

Il progetto “CYTI-REHAB”: il trattamento con Citisina in un contesto ospedaliero

M. Campana, A. Bovio, C. Colangelo, A. Crotti, L. Daffini, N. Rizzardi, A. Stara, D. Acerbis*

Razionale del progetto

I due centri anti-fumo aziendali (CAF), dopo avere attivato la proposta di diagnosi e trattamento del tabagismo nell'ambito del WHP della ASST di Bergamo EST (*Workplace Health Promotion/Promozione della salute nei luoghi di lavoro*), proposta riservata ai dipendenti aziendali, si sono organizzati per favorire la diagnosi ed il trattamento del disturbo da uso di tabacco nel contesto ospedaliero.

Il progetto riguarda tutti i reparti di degenza dei quattro presidi ospedalieri della ASST e mira ad introdurre l'utilizzo della Citisina, a predisporre i programmi di follow-up specialistico territoriale al momento della dimissione dei pazienti, ad implementare gli interventi di telemedicina intra-aziendale ed a ridurre l'uso delle terapie sintomatiche, volte a contenere la sintomatologia astinenziale dalla nicotina (prodotti a base di nicotina) ed infine a ridurre i costi dei trattamenti standard.

Il progetto Cyti-rehab mira inoltre a favorire lo sviluppo di una rete intra-aziendale, ospedale-territorio, che possa essere inserita nella più vasta progettualità relativa allo screening oncologico polmonare e che vada ad integrare la succitata proposta di diagnosi e trattamento del tabagismo nel WHP, riservato ai professionisti della nostra ASST.

Reparti/Servizi coinvolti

1. S.C. di degenza ospedaliera adulti (tutti i 4 presidi).
2. S.C. Farmacia.
3. S.S. Team di telemedicina.
4. S.C. Ser.D. – CAF (sedi di Gazzaniga e Lovere).

Procedure e ruoli durante la degenza del paziente

Medico Ser.D. (visita in reparto o in telemedicina):

1. Prima visita/teleconsulto al tempo 0:
 - Anamnesi tabaccologica e tossicologica.
 - Anamnesi psichiatrica, secondo i criteri del DSM-5, e somministrazione del test di Fagerstrom (diagnosi dipendenza).
 - Somministrazione test di Mondor (motivazionale).
 - Prescrizione citisina secondo i due schemi posologici previsti (protocollo standard e protocollo di induzione graduale).
 - Counselling specifico e comportamentale relativo all'assunzione della terapia ed alla gestione del craving.
2. Seconda televisita (T-1), dopo 7 giorni dall'inizio della terapia:
 - Counselling specifico e comportamentale.

* ASST Bergamo-Est – Dipartimento funzionale di prevenzione. S.C. Ser.D.

- Verifica del craving residuo mediante VAS-scale (da = a 10).
 - Verifica della terapia farmacologica.
3. Visite di follow-up (televisita T-2) a richiesta del paziente e/o dei terapeuti:
 - Counselling specifico e comportamentale.
 - Verifica del craving residuo mediante VAS-scale.
 - Verifica della terapia farmacologica.
 4. Definizione del follow-up ambulatoriale presso le sedi Ser.D. aziendali (centri anti-fumo - CAF):
 - Controlli a 3 mesi, 6 mesi ed 1 anno.

Medico di reparto (in presenza durante la visita/televisita):

- Al medico di reparto compete la gestione clinica del paziente, la supervisione della terapia con Citisina ed il monitoraggio della compliance e degli eventuali eventi avversi.

Infermiere reparto:

- Somministrazione del farmaco e rilevazione di eventuali eventi avversi.

Qualora il paziente disponesse di smart-phone è possibile la compilazione dei questionari (Fagerstrom, craving e motivazionale) attraverso QR-code dedicato, con l'ausilio dell'infermiere di reparto.

Farmacia:

- La farmacia si occuperà della fornitura e disponibilità del farmaco (Citisina capsule 1,5 mg; stima 100-133 cps per ogni ciclo terapeutico a seconda dello schema posologico applicato) e del controllo del consumo e dei costi dei trattamenti effettuati.
- Consegna direttamente in reparto, con affido al domicilio delle capsule per il giorno della dimissione ed invio, per continuità terapeutica, al CAF aziendale più vicino.

Team di telemedicina:

- Si occuperà della formazione degli attori coinvolti, dell'assistenza tecnica specifica e dell'integrazione delle procedure nel programma aziendale di telemedicina.

Endpoint:

- Mantenimento dell'astensione dall'uso di tabacco a 3, 6 mesi ed 1 anno dalla dimissione dal ricovero.
- Misurare la compliance alla terapia anche alla dimissione dal reparto.
- Valutare il risparmio economico rispetto all'impiego di NRT in contesti ospedalieri.

Il costo della terapia standard valutato a fine 2024, pur con variazioni possibili, risulta inferiore per la citisina.

Analisi SWOT

Punti di forza

La temporanea residenzialità dei pazienti in contesti ospedalieri.

