

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Azienda Servizi Sanitari N. 1 Triestina

Convegno

*Tabagismo: applicazione regionale dei programmi
nazionali di prevenzione, cura e controllo*

Grignano 9 - Trieste 10 dicembre 2008

Relazione

*Linee d'indirizzo della Regione Emilia –Romagna sul tabagismo e ricadute
nel Piano nazionale di formazione.*

Maurizio Laezza



Programma 2007



CONSOLIDARE il supporto alle Regioni per l'implementazione dei progetti locali e la creazione di una rete stabile nazionale di referenti regionali sul tabagismo

Progetto

Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione Regionale alla pianificazione Aziendale

Obiettivo generale

Attuare nelle Aziende sanitarie progetti pilota per la prevenzione, cura e controllo del tabagismo al fine di produrre linee guida condivise tra il CCM e le Regioni per l'applicazione e diffusione di modelli d'intervento efficaci

Obiettivi specifici

1. Consolidare l'attività di coordinamento tra le Regioni ai fini della pianificazione aziendale degli interventi sul tabagismo
2. Formare e supportare i pianificatori regionali al fine di consentire l'attivazione, il monitoraggio e la valutazione di progetti pilota aziendali
3. Produrre e diffondere linee guida condivise tra CCM e Regioni per l'applicazione e diffusione nelle aziende sanitarie di modelli d'intervento efficaci per la lotta al tabagismo

Fasi

Attuare nelle ASL progetti pilota per la prevenzione, cura e controllo del tabagismo al fine di produrre linee d'indirizzo tecnico organizzative condivise per l'applicazione e diffusione di modelli d'intervento efficaci

I ANNO: costituzione gruppi progettuali regionali in 5 aree tematiche d'intervento; definizione condivisa di materiali/ strumenti/ indicatori necessari alla attuazione dei progetti pilota aziendali.

II ANNO: sperimentazione dei progetti pilota aziendali con monitoraggio trimestrale del processo.

III ANNO: raccolta e valutazione locale dei risultati; condivisione dei risultati a livello di area progettuale interregionale e a livello di coordinamento centrale delle Regioni e produzione linee di indirizzo

Aree progettuali	Regioni capofila	Regioni partners	Contributi specifici	Regioni partners s.c.
Servizi per la cessazione	Toscana	7	Lombardia Sardegna	6
Prevenzione giovani	E.R. Marche	4	Marche	10
Rete operat. socio.sanit.	Puglia Toscana	2	E.R. FVG Marche	3
Interventi di Comunità	E.R. FVG	3	FVG	8
Luoghi di lavoro	Veneto	1	Lazio Piemonte Umbria	8

Il Piano regionale dell'Emilia-Romagna comprende tre aree progettuali articolate in 6 programmi specifici.

Area progettuale Prevenzione del tabagismo tra i giovani

Programma n. 1 - Prevenzione dell'abitudine al fumo tra i giovani

Area progettuale Assistenza e cura del tabagismo

Programma n. 2 - Centri Antifumo

Programma n. 3 - Intervento antifumo dei Medici generali e degli altri operatori sanitari

Area progettuale Ambienti favorevoli alla salute e liberi dal fumo

Programma n. 4 - Luoghi di lavoro liberi dal fumo

Programma n. 5 - Ospedali e Servizi sanitari senza fumo

Programma n. 6 - Scuole libere dal fumo

Programma R.E.R. n. 1 - Prevenzione del fumo tra i giovani

- Attivare nelle scuole programmi didattici per la prevenzione del fumo, all'interno del piano di offerta formativa (POF), differenziati per target (infanzia, adolescenti e giovani), coerentemente integrati in un percorso unitario e continuo di promozione della salute e di stili di vita sani
- Promuovere uno stile di vita libero dal fumo nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile (associazionismo, ambienti sportivi, luoghi del divertimento, ecc.)
- Realizzare programmi didattici che coinvolgano i ragazzi sul piano cognitivo emotivo e relazionale, tesi a favorire lo sviluppo di *life skills* e la scelta consapevole di stili di vita sani e liberi dal fumo
- Attivare tavoli di coordinamento tra gli attori del territorio interessati per la realizzazione di azioni di prevenzione cura e controllo del tabagismo

