



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.<sup>1</sup>, Conte A.<sup>1</sup>, Tinghino B.<sup>2</sup>

(tinghino.biagio@aslmb.it)

<sup>1</sup>Comunità "Casa nel Bosco" - Cooperativa Sociale Biplano

<sup>2</sup>ASL 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



sui danni da fumo e, successivamente, l'offerta di un trattamento di gruppo presso una struttura residenziale "leggera" per pazienti psichiatrici ad Urgano, Bergamo (Comunità "Casa nel Bosco" – Cooperativa Sociale Biplano).

Presso la comunità lavorano 25 operatori di cui 4 fumatori, e risiedono 17 utenti di cui 15 fumatori.

### Obiettivi

Obiettivo dell'intervento era quello di sperimentare e consolidare interventi volti a miglioramento della salute, modificare la convinzione diffusa tra gli operatori della Comunità Riabilitativa che i pazienti psichiatrici non siano capaci di mantenere un cambiamento e che non siano interessati e non siano in grado di smettere di fumare, sensibilizzare gli utenti e l'intero staff.

### Materiali e Metodi

L'intervento è scaturito da un percorso formativo effettuato da due dei tre autori del presente abstract e da un successivo percorso di sensibilizzazione nei confronti degli operatori che lavorano presso la struttura residenziale nei confronti del tabagismo. È stato organizzato un seminario, diretto agli operatori, sui danni da tabacco e le strategie di cessazione.

Successivamente sono state decise regole e strategie per un ambiente libero dal fumo, coinvolgendo gli ospiti in questa iniziativa, che ha comunque riguardato anche la sana alimentazione e l'attività fisica. È stato poi tenuto un incontro a sfondo motivazionale per dare l'opportunità agli utenti fumatori di aderire ad un percorso di cessazione all'interno della struttura stessa.

Il percorso era articolato in 9 incontri e la proposta era di una cessazione progressiva, predisponendo la possibilità del ricorso a terapia sostitutiva nicotinic.

6 pazienti sui 15 fumatori presenti hanno deciso di aderire all'iniziativa.

### Risultati

Su 15 utenti fumatori 6 hanno scelto di partecipare ad un gruppo per il trattamento della dipendenza da fumo.

Nessun operatore, invece, ha chiesto un supporto individuale o di gruppo; si evidenzia parallelamente che un operatore ha smesso autonomamente di fumare e che attualmente è astinente.



Un operatore ha chiesto materiale informativo, un altro operatore ha ridotto temporaneamente il consumo di sigarette.

Per quanto riguarda il gruppo degli utenti in trattamento si evidenzia:

- Per tutti: riduzione del consumo di sigarette dopo un tentativo di cessazione attraverso l'uso di sostituti nicotinici
- Per due pz la sospensione temporanea;
- Due pz hanno chiesto di poter beneficiare di un nuovo intervento.

### Conclusioni

Il percorso ha, a giudizio degli Autori, evidenziato che – sia pur con caratteristiche specifiche per il target di pazienti – è possibile promuovere sani stili di vita e cessazione dal fumo nei pazienti psichiatrici. È altresì possibile far rispettare ambienti liberi dal fumo. Il progetto ha, come effetto "parallelo", promosso una maggiore sensibilità tra gli operatori ai temi trattati e favorito la cessazione di alcuni di loro.

Si è ipotizzato che gli interventi potrebbero risultare maggiormente efficaci se condotti in modo più intensivo e per un periodo più lungo, stringendo un contratto terapeutico più definito e preciso di quello adottate durante il percorso. ■

### TIPO DI DIAGNOSI E TERAPIA PSICHIATRICA CONCOMITANTE NEI PAZIENTI ARRUOLATI

- Donna 49 anni – disturbo schizo-affettivo – in terapia con stabilizzatore dell'umore, antipsicotico
- Donna 43 anni – disturbo borderline di personalità – in terapia con stabilizzatore dell'umore, antidepressivo, ansiolitico, anticolinergico,
- Uomo – 40 anni - disturbo misto di personalità antisociale – borderline – stabilizzatore dell'umore, antipsicotico
- Uomo – 48 anni – disturbo borderline di personalità – ipoglicemizzante, antipsicotico
- Uomo – 37 anni – schizofrenia paranoide – antipsicotico,
- Uomo – 69 anni – schizofrenia residuale – antipsicotico, ansiolitico