

# *Saper fare Centro*

I Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT) rappresentano una grande risorsa per il territorio sul piano della salute. Questi servizi sono condotti da specialisti con le maggiori competenze nel trattamento della dipendenza da tabacco, e vi si concentrano esperienza, passione, impegno costante. Purtroppo gli utenti (fumatori) che si rivolgono al CTT sono pochi, e qualche volta i trattamenti non aderiscono pienamente agli standard metodologici dell'*evidence based medicine*.

Un primo obiettivo sarebbe dunque l'incremento del numero dei fumatori che vengono curati da questi specialisti, con l'utilizzo di metodologie validate.

Un secondo obiettivo coincide con il cambiamento di pensiero che dovrebbe stare dietro l'organizzazione dei centri. I servizi per il tabagismo avranno un ruolo importante nello scenario italiano a condizione che diventino promotori di iniziative e di azioni nel territorio. Diversamente, il loro esiguo numero di prestazioni erogate non può, di fatto, cambiare una situazione epidemiologica drammatica sul versante del consumo di tabacco. Si tratta, insomma, di spostare il *focus* dalla buona pratica clinica (che va mantenuta) al ruolo strategico.

Per "saper fare" e "saper essere", i centri devono diventare dei moltiplicatori, che dalla propria esperienza traggono la capacità di coinvolgere altri, creare rete, promuovere salute. Da qui il contributo della SITAB attraverso questo documento, per fornire idee, spunti, consigli a chi vuole "Fare Centro".

## Perché un Centro per il Trattamento del Tabagismo?

Le ragioni che sostengono l'esistenza di un Centro per il tabagismo sono molte. Il CTT infatti è:

- **Una risposta alla complessità del tabagismo**

Non è vero che tutti i fumatori sono in grado di smettere da soli o con un consiglio breve. Una gran parte di tabagisti ha una dipendenza medio-alta, necessita della prescrizione di un farmaco specifico e di un percorso di sostegno nell'astensione. Nei pazienti con elevata dipendenza sono frequenti le comorbilità psichiatriche, le connotazioni psicopatologiche, gli elementi di forte *craving*, che richiedono cure appropriate. Il tabagismo è una dipendenza grave, dagli altissimi costi sanitari e richiede cure specifiche, risorse dedicate, operatori formati.

- **Un punto di promozione delle attività sul territorio**

I professionisti interessati al problema del tabacco sono moltissimi, ma spesso il loro impegno è limitato ad una consulenza occasionale nelle occasioni di incontro coi pazienti. Gli operatori su cui si può contare sempre sono, generalmente, quelli che hanno scelto di occuparsi in modo specialistico di tabagismo. In un CTT ci sono, nella maggior parte dei casi, medici, psicologi, altre figure professionali che hanno voglia e competenza da investire sul territorio. Questo vuol dire che i centri non sono solo luoghi di cura, ma sono – o possono diventare – luoghi di promozione della salute. Essi hanno le potenzialità per promuovere progetti di prevenzione, sensibilizzazione, formazione, rete con altri punti di interesse. Questo fa del Centro per il Trattamento del Tabagismo un servizio strategico, capace di attivare una quantità di interventi sicuramente maggiore di quanti non possa fare se esso resta solo un luogo di trattamenti clinici.

- **Il riferimento scientifico e formativo**

Perché i centri si arricchiscano del loro ruolo strategico, è importante che tutti abbiano a disposizione strumenti e opportunità per la formazione. Gli specialisti che lavorano nelle attività di *smoking cessation* possono allargare la ricaduta delle loro competenze trasferendone una parte ad altri operatori: medici di Medicina Generale, specialisti ospedalieri e ambulatoriali, infermieri, terapisti della riabilitazione, farmacisti, etc.. Questo permette di lavorare in rete, costruire alleanze, moltiplicare gli effetti delle azioni. Divenire riferimento per la formazione vuol dire accrescere la propria visibilità, il numero di invii, l'impatto dei trattamenti sulla popolazione generale, risultati che non sono raggiungibili con la sola attività clinica di un centro.

- **L'erogatore di cure con un rapporto costo/beneficio molto vantaggioso**

La percentuale di efficacia (astinenza totale) misurata ad un anno dei trattamenti nei Centri è in genere superiore al 25% dei pazienti trattati. Un simile rapporto di beneficio è superiore a molti interventi sanitari comunemente praticati. La cessazione dal fumo produce, sul piano dei costi, un vantaggio superiore ai trattamenti farmacologici con statine (107 persone da trattare per prevenire 1 morte ogni 5 anni), antiipertensivi (700 persone da curare per prevenire uno *stroke*, un infarto, una morte ogni anno), degli *screening* della cervice uterina (1.140 persone da esaminare per prevenire 1 morte ogni 10 anni). Il trattamento combinato (farmacologico + supporto comportamentale) praticato nei centri permette di prevenire 1 morte prematura ogni 16-40 pazienti trattati (*Bandolier, Gates 2001; West 2003; Bandolier 2006; Cochrane 2007; Anthonsen 2005*).

Una azienda sanitaria, dunque, che ragiona sui bilanci sanitari dovrebbe riconoscere che un CTT è un produttore di salute, un servizio capace di far risparmiare prestazioni, farmaci e servizi in modo molto più consistente di altri. Un buon motivo per sostenerlo e renderlo efficiente.

## Quale profilo istituzionale per un CTT?

Ogni centro per il tabagismo dovrebbe fare riferimento ad una precisa collocazione istituzionale. Questa serve ad avere un mandato chiaro da parte degli amministratori, poter disporre di risorse certe, muoversi con una legittimazione che conferisce autorevolezza alle azioni intraprese.

La collocazione e l'esistenza stessa del centro vanno definite da una delibera aziendale (vedi modelli di delibera nella documentazione).