Programma R.E.R. n. 2 – Centri Antifumo

Le Aziende Sanitarie realizzano, presso uno o più Servizi specialistici competenti per il tabagismo e problematiche fumo-correlate (Ser.T, Dipartimenti di sanità pubblica, Unità di Pneumologia, ecc.) apposite articolazioni funzionali denominate "Centri Antifumo" per lo svolgimento di programmi terapeutici finalizzati alla disassuefazione dal tabagismo.

I Ser.T. curano, dal punto di vista logistico, la differenziazione degli accessi ai programmi di disassuefazione dal tabagismo dagli accessi ai programmi di cura per dipendenze da sostanze illegali. *A norma di quanto disposto dalla Legge regionale 27 luglio 2007 n. 17, l'accesso ai Centri Antifumo, i colloqui, le visite finalizzate alla disassuefazione e i programmi per cessare l'abitudine al fumo sono esenti da ticket, con l'esclusione delle prestazioni sanitarie per la diagnosi e cura delle patologie fumo correlate.*

Il Centro Antifumo

- Dispone di una equipe con competenze multidisciplinari di tipo medico, psicoeducazionale e infermieristico che può avvalersi di eventuali ulteriori collaborazioni: di tipo riabilitativo respiratorio, dietologico, ed altro
- Opera su un bacino di utenza corrispondente a quello di una AUSL O ad uno o più Distretti della stessa
- Svolge compiti di diagnosi, trattamento e riabilitazione finalizzati alla cessazione dell'abitudine al fumo adottando metodiche di tipo medico, farmacologico e psicologico, basate su evidenze scientifiche di efficacia, e favorendo l'auto-mutuo aiuto
- Coordina l'area progettuale finalizzata all'assistenza e cura del tabagismo operando in costante collegamento con i MMG e i servizi specialistici territoriali e ospedalieri per la gestione integrata del paziente tabagista, e con l'Università per la ricerca scientifica e la formazione

Progetto CCM - Area Servizi per la cessazione (CAF)

Linee progettuali

- 1) Individuazione e descrizione delle caratteristiche essenziali per il funzionamento dei Servizi rispetto ai seguenti aspetti:
 - Collegamento con la rete degli operatori sociosanitari (1° livello) e con la Comunità (Intersettorialità: Enti locali, Scuola, Lavoro, Sport, Media, Volontariato)
 - Criteri di struttura e organizzazione funzionale
 - Metodologia clinica (programmi individuali e di gruppo)
 - Raccolta dati di attività e valutazione, criteri di confronto fra i CAF

- 2) Sperimentazione e valutazione di protocolli terapeutici per:
 - pazienti complessi (psichiatrici, BPCO, cardiopatici, obesi, diabetici)
 - pazienti fumatori ricoverati (consulenza tabaccologica in reparto)
 - giovani fumatori

Collegamenti dei CAF con la Rete operatori sociosanitari

- Fonte d'invio/arrivo (MMG, CUP, amici), impegnativa del MMG
- Piano di comunicazione aziendale
- Iniziative di informazione, formazione e comunicazione fra CAF, MMG ed almeno altre 2 figure professionali diverse dal MMG (medico del lavoro, medico competente, pneumologo, cardiologo, pediatra, farmacisti, ecc)
- Lettera/report al MMG dopo la 1° visita e dopo la dimissione del paziente (anche contatti telefonici)
- Sviluppo di attività di disassuefazione nella scuola e/o nei luoghi di lavoro

Criteri di struttura e organizzazione dei CAF

Struttura

- autorizzazione aziendale formale al funzionamento del CAF
- dedicata (anche parzialmente)
- disponibilità di idonei locali e strumenti diagnostici e informatici

Personale

- dedicato anche parzialmente
- adeguatamente formato in ambito tabaccologico
- che garantisca competenze di tipo medico/psicologico

