

Marco Cremaschini¹, Roberto Moretti¹, Giovanni Brembilla¹, Donato Franchin¹, Mario Zappa², Luigi Donzelli², Massimo Gatti², Marziano Mazzoleni², Lorenzo Mapelli², Vincenzo Russo², Mario Sorlini², Paola Pini², Elio Staffiere⁵, Laura Perego³, Giorgio Barbaglio⁴

¹ ASL Bergamo; ² Medico di Assistenza Primaria; ³ Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale, ASL Bergamo; ⁴ Direttore Sanitario ASL della Provincia di Bergamo; ⁵ Casa di Cura San Francesco, Bergamo

I medici di assistenza primaria e gli assistiti fumatori. Un'indagine dell'ASL di Bergamo sull'approccio al tabagismo

Introduzione

Il tabagismo è la prima causa di mortalità e morbilità prevenibile in Italia e benché il tasso di cessazione ottenibile con singoli interventi di supporto sia piuttosto basso (dal 5 al 40% in funzione del servizio offerto) la diffusione di un'offerta di servizi efficaci di supporto alla cessazione potrebbe avere un impatto enorme in termini di Sanità Pubblica.

Nell'ASL di Bergamo – che copre l'intera Provincia di oltre un milione di abitanti – si stima la presenza di 220.000 fumatori di cui 22.000 (il 10%) vorrebbero smettere nei prossimi 6 mesi. I più recenti dati DOXA ci dicono inoltre che ogni anno il 25% dei fumatori fa un tentativo di smettere di fumare (quasi sempre senza aiuto competente), ma solo il 3% riesce effettivamente a smettere e mantenersi astinente. Questo tasso di cessazione è potenzialmente aumentabile favorendo l'accesso a servizi efficaci in grado di assicurare probabilità di successo superiori.

Per questo l'ASL sta sviluppando una Rete di offerta di servizi per il sostegno alla cessazione del fumo di tabacco (RSC) che coinvolgerà progressivamente tutti i Servizi Sanitari e in modo particolare i medici di medicina generale (MMG). In questo articolo si descrivono in particolare le attività dei MMG nell'ambito della rete di cessazione del fumo.

I MMG dell'ASL di Bergamo sono coinvolti in due progetti sul tabagismo: uno di base (Ask, Advice) e uno avanzato che prevede una presa in carico più completa dei fumatori e che comprende l'utilizzo di varie

risorse tra cui anche di un sistema di invio di messaggi SMS al cellulare dei fumatori intenzionati a smettere. L'adesione ai due progetti è stata altissima: su un totale di 712 MMG convenzionati oltre 600 hanno aderito al progetto base e 427 di questi anche a quello avanzato.

La RSC vuole valorizzare servizi e attività già esistenti nella lotta al fumo, integrandoli con nuovi tipi di offerta. L'obiettivo principale è quello di raggiungere il maggior numero possibile di fumatori offrendo la tipologia di intervento che più si adatta alle esigenze di ciascuno.

È stata perciò posta molta attenzione alla formazione degli operatori della RSC perché siano in grado di consigliare e sostenere i fumatori indirizzandoli all'offerta più consona e più accessibile. La formazione dei MMG è stata considerata di primaria importanza per il buon funzionamento della RSC. Nel primo semestre del 2012 è stata proposta ai MMG una formazione ECM sulla gestione dei pazienti tabagisti. Nel corso degli incontri, sono state presentate le risorse della RSC e le varie iniziative – di cui alcune molto innovative – per il sostegno ai fumatori: la Quit line nazionale (numero verde per il sostegno a distanza), il programma di sostegno mediante l'invio al fumatore di messaggi SMS "motivazionali", il coinvolgimento delle farmacie per l'assistenza di base alla SC secondo specifici protocolli concordati, i trattamenti di gruppo organizzati presso i distretti ASL e i Centri/Ambulatori Antifumo.

Nell'ambito degli eventi formativi per i MMG è stata effettuata una survey conoscitiva

sulle attitudini e la percezione dei MMG riguardo al loro ruolo nell'orientamento e nel sostegno degli assistiti tabagisti.

Metodi

Si tratta di una survey trasversale, mediante un questionario anonimo che è stato distribuito durante gli incontri di formazione nella primavera 2012. Il questionario trattava delle attitudini e dell'approccio al tabagismo da parte dei MMG. Era composto da 6 domande alle quali hanno risposto 550 medici di assistenza primaria su un totale di 712 operanti in provincia. I dati sono stati analizzati con Einfo versione 3.5.3.

Risultati

Il 20% dei MMG si dichiara fumatore. L'80,2% dei MMG dichiara di chiedere regolarmente ai propri assistiti se sono fumatori. Solo pochissimi medici non chiedono ai loro pazienti se sono fumatori con una significativa differenza in base al fatto che il medico sia fumatore o no (Tab. I).