Nonostante queste considerazioni in molte realtà il profilo istituzionale non è ancora definito o è incerto. L'esistenza dei centri in primo luogo dipende dalla normativa regionale (vedi documentazione specifica). Molte regioni hanno emanato leggi, linee guida e disposizioni sul tabagismo, nei quali è prevista la funzione dei Centri. Le attività specialistiche di trattamento del tabagismo possono essere sinteticamente così descritte:

- **Ambulatorio per il Tabagismo.**

Sono strutture che possono prevedere anche la presenza di un solo esperto, che esercita una attività regolare, con accessi regolamentati, operando secondo modelli trattamentali di provata efficacia. Un ambulatorio deve poter prevedere la prescrizione di farmaci, il *counselling* individuale, la misurazione del CO espirato, la competenza per effettuare valutazioni tabaccologiche.

- **Unità Operativa per il Tabagismo**

La configurazione di una Unità Operativa prevede l'attribuzione di un incarico dirigenziale *ad hoc*, del personale dedicato, delle specificità (sede, collocazione nell'organigramma aziendale, etc.). Tale definizione in genere risponde ad un riconoscimento importante e strutturato delle attività svolte.

- **Unità Funzionale per il Tabagismo**

La definizione di "unità funzionale" esprime il concetto specialistico, anche se non rientra generalmente in un inquadramento gerarchico. Può essere un modo di definire ciò che si fa, anche se l'attività del centro è portata avanti col contributo di vari professionisti, appartenenti a dipartimenti o unità diverse. Sebbene questo inquadramento non conferisca in genere funzioni dirigenziali specifiche, avere una delibera che identifica una "Unità Funzionale" può essere una soluzione intermedia che permette di dare visibilità al lavoro svolto, senza intaccare l'organigramma aziendale.

- **Il Centro come “Progetto”**

Un modo per iniziare una attività di trattamento del tabagismo, senza ipotizzare da subito risorse assegnate definitivamente o delineare impegni organizzativi conclusivi, è quello di farlo attraverso un “progetto”. Un progetto (pilota?) per la cura del tabagismo dovrebbe comunque rispondere ai requisiti metodologici e professionali di appropriatezza definiti per i centri. In più è determinante stabilire tempi, processi e indicatori di processo/efficacia, che permettano – alla conclusione del percorso – di valutare i risultati ottenuti. Insomma, che pongano le basi per trasformare il “progetto” in un servizio.

## I requisiti di un centro

- **Gli standard organizzativi**

La Società Italiana di Tabaccologia ha raccolto un documento di *consensus* rispetto ai requisiti organizzativi a cui deve rispondere un CTT. Tale consenso è comunque rispecchiato da altri gruppi di lavoro e da diverse linee guida regionali. Sinteticamente i requisiti sono esposti nel seguente prospetto:

**Definizione**

Si definiscono Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT) o Centri Antifumo (CAF) le strutture di cura ed eventualmente anche di prevenzione del tabagismo con personale sanitario dedicato che opera in modo multidisciplinare.

**Riconoscimento formale**

Si auspica che il CTT operi previo un riconoscimento formale (per es. delibera) della propria azienda.

**Struttura**

L'attività è svolta in locali dedicati (anche parzialmente) che differenziano l'utente tabagista dagli altri. I locali sono idonei ed adeguatamente dotati da un punto di vista medico e informatico. Si sottolinea la necessità dell'utilizzo di un misuratore di CO espirato per il monitoraggio e la diagnosi tabaccologica.

**Personale**

Si richiede che il personale operante sia dedicato (anche parzialmente) all'attività, sia stato specificamente formato nell'ambito del tabagismo e segua adeguati corsi di aggiornamento. E' necessario che vengano garantite competenze mediche e psicologiche, senza escludere l'eventuale integrazione con altre figure professionali.

**Accesso**

Orari di apertura settimanali, strutturati e congrui al fabbisogno del territorio. Deve essere garantito un contatto telefonico e diretto.

- **Gli standard metodologici**

Tenendo presenti le evidenze scientifiche, è opinione condivisa degli esperti che un CTT debba offrire trattamenti integrati. Ciò significa che le cure debbano essere precedute da uno *step* di **valutazione clinica e motivazionale**. Tale *step*, basato su uno o più colloqui, deve permettere di conoscere i dati sanitari principali sul paziente (anamnesi sanitaria), valutare lo stadio motivazionale, l'autoefficacia, il tipo di motivazione a smettere, le risorse interiori della persona, le principali aree psicopatologiche. All'interno di questo *step* va misurato il CO espirato e somministrato il test di Fagerstrom.

**Il percorso terapeutico** non dovrebbe essere mai inferiore ai 6 incontri (consigliati 7-10 incontri) e dovrebbe comprendere il **sostegno psicologico** sugli aspetti legati a craving, gestione della separazione dalla sigaretta, apprendimento di *skill* sociali, informazioni sui meccanismi della dipendenza.

Gli **aspetti sanitari** dovrebbero accompagnare il paziente attraverso l'eventuale prescrizione di **farmaci** di provata efficacia, informazioni sui meccanismi della nicotina e del tabacco, un aiuto per gestire una corretta alimentazione e imparare a praticare attività fisica. Il medico, o l'operatore sanitario, devono inoltre sostenere – con tecniche di *problem solving* – il fumatore in tutte le situazioni critiche che via via emergono durante il processo di astensione dal fumo.

E' importante poter disporre di operatori in grado di esplorare le aree principali dei disturbi psichiatrici e di inviare, con accordi specifici e vie preferenziali, i pazienti ad una consulenza psichiatrica, alla luce della frequente comorbilità che grava su chi ha una dipendenza da tabacco.

Infine, un CTT deve effettuare periodi *follow-up* attraverso colloqui e misurazione del CO espirato, per verificare l'efficacia del trattamento.

## Approccio metodologico

Il Centro realizza interventi di carattere diagnostico-terapeutico "evidence based" che integrano la dimensione psicologica con quella medica. Il Centro è in grado di garantire attività di counselling (da parte di personale formato) e la prescrizione/monitoraggio dell'uso dei farmaci di uso validato per la dipendenza da tabacco.

