

dai nostri inviati a Scampia

Il progetto SFUMA a Napoli

Mentre su autorevoli riviste internazionali si discute a più riprese dell'opportunità di usare la nicotina non proveniente dalla combustione del tabacco nella lotta al fumo,¹ vogliamo attirare l'attenzione su di un altro punto fondamentale della *smoking cessation*: la ricerca di nuovi servizi per chi vuole smettere di fumare. Lo facciamo illustrando un progetto innovativo presente oggi a Napoli con 9 servizi ambulatoriali all'interno di ASL e ospedali, un *call center* e un centro mobile organizzato su un *camper*.

Il progetto SFUMA

Il progetto, ideato dal consorzio Equilibria, è nato a Napoli con fondi del Ministero del lavoro, della salute e degli enti locali, si propone di riqualificare la figura del lavoratore socialmente utile (LSU), spesso utilizzata in modo clientelare come mero ammortizzatore sociale in zone ad alto tasso di disoccupazione (e per questo rifiutata da molti operatori del progetto SFUMA che considerano il proprio lavoro come una realtà dinamica e produttiva in termini di salute pubblica). Il progetto ha arruolato 79 persone e le ha inserite in un percorso formativo di tre mesi (descritto nella tabella 1), al termine del quale i partecipanti hanno acquisito precise competenze sul tabagismo e sull'utilizzo di una serie di strumenti della *smoking cessation*: il questionario di Fagerström (per la misurazione della dipendenza da nicotina), il questionario dell'Hopital Mondor (per la valutazione della motivazione a smettere) e l'utilizzo di un apparecchio portatile per la misurazione del monossido di carbonio (CO) nel fiato espirato. Durante la formazione si è lavorato molto per suscitare un atteggiamento non colpevolizzante verso i fumatori che facesse leva sulle motivazioni proprie della persona piuttosto che su schemi precostituiti di tipo salutistico. L'impatto della formazione è stato senza dubbio importante e un primo indicatore di efficacia è venuto dalla decisione di alcuni fumatori presenti nel gruppo di smettere: all'inizio della formazione metà dei partecipanti al progetto fumava, a due anni di distanza i fumatori si sono ridotti del 50%, mentre coloro che continuano a fumare hanno adottato comportamenti *no smoking* durante i turni di lavoro (vedi tabella 2).

L'inizio

Il progetto ha proposto alle amministrazioni ospedaliere e alle ASL l'apertura di centri antifumo. L'accordo prevedeva che l'azienda sanitaria mettesse a disposizione di locali adeguati e un medico responsabile del Centro, mentre SFUMA ha inviato un gruppo di operatori già formati, un computer, un'apparecchiatura per l'auricoloterapia che permetterà una ricerca scientifica sull'efficacia della stessa, oltre al software per gestire il *database* sull'attività del

centro. La proposta di collaborazione ha incontrato una buona accoglienza presso alcune amministrazioni e diffusione in altre. Mentre si procedeva all'apertura dei vari centri, i lavoratori di SFUMA sono stati impiegati in un vasto lavoro di conoscenza e valutazione degli atteggiamenti riguardo il fumo e la *smoking cessation* della popolazione da loro avvicinata nei centri ospedalieri che hanno aderito all'iniziativa e attraverso banchetti disposti nelle piazze di Napoli durante manifestazioni e feste civiche.

Il censimento SFUMA

Gli operatori hanno così intervistato possibili utenti, curiosi e cittadini che si sono avvicinati alle strutture, raccogliendo più di 17.000 questionari (tabella 3) sull'abitudine al fumo, l'atteggiamento verso il fumo passivo nei luoghi pubblici e di lavoro e, soprattutto, dati sulla volontà che i fumatori esprimono di smettere di fumare e di essere aiutati in questo dagli operatori del progetto.

La ricerca non ha riguardato quindi l'intera popolazione napoletana, ma quel segmento potenzialmente disponibile a essere avvicinato dal progetto ed eventualmente ad accet-

