

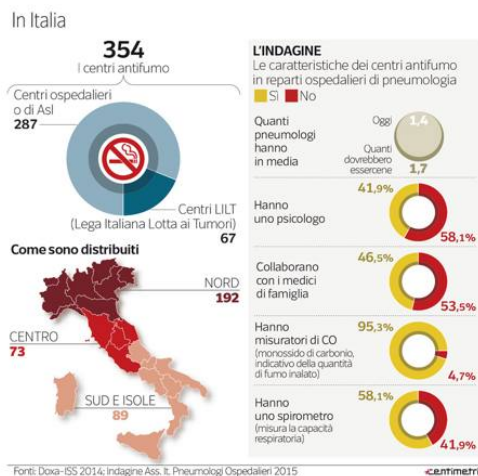
Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

SALUTE

## Sigarette: ancora pochi conoscono i Centri antifumo

L'Associazione italiana pneumologi ospedalieri ha studiato i punti deboli di questi servizi allo scopo di renderli più facilmente accessibili e più efficaci

Ruggiero Corcella



Degli oltre trecento servizi territoriali che in Italia si occupano di lotta al tabagismo, una novantina fanno capo ai reparti di pneumologia. Stretti nella morsa delle risorse sempre più scarse, i centri antifumo ospedalieri sono adesso alla ricerca di nuovi modelli organizzativi per rispondere in modo più efficace a quello che nell'immaginario collettivo è ancora

considerato un vizio, e invece è a tutti gli effetti una malattia.

**FOTOGRAFIA DELL'ESISTENTE** Il nuovo modello organizzativo deve migliorare, innanzitutto, l'accesso ai servizi, che purtroppo è ancora un percorso accidentato per una fetta consistente di tabagisti in cerca di una soluzione al loro problema. Lo dice un'indagine realizzata dal *Gruppo di studio Attività educativa, prevenzione ed epidemiologia* dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (Aipo) per fotografare lo "stato dell'arte" delle strutture ospedaliere antifumo, alla quale hanno partecipato 43 centri. Oltre la metà del campione di pneumologi dichiara che l'accesso ai centri antifumo avviene tramite i Centri unici di prenotazione (Cup). «Il resto però ci arriva attraverso mille rivoli: — sottolinea Antonella Serafini del Gruppo di studio Attività educativa, prevenzione ed epidemiologia di Aipo — le segnalazioni telefoniche dei colleghi, il passaparola della persona già trattata, le segnalazioni del farmacista o del medico di famiglia. Alcuni pazienti si rivolgono direttamente ai centri, anche se in generale bisogna dire che davvero molte persone

non sono neppure a conoscenza della loro esistenza».

**11 MILIONI DI FUMATORI** Di qui il varo di una campagna di informazione che dovrebbe facilitare la ricerca dei centri da parte dei fumatori, i quali, in base ai dati 2014 dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità, hanno oltrepassato quota 11 milioni. Tra questi i giovanissimi sono, spesso, forti fumatori: circa il 30% tra i 15 e i 24 anni fuma 15 sigarette al giorno e l'1,3% più di 25 sigarette al giorno. Altri 6,6 milioni sono ex fumatori. Una "platea" enorme e sempre più a rischio di sviluppare patologie come la broncopneumopatia cronico ostruttiva (Bcpo), destinata a diventare la terza causa di morte a livello mondiale. Senza contare che il fumo continua a essere la prima causa di morte evitabile in Occidente e uccide ogni anno nel nostro Paese più di 70 mila persone. L'Aipo ha perciò avviato un progetto complessivo di analisi delle criticità dei centri, nel tentativo di formulare un modello omogeneo di lavoro. Si tratta, come spiega Fausto De Michele, presidente di Aipo, «di individuare collegialmente nuovi indicatori di intervento e i requisiti essenziali di un centro antifumo a conduzione pneumologica». La società scientifica ritiene infatti che migliorando la gestione dei centri sia possibile dare un forte impulso alla prevenzione e alla cura delle patologie respiratorie correlate al fumo di tabacco.

**STRATEGIE PER POTENZIARE GLI ACCESSI** Il primo passo, è stato dunque l'indagine. «Vogliamo gettare le basi — dice Franco Falcone, responsabile del Dipartimento per i rapporti istituzionali e le politiche sanitarie in pneumologia di Aipo — per la definizione di interventi che trasformino l'attività antifumo e la terapia del tabagismo da qualcosa di episodico, parliamo di alcune decine di migliaia di interventi l'anno in Italia, a qualcosa di programmatico». Nella ricerca, i medici pneumologi segnalano carenze di personale, di spazi e di psicologi dedicati solo ai centri antifumo. Più consolante la dotazione di apparecchiature: i misuratori di monossido di carbonio (che permettono di stabilire l'intensità con cui si fuma e se il fumo viene inspirato) sono presenti nel 95% dei centri, mentre il 58% ha anche a disposizione lo spirometro per misurare il volume polmonare dei pazienti. Il 60% dei centri ha una linea telefonica dedicata, attiva almeno 19 ore alla settimana (dovrebbero essere 24). Nonostante le azioni di sensibilizzazioni che la totalità del campione di indagine dichiara di avere effettuato nei confronti dei medici di medicina generale e nell'84% con altri reparti ospedalieri, solo poco più della metà sostiene che siano stati anche attivati percorsi appositi con entrambe le categorie di colleghi. Ed è proprio questa la strada che Aipo intende seguire, dopo il secondo incontro sul tema, in programma il 15 maggio prossimo a Roma, attraverso un tavolo di lavoro tra Aipo e le Società scientifiche dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta.

IL COINVOLGIMENTO DEI MEDICI DI FAMIGLIA «Già nel primo meeting di Milano, nel marzo scorso, — spiega Cristina Cinti, del Gruppo di studio Aipo — abbiamo cercato di individuare reti territoriali efficaci che possano rappresentare un modello di riferimento per progettare attività condivise con i medici di medicina generale». L'Associazione cercherà di coinvolgere anche farmacisti e igienisti dentali, per facilitare una maggiore conoscenza dei centri antifumo. Ma non basta. «La sinergia con i medici di medicina generale è fondamentale — aggiunge Serafini — non solo per individuare il paziente tabagista e avviarlo a un accurato programma di disassuefazione, ma anche per riconoscere i tabagisti potenzialmente a rischio di malattia bronco-ostruttiva cronica, formulare una diagnosi precoce e una prescrizione di terapia adeguata». La società scientifica intende muoversi anche sul fronte della formazione. Nel primo incontro a Milano è emersa l'esigenza di coinvolgere più attori: il medico di famiglia, lo pneumologo, il pediatra, gli igienisti dentali, gli insegnanti e, non da ultimo, il cittadino nel quale deve crescere una maggiore consapevolezza dei rischi a cui va incontro nella sua "relazione particolare" con la sigaretta.

Ruggiero Corcella  
13 maggio 2015 | 11:01  
© RIPRODUZIONE RISERVATA