### Valutazione e diagnosi

La valutazione deve essere multidimensionale e multidisciplinare, comprendendo (schematicamente) le seguenti aree:

- Visita medica
- Anamnesi tabaccologica
- Misurazione CO
- Valutazione dipendenza Fagerstrom (FTQ)
- Valutazione della motivazione
- Valutazione ansia, tono dell'umore e disturbi alimentari, consumo di alcol e droghe

### Casistica

Si ritiene che la qualità degli interventi, dopo il periodo di "avvio" dell'attività clinica, sia garantita da un congruo numero di accessi annuali, pari ad un minimo di 50-80 casi l'anno.

### Follow-up

Il follow-up viene indicato come una fase importante del percorso di trattamento, comprendendo in questa definizione sia le misurazioni del CO espirato che gli incontri programmati col paziente. Le scadenze consigliate sono a 3.6.12 mesi.

## Quali reti esistono a supporto dei Centri Tabagismo?

### ● Rete per i Centri per il Trattamento del Tabagismo della SITAB

In Italia esiste una rete per i Centri recentemente creata dalla Società Italiana di Tabaccologia, a cui si può aderire facendone richiesta. La partecipazione a tale rete permette di:

1. ricevere la **newsletter di aggiornamento sulla bibliografia internazionale**. La newsletter è in inglese e include gli *abstract* (in chiaro) dei più importanti lavori pubblicati nelle ultime settimane;
2. avere in via preferenziale **materiale didattico** per realizzare eventi di formazione locale (slide, etc.);
3. usufruire del supporto di un "**Ufficio Progetti**" per lo sviluppo di iniziative sul territorio, attività di promozione e sensibilizzazione;
4. partecipare in via preferenziale ad eventi di **formazione e aggiornamento**;
5. accedere ai **social network** attraverso i quali è possibile un confronto tra operatori;
6. ricevere "**Tabaccologia**", unica rivista scientifica italiana su tabagismo, patologie e problemi fumo-correlati;
7. partecipare, nel caso in cui venisse formulata questa richiesta, ai **Gruppi di Ricerca** sulle aree individuate per il 2010;
8. **ottenere la certificazione come formatori** per diversi livelli e aree didattiche, attraverso valutazione dei percorsi clinici, esperienziali e didattici dei facenti richiesta. Il percorso prevede la pubblicazione sul sito della società scientifica di una lista di formatori accreditati dalla SITAB e dei relativi *curricula*;
9. **format grafici** di volantini, brochure, locandine di informazione e sensibilizzazione sul tabagismo, da utilizzare liberamente e da personalizzare, sotto il patrocinio SITAB, per eventi, iniziative, campagne promosse dal tuo Centro Tabagismo.

- **L'Istituto Superiore di Sanità**

L'Osservatorio Fumo Alcol Droghe (OSSFAD) dell'ISS censisce annualmente i Centri Antifumo, ne mappa le caratteristiche essenziali e ne pubblica i riferimenti sul proprio sito. Un altro elemento determinante per la diffusione delle informazioni è la *help-line* sul Fumo (800 55 40 88), a cui operatori, pazienti e cittadini possono rivolgersi per informazioni sui Centri e su altri dettagli sulle prestazioni erogate e sulle modalità di accesso ai servizi.

Il sito dell'Istituto Superiore di Sanità permette inoltre di scaricare documentazione di rilievo sul tabagismo e su eventi importanti in ambito scientifico.

- **La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori**

La Lega contro i Tumori ha una sua propria rete dei servizi tabagismo circoscritta alle sue sedi provinciali, con una *Quit-Line* (800 99 88 77) inserita nel circuito dell'*European Network on Quitlines*, che permette di seguire il fumatore "a distanza".

- **I pianificatori regionali**

Sono dei punti di riferimento istituzionali per ciascuna regione, con tecnici o funzionari incaricati di coordinare o promuovere le attività sul tabagismo, in particolare attraverso le strutture pubbliche. Essi (vedi lista completa nei documenti) possono favorire lo sviluppo locale delle reti, offrire sostegno per iniziative o per l'integrazione con altre realtà del proprio territorio. Ciascun pianificatore, a sua volta, fa parte del Gruppo Tecnico delle Regioni sul Tabagismo, e ciò gli permette di avere una visione più ampia delle progettualità in corso o da sviluppare.

## Come promuovere la rete locale?

### Che cosa

Per rete si intende abitualmente l'insieme delle collaborazioni tra professionisti, enti, organizzazioni, volta a favorire e ottimizzare i processi nella (in questo caso) prevenzione e cura del tabagismo. Nell'ambito della dipendenza da tabacco la necessità di una rete (o di più reti, tra di loro in contatto) è maggiore, dal momento che ciò permette di mettere in campo energie e risorse non altrimenti individuabili da parte di ciascun settore. Elenchiamo alcuni tra i più importanti punti della rete in cui un CTT dovrebbe inserirsi o, nel caso in cui non esista, dovrebbe cercare di creare.

### Quali partner

- **Le Aziende Sanitarie e Ospedaliere**

Le Aziende Sanitarie Locali e gli Ospedali sono tra i partner privilegiati, dovendo rispondere direttamente al Sistema Sanitario della programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni e, ancor più specificamente per gli ospedali, dell'erogazione di queste. Un Centro Antifumo può trovare delle valide alleanze con:

- **L'ufficio per le Cure Primarie** (ASL/USSL), che gestisce i rapporti con i Medici di Medicina Generale, altre figure convenzionate (per es. gli specialisti ambulatoriali), le unità di cura domiciliare etc... Sia la formazione, che la divulgazione o la creazione di progetti che coinvolgono queste figure andrebbero concordate con tali uffici, che conoscono bene gli accordi con le categorie e gli strumenti operativi a disposizione
- **L'Ufficio Formazione.** Le strutture pubbliche erogano ed organizzano anche formazione per i propri dipendenti e per i professionisti convenzionati. Per fare ciò, i bilanci prevedono dei fondi specifici. Tali uffici, inoltre, dispongono di risorse e competenze specifiche, che possono aiutare un CTT a inserirsi nel piano di formazione annuale (generalmente le proposte vanno presentate entro novembre). La formazione delle aziende pubbliche, fino a tutto il 2010, può usufruire dell'erogazione di ECM.
- **I Dipartimenti per le Dipendenze** organizzano abitualmente formazione e posseggono elevate competenze nel trattamento delle *addiction* di qualsiasi genere (tabagismo compreso). Una *partnership* con tali strutture dovrebbe essere privilegiata, sia per il mandato istituzionale ad essi affidato, sia per la multidisciplinarietà delle competenze possedute.