Mod.	Titolo del modulo	Tot
1°	ORIENTAMENTO/INTRODUTTIVO RELAZIONALE	12
2°	AREA CULTURA DEL LAVORO E DEONTOLOGIA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none">• INFORMAZIONE E PREVENZIONE DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO;• INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE ALLE TEMATICHE DELL'AMBIENTE E DELLO SVILUPPO SOSTENIBILE ED ECOCOMPATIBILE;• DEONTOLOGIA PROFESSIONALE	20
3°	AREA COMPETENZE PROFESSIONALI TRASVERSALI <ul style="list-style-type: none">• INFORMATICA	40
4°	AREA CONOSCENZE TEORICHE DI BASE NORMATIVA <ul style="list-style-type: none">• CHIMICA• ANATOMIA• PATOLOGIA	80
5°	AREA CAPACITÀ E ABILITÀ OPERATIVE <ul style="list-style-type: none">• LA PRATICA DELLA SMOKING CESSATION: FAGESTRÖM, MONDOR, MISURAZIONE DEL CO.• IL COUNSELING• L'INTERVENTO NELLE SCUOLE, NELLE AZIENDE, NELLE ISTITUZIONI, NELLA COMUNITÀ	40
Legenda: Tot = ore totali		192

Tabella 1. La tabella mostra la suddivisione oraria del percorso formativo seguito dagli operatori.

■ Mai fumato	37
■ Fumava e non ha smesso	21
■ Fumava e ha smesso	20
■ Non fumava e ha iniziato	1

Tabella 2. Operatori SFUMA: numero dei fumatori all'inizio della formazione e a due anni. Un operatore ha iniziato a fumare in questo periodo «per una situazione di stress lavorativo».

Totale schede raccolte	17.141
di cui	
■ Enti pubblici	2.472
■ Piazze	13.850
■ Strutture sanitarie	819

Tabella 3. Numero di cittadini intervistati dagli operatori SFUMA, suddivisi per luogo dell'intervista.

tare l'offerta di un sostegno alla disassuefazione. I fumatori hanno rappresentato la metà delle persone avvicinate: il richiamo a SFUMA, il simbolo della sigaretta spezzata che è un logo del progetto, e i cartelli a tema hanno infatti selezionato sicuramente i fumatori tra la popolazione e tra questi probabilmente quelli più disponibili a un percorso di *smoking cessation*. Ecco i principali dati emersi:

- il 79% dei fumatori desidera smettere;
- il 61% si rivolgerebbe a un centro antifumo;
- il 52% smetterebbe per motivi di salute e solo il 32% per motivi economici;
- importanti differenze di genere: le donne vogliono smettere in percentuale minore degli uomini e sono anche meno disposte a recarsi presso un centro antifumo.

Il contesto

Superate le iniziali diffidenze, oggi sono aperti 9 centri antifumo: ■ ASL NA 1, Distretto 45; ■ ASL NA 2, Casa di cura Villa dei fiori; ■ ASL NA 1, Distretto 48, Località Scampia; ■ ASL NA 1, Distretto 48, Località Chiaiano; ■ ASL NA 1, Distretto 52, Ponticelli; ■ Presidio Ospedaliero Monaldi; ■ Presidio Ospedaliero Santobono; ■ Presidio Ospedaliero SS. Annunziata; ■ Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II. L'apertura dell'ambulatorio a Scampia è particolarmente significativa. Il Centro è ubicato accanto alle «Vele», a dimostrazione che è possibile un intervento innovativo di salute pubblica anche in un quartiere degradato e con livelli inaccettabili di disoccupazione. In questi anni il quartiere è stato teatro e vittima di una violenta guerra tra due clan rivali in

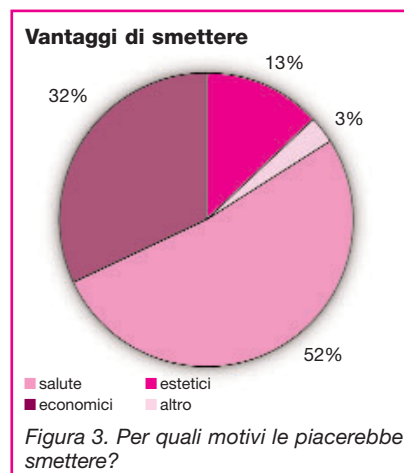
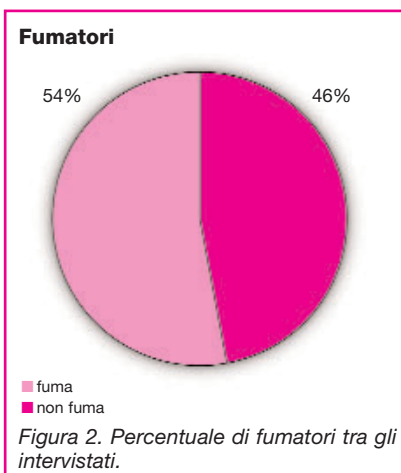
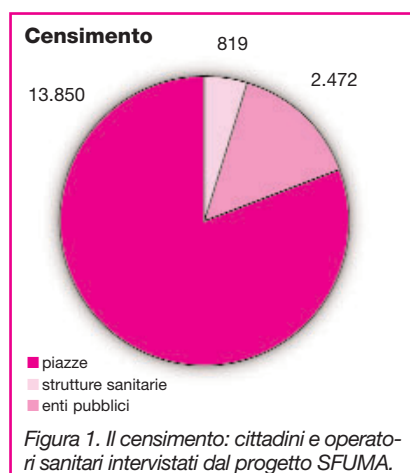
lotta per il controllo del mercato della droga che ha aumentato l'isolamento degli abitanti. Questo clima è stato descritto efficacemente nella sua tremenda quotidianità in un breve racconto di Antonella Cilento dal titolo *Madonne di città*.²

