

Lettere @ Tabaccologia

Sul divieto di fumo nei reparti psichiatrici

Gent.mo Direttore di Tabaccologia, nel 2011, il nostro collega Fabio Lugoboni scriveva proprio su questa rivista un articolo dal titolo emblematico: *"Figli di un dio minore: il trattamento del tabagismo nei pazienti con malattie mentali"* [1]. Il peso del tabagismo in questi pazienti è fortemente squilibrato e grava con maggior importanza su di loro, che fumano e si ammalano molto di più della popolazione generale, ricevendo, paradossalmente, scarsi stimoli e supporti per smettere di fumare, nonostante il fatto che il trattamento del tabagismo in questi pazienti possa dare buoni risultati se supportato adeguatamente. I farmaci di prima linea si sono dimostrati efficaci come nei fumatori senza comorbidità psichica. Con grande efficacia, Lugoboni descriveva nell'articolo i principali luoghi comuni sul problema tabagismo e malattia mentale confrontandoli con i dati scientifici presenti in letteratura allo scopo di fare breccia nel muro di trascuratezza che troppo spesso circonda questi pazienti in modo da favorirne l'accesso agli ambulatori specializzati, in quanto generalmente affetti da dipendenza tabagica severa. Ancor più auspicabile sarebbe che i servizi psichiatrici territoriali si facessero carico di questo grave problema offrendo un supporto farmacologico e comportamentale ai loro pazienti.

A distanza di otto anni, leggendo il nuovo *"Regolamento aziendale per l'applicazione della normativa sul divieto di fumo"* della Azienda sanitaria a cui appartengo, con mia sorpresa e dispiacere, ho dovuto constatare che non solo i servizi psichiatrici non si facevano carico dei loro pazienti tabagisti, ma che vi era persino una DEROGA per essi (e secondo l'interpretazione del regolamento anche per i loro caregiver...) di poter fumare in appositi

locali delle psichiatriche: "per le loro particolari abitudini/patologie correlate alle malattie psichiatriche **siano attivate pratiche terapeutiche che prevedono la necessità ricorrente al fumo**" [2].

Quindi, secondo il regolamento aziendale ufficiale di un'Azienda che eroga salute al cittadino, per quei "figli di un dio minore", **non** solo non si offre per nulla un supporto per la cessazione del fumo di tabacco, ma addirittura il tabacco viene a far parte di "pratiche terapeutiche" che prevedono la NECESSITÀ ricorrente al fumo, quasi a suggerire che, ammalarsi e morire di tabagismo, possa essere una soluzione terapeutica per quei pazienti.

Indignato dalla superficialità di questo regolamento, ho contattato alcuni colleghi della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB), alcuni dei quali mi hanno fatto presente che frasi simili erano presenti nei regolamenti aziendali di altre Aziende sanitarie!

Allora ho fatto un'indagine conoscitiva sui motori di ricerca più noti digitando come parola chiave "regolamento aziendale normativa divieto fumo" e apriti cielo... Ecco i

risultati sui regolamenti di 31 Aziende sanitarie e/o ospedaliere delle regioni Veneto, Friuli VG, Lombardia, Piemonte, Liguria, Emilia-Romagna, Lazio, Toscana, Puglia e Sicilia: **16 aziende su 31 hanno una deroga al divieto di fumo** di tabacco nel regolamento aziendale: 14 per psichiatriche (salute mentale SPDC, ecc.), 4 per SERT (tossicologia), 1 per "pazienti con tabagismo correlato alla propria patologia", 1 per "chiunque purché in locali idonei".

Le "frasi giustificative" apposte in calce nei regolamenti erano:

- "previa autorizzazione a fumare da parte del sanitario" in 2 occasioni;
- per ragioni "terapeutico-relazionali" del fumo in 5 occasioni;
- per ragioni di "pratiche terapeutiche che contemplano la necessità di fumare" in 5 occasioni;
- per ragioni di "necessità impellente di fumare" da parte dei pazienti in 2 occasioni;
- genericamente, senza motivazione, "nelle psichiatriche" in 1 occasione.



Sarei curioso di sapere, caro Direttore, se un MEDICO possa mai autorizzare un suo paziente a fumare per motivi terapeutici; oppure se studi scientifici (oltre a quelli fatti per conto di Big Tobacco) abbiano mai dimostrato che il fumare possa essere un efficace strumento terapeutico-relazione in grado di contribuire al miglioramento della compliance di un paziente psichiatrico o del SERT; se ci siano delle pratiche terapeutiche *evidence based* che contemplino la necessità di fumare da parte di un paziente e se per il mero fatto di essere preso in carico in un ambiente psichiatrico si possa autorizzare un paziente fumatore a fumare in un luogo di cura delle patologie psichiatriche e delle dipendenze.