- **I reparti o servizi di pneumologia e cardiologia** sono degli interlocutori privilegiati, a causa delle patologie correlate al fumo che rientrano nei propri ambiti di intervento. E' importante stringere accordi con i medici di questi reparti per avere consulenze, e vie preferenziali per i tabagisti afferenti ai centri.
- **Dipartimenti di Igiene e Medicina Preventiva.** In molte aziende questi dipartimenti sono interessati a campagne di prevenzione del tabagismo, sensibilizzazione sui danni da fumo passivo, applicazione della normativa nazionale /regionale sul divieto di fumo. La collaborazione con tali dipartimenti risulta essenziale.
- **Servizi per la Medicina del lavoro.** I medici del lavoro sono dei professionisti che vengono quotidianamente a contatto con una fascia di popolazione non sempre raggiungibile da altri sanitari (persone adulte, sane, ancora attive). Il rapporto con la Medicina del lavoro si può incentrare sia sull'osservanza dei vincoli di legge e delle norme di protezione dei lavoratori dal fumo passivo, ma soprattutto sulle opportunità che vengono offerte dalle visite periodiche a cui tutti i lavoratori devono sottoporsi (una occasione di minimal advice o invio al Centro Antifumo)
- **I Consulenti**, sono dei servizi che erogano prestazioni legate a sostegno della salute psicofisica della donna e della famiglia. Il personale che opera in queste strutture ha grandi competenze nell'ambito della relazione con l'utenza. L'informazione sui danni da fumo, il *counselling* breve e altre forme di intervento per il tabagismo rientrano/possono rientrare nel mandato degli operatori del consultorio. Il fumo, infatti, incide pesantemente sulla salute della donna e del bambino (per es. fumo passivo dei genitori), aggrava i rischi della pillola anticoncezionale, interferisce con la fertilità e salute del feto. Da ricordare, in questo senso, il progetto mamme libere dal fumo, promosso dalla regione Veneto (<http://www.mammeliberedalfumo.org/>)

- **Comuni e province**

I comuni e le province (ma soprattutto i comuni) sono gli enti territoriali a cui vengono delegate sempre di più aspetti gestionali di assistenza e di progettazione nel campo socio-sanitario. Il sistema del *welfare* attuale è articolato su tre livelli territoriali: Stato, Regioni, Comunità locali. Il Piano Sanitario Nazionale definisce l'integrazione sociosanitaria quale priorità strategica a cui destinare le risorse. Tali risorse vengono definite dai **Piani Regionali**, attraverso lo sviluppo di **Progetti Obiettivo** nelle diverse aree: materno-infantile, handicap, psichiatria, prevenzione, tossicodipendenze, anziani, etc.

L'area socio-sanitaria è regolamentata dalla **legge 328 dell'8/11/2000**, che merita di essere conosciuta, perché implica la necessità di sviluppare forme di partnership tra Distretti Sociosanitari e Comuni. Molte regioni hanno emanato i piani sociosanitari, la cui declinazione più vicina al territorio è il "**Piano di zona**", un ambito in cui si programmano gli interventi da parte di ASL ed Enti locali. Stando alla legge 328, i Comuni possono delegare alle ASL/USL l'erogazione o controllo/coordinamento delle prestazioni socio-assistenziali. Ultimamente, soprattutto per questioni legate alla carenza di risorse, molti comuni tendono a ritirare tale delega e pensare a forme di coordinamento tra di loro. Gli ambiti di raccordo sono costituiti dagli **Uffici di Piano**.

Generalmente tutte le iniziative, concordate tra Enti Locali, assemblea dei sindaci, ASL, terzo settore, vengono poi definite in una programmazione organica e complessiva, che viene definita **PIS (Piano Integrato di Salute**, per es. in Toscana) o **PIL (Piano Integrato Locale**, in Lombardia). Poiché, seguendo le corrette procedure, è possibile a qualsiasi realtà organizzata del territorio fare proposte, è determinante che un referente per il tabagismo sia in contatto con il referente del PIL o di chi comunque stende i piani di salute per la propria ASL/USL. Deriva dalla capacità del proponente aggregarsi, offrire partnership, servizi, promuovere iniziative (in genere collocate in ambiti più ampi di quello del solo tabagismo). Da ciò deriva che interlocutori per progetti sul tabagismo (e altri stili di vita) possono essere (in via privilegiata) i Comuni e le ASL. E' in questo ambito, per esempio attraverso l'area delle dipendenze, della prevenzione o della psichiatria che un progetto per il tabagismo può trovare una sua collocazione, se è capace di integrarsi con la visione complessiva dei servizi.

- **La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori**

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) è un Ente Pubblico su base associativa che opera sotto la vigilanza del Ministero della Salute e si articola in comitati regionali di coordinamento.

Le sezioni provinciali sono le strutture portanti attraverso le quali la LILT persegue le proprie finalità, sono organismi associativi autonomi che operano nel quadro delle direttive e sotto il coordinamento della sede centrale di Roma e dei rispettivi comitati regionali di coordinamento. Molte sedi provinciali offrono servizi tabagismo a conduzione psicologica, e patrocinano eventi e progetti di prevenzione. Altre sedi non si occupano della materia, ma vorrebbero farlo. La sinergia con i CTT può essere quindi produttiva, sia per mettere insieme risorse umane e figure professionali, che magari mancano all'uno o all'altro interlocutore, sia per collaborare a progetti ed iniziative sul territorio.

