

**LIVELLO 2 (intensità intermedia)**

- Formazione dei Medici di Medicina Generale per l'attività di Minimal Advice
- Formazione di personale ASL per la conduzione di gruppi antifumo

LIVELLO 3 (intensità alta)

- Organizzazione di centri antifumo
- Alcune di queste azioni sono già state implementate mentre altre sono in via di formalizzazione o di organizzazione.



Prevalenza di commorbidità psichiatrica, patologie internistiche e abuso di sostanze tra i pazienti del centro per il trattamento del tabagismo di Monza

Tinghino B.¹, Andreoni V.¹, Epifani A.¹, Grimaldi L.¹, Rovelli M.¹, Resentini M.²

(tinghino.biagio@aslmb.it)

¹Centro per il Trattamento del Tabagismo, ASL Monza e Brianza, Dipartimento Dipendenze.

²Direttore Dipartimento Dipendenze ASL Monza e Brianza

Introduzione

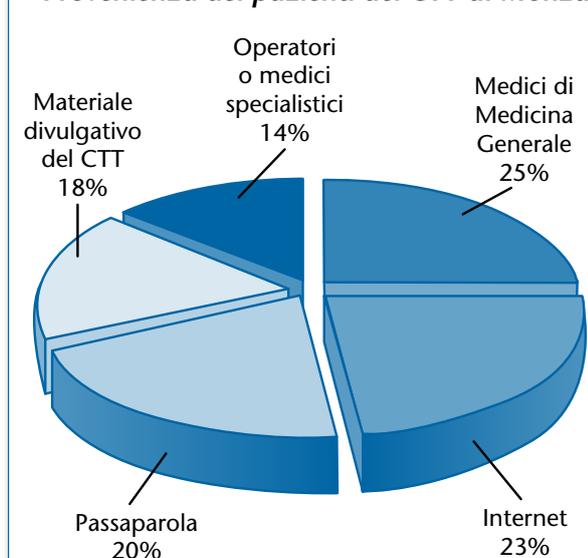
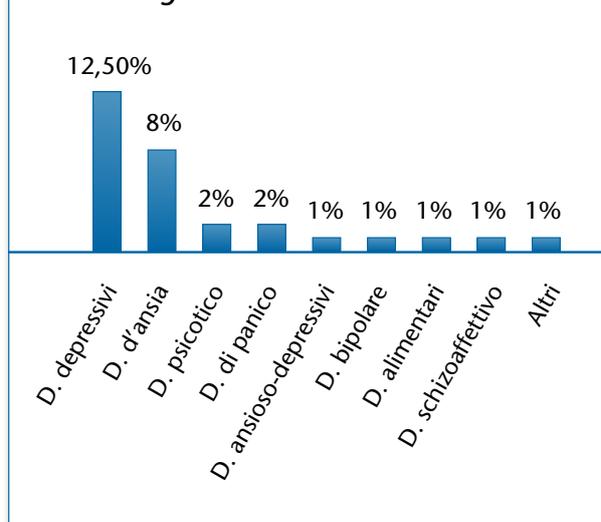
La correlazione tra uso di sostanze psicotrope e diagnosi psichiatrica è nota da tempo, dai dati di letteratura internazionale. Il termine diagnosi duale o doppia diagnosi viene usato dall'OMS per definire la coesistenza, nello stesso

individuo, di disturbi mentali e altri disturbi determinati dal consumo di droghe.

I dati esistenti parlano di una elevata prevalenza *lifetime* di abuso di alcol o droghe nei pazienti con malattie mentali (29%, OR=2,7). Allo stesso tempo l'uso patologico di alcol tra quanti sviluppano un disturbo psichiatrico è molto elevato (45, OR=2,9). La dipendenza tabagica è anch'essa correlata ad una maggiore frequenza di disturbi psichiatrici, ma i dati relativi alla situazione italiana non sono molti.

Il presente report è relativo ai pazienti del Centro per il

Malattie internistiche		Sostanze psicotrope o alcol	
Patologia	Prevalenza	Sostanza	Prevalenza
M. cardiovascolari	25,3%	Alcol	8,6%
M. respiratorie	8,1%	Cannabis	2,0%
M. oncologiche	2,0%	Cocaina	1,5%
Diabete	4,5%	Eroina	1,0%

Provenienza dei pazienti del CTT di Monza**Prevalenza di disturbi psichiatrici (lifetime) tra gli utenti del CTT di Monza**



Trattamento del Tabagismo di Monza, la cui provenienza era molto eterogenea.