Accesso (orari, tempo dedicato: n. ore/sett. di apertura)

- differenziato da sostanze illegali nei Servizi per le dipendenze
- almeno 2 aperture settimanali
- garantito contatto telefonico e diretto

Metodologia clinica dei CAF

A. Modalità di valutazione iniziale del paziente

- visita medica
- anamnesi tabacco logica
- misurazione CO
- valutazione dipendenza
- valutazione motivazionale
- valutazione tono dell'umore, ansia/depressione, disturbi alimentari e d'abuso

B. Descrizione dei percorsi trattamentali

- criteri di esclusione/personalizzazione del trattamento
- descrizione dei trattamenti individuali/di gruppo effettuati (EBM)
- descrizione modalità effettuazione Follow up (3-6-12 mesi, visita + CO, telefonico, altro)

C. Indicatori di valutazione di Efficacia (risultato)

1. Quando valutare (breve, medio, lungo termine)
2. Come valutare
 - tasso di astinenza $\frac{\text{n. astinenti (definizione)}}{\text{n. fumatori (definizione)}}$
 - tasso di riduzione
 - effetto "alone" (su familiari, conoscenti, colleghi di lavoro)
 - fattori di predizione di successo/ insuccesso
 - altro...

D: Indicatori di valutazione di Efficienza (rapporto tra risorse impiegate e risultato)

- Struttura dell'intervento (intensità, durata, multimodalità)
- Risorse impiegate (umane e tecnico- strutturali)
- Popolazione afferente/ popolazione target ("copertura")
- altro...

(modificato da Carrozzi-Pistelli 2008)

Programma R.E.R. n. 3 - Intervento antifumo dei Medici di medicina generale e degli altri operatori sanitari

- Realizzare in ogni AUSL un progetto "Studi medici liberi dal fumo":
 - registrazione dell'abitudine al fumo in cartella
 - presenza di cartelli di divieto di fumo in ambulatorio
 - materiale informativo sui danni da fumo/benefici del non fumare
 - consiglio breve (*minimal advise*) a tutti i pazienti fumatori
- Potenziare le competenze cliniche del MMG e degli altri operatori sanitari rispetto al percorso di cessazione del fumo (presa in carico)
- Aumentare le competenze di rete:
 - conoscere l'offerta dei Servizi per la cessazione del fumo
 - motivare i pazienti ai fini dell'invio ai CAF
 - migliorare la collaborazione con il CAF nella gestione del paz. in trattamento, nel follow up e nella prevenzione della ricaduta

Programma R.E.R. n. 4 - Luoghi di lavoro liberi dal fumo

- Favorire e monitorare l'applicazione della normativa antifumo in tutti i luoghi di lavoro, pubblici e privati, ricercando la collaborazione attiva delle associazioni dei datori di lavoro e delle organizzazioni sindacali
- Promuovere la conoscenza tra i diversi gruppi lavorativi, dei danni alla salute fumo-correlati (tra cui quelli derivanti dall'interazione tra fumo e fattori di rischio professionali)
- Effettuare indagini epidemiologiche sul fumo di tabacco nei diversi ambienti di lavoro, sui suoi effetti sulla salute e diffonderne i risultati

- Inserire nella programmazione ordinaria degli interventi di tutela e promozione della salute svolti dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro la tematica del fumo di tabacco come fattore di rischio
- Coinvolgere i Medici Competenti e le altre figure del sistema di prevenzione aziendale in programmi di prevenzione e supporto alla cessazione del fumo nei luoghi di lavoro
- Promuovere la collaborazione sull'offerta di modalità efficaci per smettere di fumare tra Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Medici Competenti, Medici di Medicina Generale, Centri Anti-fumo pubblici e del privato sociale