### • *I Medici di Medicina Generale*

I MMG sono gli operatori sanitari a cui i cittadini, dopo il farmacista, fanno in assoluto più riferimento abitualmente. L'80% delle persone almeno una volta l'anno si reca dal suo medico di fiducia. Da queste considerazioni discende la necessità di una collaborazione strutturata e continuativa tra MMG e Centri per il Trattamento del Tabagismo. Per far sì che ciò avvenga è necessario coinvolgere gli Uffici per le Cure Primarie (vedi sopra) e le stesse rappresentanze professionali dei medici, che abitualmente si trovano per gruppi di lavoro o tavoli territoriali di programmazione. La stessa formazione, fatta insieme ai MMG, prevede generalmente la presenza di **Animatori di Formazione** che sono essi stessi medici di famiglia. E' determinante, inoltre, il contributo dato dalle associazioni dei MMG e dalle Società Scientifiche.

La FIMMG (federazione Italiana Medici di Famiglia, ([www.fimmg.org](http://www.fimmg.org)) ha al suo attivo numerose attività di formazione sul minimal advice nei confronti dei tabagisti.

La SIMG (Società Italiana di Medicina generale - [www.simg.it](http://www.simg.it)) ha promosso linee guida per il trattamento del tabagismo ed eventi di formazione. Altre associazioni del settore sono costituite dallo SNAMI (Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani - [www.snami.org](http://www.snami.org)), dalle sigle legate ai sindacati generali (FPCGIL Medici), SIMET (Sindacato Italiano Medici del Territorio), etc.

### • *Le Scuole*

Il mondo della scuola è un interlocutore privilegiato dei Centri per il Trattamento del Tabagismo in particolar modo per gli interventi di prevenzione e di trattamento precoce dei giovani fumatori. Le più recenti riforme sono state improntate al "Principio di sussidiarietà" e ad una coerenza con gli orientamenti europei. In termini pratici ciò vuol dire che c'è stato un ampio decentramento amministrativo che ha attribuito alle istituzioni scolastiche periferiche un elevato grado di autonomia didattica ed organizzativa, con particolare attenzione alle attività di formazione (con una prospettiva di *life-long-learning*).

Il processo decisionale parte dal **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, che a sua volta si articola in tre **Dipartimenti**. I Dipartimenti attuano gli indirizzi dettati dal Ministro, attraverso un'azione di programmazione ed orientamento delle politiche educative. L'articolazione periferica è definita dagli **Uffici Scolastici Regionali**, che sono dei veri e propri centri autonomi di responsabilità amministrative, attuano le disposizioni dei Dipartimenti e forniscono consulenza, orientamento e supporto alle singole scuole.

L'art. 117 della Costituzione attribuisce alle Regioni la competenza legislativa esclusiva sul sistema di istruzione e formazione professionale, nel rispetto dei livelli essenziali di prestazione, stabiliti dallo Stato, e fatti salvi i compiti di raccordo con l'Unione Europea (il recepimento delle direttive avviene con legge nazionale).

Ancora più importante, per gli operatori del Centro per il Trattamento del Tabagismo, è sapere che le singole scuole possono prendere decisioni autonome in materia didattica, organizzativa e di sperimentazione, ricerca e sviluppo, nel rispetto delle norme nazionali e regionali.

L'autonomia scolastica è, per alcuni versi, una grande opportunità, perché permette l'attuazione di progetti e iniziative attraverso accordi periferici con i singoli istituti. Non bisogna però dimenticare che i migliori interventi sono quelli che fanno riferimento ad azioni di rete, per cui – al di là delle iniziative sporadiche – la loro qualità dipende dal grado di integrazione nei piani di salute locali, dalla continuità, dalla serietà del progetto, dalla capacità di raccordarsi con tutte le altre azioni di sistema. In ogni regione – in collaborazione col pianificatore regionale – opera ( o dovrebbe operare) un referente per la prevenzione del tabagismo, che ha una visione ampia ed articolata delle opportunità e dei progetti attivi, oltre che delle intese esistenti tra Uffici Scolastici Regionali e mondo della sanità.

### • *Aziende private*

Diverse aziende private sono interessate ad interventi di cessazione dal fumo per i loro dipendenti e ad una no-smoking policy. In questo campo sono state compiute incoraggianti esperienze in collaborazione

con aziende sia di livello nazionale che multinazionali. I CTT possono pensare a progetti da proporre a questi interlocutori, puntando su alcuni aspetti:

1. Il fumo aumenta i costi per malattia dei lavoratori in modo importante. Basterebbe pensare che i forti fumatori, quando contraggono una “semplice” infezione influenzale, hanno un prognosi mediamente più lunga degli altri. Le *Population attributable fractions* (PAFs), che esprimono le dimensioni dei ricoveri per persona, sono molto più alte nei fumatori rispetto ai non fumatori (Robbins, 2000), così l’assenteismo per fumo passivo (PRAT-CPO, 2006). Il costo anche di una sola giornata di lavoro persa giustifica ampiamente un intervento di *smoking cessation*.
2. Una strategia per i danni da fumo e di cura dei fumatori sottolinea l’attenzione positiva che la direzione ha nei confronti dei dipendenti, e contribuisce a creare un clima di squadra, favorevole nei confronti dell’azienda.
3. l’azienda può spendere favorevolmente l’impatto positivo derivante da questi progetti per rinforzare la propria immagine nei confronti dei dipendenti e del mondo esterno, in particolare se essa si occupa di produzioni legate al mondo della salute, di servizi alla persona, per l’ambiente o per l’alimentazione.

### • *Farmacisti*

I farmacisti sono operatori sanitari che costituiscono un punto di riferimento per la salute. Essi sono i professionisti a cui ci si rivolge più facilmente, diverse volte l’anno, sia per l’acquisto di farmaci da banco che per consigli più importanti. Il rapporto con le farmacie è determinante ( e invece troppo spesso sottovalutato), perché:

- a) Il farmacista manifesta una grande attenzione alla formazione che gli viene offerta e con cui collabora.
- b) L’apprendimento di tecniche di *counselling* e identificazione del livello di dipendenza da nicotina (“minimal advice” + FQT) è molto appetibile, in quanto fornisce uno strumento spendibile in altri settori.
- c) L’attivazione di attività sul tabagismo è molto qualificante per la farmacia, permette di offrire un servizio di alta qualità, fidelizza i clienti.
- d) Attiva in qualsiasi caso la rete e alza la sensibilità sul problema.

