



FARE CENTRO

Giacomo Mangiaracina

Qualcuno ci fa le campagne elettorali con questa parola. Centro. Nell'immaginario collettivo evoca positività ed equilibrio. Anche la saggezza del Buddha, l'illuminato per eccellenza, passa per la "via di mezzo". Identifica convergenza, indirizzo, orientamento, e soprattutto identità e affidabilità. Un laboratorio di estetica sembra promuovere più salute e fa più presa nel pubblico se si definisce "Centro Benessere". Quando parliamo di "Centro Antifumo", non facciamo l'eco né alla "Commissione Antimafia", né ai "Nuclei Anti-sostituzioni" né alla "Squadra Anti-crimine". Parliamo di luoghi deputati alla cura, alla prevenzione, alla promozione della salute che si identificano con i servizi di 2° livello per il trattamento del Tabagismo e delle patologie indotte dal Fumo, assumendo che il 1° livello si debba realizzare negli ambulatori dei medici. Talvolta fanno anche prevenzione, ma non sappiamo come e con quali risultati. Se dobbiamo essere sinceri, non sappiamo bene neppure come fanno terapia. Un Centro Antifumo è una realtà complessa in via di ri-definizione e di perfezionamento, ma con una quota di oscurità in quanto territorio confinato, spesso chiuso. Quando nel '73 cominciai ad interessarmi al problema e ad un "kit" americano di approccio gruppale in 5 giorni, non potevo avere la visione che ne ho oggi. Ci vollero dieci anni di utilizzo perché lo riadattassi e lo italianizzassi traducendolo nei GFT. Per arrivare al primo metodo istituzionale, quello della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, si dovette attendere il 1985. Divenne il cardine dei primi "Centri", che applicavano solo e rigorosamente "quel" metodo. Poi sono venuti tutti gli altri, negli ospedali, nei SERT, nelle ASL, pubblici e privati. L'ultimo censimento

dell'Osservatorio Fumo Alcol Droghe ne identifica oltre 300. Pochi. Rimane pure da vedere se sono anche "Buoni". Questo è un lavoro difficile e complicato. Stiamo parlando di accreditamento, o di conferimento di credenziali, che diventano garanzia per quelle persone affette da dipendenza tabagica, che desiderano confrontarsi, affrontare e superare la loro condizione patologica. Il "bollino blu" come sigillo di qualità non vale solo per le mele trentine o per i polli allevati a terra. Fu una delle prime proposte della Società di Tabaccologia al panorama scientifico italiano, che dalla "medicina delle conseguenze" si orientava molto lentamente verso il riconoscimento del Tabagismo come patologia da dipendenza muovendo i primi passi tra i fagocitati da condensato e nicotina. La Société de Tabacologie francese lo ha fatto sin dal 1986, creando il marchio "ExF" (ex Fumeur) da apporre nei luoghi censiti ed opportunamente valutati in base a delle credenziali minime di accreditamento: competenze professionali, formazione del personale, metodologie e casistica. A noi italiani non è mai piaciuto quell'ExF. Sul piano mentale, l'ex-qualcosa, riporta al legame con l'oggetto. Perciò preferiamo sempre e comunque "Centro Tabagismo".

I "Centri" e i suoi operatori approdarono solo in questi ultimi quattro anni al riconoscimento della rispettiva dignità di servizio e di professionalità, al punto da essere divulgati dal Ministero della Salute. Che il Ministero ne parli come fossero un fiore all'occhiello delle politiche della salute della nazione non deve apparire scontato. Per me che ho osservato e seguito lo scenario nazionale ed internazionale degli ultimi trent'anni, rappresenta una stupefacente novità. Nel gennaio del 2001 incaricai un mio collaboratore di esplorare se nel sito del Ministero della Sanità, inserendo le parole Fumo, Tabacco, Tabagismo, vi fossero dei riferimenti. Nulla di nulla. Inviai anche una lettera a cui Luigi Cacciapuoti, del

laboratorio multimediale del ministero, rispose testualmente:

"La informiamo che il sito del Ministero della Sanità non dispone ancora di una sezione espressamente dedicata al tabagismo", e concludeva: "nei prossimi giorni verrà avviato un nuovo servizio dedicato alla prevenzione dell'AIDS".

Mi sono sempre chiesto cosa c'entrasse quella informazione sull'AIDS col Tabagismo, e feci titolare nelle GeaNews: "Tabagismo? Non esiste. Parola di Ministero" (www.tabaccologia.org/letter19.html). Era chiaro che fino al 2001 il Ministero non si è occupato di informazione e documentazione sul Fumo diretta ai cittadini e agli operatori della salute. Oggi sì. Abbiamo i "Centri" e molto altro. Rimane però da fare tutto il resto: verifica, aggiornamento, formazione continua, tutoraggio, scambio e confronto delle esperienze. In più c'è da attuare una politica di promozione e diffusione di questa neonata cultura scientifica della terapia del Tabagismo. In altre parole occorre creare servizi Tabagismo in tutto il territorio italiano. Ove esiste un ospedale ci dev'essere un Centro per il trattamento del primo fattore di rischio correlato alle maggiori patologie. Ma non vogliamo che si prosegua su un terreno di lottizzazione di piccoli insignificanti poteri a circuito chiuso. Vogliamo poter fare Scienza seria. Per questo motivo ringrazio col cuore i responsabili dei 139 Centri Tabagismo che hanno aderito alla ricerca "Progetto Inspiro", da cui abbiamo tratto una mole di informazioni che ci permetteranno in breve di avere un panorama dettagliato di almeno un aspetto fondamentale, la modalità di valutazione del paziente fumatore in sede di colloquio clinico. Il passo successivo sarà quello del convegno, che ci permetterà di fare il punto e ripartire su basi di dialogo, collaborazione, integrazione delle risorse.

Giacomo Mangiaracina
(mangiaracina@globalink.org)
Presidente SITAB