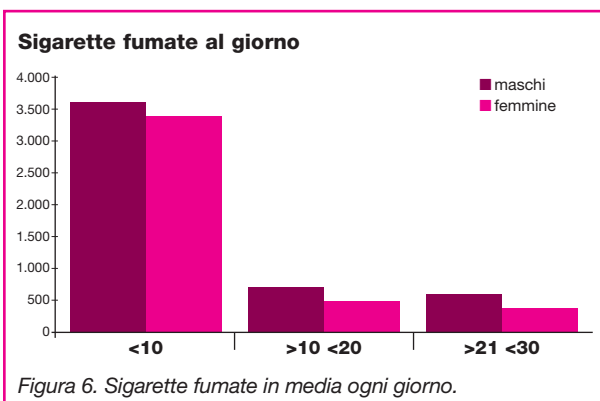
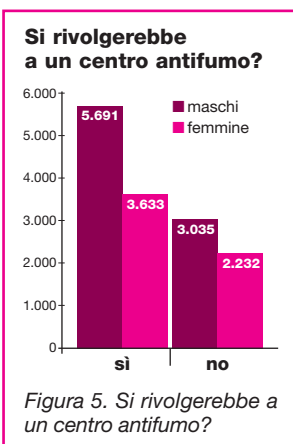
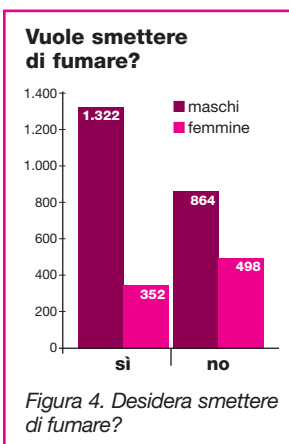
La situazione tesa e difficile ha però messo in luce che anche a Scampia esistono esperienze, progetti, realtà che oppongono la capacità di costruire, insegnare, aprire spazi di speranza all'abbandono di gran parte delle istituzioni.³ L'ambulatorio aperto dall'ASL Napoli 1 ha testimoniato la fattibilità di un servizio di prevenzione in un quartiere difficile, e la presenza quotidiana di questi operatori nel loro ambulatorio testimonia concretamente la volontà di non abbandonare la popolazione di Scampia, in nome di una società civile che non si arrende e accetta la sfida di aprire spazi sociali che con la loro stessa presenza fanno argine al degrado e all'abbandono.

Ugualmente interessante la presenza di un centro antifumo all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, luogo al centro delle strategie di intervento della British American Tobacco nel mondo della ricerca universitaria e della scienza. Dopo il suo ingresso in Italia, culminato con l'acquisto dell'ETI,⁴ la BAT ha aperto un laboratorio in questa università per farne un centro di aggregazione di una scienza meno diffidente nei riguardi di questa multinazionale del tabacco. Anche in questo caso l'impegno degli operatori mostra un approccio di salute pubblica antitetico a un mondo accademico incline al compromesso e al *gentlemen agreement* anche con i principali responsabili della diffusione dell'epidemia del tabagismo nel mondo.

Il metodo

Al di là di queste considerazioni, il lavoro dei centri si è svolto e si svolge tuttora con una metodologia comune e omogenea alle linee guida elaborate per questo tipo di servizi: ■ visita medica con il responsabile del Centro che si occupa di una prima valutazione dell'utente (le aziende hanno messo a disposizione come responsabili figure diver-





se: un oncologo medico pneumologi, psicologi del SERT).

