



Piccolo gruppo di partecipanti (max 30), target eterogeneo (medici di medicina generale, farmacisti, ostetriche dei consultori e degli ospedali, psicologi, infermieri di servizi ASL e reparti ospedalieri), adesione volontaria al progetto, selezione con priorità per data di iscrizione, programma formativo multisessione (4 incontri di 3,5 ore ciascuno, distanziati di circa 1 mese l'uno dall'altro).

Il ricorso a lezioni frontali era previsto per il 30% del percorso, seguite da apprendimento con metodi attivi (video training e discussione) per il 40% del tempo successivo e, infine, 30% del rimanente percorso destinato alla supervisione delle esperienze cliniche effettuate tra una sessione e l'altra.

Per la valutazione è stato utilizzato un questionario auto-compilato che indagava le conoscenze e il numero di counseling effettuati nei 30 giorni precedenti. Lo stesso questionario è stato somministrato a fine percorso, per confronto.

Risultati

A conclusione del percorso è stato osservato un incremen-

to significativo delle conoscenze sul counseling breve, sulla dipendenza da tabacco e sul suo trattamento. Inoltre:

- 1) Il numero di counseling sul tabagismo effettuati nei 30 giorni precedenti al corso era pari a 2,8 per ciascun operatore. A conclusione del percorso il numero è salito a 6,4/operatore (+ 220%).
- 2) Il numero di operatori che hanno intrapreso azioni con gli utenti per aiutarli o consigliarli di smettere di fumare è passato dall'80% dei partecipanti al 92%.
- 3) Il numero di operatori che era a conoscenza del Centro per il Trattamento per il Tabagismo e delle modalità di invio è passato dal 60% al 100%.

Conclusioni

La formazione effettuata in piccoli gruppi, attraverso metodi attivi e video training, permette di interiorizzare competenze di counseling facilmente spendibili nell'attività clinica e promuove un incremento notevole interventi effettuati, anche in contesti in cui è possibile solo un approccio breve. ■



Disassuefazione dal fumo nel ricovero ospedaliero: progetto e valutazioni iniziali

Viola S¹, Tomasich A.¹, Bondi P.², Belloli E.³

¹Pneumologa Responsabile CAF Passirana-Rho, Psicologa CAF

²Medico volontario, ³Pneumologa reparto Pneumologia Riabilitativa Passirana

I pazienti affetti da patologie fumo-correlate spesso non riescono a intraprendere un percorso di disassuefazione, ma durante i periodi di ricovero si prendono maggiormente cura di se stessi e sono più ricettivi alle sollecitazioni rispetto alla propria salute. Il Centro Antifumo di Passirana-Rho (Unità Operativa Pneumologia Riabilitativa, Servizio di Psicologia Clinica) offre dal 2009 ai fumatori ricoverati un aiuto ad incrementare la spinta motivazionale, con gruppi guidati da uno psicologo, ed interventi informativi dallo pneumologo.

Questa iniziativa si è spesso scontrata con la "inerzia prescrittiva" dei colleghi, poco abituati a valorizzare il dato-fumo e a volte fumatori. Dal 2011 abbiamo iniziato un nuovo progetto che completa il precedente. Si è offerto uno spazio maggiore ai pazienti fumatori ricoverati nei reparti riabilitativi di Pneumologia e Cardiologia, a cui veniva per lo più data solo una indicazione alla dimissione: il progetto perdeva slancio e motivazione una volta che il paziente si ritrovava a casa. Si è deciso di intervenire direttamente nei reparti, sollecitando i colleghi ad una segnalazione tempestiva del problema tabagico, anche per quei pazienti che avevano già ridotto l'abitudine a causa del ricovero.

Ai pazienti viene proposto dal medico di reparto un percorso strutturato per la disassuefazione. I pazienti che accettano vengono visti dalla Psicologa del Centro Antifumo per un primo colloquio e screening motivazionale,

e con l'aiuto di studenti viene somministrato il test di Fagerstrom, il test motivazionale ed eseguita la valutazione del CO espirato.

La cartella clinica viene valutata dalla pneumologa del Centro, che concorda con il medico di reparto la terapia farmacologica, per lo più Vareniclina, alla luce delle evidenze scientifiche sulla efficacia della molecola. Iniziare la terapia durante la degenza consente la vigilanza sugli effetti del farmaco, la compliance del paziente, supportata con uno o due colloqui con la Psicologa, e un ripetuto monitoraggio di CO espirato.

Alla dimissione viene dato un appuntamento al Centro Antifumo in tempi brevi, e gli usuali controlli a 3, 6, 12 mesi. Chi non si presenta viene contattato telefonicamente: l'essere richiamati per i controlli aiuta i pazienti a non perdere la motivazione riducendo fallimenti o ricadute. L'avvio di questo lavoro è stato difficile perché implica una nuova variabile all'interno dell'iter delle degenze, ma dopo alcuni mesi notiamo una maggiore facilità dei Colleghi dei reparti a segnalarci pazienti che necessitano dell'intervento di disassuefazione, e la fase sperimentale si sta stabilizzando in pratica routinaria.

Dall'aprile 2011 a luglio 2012 sono stati reclutati dai reparti 35 pazienti, di cui 3 sono ancora in trattamento, 24 sono riusciti a smettere di fumare e solo 3 hanno rinunciato al programma. La percentuale dei successi terapeutici supera il 68%, mentre i risultati del Centro si avvicinano al 40%. Questo modello di rapporto tra Centro e Reparti può ottimizzare le risorse, migliorando il dialogo e la collaborazione interdivisionali. ■