Vedo allora che il problema non è solo mio con la mia Azienda, ma dell'intero Sistema Sanitario Nazionale che si trova in presenza di regolamenti ufficiali in tema di divieto di fumo contraddittori e superficiali, ma anche di chi deve far rispettare la normativa nazionale antifumo che non prevede delle deroghe ingiustificate scientificamente e di noi della SITAB impegnati quotidianamente sul problema tabagismo. Invitare i Direttori di Aziende sanitarie a una maggiore accortezza nel redigere dei documenti ufficiali sul divieto del fumo di tabacco sarebbe, a mio parere, un'azione giuridicamente dovuta ed eticamente necessaria.

Cordiali saluti

Daniel L. Amram
Pontedera (Pisa)

Bibliografia

1. Lugoboni F, Faccini M, Casari R, Guadagnini P, Gamba F. Figli di un dio minore: il trattamento del tabagismo nei pazienti con malattie mentali. *Tabaccologia* 2011;2:37-43.
2. Regolamento Azienda USL Toscana nord per l'applicazione della normativa sul divieto di fumo, art. 4, 2019.

Risposta

Gentile Direttore, rispondo ben volentieri alla puntuale lettera del collega Daniel Lawrence Amram.

Probabilmente molti ricorderanno la frase di Michael Fiore all'inizio delle Linee guida americane per smettere di fumare: "Non vi è nulla in medicina come il fumo che unisca un così forte concentrato di prevalenza, letalità e di negligenza nonostante l'offerta terapeutica disponibile". Questo è purtroppo ancor vero per molte realtà cliniche e rappresenta la regola nelle strutture psichiatriche. Infatti, mentre, in teoria, molti reparti di area medico-chirurgica si schierano (a parole) contro il fumo, l'area psichiatrica si premura spesso di regolamentare in deroga alle leggi esistenti la possibilità di fumare per i propri pazienti, come tristemente documentato dal dott. Amram. Questa grave negligenza attraversa tutti i livelli della psichiatria: dai Centri di Salute Mentale (CSM), dove spesso operatori e pazienti fumano insieme, ai reparti SPDC, alle scuole e ai congressi di psichiatria, dove l'argomento fumo è totalmente ignorato. Il malato psichiatrico è un malato costoso (basti confrontare il costo di alcuni farmaci iniettivi *long-acting*) ma non si trovano fondi per proporre terapie farmacologiche per il fumo a questi pazienti che pur essendo in forte minoranza rispetto alla popolazione generale, fumano il 40% di tutte le sigarette consumate e ne muoiono in più della metà dei casi. Come ben sappiamo nessuna di queste terapie è in fascia A e il limite dei costi dei trattamenti, che in questi casi prevedono dosi più alte e per tempi più lunghi, diventa una barriera vera e propria. Da tempo poi mi capita di sottolineare il paradosso dei SerD italiani; sono circa 600, capillarmente distribuiti sul territorio nazionale. Molti di questi sono una risorsa perché ospitano Centri Antifumo molto attivi. Peccato però che questa attività spesso trascuri i propri utenti in terapia per disturbo da uso di sostanze, dove il 94% è fumatore e tra i quali è stato dimostrato un alto li-



vello di motivazione a smettere di fumare, pari però a una scarsa autoefficacia a farlo senza aiuto. La mia esperienza di docente presso la Scuola di Specializzazione di Psichiatria dell'Università degli Studi di Verona (sono internista e vi insegno Medicina delle dipendenze) è di grande interesse da parte dei giovani, pari solo al più totale disinteresse degli psichiatri strutturati. Una possibile soluzione può venire, a mio parere, solamente dal basso, coinvolgendo i giovani in attività formative e pubblicando opuscoli o manuali molto agili dove comunicare abilità e terapie in grado di aumentare, di molto, le probabilità di cessazione dal fumo anche in questi particolari fumatori. Su questo, almeno, la letteratura scientifica non ha dubbi.

Fabio Lugoboni
Servizio di Medicina delle Dipendenze
Azienda Ospedaliera di Verona

Bibliografia di riferimento

- Lugoboni F, Faccini M, Casari R, Guadagnini P, Canello A. Il ruolo formativo di un Centro per il Trattamento del Tabagismo. Le opportunità da non tralasciare. *Tabaccologia* 2012;3-4:17-22.
- Lugoboni F, Chiamulera C. Figli di un Dio assente. *Tabaccologia* 2013;4:7-9.
- Zamboni L, Lugoboni F, Resentera C, Guadagnini P, Morbioli L, Zerman M; Gruppo InterSerD di Collaborazione Scientifica (GICS). Il fumo di sigaretta nei tossicodipendenti da eroina in terapia sostitutiva metadonica. Dieci anni dopo cosa è cambiato? *Tabaccologia* 2014;3-4:27-30.