■ Un operatore SFUMA guida un colloquio di circa 1 ora (entro 7-10 giorni dalla visita medica) finalizzato a conoscere il fumatore, ascoltarlo, interessandosi alle sue motivazioni per smettere. L'operatore le rafforza sottolineando i vantaggi che derivano dallo smettere. Misura del CO nel fiato espirato, somministrazione dei test di Fagerstrom e Mondor, pianificazione condivisa del percorso di supporto alla disassuefazione, consegna della scheda di diario del fumo e spiegazione della sua utilità. Offerta di counseling telefonico in caso di difficoltà.

■ Ai pazienti interessati all'utilizzo dell'auricoloterapia laser viene proposto il trattamento gratuito con questa apparecchiatura in un successivo terzo incontro. Per tutti i pazienti, questo incontro è dedicato all'ascolto: l'operatore verifica se l'astensione dal fumo è stata mantenuta, raccoglie il racconto delle difficoltà incontrate e le richieste di supporto. Viene quindi eseguita una misurazione del CO e l'utente viene affidato a un follow-up telefonico della durata di un anno. Il calendario del follow-up è predisposto per via cartacea e informatica e prevede una telefonata ogni 15 giorni per il primo mese quindi una al mese fino al compimento dell'anno. Dopo questa data i fumatori rimasti astinenti verranno convocati per la misurazione del CO di conferma.

I risultati

I risultati completi di questo lavoro non sono ancora disponibili, ma a oggi gli utenti afferiti agli ambulatori sono stati 2.045, gli accessi complessivi 5.968 e 6.805 le telefonate di follow-up mentre i dati preliminari danno una percentuale di stop al fumo del 23%, a un anno dall'intervento.

Le valutazioni soggettive degli amministratori e dei medici degli Ospedali e delle ASL in cui gli operatori si sono inseriti sono state ottime: i lavoratori di SFUMA hanno saputo vincere le molte perplessità iniziali e inserirsi in maniera armoniosa nei servizi. Nel contempo hanno mantenuto una caratteristica di apertura al territorio con iniziative nelle scuole, nei luoghi di lavoro e nelle piazze, con banchetti e distribuzione di materiale per far conoscere il lavoro dei centri. Il clima fra i lavoratori del progetto continua a essere vivace e motivato: l'intervento nei centri e nel territorio ha dato occasione a molti di questi lavoratori di intervenire con strumenti e appropriatezza in uno dei principali problemi sanitari di queste popolazioni.

Conclusioni

L'esperienza di SFUMA pone tuttavia una serie di quesiti:

- E' possibile qualificare operatori della prevenzione al di fuori delle figure sanitarie oggi previste dagli ordinamenti?
- La sanità pubblica può impiegare in modo efficace le risorse rappresentate da lavoratori sottoutilizzati o inseriti in programmi di riqualificazione?
- Esiste la volontà di utilizzare queste risorse e la capacità di confrontarsi con i problemi che questi inserimenti inevitabilmente pongono?

Sono domande a cui è difficile dare risposte, ma oggi, in un momento di scarsità di risorse, anche in queste scelte si manifesta la capacità o meno delle istituzioni e degli operatori della salute di confrontarsi con i grandi bisogni che le popolazioni esprimono. Nell'ambito concreto del tabagismo le campagne contro il fumo hanno prodotto cambiamenti soprattutto a livello della popolazione più acculturata e protetta economicamente, mentre tra le fasce svantaggiate l'incidenza del tabagismo è rimasta invariata.⁵ E chi si occupi di salute pubblica non può non tenerne conto.

**Roberto Mazza,¹ Giovanna Sommella,²
Roberto Boffi,¹ Cinzia De Marco,¹ Edoardo Rossetti,¹
Enzo Soresi,³ Giovanni Invernizzi¹**

¹ Tobacco Control Unit, INT e SIMG, Milano
² Progetto SFUMA, Napoli, ³ Ospedale Niguarda, Milano

Bibliografia

1. Gray N. The future of Tobacco. *BMJ* 2005; 331: 972.
2. Tratto dalla raccolta: *L'amore, quello vero*. Guanda, 2005.
3. Napoli comincia a Scampia. In *Zazà 2* (rivista diretta da Goffredo Fofi). L'Ancora del Mediterraneo.
4. Mazza R, Boffi R, De Marco C, Ruprecht A, Rossetti E, Invernizzi G. Lo sbarco di British American Tobacco in Italia. *Epidemiol prev* 2005; 29(1): 7-10.
5. Edward R. The problem of Tobacco Smoking. *BMJ* 2004; 328: 217-19.