

Nella Asl di Legnago alleanza strategica con Università e industria per la lotta al tabagismo

Fumo, dipendenza trascurata

Necessarie iniziative di formazione indirizzate agli operatori sanitari

DI CHRISTIAN CHIAMULERA *
EZIO MANZATO **
E GIAMPAOLO VELO ***

È ormai noto a tutti che il fumo di sigaretta fa male. Questa "ovvietà" ha per certi versi favorito l'accettazione sorprendente nel nostro Paese della normativa antifumo nei locali pubblici, detta legge Sirchia del gennaio 2005. Nonostante ciò, tuttavia, si continua a definire il fumo come "abitudine" o "vizio" e non come un disturbo di dipendenza, il tabagismo, identificato dall'Oms come la principale causa di morte prevenibile.

Basta la volontà per smettere di fumare? No. Ma già il supporto minimo da parte del medico di medicina generale può aumentare la possibilità di successo. A chi spetta, però, la sensibilizzazione e la formazione dei sanitari sul problema fumo? Occasionali corsi Ecm? Convegni medici? Anche. Il ruolo più rilevante debbono però averlo quelle istituzioni pubbliche e private che generano e gestiscono le conoscenze e le pratiche mediche e sanitarie: l'Università, il sistema sanitario nazionale, le aziende produttrici di beni e servizi biomedicali. L'alleanza tra questi attori può creare sinergia nell'efficacia della sensibilizzazione e della formazione, cambiando credenze errate e insegnando buone pratiche di comportamento e strategie farmacologiche, educative e psicologiche efficaci.

Le credenze derivano dalla percezione che il tabagismo non si manifesta con fenomeni drammatici come le altre forme di dipendenza da sostanze d'abuso, come la tossicodipendenza e l'alcolismo. La sostanza contenuta nel tabacco, la nicotina, possiede deboli capacità di indurre dipendenza. È tuttavia in grado di esercitare una serie di effetti rilassanti, antidepressivi, di controllo dell'appetito e di migliore performance cognitiva. La si potrebbe definire la "droga perfetta": tanti piacevoli effetti psicologici, accettati socialmente, legali e ottenibili a basso costo, senza gravi conseguenze. Senza conseguenze almeno nel breve tempo, ma che con il protrarsi degli anni portano a una riduzione dell'aspettativa di vita. Una

forma di dipendenza che si instaura presto, dura decenni, difficile da interrompere e che espone a centinaia di sostanze tossiche, quali idrocarburi cancerogeni. La maggior parte di coloro che cercano di smettere di fumare da soli prima o poi fallisce. Come tutte le patologie croniche, il tabagismo è caratterizzato dalla ricaduta, che può essere indotta non solo da fattori legati alla vita del fumatore, ma anche da quella miriade di segnali ambientali associati alle passate piacevoli esperienze avute con la sigaretta. Numerosi momenti piacevoli della vita del fumatore sono immortalati in fotografie in cui la sigaretta è sempre presente. Il tabagismo è quindi un disturbo di dipendenza complesso e implica numerosi fattori biologici e ambientali difficili da spezzare con la sola forza di volontà.

La tematica è stata al centro di due giornate di formazione organizzate dalla Aulss 21 di Legnago (Verona) dedicate appunto a medici e operatori sanitari. L'iniziativa, fortemente voluta dal direttore generale Daniela Carraro e organizzata con un contributo incondizionato di Pfizer Italia, ha consentito di mettere a fuoco le attuali conoscenze sul tabagismo come dipendenza, causa di patologie e di inquinamento ambientale, in un quadro integrato e inscindibile da quello che deve essere il ruolo del medico e dell'operatore sanitario. Dal punto di vista delle pratiche, sono state illustrate anche quelle "buone notizie" che originano da numerosi anni di ricerca e pratica clinica e sanitaria che ci dicono che è possibile uscire dal tabagismo e smettere di fumare. Le linee guida elencano numerosi interventi efficaci nella disassuefazione dal fumo di sigaretta, tra i quali il counseling, la terapia psicologica individuale o di gruppo, il trattamento farmacologico (come i sostitutivi di nicotina o farmaci come bupropione e vareniclina) e la loro integrazione all'interno di un intervento fortemente individualizzato. In Italia e all'estero esistono numerosi Centri per il trattamento del tabagismo (Ctt), definiti anche ambulatori per smettere di fumare, diffusi sul territorio che mettono in atto questi interventi basati sulla evidence-based medicine. Non si offro-

no rimedi magici ma percorsi terapeutici che accompagnano, rafforzando anche la motivazione del fumatore alla cessazione e alla prevenzione della ricaduta.

Purtroppo l'esistenza di interventi efficaci per smettere di fumare è sconosciuta non solo ai fumatori ma spesso anche alla classe medica e sanitaria. Questa carenza di informazione sul tabagismo, associata a una inesistente istruzione universitaria nelle lauree sanitarie, non è d'aiuto nel promuovere la percezione che il fumatore è un malato che necessita di intervento prioritario. Bisogna sottolineare che manca ancora il riconoscimento del fumo come un fattore di rilevanza clinica su cui intervenire. Infatti, basterebbe il riconoscimento da parte delle associazioni mediche del trattamento del tabagismo alla stregua delle terapie che si usano per gli altri fattori di rischio modificabili. È da sottolineare tuttavia che i Lea nazionali non le codificano, quindi sono di fatto lasciate alla sensibilità dei singoli direttori generali che devono provvedere a dirottare risorse umane dagli altri compiti per cui sono pagati.

L'iniziativa di Legnago, rara se non prima nel suo genere, ha considerato sin dalla fase della sua progettazione queste criticità. L'originalità è stata nella volontà di intervenire su tutta la classe medica e sanitaria dell'Aulss fornendo dei contenuti non solo completi e aggiornati ma anche pragmaticamente utili per la pratica quotidiana nei reparti ospedalieri e nei servizi socio-sanitari territoriali.

* Farmacologia Serd di Zevio

** Farmacologia medica

Università di Verona

*** Verona Aou integrata - Verona