La disponibilità di un trattamento di facile gestione e con costi estremamente contenuti e rari eventi avversi.

Il ricorso agli strumenti della telemedicina, già ben sviluppata a livello aziendale.

La programmazione del follow-up con i servizi specialistici territoriali.

Debolezza

Può rappresentare una debolezza la novità stessa del progetto, che richiede la messa in rete intra-aziendale di più attori, con modalità e standard operativi differenti.

I costi degli interventi di telemedicina non ancora “remunerabili”.

Opportunità

La costituzione di una rete interna che può avere sviluppi ulteriori con altre realtà residenziali. L'implementazione della rete aziendale di telemedicina.

Il progetto può favorire una riduzione dei costi delle terapie specifiche per il disturbo da uso di tabacco e potrebbe favorire il trattamento di una popolazione difficilmente “agganciabile” ai Ser.D./centri anti-fumo.

Minacce

Al momento della definizione del progetto non sono ipotizzabili particolari minacce alla sua realizzazione.

Ipotetiche criticità potrebbero essere rappresentate da altri attori territoriali privati come i centri anti-fumo a valenza commerciale/imprenditoriale.

Analisi del progetto secondo qualità smart

Specific

Target di popolazione, reparti/servizi ed operatori coinvolti ben definiti.

Measurable

Analisi delle prestazioni erogate mediante report piattaforma telemedicina, nuove diagnosi, outcomes di patologia, costi.

Achievable

Stante il chiaro target di popolazione assistita e la temporanea degenza nei reparti aziendali si ritiene raggiungibile l'obiettivo di diagnosi e cura del disturbo da uso di tabacco.

Relevant

Significativa rilevanza, perché permetterebbe la realizzazione di un approccio proattivo e di prossimità nel campo delle dipendenze patologiche in un contesto di ricovero specialistico. Rientrerebbe a pieno titolo nel progetto di integrazione ospedale/territorio.

Time-based

L'attivazione del progetto è vincolata alla realizzazione delle procedure di telemedicina ed all'identificazione e formazione degli operatori coinvolti.

Presumibilmente entro 3 mesi dall'approvazione del progetto.

Conclusioni

Il progetto CYTI-REHAB rappresenta un intervento innovativo e strutturato per la diagnosi e il trattamento del Disturbo da Uso di Tabacco (DUT) in ambito ospedaliero, integrando l'approccio farmacologico con la Citisina, il counselling specialistico e gli strumenti di telemedicina in un modello organizzativo ospedale-territorio.

L'ospedalizzazione costituisce una finestra di opportunità clinica e motivazionale per l'avvio di interventi di cessazione dal fumo, consentendo un accesso proattivo a una popolazione spesso non intercettata dai Servizi territoriali per le dipendenze e dai CAF.

L'integrazione tra reparti di degenza, Servizi per le Dipendenze (Ser.D. e CAF), Farmacia ospedaliera e Team di Telemedicina consente la presa in carico precoce e continuativa del paziente, con definizione di un follow-up strutturato a breve, medio e lungo termine.

L'introduzione della Citisina come opzione terapeutica di prima linea si configura come una scelta strategica per la sostenibilità del sistema sanitario, grazie al favorevole profilo costo-efficacia, alla buona tollerabilità e alla semplicità di utilizzo rispetto alle terapie farmacologiche standard.

Il confronto economico evidenzia un potenziale significativo risparmio per l'azienda sanitaria, soprattutto in contesti di degenza ospedaliera ad alta prevalenza di fumatori.

L'implementazione di strumenti di telemedicina per la valutazione, il counselling e il monitoraggio del craving e della compliance terapeutica consente di superare barriere organizzative e logistiche, migliorando la continuità assistenziale e l'integrazione tra setting ospedaliero e territoriale.

Tale modello risulta coerente con le strategie di sanità digitale e con i principi di prossimità e presa in carico integrata del paziente cronico.

L'analisi SWOT e la valutazione secondo i criteri SMART confermano la fattibilità, rilevanza e misurabilità del progetto, evidenziando come principali criticità la necessità di coordinamento multi-professionale e l'attuale limitata remunerabilità delle prestazioni di telemedicina.

Tuttavia, tali criticità sono controbilanciate dalle opportunità di sviluppo di una rete aziendale strutturata per il trattamento del tabagismo e dall'integrazione con programmi di screening oncologico polmonare e promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP).

In prospettiva, il progetto CYTI-REHAB può costituire un modello replicabile e scalabile per altre realtà ospedaliere e residenziali, contribuendo alla riduzione della prevalenza del tabagismo, al miglioramento degli esiti clinici e alla riduzione dei costi sanitari correlati alle patologie fumo-correlate.

La sua implementazione rafforza il ruolo dei servizi per le dipendenze patologiche in ambito ospedaliero e promuove un approccio integrato e proattivo alla prevenzione e al trattamento del tabagismo, in linea con le priorità di sanità pubblica e con gli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione.