

RELAZIONE STATO DI AVANZAMENTO DEL “PROGETTO PER LA RIDUZIONE DELLA PREVALENZA DEL FUMO IN PIEMONTE” AL 31 DICEMBRE 2007

All'interno del Progetto per la riduzione della prevalenza del fumo in Piemonte, il Gruppo Tecnico Antitabacco del CPO Piemonte ha svolto un'**indagine conoscitiva** sugli operatori e sui servizi di cessazione dal fumo di 1° e 2° livello, per individuare vincoli e opportunità legati all'attuale organizzazione del percorso di disassuefazione dal fumo all'interno del sistema sanitario piemontese. In particolare, l'indagine ha avuto come oggetto:

Caratteristiche organizzative e modalità operative di tutti i Centri per il Trattamento del tabagismo presenti sul territorio piemontese. L'indagine ha coinvolto gli operatori dei Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT) attivi in Piemonte attraverso interviste semi-strutturate della durata di circa un'ora ciascuna, condotte *vis a vis* presso i servizi stessi, e orientate a raccogliere il punto di vista degli operatori sull'organizzazione, sui processi di lavoro e sui clienti dei CTT. Attraverso un questionario più breve, telefonico, sono stati indagati il ruolo e le funzioni rivestite all'interno dei servizi dagli operatori rappresentanti le categorie professionali non coinvolte nelle interviste condotte di persona.

In sintesi, i principali risultati sono i seguenti:

1. I CTT attivi in Piemonte sono attualmente 30 (17 collocati nei Dipartimenti per le Dipendenze, 8 nei reparti di Pneumologia e Otorinolaringoiatria, 3 presso le LILT e 2 presso Fondazioni).
2. Si rileva notevole disparità fra i diversi CTT per quanto concerne i giorni e gli orari di apertura al pubblico, che risultano comunque molto distanti da quanto raccomandato dalle LG.
3. L'accesso all'ambulatorio è diretto in oltre il 75% dei casi, nei rimanenti CTT, per lo più reparti di pneumologia/ORL, è necessaria l'impegnativa del medico.
4. Circa l'80% dei servizi piemontesi richiede il pagamento di un ticket o una forma di rimborso per la prestazione erogata. In generale i trattamenti farmacologici e i sostitutivi della nicotina sono a carico dei fumatori.
5. 134 operatori lavorano nei CTT, per una media di 4 operatori circa per servizio. E' presente sempre la figura del medico, mentre solo il 27% dei CTT ha almeno un medico, uno psicologo ed un infermiere nell'equipe di lavoro come raccomandato dalle LG. Il 10% dei servizi ha una sola figura professionale che si occupa di tabagismo. Gli operatori non sono dedicati esclusivamente alle attività di disassuefazione. Più di un terzo degli operatori intervistati non ha ricevuto una formazione specifica.
6. I clienti attualmente presi in carico dai CTT sono persone con patologie fumo-correlate di età compresa tra i 40 e i 60 anni
7. Il 33,3% dei CTT offre almeno 3 tipologie di trattamento, come raccomandato dalle LG.
8. Il 26,7% utilizza terapie alternative, ma non esegue studi clinici volti a valutarne l'efficacia.
9. Solo il 60% dei CTT utilizza per la valutazione del fumatore sia test motivazionali che il test di *Fagerstrom*.
10. Il 24% dei CTT non effettua alcun follow-up.
11. In più della metà dei CTT sono stati effettuati interventi per coinvolgere il MdF nell'invio di fumatori per il trattamento specialistico. Tra i servizi interni alle ASL con cui sono stati presi accordi per l'invio prevalgono gli ambulatori di Cardiologia e Pneumologia.

Ruolo del Medico di Famiglia nel percorso di cessazione del fumo di sigarette. Sono stati intervistati 33 MdF (9 F, 24 M) reclutati attraverso contatti già stabiliti in precedenti ricerche o nominativi forniti tramite RePES territoriali. Il territorio di appartenenza rispecchia la realtà piemontese (7 da Torino, 4 da capoluogo di Provincia, 22 da comuni minori) – Vedere tabella sottostante.