L'utenza era per lo più inviata dal MMG o da altri sanitari (circa 25%), oppure attingeva l'informazione dell'esistenza del centro da internet (23%), dal passaparola (20%), dal materiale divulgativo ASL o da altre fonti di informazione. Sul piano clinico, essa era connotata da un elevato livello di dipendenza da nicotina (FQT= 7,2 media).

Materiali e Metodi

L'indagine è stata svolta in modo retrospettivo, attraverso un'analisi delle cartelle cliniche (488) relative agli anni 2008-2011. Sono state valutate le comorbidità psichiatriche e internistiche riportate nei fascicoli sanitari, attraverso i seguenti criteri:

1. Comorbidità psichiatrica:

- Riferita diagnosi specifica da parte di uno psichiatra
- Assunzione di farmaci di area psichiatrica per > 6 mesi continuativi (lifetime) e/o ricoveri ospedalieri per disturbi di area psichiatrica
- Diagnosi effettuata dall'equipe multidisciplinare del CTT (in genere con criteri clinici, secondo linee guida DSM)

2. Comorbidità internistiche:

- Riferita diagnosi da parte di un medico
- Assunzione di farmaci specifici per una patologia internistica presumibilmente fumo correlata per > 6 mesi e/o ricovero ospedaliero per patologie fumo-correlate
- Diagnosi clinica effettuata dall'equipe multidisciplinare del CTT

3. Uso di sostanze psicotrope (abuso/dipendenza):

Riferito all'anamnesi, sono stati selezionati solo i pazienti

che soddisfano i criteri DSM di abuso e/o dipendenza.

Si ritiene importante riferire che la cartella clinica prevede items specifici per l'indagine delle aree sopra descritte

Esiti e Discussione

Il campione si riferisce ad una utenza proveniente dal territorio, che è stata trattata presso una sede non connotata, diversa dal SERT. Questo permette di ritenere che la rappresentazione delle comorbidità non sia inquinata da particolari selezioni dei pazienti. La prevalenza di comorbidità psichiatrica si è rivelata notevole (28,5%), con particolare espressione dei disturbi del tono dell'umore. In assoluto l'area della depressione è quella più rappresentata (12,5%), come peraltro confermano gli altri studi. Contrariamente, invece, a quello che è l'immaginazione comune nei confronti dei fumatori, non sono molti i pazienti che soddisfano i criteri clinici dei disturbi d'ansia (8%), cosa che permette di discriminare la variopinta sintomatologia astinenziale dal disturbo d'ansia vero e proprio. Le altre patologie psichiatriche erano scarsamente rappresentate ma, nel loro insieme, costituiscono ancora una categoria interessante quanto a numerosità.

Sul piano internistico i fumatori erano più frequentemente affetti da patologie cardiovascolari (25,3%), e da malattie respiratorie (8,1%), com'era facile aspettarsi.

Interessante la prevalenza di abusatori o dipendenti da alcol (8,6%), meno rappresentati i soggetti con uso continuativo di cannabis (2%), cocaina (1,5%), eroina (1%), con indici però di molto superiori ai dati nazionali della popolazione generale.

Si ritiene che il ricorso a specifici items nella cartella clinica usata per il colloquio diagnostico-valutativo iniziale favorisca l'emergere di tali aspetti clinici, al contrario di quanto succede con colloqui non strutturati. ■



Tabagismo e promozione di stili di vita nell'ambito della riabilitazione psichiatrica residenzialità leggera di prossimità

Niessen P.¹, Conte A.¹, Tinghino B.²

(tinghino.biagio@aslmb.it)

¹Comunità "Casa nel Bosco" - Cooperativa Sociale Biplano

²ASL Monza e Brianza

Introduzione

I pazienti affetti da disturbi psichiatrici sono spesso fumatori con grado di dipendenza da nicotina molto alto e spesso praticano uno stile di vita connotato da sedentarietà e alimentazione scorretta.

Il fumo di tabacco contribuisce in modo rilevante alla morbilità e alla mortalità dei pazienti psichiatrici, ma



nonostante ciò sono pochi gli interventi di smoking cessation studiati per setting psichiatrici, essendo opinione comune che il fumo sia una abitudine da "tollerare" ("un male minore") e che la sua cura possa coincidere con una riacutizzazione dei disturbi mentale primario.

La letteratura internazionale mostra alcune esperienze in questo ambito, raccomandando ovviamente di adeguare i tempi, gli strumenti utilizzati e gli obiettivi alle effettive risorse dei pazienti.

Il presente report intende descrivere un percorso-pilota di sensibilizzazione