### • *Medici specialisti ambulatoriali*

I medici specialisti ambulatoriali sono una categoria molto numerosa (migliaia in tutta Italia) che gestisce le cure di una grande parte di utenza, al di fuori degli enti ospedalieri, con un impatto importante sulla salute degli utenti. Per lo più sono iscritti ad associazioni di categoria come il SMAI ed hanno specifiche associazioni che si occupano di formazione (SIFOP, sito: [www.sifop.it](http://www.sifop.it)).

### • *Fondazioni*

La possibilità che delle fondazioni private siano interessate a promuovere progetti sul tabagismo non è da scartare. Numerosi istituzioni di questo genere emanano annualmente bandi di finanziamento per progetti legati alla prevenzione o al disagio giovanile, alla promozione della salute o a particolari popolazioni (per es. donne, madri, bambini, soggetti in difficoltà). Le possibilità di ottenere finanziamenti sono tanto più alte quanto più le proposte presentate sono attinenti al tema del bando. Un elemento qualificante, per esempio, è spesso la partnership con più enti o associazioni, che aumenta il punteggio nella scelta dei vincitori del bando.

### • *Associazioni di volontariato*

Il mondo del volontariato offre una immensa ricchezza di competenze e di risorse che, se integrate con la qualificazione professionale dei CTT, può diventare una strategia vincente per il territorio. Muoversi nel mondo del volontariato può essere un’azione complessa, ma avendo le coordinate giuste tutto ciò può essere fatto efficacemente. Il modo più semplice è rivolgersi ai CSV (Centri di Servizi per il Volontariato), ossia uffici che sono previsti dalla legge 266/91 e dal Decreto Ministeriale dell’8 ottobre 1997. I CSV sono al servizio delle organizzazioni di volontariato e, allo stesso tempo, gestiti da loro, secondo il

principio di autonomia del volontariato che la legge 266 ha inteso affermare. Sono presenti in tutte le regioni italiane. Sono finanziati per legge dalle fondazioni di origine bancaria e sono presenti per un numero complessivo di 77 su tutto il territorio nazionale. In ogni regione ogni sede ha attivato sportelli o delegazioni territoriali (circa 334 punti di servizio). Il 94% dei soci dei CSV è costituito da 8.800 associazioni di volontariato e dai loro coordinamenti o federazioni che rappresentano complessivamente il 48% del volontariato in Italia.

I servizi dei CSV sono così suddivisi: servizi di sportello; formazione; sostegno alla progettazione; supporto logistico; promozione del volontariato.

Servizi di sportello: informazione, orientamento, consulenza e accompagnamento su come si gestisce un'associazione di volontariato. In particolare in materia legale, fiscale, amministrativa, normativa, per le relazioni con le istituzioni e gli enti locali, *fund raising* e orientamento per nuovi volontari. Formazione: corsi, workshop e seminari per i volontari e gli operatori. Consulenza per l'organizzazione e la gestione di percorsi formativi. Sostegno alla progettazione: consulenza e accompagnamento nella progettazione, nella ricerca di finanziamenti, nella partecipazione ai bandi e sostegno ai progetti delle organizzazioni di volontariato mediante contributi economici o tramite assunzione diretta di azioni e prestazioni dei progetti stessi. Supporto logistico: concessione di spazi e attrezzature per le attività delle associazioni; punti di incontro del volontariato nel territorio. Promozione del volontariato: aiuto a migliorare la comunicazione in tutti gli ambiti di intervento; consulenza e collaborazione alle iniziative di comunicazione delle singole associazioni e alle campagne di promozione, per far conoscere il volontariato e la cultura della solidarietà; attività e stage di volontariato per i giovani, anche nella scuola.

## Quali fonti di aggiornamento/formazione per gli operatori dei centri?

L'esigenza di formazione e di aggiornamento continuo rappresentano una delle richieste più frequenti degli operatori dei CTT. L'offerta italiana non è molto elevata. La maggior parte delle iniziative formative è diretta alla cura delle malattie fumo-correlate, mentre l'unica rivista scientifica specifica per il tabagismo e la rivista italiana "Tabaccologia".

Vengono elencati, di seguito, gli strumenti attualmente disponibili:

- *Newsletter periodiche*

- **Tobacco Science**. E' la newsletter della SITAB che viene inviata a chi ne fa richiesta (in particolare i centri della rete SITAB). E' costituita da un aggiornamento bibliografico internazionale sugli articoli più importanti pubblicati nelle ultime 2 settimane, in lingua inglese.

- **Fumo.it** ([www.fumo.it](http://www.fumo.it)) permette di ricevere informazioni su eventi scientifici, ma la quasi totalità di essi riguardano la clinica delle malattie respiratorie.

- **Infofumo** ([www.usl7.toscana.it/infofumo](http://www.usl7.toscana.it/infofumo)) è una newsletter che riguarda notizie brevi, eventi sul tabagismo. E' collegata al centro di documentazione della USL7 Toscana, che fa parte della rete regionale CEDRO (Rete dei Centri di documentazione regionale sulle dipendenze).

- *Riviste scientifiche*

**Tabaccologia: The Italian Journal of Tobaccology**, è l'unica rivista italiana specializzata su dipendenza da tabacco, patologie e problemi fumo-correlati. Viene inviata a richiesta e ha al suo attivo una rete di collaboratori sia italiani che di livello internazionale. Ospita *review*, articoli originali, ma anche commenti, recensioni, lettere, commenti ad iniziative e convegni.

Altre riviste di area specialistica ospitano sporadicamente articoli e ricerche sul tabagismo.

- *Siti internet*

[www.treatobacco.net/it/index.php](http://www.treatobacco.net/it/index.php) - realizzato dalla Society for Research on Nicotine and Tobacco e dall'Unione Internazionale contro il Cancro (UICC). E' un riferimento di grande rilevanza per ricerche e realizzazioni di presentazioni in slide. Ha una sezione in Italiano (curata da Mangiaracina).