Ai medici selezionati è stata somministrata un'intervista faccia-a-faccia semi-strutturata concernente le seguenti aree di interesse:

- attività svolta rispetto al fumo
- conoscenza/consapevolezza linee guida e counselling breve
- conoscenza dei farmaci
- strumenti di supporto all'azione antifumo
- conoscenza dei servizi di cessazione del fumo di sigarette
- ostacoli e risorse
- interesse formativo e di aggiornamento

	AASSLL TO	ASL6	ASL8	ASL9	ASL10	ASL12	ASL13	ASL15	ASL17	ASL19	ASL22	TOT
N° medici intervistati	7	1	1	4	2	3	2	1	5	3	4	33

In sintesi, i principali risultati sono i seguenti:

- I pazienti con i quali si interviene di più sono quelli che presentano patologie fumo-correlate; meno praticato è l'intervento con i giovani e con le donne in gravidanza.
- Il 36% del campione affronta l'argomento regolarmente. Tra le modalità più utilizzate prevalgono indicazioni generiche, consigli e suggerimenti. Per quanto attiene le conoscenze nel campo delle strategie cliniche di contrasto al fumo, solo il 24% afferma di conoscere le LG redatte dall'ISS, e il 27% è conosce il *counselling* breve.
- Il 40% sente di non essere nella condizione di svolgere un'efficace azione antifumo (?)
- La maggioranza dei medici intervistati (il 69%) dichiara di registrare l'abitudine al fumo nella cartella clinica.
- Più della metà dei medici (il 69%) propone una terapia farmacologica a chi intende smettere di fumare, ma ogni rispondente ha delle categorie proprie per discriminare la persona idonea e il momento in cui prescrivere la ricetta.
- Solo il 54% dei MdF conosce almeno un CTT e lo ha contattato in passato. Comunque il 63% ritiene che debba esserci una collaborazione con i CTT basata su di un efficace sistema di comunicazione.
- Solo 4 dei MdF intervistati rispondono alle caratteristiche indicate dalle LG.
- Le principali difficoltà incontrate dai MdF per un'efficace azione di contrasto al fumo sono: la mancanza di tempo, la mancanza di supporti organizzativi, la mancanza di motivazione del paziente, la mancanza di competenze e il fatto che spesso il medico stesso è fumatore.
- Gli elementi che favorirebbero l'attività antifumo sono per i medici intervistati: una formazione adeguata, maggiore disponibilità di tempo, il miglioramento dell'organizzazione del lavoro, la collaborazione con i CTT, predisposizioni del medico (astinenza dal fumo e capacità di instaurare un buon rapporto con il paziente), un supporto con interventi di popolazione, materiale informativo da distribuire ai pazienti, un riconoscimento economico, un controllo dell'attività dei MdF.
- Il 63% dei MdF non ha una formazione specifica. Quasi tutti si sono detti interessati a partecipare ad un corso di formazione sulla disassuefazione dei pazienti fumatori.

- Sono stati formulati 8 identikit che raccolgono i principali diversi atteggiamenti dei MdF nei confronti del trattamento dei pazienti fumatori.

Sulla scorta di tali risultati, il Gruppo tecnico Antitabacco ha fornito un contributo importante alla redazione delle **Linee guida clinico-organizzative regionali per la cessazione del fumo di tabacco**.

Le Linee Guida sono state pubblicate il 31 maggio 2007 a cura dell'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze della Regione Piemonte e sono state realizzate con il contributo di un vasto gruppo di consenso, costituito da una rappresentanza dei Medici di Famiglia e dagli operatori dei Centri per il Trattamento del Tabagismo. Sono state inviate a tutti gli enti e organismi coinvolti nella cessazione del fumo sul territorio piemontese e sono disponibili *on line* ai seguenti indirizzi:

http://www.oed.piemonte.it/public/Linee_Guida_cessazione_fumo_2007.pdf

<http://www.cpo.it/lineeguida/lgcessazionefumoweb.pdf>

Per implementare i modelli clinico-organizzativi individuati dalle linee Guida, è attualmente in fase di progettazione una **sperimentazione** dell'implementazione delle stesse in 3 ASL piemontesi. E' Stato istituito un gruppo di lavoro per la pianificazione, conduzione e valutazione di tale sperimentazione, coordinato dalla Direzione 29 dell'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità e che vede la partecipazione del Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO Piemonte), l'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze, l'Università e il Centro Regionale di Documentazione sulla Promozione della Salute (DoRS). Il piano prevede le seguenti azioni:

- Coordinamento della sperimentazione
- Predisposizione del sistema informativo
- Valutazione dell'impatto delle Linee Guida
- Progettazione del percorso di formazione per gli operatori
- Progettazione di una campagna di comunicazione