

Dossier/Progetto Inspiro**L'indagine SITAB sui Centri Antifumo italiani: album di foto o film in svolgimento?**

C. Chiamulera, G. Mangiaracina, V. Zagà, C. B. Tinghino, C. Poropat, M. Del Donno

Con il presente articolo, gli Autori (diciamo la troupe...) ha deciso di raccontare in modo sintetico una storia di ricerca che si è svolta nel corso dell'anno passato. Questa indagine, normale attività di ricerca per una Società Scientifica, non è stato un 'esperimento' una tantum. La scienza ci insegna che sono necessarie risposte esaustive alle osservazioni fatte, e che spesso, il fenomeno osservato non è un evento statico ma un processo in divenire. Da qui la forse scontata analogia metaforica del titolo e della struttura di questo articolo: non vi invitiamo a sfogliare un album di foto dell'anno scorso, ma a vedere un film che scorre sullo schermo.

I - IL COPIONE**L'idea dell'indagine**

I Centri italiani per la terapia della dipendenza tabagica sono apparsi di recente nella realtà sanitaria del nostro Paese, e precisamente a partire dall'anno Duemila. Pertanto, nonostante siano state emanate linee guida cliniche per i Medici di Medicina Generale, nella pratica clinica di intervento sul paziente fumatore, la formazione e l'aggiornamento continuo degli operatori dei servizi di secondo livello sono stati parcellari e del tutto insufficienti. Il Consiglio Direttivo della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB) si era già in diverse occasioni posto il quesito di come poter valutare in modo ampio il contesto del-

l'operatività – e del futuro – dei Centri Antifumo italiani. In particolare modo, ci si chiedeva come mettere in evidenza la variegata diversità di approccio degli operatori dei Centri, nei confronti del paziente fumatore, specie in sede di colloquio clinico.

La ricerca - svolta con il supporto della Dompè S.p.A. - si pose come scopo di conoscere più a fondo le modalità di valutazione ed intervento per il fumatore che accede ai Centri Antifumo. In tal modo, si intendeva ricavare un panorama oggettivo dell'attuale realtà della disassuefazione da fumo in Italia, basato su dati ottenuti in un largo – maggioritario – numero di Centri.

Da un punto di vista utilitaristico, si pensava che l'analisi dei dati avrebbe praticamente permesso di evidenziare le aree di eccellenza - ma anche di implementazione - in modo tale da orientare la progettazione e lo sviluppo di collaborazione, formazione e scambio di metodi e conoscenze efficaci.

Il formato del questionario da utilizzare - progettato dal Direttivo Nazionale SITAB con il supporto tecnico della Link-Italia - fu pensato in modo da raccogliere le informazioni più rilevanti senza dover oberare il singolo operatore durante la compilazione. Il questionario era strutturato nelle seguenti sezioni:

- 1) Dati anagrafici
- 2) Dati istituzionali e organizzativi
- 3) Risorse umane

- 4) Attività di cura e assistenza
- 5) Risorse del Centro Antifumo
- 6) Altre aree di interesse
- 7) Attività di formazione
- 8) Aree di implementazione

II - IL CIAK**La raccolta dei dati**

In breve, sono state raccolte informazioni inerenti le risorse umane dedicate ed il carico di fumatori assistiti, focalizzandosi sulla quantità e sul tipo degli interventi che venivano attuati (utenza, numero visite, questionari utilizzati, ecc.). Nella parte più tecnica del questionario sono state accuratamente valutate le attività ed i servizi a disposizione del Centro Antifumo: la diagnostica, il counselling, la terapia di gruppo, l'assistenza psicologica, il trattamento con farmaci, ed altri tipi di supporto anche non convenzionali. Sono state poste domande sulle modalità di misurazione e monitoraggio degli esiti. Infine, sono state richieste informazioni sulle attività di formazione, aggiornamento e di ricerca. Lo scopo di raccogliere dati su questi argomenti - come d'altronde di tutta l'indagine - era riassunto nell'ultima sezione del questionario, in cui il Centro stesso poteva auto-valutare le proprie aree di implementazione.

L'adesione è stata al termine dello studio di 139 Centri Antifumo, i quali hanno inviato i questionari compilati

Christian Chiamulera
(cristiano.chiamulera@univr.it)
Professore Associato di Farmacologia,
Università degli Studi di Verona, SRNT, SITAB.

Giacono Mangiaracina
(info@tabaccologia.it)
Presidente SITAB, Area Tabagismo LILT, Roma.

Vincenzo Zagà
(vincenzo.zaga@ausl.bo.it)
U.O. di Pneumotisiologia Territoriale - AUSL di Bologna, SITAB.

Biagio Tinghino
(btinghi@tin.it)
SERT - Centro Antifumo ASL provincia di Milano 3 - Monza, SITAB

Claudio Poropat
ASS N. 1 Triestina, Dipartimento delle Dipendenze, Centro per la prevenzione e cura del tabagismo, SITAB.

Mario Del Donno
(m.deldonno@ao-rummo.it)
Direttore U.O. di Pneumologia A.O. "G. Rummo" Benevento, SITAB.



alla sede di raccolta e di prima elaborazione ad opera della Link Italia. L'elaborazione dei dati è portata alla stesura di un *report* di oltre 230 pagine.

In sintesi, dal punto di vista geografico il maggior numero di questionari compilati sono arrivati dalle regioni del Nord (71), seguiti dal Sud (40) e dal Centro (28). Da evidenziare, tuttavia, che una graduatoria definitiva dei contributi a livello delle prime 6 regioni ha mostrato un grado di partecipazione diffuso in tutto il Paese:

- I. Lombardia
- II. Emilia-Romagna
- III. Lazio
- IV. Puglia, Campania
- V. Veneto

In proporzione al totale, i questionari da Centri Antifumo di tipologia pneumologica/malattie respiratorie sono stati il 34,53%, seguiti e dai dipartimenti delle dipendenze/SerT (28,06%) e della Lega Italiana per la Lotta ai Tumori (13,53%). I restanti contributi sono arrivati da altre tipologie specialistiche, per esempio cardiologico, ma anche poli-specialistiche come i Centri Antifumo del AUSL formati da professionisti con qualifiche diverse.

III - LA VISIONE DELLE RIPRESE

L'analisi

È stato definito in seguito un piano d'analisi organizzato in macro-aree (area organizzativa, area diagnostica, area clinica, formazione, implementazione) che ha portato ad un documento d'elaborazione da parte del gruppo di lavoro SITAB, formato dagli Autori del presente articolo.

Come era stato precedentemente previsto e pianificato, la presentazione dell'indagine e la sua discussione furono tenute in un convegno nazionale tenuto a Roma, con la partecipazione ed il riconoscimento dei partecipanti e di

tutti coloro attivi ed interessati alla disassuefazione da fumo.

IV - IL MONTAGGIO FINALE

“La valutazione clinica del paziente fumatore”, Roma, 24 settembre 2005 (...)

Premessa

Il presente documento esprime il risultato dei gruppi di lavoro svolti in occasione del convegno della Società Italiana di Tabaccologia sul tema: “La valutazione clinica del paziente fumatore”, tenutosi a Roma il 24 settembre 2005. Viene proposto come Documento Finale dei lavori congressuali.

Il Documento Finale contiene una analisi, distinta per aree, delle criticità attualmente rilevate nei Centri per il Trattamento del Tabagismo e delle indicazioni che possono orientare l'attività clinica e gli aspetti organizzativi.

Area Organizzativa

Per superare le difficoltà di comunicazione relative alla cura del tabagismo e ai problemi Fumo-correlati, viene proposto di definire i “Centri Antifumo”, in modo più appropriato, come “Centri per la Prevenzione e/o la Terapia (o Cura o Trattamento) del Tabagismo”, aventi caratteristiche peculiari e dotati di propria specificità rispetto alle strutture specialistiche che curano i danni d'organo provocati dal fumo. I Centri privi di adeguato supporto multi-professionale e/o dedicati esclusivamente alla cura potrebbero meglio essere definiti come “Ambulatori per il tabagismo”.

In ambito organizzativo si ritiene di dover segnalare l'urgenza dell'accreditamento istituzionale dei Centri e degli Ambulatori e del riconoscimento nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) delle prestazioni erogate da queste strutture. Nel proporre ciò si sottolinea l'urgenza di definire dei requisiti minimi che ciascun centro deve possedere per essere accreditato, sia in termini di figure professionali e di spazi

fisici, ma anche in rapporto alla metodologia utilizzata.

In particolare emerge la necessità che:

- i Centri possano rappresentare punto di riferimento anche per la prevenzione del tabagismo, la promozione e l'educazione alla salute, la formazione e ricerca;
- queste strutture si collochino in un'ottica di rete con i contesti di cura di 1° livello (medici di Medicina Generale, pediatri di libera scelta, ambulatori specialistici).

Area Terapeutica di Intervento

Nell'ambito degli interventi terapeutici si constata l'elevata eterogeneità dei percorsi metodologici, influenzata sia dal tipo di risorse disponibile, sia dal background formativo e professionale degli operatori che se ne occupano.

Si raccomanda perciò che:

- ogni Centro assicuri una modalità di approccio integrato, attraverso una équipe multidisciplinare, anche attraverso sinergie e alleanze tra diverse risorse operanti nel territorio;
- le modalità di trattamento applicate siano standardizzate ed in larga misura condivise;
- ciascun operatore sia adeguatamente formato con criteri di qualità ed omogeneità applicabili sul territorio nazionale, nel rispetto di linee guida e delle conoscenze scientifiche disponibili;
- venga resa possibile la rimborsabilità dei farmaci utilizzati nel trattamento del tabagismo, quantomeno la loro collocazione in fascia H, affidandone la prescrizione alle strutture accreditate di secondo livello.