[www.cdc.gov/tobacco](http://www.cdc.gov/tobacco) - Center for Diseases Control (CDC) di Atlanta

[www.who.int/tobacco/en/](http://www.who.int/tobacco/en/) - Organizzazione Mondiale della Sanità

[www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov) - National Institute on Drug Abuse (USA)  
[www.srnt.org](http://www.srnt.org) - Society for Research on Nicotine and Tobacco  
[www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad) - Istituto Superiore di Sanità (italiano)  
[www.ccm-network.it](http://www.ccm-network.it) - Centro per il Controllo delle Malattie (CMM) del Ministero della Salute  
[www.tabaccologia.org](http://www.tabaccologia.org) - Società Italiana di Tabaccologia, sono disponibili online tutti i numeri arretrati di Tabaccologia  
[www.gea2000.org](http://www.gea2000.org) - Gea Progetto Salute. Pubblica un bollettino di informazione (GeaNews) a carattere divulgativo.  
[www.legatumori.it](http://www.legatumori.it) - Lega Italiana per la Lotta ai Tumori

## Come promuovere formazione e sensibilizzazione sul proprio territorio?

### *Perché*

I progetti di formazione sono spesso il primo strumento per raccogliere intorno ai centri l'attenzione di altri professionisti, sondare la possibilità di una rete, lanciare iniziative di continuità.

### *Che cosa*

La formazione può essere studiata a diversi livelli, in rapporto ai target e agli obiettivi strategici che il centro vuole proporsi.

#### *Corsi di sensibilizzazione*

- Hanno come obiettivo incrementare l'attenzione di operatori e altri *stakeholders*.
- Possono prevedere un uditorio ampio e numeroso
- Hanno un costo basso
- Producono un ritorno non elevato in termini di competenze, ma possono sollecitare invii, collaborazioni per il centro da parte di Medici di Famiglia, farmacisti, specialisti etc...
- Hanno una durata breve (2-4 ore)

#### *Corsi per le abilità di minimal advice*

- Hanno come obiettivo l'acquisizione da parte dei discenti di competenze relative a semplici dinamiche di relazione e strategie di comunicazione coi pazienti
- Permettono a chi partecipa di essere efficaci nel consigliare di smettere di fumare e talora di gestire trattamenti farmacologici per la *smoking cessation* nei casi non complessi
- Richiedono la formazione per gruppi generalmente non superiori ai 20-30 operatori
- Hanno un costo medio e richiedono un tempo di attuazione non inferiore alle 7-8 ore
- Devono prevedere l'applicazione di metodi attivi e di training (per es. role play)
- Producono una risposta più elevata in termini di efficacia: pazienti che smettono di fumare, trattamenti effettuati, invii ai centri di II livello.
- Possono essere il trampolino di lancio per corsi più approfonditi e per la costituzione di gruppi di lavoro permanenti (tra professionisti) o attivazione di rete

### *Come*

I principali ostacoli allo sviluppo di progetti formativi sono i seguenti:

- **Le risorse economiche.** Per superare questo problema occorre sapere che ogni azienda (sia ospedaliera che sanitaria locale) ha a disposizione ogni anno un budget per la formazione dei propri dipendenti. E' dunque possibile presentare progetti all'**Ufficio Formazione** della propria struttura e chiedere che siano inseriti nei piani di formazione annuali. Una partnership importante è quella delle associazioni di medici di medicina generale, che può essere condivisa generalmente attraverso gli **Uffici per le Cure Primarie** (o denominazione equivalente) delle ASL. Oltre a ciò è bene ricordare che l'**alleanza con le aziende pubbliche** (ASL, AO, Comuni etc..) permette in genere di avere gratuitamente sale e auditorium per gli eventi. In alternativa sarà utile fare riferimento al mondo del **volontariato** (in particolare ai CSV).

Le **aziende farmaceutiche**, poi, talora sponsorizzano eventi formativi, così come un'altra fonte di finanziamento sono le stesse **quote di iscrizione** dei partecipanti. Infermieri, psicologi, ostetriche, assistenti sociali, farmacisti sono categorie professionali per le quali le offerte formative non sono elevate e la possibilità di partecipare ad un corso altamente qualificante è molto apprezzata, anche a fronte di un modesto costo di iscrizione. In ultimo ricordiamo che enti come le **province** e gli **ordini professionali** sponsorizzano eventi formativi ed hanno essi stessi un proprio piano formativo annuale.

- **I progetti di formazione.** La SITAB ha messo a punto dei “pacchetti” formativi che comprendono il materiale didattico (slides, eventuali raccolte bibliografiche, articoli etc...), schemi progettuali che possono essere usati dai formatori accreditati dalla società. Si tratta di modelli collaudati ed efficaci, a cui si affianca la qualificazione dei formatori.
- **I formatori.** Come detto sopra, la Società Italiana di Tabaccologia accredita i formatori che rispondono a precisi requisiti. L'accreditamento avviene grazie alla selezione di un board scientifico che considera quattro ordini di indicatori:
  1. Il curriculum formativo personale
  2. L'esperienza clinica
  3. L'attività didattica
  4. La ricerca specifica e/o esperienza progettuali

I formatori SITAB partecipano a loro volta a percorsi formativi e aggiornamento che permettono loro di acquisire ed implementare abilità di comunicazione, strategie didattiche, metodi efficaci.

- **La gestione della comunicazione.** Spesso stilare un piano di comunicazione per diffondere la conoscenza del proprio progetto può presentare delle difficoltà, a partire dalla disponibilità di format grafici, preventivi di costo, modalità e canali di distribuzione del materiale. L'Ufficio Progetti SITAB è disponibile a sostenere le iniziative di formazione con materiali predisposti e di cui si può fare richiesta, nonché con l'esperienza dei propri operatori.

## Il *fund raising*

Nell'assetto istituzionale corrente, nel nostro paese la disponibilità di risorse per i centri è scadente. La forte autonomia regionale a cui è improntato il Sistema Sanitario italiano ha fatto sì che i fondi allocati alle attività di trattamento del tabagismo possano variare enormemente da una regione all'altra. Mentre in alcune realtà l'esistenza di questi servizi è stata normata con leggi e fondi *ad hoc*, in altre le prestazioni vengono erogate in modo spontaneistico e le attività vanno avanti praticamente solo col sostegno dell'impegno dei professionisti.

