medico nei confronti del fumatore e si attua in due progetti distinti per gradi e impegno professionale.

- Il primo definito **"Studi medici senza fumo"** prevede un più modesto impegno lavorativo per il medico definito Minimal Advise. Riguarda tutti i medici di medicina generale, necessita di una formazione di base realizzata durante l'aggiornamento obbligatorio aziendale, non prevede retribuzione specifica.

- Il secondo più impegnativo rivolto solo a medici che intendono occuparsi del trattamento del paziente tabagista con la **"Presa in carico del fumatore che decide di smettere"**, è inserito in un sistema di rete con altre strutture come i Centri anti-fumo e necessita di un livello di formazione più elevato, teso a sviluppare competenze professionali specifiche.

Quest'ultima modalità operativa **prevede un'organizzazione che necessita di specifico progetto, che va concordata a livello aziendale con coinvolgimento sindacale.**

La realizzazione del primo Progetto definito "STUDI MEDICI SENZA FUMO" identifica **compiti del Medico che possono essere riassunti in:**

**1. OPERARE IN UN AMBULATORIO DOVE NON SI FUMA**

Non fumare mai davanti ai pazienti

Fare rispettare da tutti nei locali dell'ambulatorio il divieto di fumo esponendo cartelli di divieto ed eliminando i posacenere.

Esporre nella sala d'attesa riviste e materiale informativo sui danni del fumo e i benefici dello smettere, questionari di autovalutazione sul fumo e sulle motivazioni a smettere

**2. CHIEDERE A TUTTI I PAZIENTI SE SONO FUMATORI**

Evidenziare il fumo nella cartella personale e tenere aggiornati i dati

Valutare le condizioni cliniche di ciascun fumatore definendo il rischio personale in rapporto alle altre patologie presentate o ai fattori di rischio.

Informare sui danni del fumo e i benefici a smettere con particolare riguardo alle donne in gravidanza, ai ragazzi, a coloro che presentano altri fattori di rischio.

Chiedere a tutti i fumatori se vogliono fare un tentativo per smettere.

**I compiti dell'Azienda si riassumono in:**

**1. ORGANIZZARE CORSI AZIENDALI** di formazione di base per tutti i medici di medicina generale

**2. FORNIRE** cartelli di divieto e materiale informativo per la sala d'aspetto e per i fumatori

La **Ausl di Modena**, in collaborazione con Mgform (agenzia di formazione dei medici generali), ha già inserito una mattina nel programma di aggiornamento obbligatorio aziendale del 2003 per tutti i 550 medici della provincia coordinato dalla dott. Angela Codifava che sarà terminato entro novembre.

Anche le Ausl di Bologna Città e Bologna Nord formeranno in questo modo tutti i medici generali entro l'anno.

Il secondo progetto la **PRESA IN CARICO DEL FUMATORE** che decide di fare un tentativo per smettere è ancora in fase di elaborazione per quanto riguarda la fase esecutiva, mentre già ben definitiva nei dettagli la fase formativa. Questa dovrà supportare il piano di intervento del Medico, da realizzare in almeno cinque incontri ambulatoriali col fumatore, per concordare una data precisa per smettere, le modalità personalizzate per farlo, secondo le raccomandazioni delle linee guida esistenti, la verifica dell'andamento a date prefissate e che possono essere riassunti nei seguenti punti.

**Contatto ambulatoriale N 1**

- . Appuntamento specifico per iniziare il programma di cessazione

- . Consegna questionari per accertare la dipendenza, la motivazione a smettere la tipologia del fumatore

- . Informazioni sulla disponibilità di farmaci efficaci e valutazione dell'opportunità di usarli

- . Offerta di disponibilità e sostegno nel percorso di disassuefazione

- . Previsione di una data precisa per smettere e del secondo contatto

**Contatto ambulatoriale N 2**

- . Commentate i risultati dei questionari, consegnati la volta precedente, sulla dipendenza e la motivazione a smettere

- . Prescrizione, nei casi previsti, di farmaci efficaci spiegandone effetti, modalità e tempi di assunzione

- . Spiegazione sui tempi e modi del programma di cessazione servendovi di un opuscolo apposito

- . Formalizzazione della data di cessazione e accordo su successivo appuntamento entro 24- 48 ore dalla sospensione

- . Consegna l'opuscolo di self help

**Contatto ambulatoriale N 3**

**Il paziente ha smesso?**

**NO:**

- . Sdrammatizzare, connotando in modo positivo il tentativo, offrire rinforzo motivazionale, proporre di ripetere un tentativo entro una settimana, valutare eventuale associazione di più farmaci o l'opportunità di invio al Centro Specialistico

**SI:**

- . Complimenti e incoraggiamento a proseguire (rinforzo motivazionale)

- . Monitoraggio sulla eventuale farmacoterapia

- . Proposta di utilizzo schede sui sintomi d'astinenza e benefici con opuscolo di self help

- . Prescrizione di dieta contenuta in apposito opuscolo

- . Prossimo appuntamento dopo 15 giorni

**Contatto ambulatoriale N 4**

**Il paziente si mantiene astinente?**

**SI:**

- . Incoraggiamento a proseguire (rinforzo motivazionale)

**NO, è in ricaduta:**

- . Vedi sopra ed eseguire intervento motivazionale riprendendo le schede compilate dal paziente su sintomi d'astinenza e benefici della cessazione