

Percorso Antitabagico:

Integrazione tra servizi ambulatoriali Ospedalieri e Servizi Territoriali

¹Michela Varutti, ²Annamaria Mustacchi, ³Valentina Vidal, ³Cristina Pizzin, ³Jennifer Clemente, ³Michela Chiavone, ⁴Pedduzza Antonio, ⁵Francesca Fregonese, ⁵Enrico Scarpis, ⁵Claudia Giuliani, ⁶Federico Farneti

¹Qualità accreditamento e rischio clinico PO Latisana-Palmanova, ASUFC, ²SOC Area Dipendenze Bassa Friulana, ³Piattaforma Ambulatoriale Latisana-Palmanova, ⁴Università degli Studi di Udine, ⁵Direzione Medica Ospedaliera PO Latisana-Palmanova, ASUFC, ⁶SOC Accreditamento, qualità e rischio clinico

INTRODUZIONE

Il tabagismo è una delle prime cause di morte, come evidenzia il Ministero della Salute: “i dati italiani rilevano un totale di 26 miliardi tra costi diretti e indiretti derivanti dal tabagismo e circa 93.000 persone che perdono la vita ogni anno per malattie legate al fumo di sigaretta”. “Il consumo di tabacco è uno dei più problemi più importanti in sanità pubblica ed è uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie neoplastiche, respiratorie e cardiovascolari. Il tabacco provoca più decessi della somma totale dei decessi causati da patologie correlate all’uso di alcol, HIV, all’uso di sostanze stupefacenti, incidenti stradali, omicidi, suicidi. Il fumo di tabacco è causa nota di almeno 27 malattie, tra le quali broncopneumopatie croniche ostruttive e altre patologie polmonari croniche come cancro del polmone, cardiopatie e vasculopatie” (Ministero della Salute, 2022). Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sono circa un miliardo le persone affette da questa dipendenza (Ministero della Salute, 2022). Inoltre, il consumo di tabacco si avvia solitamente nella prima parte della vita delle persone: il 70% dei tabagisti prima dei 18 anni mentre il 94% inizia a fumare prima dei 25 anni (Ministero della Salute, 2022). Sono quindi i giovani e i giovanissimi a essere i soggetti maggiormente vulnerabili all’innesco di questa dipendenza, sono innumerevoli e ben affrontati dalla letteratura i fattori che inducono le persone al fumo negli anni giovanili.

TABELLA PRESA IN CARICO

SI	34
INVIATO AD ALTRO SERVIZIO	11
RIFIUTA	15
TOTALE	60



R. West, (2004). Assessment of dependence and motivation to stop smoking. *BMJ* 328 2/2004

OBIETTIVI

- 1) Promuovere, ottenere e mantenere la cessazione dal fumo nei soggetti fumatori che vogliono o debbano smettere di fumare che afferiscono all’ambulatorio di Pneumologia della Piastra Ambulatoriale del PO Latisana-Palmanova, sede di Palmanova, dell’Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale.
- 2) Aumentare l’invio di tabagisti con vulnerabilità fisiche accertate ad un percorso di cessazione assistita presso i nostri ambulatori in collaborazione con il Centro per la Cura del Tabagismo del Servizio per le Dipendenze Patologiche.
- 3) Favorire l’integrazione tra ospedale e territorio

DESCRIZIONE

L’ambulatorio di Pneumologia del Presidio Ospedaliero Latisana-Palmanova, sede di Palmanova, in collaborazione con il Servizio per le Dipendenze Patologiche, in occasione dell’accesso del paziente per una Visita Pneumologica o per eseguire esami strumentali specifici, offre il servizio di counselling per uno stile di vita sano e in particolare per la disassuefazione dal fumo di sigaretta attraverso Minimal Advice antitabagico, tecnica efficace e relativamente semplice, che si può utilizzare in qualsiasi setting sanitario e richiede tempi contenuti.

Di seguito si illustra l’approccio delle 5A secondo Scanlon (2006) come telaio che struttura il Minimal Advice antitabagico:

ASK (Chiedi): consiste nel valutare, la condizione di ogni persona che accede agli ambulatori e registrare nella cartella clinica la sua condizione (fumatore, non fumatore, ex fumatore, fumatore occasionale).

ADVICE (consiglia): consiste nel dare un consiglio breve, chiaro, forte e personalizzato a ogni fumatore. Questo consiglio deve sostenere e non colpevolizzare il fumatore ed ha una forte valenza motivazionale.

ASSESS (valuta): l’infermiere può avvalersi della “matrice 2x2 di West” che verrà illustrata di seguito per inquadrare il paziente in una delle quattro categorie di fumatore definita da West (2004).

ASSIST (assiste): in base alla categoria in cui rientra il fumatore fornire un intervento mirato alla cessazione o un invio al Centro di secondo livello per i casi complessi.

ARRANGE (organizza): l’infermiere deve programmare il follow-up, con interventi telefonici pro-attivi per verificare il percorso del paziente.

Con questo strumento, a tutti i pazienti afferenti all’ambulatorio pneumologico è stata data la possibilità di smettere di fumare attraverso un percorso individuale con professionisti della struttura territoriale.

Sono stati misurati i risultati a sei mesi e a un anno.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Gli utenti sono seguiti in tutte le fasi di cessazione e astinenza. Inoltre, vengono seguiti nel tempo con controlli periodici per la prevenzione delle ricadute (craving).

Le attività svolte sono:

educazione ai pazienti fumatori che devono smettere o che vogliono smettere;
educazione di fumatori e promozione di stili di vita sani nei pazienti che afferiscono presso gli ambulatori in visita Pneumologica prima visita, controlli o esami strumentali;

segnalazione del paziente al centro Dipendenze, tramite apposito modulo inviato via mail, che verrà in seguito contattato dallo Psicologo per un colloquio individuale;

controllo e monitoraggio dei pazienti durante il percorso di cessazione del fumo attraverso contatti telefonici periodici da parte dei professionisti del centro Dipendenze;

proposta di trattamento farmacologico da parte dello Psicologo ambulatoriale;
sostegno comportamentale;

sostegno telefonico con numero dedicato;

promozione della salute e formazione anche in collaborazione con l’associazionismo locale (es: Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, associazioni dilettantistiche calcio, Comuni, Scuole, ecc)

TABELLA STOP FUMO A 6 MESI

SI	15
NON APPLICABILE	25
NO	20
TOTALE	60

TABELLA STOP FUMO A 1 ANNO

SI	29
RIDUZIONE DEL DANNO	2
NON APPLICABILE	24
ACCOLTO IN RSA	1
NO	2
MISSING	2
TOTALE	60