Nonostante ciò, diverse esperienze sono state compiute ed hanno condotto a risultati eccellenti, anche in contesti carenti di risorse. Proviamo, dunque, a condividere le soluzioni e le idee che hanno permesso l'avanzamento di tali progetti, pensando ad un concetto di “*fund raising*” che non si limita letteralmente alla “ricerca di fondi”, ma raccoglie il senso anglosassone del “*to raise*”, “far crescere”, “coltivare”. E' facile sentir dire che non si trovano i soldi per i progetti. Mettendosi dalla parte dei decisori o dei committenti, si potrebbe avvertire come ritorno l'obiezione che non si trovano facilmente i buoni progetti. In realtà sono vere entrambe le cose, ma chi chiede fondi – ed è questo il target a cui questo lavoro si rivolge – dovrebbe saper progettare bene, in modo tale da facilitare l'incontro di interessi tra gli eventuali committenti, le azioni che si vogliono sostenere, gli stessi destinatari ultimi delle attività.

## Risorse istituzionali

In moltissime aziende pubbliche i centri sono stati deliberati come attività istituzionale. Questo non vuol dire che a fronte di tale riconoscimento siano state allocate preventivamente risorse specifiche (economiche e umane). Difficilmente un amministratore sarà disponibile a riconoscere una attività che ancora non esiste e per far partire la quale vengono chieste risorse “extra”. In poche parole, l'idea di promuovere delle attività solo se la direzione fornisce denaro o persone è una strada che nella maggior parte dei casi non porta da nessuna parte. Il miglior modo di procedere è quello di cominciare comunque a “fare”,

costruire alleanze fondate dapprima sull'impegno dei professionisti, e poi dare formato istituzionale a tali esperienze.

Nell'ambito dell'attività istituzionale sono comunque possibili almeno 3 soluzioni.

- a) L'erogazione gratuita di prestazioni all'interno delle attività cliniche che rientrano sostanzialmente nel proprio mandato, come per esempio succede nei Dipartimenti per le Dipendenze, dal momento che il tabagismo è la dipendenza in assoluto più diffusa in occidente.
- b) L'erogazione di prestazioni attraverso la compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket). In tal caso esse devono essere previste dal tariffario regionale o descritte per analogia, equiparandole a voci esistenti nel nomenclatore. In talune aziende i responsabili dei CTT hanno contrattato con i Direttori Generali l'apertura di una specifica voce di bilancio nella quale afferivano i proventi dei ticket, al fine di costituire un fondo da reinvestire nella attività di prevenzione e trattamento del tabagismo.
- c) In ultima analisi occorre ricordare che è possibile erogare prestazioni in regime libero professionale/intramoenia, anche a costi ridotti o "forfait" per cicli di cure, cosa che offre margini più ampi di decisionalità ai professionisti interessati all'argomento.

## **Adesione a progetti finanziati**

### **• CCM, in collaborazione coi pianificatori regionali**

Nell'ambito dei progetti approvati dal CCM è stato possibile avere dei supporti, in termini di risorse, per alcuni ambiti di attività, in accordo con i pianificatori regionali e coerentemente con gli obiettivi del progetto. Occorre anche dire che la situazione è stata molto variegata, da regione a regione.

### **• Fondi dedicati, in rapporto alla normativa regionale specifica**

Le regioni che hanno dedicato fondi specifici al tabagismo non sono molte. Tra esse vanno ricordate il Veneto, la Toscana, la Campania. Altre regioni, anche se non in modo così specifico, hanno ricompreso il sostegno alle attività aziendali sul tabagismo nei piani di "Guadagnare salute", il progetto ministeriale che promuove i sani stili di vita. Per maggiori informazioni sui piani regionali, ancora una volta è determinante fare riferimento ai "pianificatori regionali" (vedi sopra).

### **• Fondazioni private**

Le fondazioni offrono la possibilità, come è stato detto sopra, di ottenere finanziamenti per progetti specifici. Si tratta di attività di ricerca, piani sperimentali, o spesso interventi volti alla prevenzione del disagio. Molto spesso è previsto un cofinanziamento da parte del proponente. Il cofinanziamento (per es. da parte di una struttura pubblica) spesso è "virtuale", nel senso che la ASL o l'Azienda Ospedaliera mette a disposizione ore/operatore, locali, strumentazione, che nel piano economico vengono valorizzati in termini monetari e quindi costituiscono una parte (o l'intera parte) di cofinanziamento. I Centri Servizi Volontariato sono costantemente aggiornati sui bandi che le fondazioni propongono e offrono supporto alla stesura delle domande di partecipazione. E' sempre valorizzante avere partnership numerose e qualificate.

### **• Eventi e donazioni**

Uno strumento poco utilizzato, ma proponibile per la raccolta di fondi, è l'organizzazione di eventi per la salute ("Feste della salute" o percorsi di questo genere) in collaborazione con associazioni ONLUS con le quali si collabora, per le quali la raccolta di fondi è facilmente praticabile e rientra, peraltro, nella mission statutaria.

In talune realtà è stato possibile, invece, ottenere risorse grazie alla donazione di privati (banche, aziende alle quali si era offerto un servizio) o singoli pazienti che hanno beneficiato delle cure del centro. Le istituzioni pubbliche (anche ospedali e ASL) possono ricevere donazioni da privati cittadini o da aziende, finalizzando la destinazione delle somme che elargiscono (per es.: "Per lo sviluppo e il sostegno delle attività del centro antifumo"). Esistono procedure apposite a cui si può far riferimento, informandosi presso l'ufficio ragioneria.

Alcune aziende farmaceutiche possono essere interessate a sostenere determinate attività, anche se esse non possono specificamente prevedere un ritorno prescrittivo, per cui tali donazioni vanno sempre richieste e ottenute con la formula della elargizione "non condizionata".

### **Riferimenti della Società Italiana di Tabaccologia**

Per il sostegno alle iniziative dei centri è possibile fare riferimento all'Ufficio Progetti della SITAB, scrivendo a: [ufficioprogetti.sitab@gmail.com](mailto:ufficioprogetti.sitab@gmail.com).