Valutazione e Diagnosi

Anche in ambito diagnostico sono state osservate elevate diversità operative. Per ovviare a questa criticità, si ritiene opportuno proporre:

- Una maggiore omogeneità gestionale anche nei tempi di attesa tra Colloquio Clinico e programma terapeutico.
- La creazione di una cartella clinica informatizzata, che preveda anche la descrizione dei parametri clinici fon-

- damentali (per es. anamnesi, peso, altezza, P.A.), somministrata da un operatore adeguatamente formato.
- Una più oculata somministrazione del Nicotine Addiction Test (di Fagerstrom), indicato come test di riferimento per la misurazione della dipendenza fisica da nicotina. Si sottolinea altresì la necessità di implementare il percorso diagnostico con altri test idonei ad indagare il livello motivazionale, i principali disturbi dell'umore, l'autoefficacia, ed altri aspetti di rilievo del percorso terapeutico del fumatore.
- La misurazione del CO espirato va considerata come uno standard qualitativo indispensabile nella terapia del tabagismo.
- Si suggerisce inoltre, per migliorare l'adesione al percorso di trattamento, che la valutazione venga eseguita possibilmente in un solo incontro (salvo necessità di specifici approfondimenti) da personale formato o, eventualmente, dall'equipe multidisciplinare.
- Si ritiene necessario effettuare i follow-up sia per il monitoraggio clinico che per fornire occasioni di rinforzo del risultato raggiunto, con la misurazione del CO espirato dopo 1, 3, 6, 12 mesi di astinenza dal fumo.
- Si ritiene opportuno che i Centri organizzino un lavoro di rete che assicuri un adeguato supporto tecnico da parte di altri specialisti, per eventuali approfondimenti diagnostici o terapeutici.

Formazione e Ricerca

La Formazione deve prevedere livelli differenziati di ruolo (formatori, supervisor, operatori-conduttori, ed operatori in ambito di prevenzione) e di formulazione didattica.

- il 1° livello comporterà l'insegnamento dei concetti basilari inerenti il Problema (fenomenologia, epidemiologia, patologie, problemi Fumo-correlati), il Metodo (strumenti di intervento in prevenzione e terapia) il ruolo dell'Operatore (definizione, posizionamento, abilità, insight, capacità di relazione) e il lavoro nel Territorio (normative, lavoro di rete, comunicazione sociale), opportunamente calibrati verso le differenti figure professionali, in particolare medici di Medicina Generale, medici specialisti, psicologi, infermieri, operatori sanitari di altra estrazione;
 - il 2° livello sarà di tipo esperienziale e permetterà di orientare maggiormente i professionisti al "saper fare", attraverso stage pratici di conduzione e partecipazione diretta alla gestione dei servizi, dal colloquio clinico alla terapia, alla valutazione conclusiva dell'intervento.
- La Formazione dovrà assicurare possibilmente l'aggiornamento continuo ed il tutoraggio diretto o a distanza degli operatori nel 1° e nel 2° livello di formazione.
- Si ritiene indispensabile un incremento delle risorse umane dedicate, oltre che alla Clinica, anche alla Formazione e alla Ricerca.
 - La formazione dovrebbe effettuarsi attraverso master e corsi specifici, che assicurino elevati e condivisi standard di preparazione
 - Si ritiene necessario incrementare gli strumenti di aggiornamento, come le riviste, le newsletter, i forum dedicati. A tale proposito si ritiene utile che gli operatori e i professionisti dell'area tabagismo, aderiscano a "Globalink International" ed al suo forum italiano "Globalink-Italia",

come punto di incontro e di confronto tra gli specialisti del settore.

- Viene caldeggiata l'utilizzo della cartella clinica informatizzata, anche per consentire una più agevole gestione dei dati, anche a fini di ricerca.
- Si evidenzia, infine, la disponibilità della rivista di Tabaccologia ad ospitare contributi scientifici, proposte e a farsi punto di raccolta delle varie esperienze della realtà italiana.

CONCLUSIONI

Lo studio ha dimostrato una forte discrepanza tra il numero di accessi totali al Centro ed il numero di pazienti che effettuano il trattamento proposto, che rappresenterebbero una percentuale di appena il 25-35 % sul totale degli accessi.

Da qui la necessità di empowerment dell'operatore a partire dalle modalità di valutazione clinica del paziente fumatore, ed in particolare l'utilizzo di opportuni Test di valutazione clinica, creando le basi per linee condivise ed omogenee sul piano operativo, per migliorare la compliance del paziente al trattamento della dipendenza, e per una valida possibilità di confronto dei dati di follow-up ai fini della ricerca. (...)

...continua...

Ringraziamenti

Si ringraziano i colleghi soci che con entusiasmo, competenza e senso critico hanno partecipato alla discussione ed alle analisi di Roma.

Si ringraziano le decine di ulteriori colleghi presso i Centri antifumo per il loro contributo fondamentale, il loro tempo e le loro risorse che quotidianamente spendono per il loro lavoro

(Elenco centri sul sito: <http://www.tabaccologia.it/>)

Si ringrazia infine Dompè e Link Italia per il determinante sostegno tecnico logistico alla realizzazione del Progetto Inspiro.