La principale difficoltà riferita nell'approccio al paziente fumatore è stata il poco tempo disponibile da parte del medico (69,1%), seguita dal timore della possibile reazione negativa da parte del fumatore (20,9%). Il timore di una reazione negativa del fumatore è più frequente tra i medici non fumatori. Il 5,3% dei medici ritiene che non sia utile parlare con i fumatori della loro abitudine al fumo. Tra i medici fumatori questa convinzione è molto più diffusa rispetto che tra i medi-

TABELLA I.

Abitudine dei MMG a chiedere ai propri assistiti lo stato di fumatore. Confronto tra medici fumatori e medici non fumatori.

Chiede ai suoi pazienti se sono fumatori?	MMG fumatore		MMG non fumatore		Person chi2 (MMG fumatore vs. MMG non fumatore)	N. totale	% totale
	N.	%	N.	%			
1. Sì	92	83,6%	349	79,3%	p = 0,033	441	80,2%
2. Sì, a volte	13	11,8%	83	18,9%		96	17,5%
3. No	4	3,6%	4	0,9%		8	1,5%
4. Non risponde	1	0,9%	4	0,9%		5	0,9%

TABELLA II.

Principali difficoltà dei MMG nell'approccio ai propri assistiti fumatori. Confronto tra medici fumatori e medici non fumatori.

Qual è la principale difficoltà nell'approccio al paziente fumatore?	MMG fumatore		MMG non fumatore		Person chi2 (MMG fumatore vs. MMG non fumatore)	N. totale	% totale
	N.	%	N.	%			
1. Poco tempo disponibile	74	67,3%	306	69,5%	p = 0,031	380	69,1%
2. Possibile reazione neg. del fumatore	18	16,4%	97	22,0%		115	20,9%
3. Non è molto utile parlarne	10	9,1%	19	4,3%		29	5,3%
4. Non risponde	8	7,3%	18	4,1%		26	4,7%

ci non fumatori (9,1% vs. 4,3% – Tab. II). L'uso dei questionari specifici per valutare la dipendenza e la motivazione a smettere degli assistiti fumatori è assai poco diffuso: meno del 2% dei medici li usa sistematicamente e solo il 6,5% riferisce di usarli spesso anche se non sistematicamente. La grande maggioranza dei medici (il 72,2%) afferma di non utilizzarli mai (Tab. III). Per quanto riguarda l'attitudine a prescrivere farmaci per smettere di fumare ai fumatori con alta dipendenza (nicotinici, vareniclina, bupropione) è invece emerso che solo il 28,2% dei medici dichiara di non prescrivere farmaci per sostenere i tentativi di smettere. Si

registra una differenza significativa tra medici fumatori e non fumatori: i medici fumatori che non prescrivono farmaci per smettere sono quasi il 40%: oltre 14 punti percentuali in più rispetto ai medici che non fumano. La maggior parte dei medici disponibili a prescrivere tuttavia dichiara di prescrivere raramente. Infine la grande maggioranza dei medici (il 77%) non ha l'abitudine di inviare i propri assistiti fumatori ai Centri antifumo (Tab.V).

Discussione e conclusioni

I MMG della provincia di Bergamo fumatori sono il 20% contro il 12% in Svizzera ¹ nel

2007 e il 38,6 in Grecia ² nello stesso anno. In Lombardia la prevalenza di fumatori tra i medici è passata dal 24% nel 2000 (indagine su 3.500 MMG svolta da Università di Pavia e SIMG) al 22,3% nel 2006 ³ ed è dunque probabile che il dato bergamasco sia in linea con la prevalenza media di medici lombardi attualmente fumatori. Il problema del fumo di tabacco ricorre nella Medicina Generale e i MMG sono ormai abituati a fare i conti con la difficile (e a volte frustrante) attività nei confronti degli assistiti con dipendenza da tabacco. L'anamnesi che i MMG normalmente conducono durante la valutazione dei loro pazienti

TABELLA III.

Abitudine dei MMG ad utilizzare questionari specifici per misurare dipendenza e motivazione a smettere. Confronto tra medici fumatori e medici non fumatori.

Diagnosi approfondita: usa dei questionari specifici per valutare la dipendenza e la motivazione?	MMG fumatore		MMG non fumatore		N. totale	% totale
	N.	%	N.	%		
1. Sì, in modo sistematico	3	2,7%	7	1,6%	10	1,8%
2. Sì, spesso	7	6,4%	29	6,6%	36	6,5%
3. Sì, raramente	23	20,9%	84	19,1%	107	19,5%
4. No, mai	77	70,0%	320	72,7%	397	72,2%

TABELLA IV.