Programma R.E.R. n. 5 - Ospedali e Servizi sanitari senza fumo

- Responsabilizzare i Direttori sanitari affinché curino il rispetto del divieto di fumo, definendo anche le aree aperte immediatamente limitrofe agli accessi ed ai percorsi sanitari, e l'integrazione delle azioni di contrasto del tabagismo con quelle orientate a promuovere la salute e l'adozione di stili di vita sani (agenti accertatori, operatori e pazienti)
- Promuovere la conoscenza sulla diffusione del tabagismo e sui costi socio-sanitari fumo-correlate nella popolazione assistita;
- Garantire ai pazienti tabagisti ricoverati un'assistenza specialistica tabaccologica finalizzata a sostenere l'astinenza e avviare un percorso di disassuefazione (collaborazione con MMG e CAF)
- Attivare la pratica della consulenza clinica, da parte dei sanitari del CAF aziendale, nei reparti ove sono ricoverati pazienti tabagisti

Programma R.E.R. n. 6 – Scuole libere dal fumo

- Sensibilizzare i dirigenti scolastici, il personale docente e non docente e gli studenti sull'opportunità di liberare dal fumo tutti gli ambienti scolastici comprese le aree aperte di pertinenza
- Promuovere nelle scuole la predisposizione di un regolamento interno per il controllo del rispetto del divieto di fumo e verificarne l'effettivo rispetto la vigilanza da parte dei soggetti preposti
- Attuare corsi di formazione per i dirigenti scolastici e i preposti alla vigilanza per un'idonea integrazione dei compiti sanzionatori ed educativi
- Attivare, in collaborazione con i MMG e i CAF, appositi percorsi per favorire la cessazione del fumo tra il personale della scuola

Struttura organizzativa del Piano regionale della E.R.

Struttura di coordinamento regionale

- Il coordinamento del Piano regionale è presso l'Area Dipendenze che opera in stretta collaborazione con il Servizio Sanità Pubblica e il Servizio Assistenza Distrettuale e Medicina Generale
- Il coordinamento regionale si avvale di un gruppo di supporto tecnico-organizzativo, costituito da operatori pubblici e del privato sociale dotati di esperienza di progettazione sanitaria (pianificatori)
- Al Centro multimediale didattico "Luoghi di Prevenzione" coordinato dall'Azienda Usl, Lega contro i Tumori, Provincia e Comune di Reggio Emilia, operativo dal 2006, vengono attribuite funzioni di riferimento regionale per la formazione e aggiornamento degli operatori

coordinatore regionale → pianificatori regionali

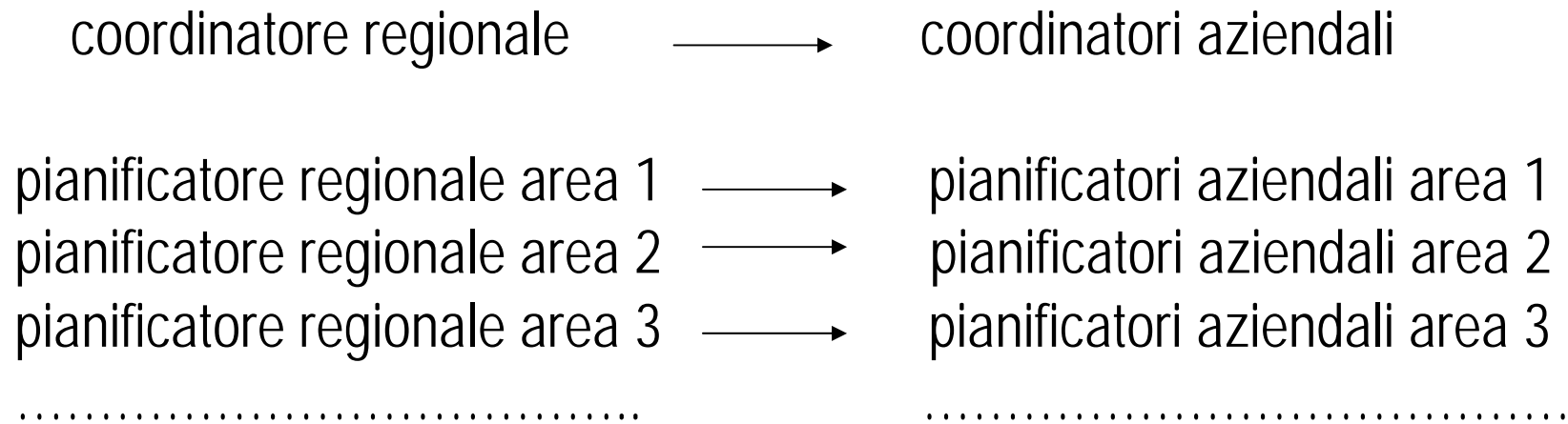
Struttura di coordinamento aziendale

- L'articolazione del Piano regionale in 6 specifici programmi attuativi viene riprodotta, a livello locale, sotto forma di Progetto aziendale e relativi sottoprogetti. Ciascuna AUSL costituisce, a livello aziendale o interaz., ove siano presenti anche le Az. Osp. o più AUSL, in uno stesso ambito provinciale, un apposito Gruppo Progetto "Territorio senza fumo".
- Il G. P. è composto dai referenti dei sottoprog. Az. (pianificatori aziendali) ed è coordinato dal Dipart. di Sanità Pub. in stretta collaborazione con il Ser.T.. Le AUSL implementano, in sei sottoprogetti, tutte le aree progettuali previste dal Piano regionale. Le Az. Osp. sono tenute ad implementare i sottoprogetti relativi ai "CAF" e agli "Ospedali senza fumo".
- Responsabili della programmazione delle aree progettuali di competenza di ciascuna Azienda sono i rispettivi Direttori sanitari.

coordinatore aziendale → pianificatori aziendali

Raccordo tra i livelli di coordinamento regionale e aziendale

Il raccordo avviene attraverso gruppi di lavoro regionali, costituiti da:



Regione	Costituzione Gruppo di coordinamento regionale	Produzione Linee d'indirizzo regionali
Calabria	solo in modo informale	si
Puglia	si, in modo formale	si, prossima delibera regionale
Campania	si, in modo formale	si, con delibera regionale
Lazio	prossima determina regionale	si, delibera regionale entro 2008
Umbria	solo in modo informale	si, delibera regionale entro 2009
Toscana	si, in modo formale	si, delibera regionale entro 2009
Piemonte	solo in modo informale	si, con delibera regionale
Sardegna	si, in modo formale	si, con delibera regionale
P.A. Bolzano	solo in modo informale	si, con delibera regionale
Veneto	si, in modo formale	si, con delibera regionale
Friuli-Venezia Giulia	prossima delibera regionale	si, delibera regionale entro 2008
Emilia-Romagna	si, in modo formale	si, con delibera regionale
Liguria	si, in modo formale	si, con delibera regionale
Sicilia	solo in modo informale	no
Marche	si, in modo formale	si
Valle d'Aosta	solo in modo informale	no
Molise	solo in modo informale	no
Lombardia	solo in modo informale	si, prossima delibera regionale
Abruzzo	solo in modo informale	no
Basilicata	solo in modo informale	no

Costituzione gruppi di coordinamento regionale

In modo formale 8 Regioni più 2 Regioni entro il 2008

In modo informale tutte le altre Regioni con la P.A. di Bolzano

Piano regionale di contrasto del Tabagismo

Preparato 15 Regioni

Già deliberato 5 Regioni e P.A. Bolzano

Prevista delibera entro 2008 2 Regioni

Prevista delibera entro 2009 2 Regioni

Non ancora preparato 5 Regioni

GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE

Maurizio Laezza
Email: tabagismo@regione.emilia-romagna.it



Area Prevenzione giovani

Linee progettuali

1. Realizzazione della mostra "Le vie del Fumo" (Puglia "Treno dei profumi)
2. Realizzazione dei programmi didattici:
 - Un Pass per la città del Sole per le scuole dell'infanzia;
 - Infanzia a colori/ Club dei vincenti per le scuole primarie ;
 - Liberi di scegliere per le scuole secondarie di I° grado;
 - Smoke-free Class Competition per le scuole secondarie di I° II° grado;
 - Educazione tra pari (guide didattiche "Verso un pianeta inesplorato " e "Scuole libere dal fumo") per le scuole secondarie di I° II° grado;
3. Realizzazione di alcuni pacchetti didattici leggeri, parti de "Le Vie del fumo" (scrittura creativa, ed altre attività) in altri contesti e per altre popolazioni bersaglio (giovani nel tempo libero; associazioni dei genitori; insegnanti educazione fisica).