Abitudine dei MMG a prescrivere farmaci per aiutare a smettere di fumare ai pazienti con alta dipendenza. Confronto tra medici fumatori e medici non fumatori.

Prescrive ai fumatori con alta dipendenza dei farmaci (nicotinici, vareniclina, bupropione) per aiutarli a smettere?	MMG fumatore		MMG non fumatore		Person chi2 (MMG fumatore vs. MMG non fumatore)	N. totale	% totale
1. Sì	24	21,8%	105	23,9%		129	23,5%
2. Sì, raramente	43	39,1%	222	50,5%		265	48,2%
3. No	43	39,1%	112	25,5%	p = 0,005	155	28,2%
4. Non risponde	0	0,0%	1	0,2%		1	0,2%

TABELLA V.

Abitudine dei MMG a indirizzare i propri assistiti fumatori ai centri antifumo. Confronto tra medici fumatori e medici non fumatori.

Invia i fumatori ai centri antifumo?	MMG fumatore		MMG non fumatore		Person chi2 (MMG fumatore vs. MMG non fumatore)	N. totale	% totale
1. Sì, in modo sistematico	5	4,5%	14	3,2%		19	3,5%
2. Sì, spesso	17	15,5%	90	20,5%		107	19,5%
3. Sì, raramente	51	46,4%	229	52,0%		280	50,9%
4. No, mai	37	33,6%	107	24,3%	p = 0,047	144	26,2%

prevede molto spesso la faticosa domanda "lei fuma?". Tutte le cartelle cliniche informatizzate in uso nell'ambito della Medicina Generale prevedono la registrazione dello stato di fumatore. La stessa valutazione del rischio cardiovascolare prevede che venga chiesto ai pazienti se fumano.

D'altro canto i medici sanno bene che smettere è difficile e hanno ben chiaro che i successi con i pazienti tabagisti sono piuttosto rari, soprattutto se non c'è una forte motivazione da parte dello stesso assistito. Forse non è ancora diffusa la consapevolezza dell'importanza del proprio ruolo nell'aumentare la motivazione a smettere. I principali ostacoli all'esecuzione sistematica del minimal advice ai fumatori sembrano essere la mancanza di tempo e il timore di una reazione negativa da parte del fumatore.

Pochi medici effettuano una valutazione della dipendenza e della motivazione a smettere, anche se sono disponibili strumenti di assessment molto veloci. L'utilizzo di questionari come anche la prescrizione di farmaci di supporto o l'invio dei fumatori ai Centri anti-fumo ad oggi

non sembrano risorse molto utilizzati dai MMG. Molti medici dichiarano di prescrivere farmaci per la cessazione, anche se raramente. Dai consumi farmaceutici la prescrizione si rivolge prevalentemente alla terapia sostitutiva della nicotina (per la quale è difficile stabilire esattamente la quota di farmaci prescritti dai MMG, trattandosi di farmaci senza obbligo di ricetta). Invece le vendite di vareniclina (secondo dati forniti da Pfizer) e bupropione (obbligo di ricetta) a livello provinciale sono estremamente contenute.

Per quanto riguarda l'invio ai centri antifumo va precisato che attualmente la possibilità di seguire pazienti da parte dei centri specializzati è molto limitata e non è pensabile l'invio sistematico dei fumatori ai centri antifumo da parte dei MMG.

La risposta al problema del tabagismo può essere solo in una rete territoriale di servizi di supporto che comprendano diversi tipi di offerta, in modo da poter rispondere alle esigenze personali del fumatore: minimal advice a ogni contatto con personale sanitario (MMG, medici competenti, personale ospede-

raliero...), quit line telefonica, trattamenti di gruppo, farmacie antifumo, centri/ambulatori antifumo, e anche nuovi strumenti di sostegno a distanza, una volta verificata l'efficacia (web, mail, SMS, apps per smartphone).

Si ringraziano tutti i medici di assistenza Primaria della provincia di Bergamo per la preziosa collaborazione al progetto e la signora Erika Borghi per la raccolta dati.

Bibliografia

- Sebo P, Bouvier Gallacchi M, Goehring C, et al. *Use of tobacco and alcohol by Swiss primary care physicians: a cross-sectional survey*. BMC Public Health 2007;7:5.
- Sotiropoulos A, Gikas A, Spanou E, et al. *Smoking habits and associated factors among Greek physicians*. Public Health 2007;121:333-40.
- Pretti G, Roncarolo F, Bonfanti M, et al. *Indagine conoscitiva sulle abitudini al fumo, le opinioni e l'attività di prevenzione del tabagismo tra i medici di medicina generale della Lombardia*. Epidemiol Prev 2006;30:343-7.
- Il fumo in Italia 2011* - Indagine effettuata da Doxa per conto de l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.