Area Rete operatori sociosanitari

Linee progettuali

Definire le modalità e gli strumenti di comunicazione interni ed esterni ad una rete di operatori socio-sanitari impegnati nelle aree della prevenzione, cura del tabagismo e protezione dal fumo passivo

- Costituzione formale di un Gruppo di coordinamento aziendale
- News letter contenente i contributi afferenti dalla rete
- Formazioni congiunte per operatori diversi, oltre ai MMG (Direzione Sanitaria, Pediatria, Ostetricia e Spazio Salute Donna, Spazio giovani, CAF, Servizi specialistici per PFC, Agenti accertatori, Medicina del lavoro, LILT, Farmacisti)
- Opuscoli informativi
- Set minimo comune di domande nella cartella degli operatori
- Sperimentazione Software "WINSMOKE" per il MMG (n. fumatori contattati, counselling, terapia farmacologica, invio al CAF)

Area Interventi di comunità

Linee progettuali

1. Realizzazione e valutazione di un intervento in una comunità di circa 2.000 abitanti che preveda azioni **intersectoriali** rivolte contestualmente agli ambienti di lavoro, alle scuole e ai luoghi del tempo libero, alle strutture sociosanitarie, alla popolazione generale. Nell'intervento saranno coinvolti attivamente anche Enti ed Istituzioni locali, associazioni di volontariato e di categoria presenti sul territorio.
2. Uso integrato degli strumenti d'intervento utilizzati per le altre 4 Aree progettuali (CAF, Prevenzione giovani, Rete operatori socio sanitari, Luoghi di lavoro).

Area Luoghi di lavoro

Linee progettuali

1. Le Regioni partecipanti individuano un luogo di lavoro del territorio che abbia non meno di 200 dipendenti in cui sperimentare e valutare un intervento integrato di sorveglianza, prevenzione e cura del tabagismo con l'attivazione di una rete locale costituita dal Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, associazioni sindacali, associazioni di categoria, medici competenti, responsabili della sicurezza, medici di famiglia, servizi per la cessazione del fumo.
2. Costituzione formale da parte dell'ASL di un Gruppo di progetto
3. Nell'azienda che aderisce alla proposta, verifica della legge 3/2003, seguendo i criteri operativi della guida "Verso un'azienda libera da fumo" della Regione Veneto.
4. Realizzazione, possibilmente in spazi aziendali e in parte in orario di lavoro, di un percorso per la cessazione (counseling del medico competente; gruppo per smettere di fumare curato dal CAF)

Aree progettuali	Seminari di formazione pianificatori	Sede	Regioni partners c/s contr.	Pianificatori partecipanti
CAF	4 e 5 giugno 2008	Montecatini	7/6	26
Prevenzione giovani	9-10 nov. '07 23 gen. 2008 26-28 mag.'08	Reggio E. Roma Reggio E.	4/10	18 16 25
Rete operat. sociosanit.	5 e 6 mag.08	Bari	2/3	3
Interventi di Comunità	19 e 20 nov. 2007	Reggio Emilia	3/8	16
Luoghi di lavoro	17 e 18 aprile 2008	Padova	1/8	21



Ministero del Lavoro, della Salute e
delle Politiche Sociali



Centro Nazionale per la Prevenzione e il
Controllo delle Malattie

Programma 2007

***“Sostegno alle iniziative di controllo del
tabagismo:dalla pianificazione Regionale alla
pianificazione Aziendale”***

Maurizio Laezza

