

**Esperienze di collaborazione
fra operatori provenienti
da professionalità diverse**



REGIONE
TOSCANA



**WORKSHOP
SUL
TABAGISMO**

23 MARZO 2007
HOTEL FATTORIA LA PRINCIPINA
GROSSETO



Percorso preventivo assistenziale per il fumatore
Il progetto regionale

Dott. Mauro Ruggeri

MMG - Gruppo Tecnico Intersettoriale Tabagismo Regione Toscana

Percorso preventivo assistenziale per il fumatore
Il progetto regionale

- *Principi ispiratori*
- *Normativa e risorse finanziarie*
- *Obiettivo*
- *Azioni e strumenti*
- *Proposta per indicatori di verifica*

➤ *Principi ispiratori*

TABAGISMO



Tossicodipendenza più diffusa nel mondo

Prima causa evitabile di morte

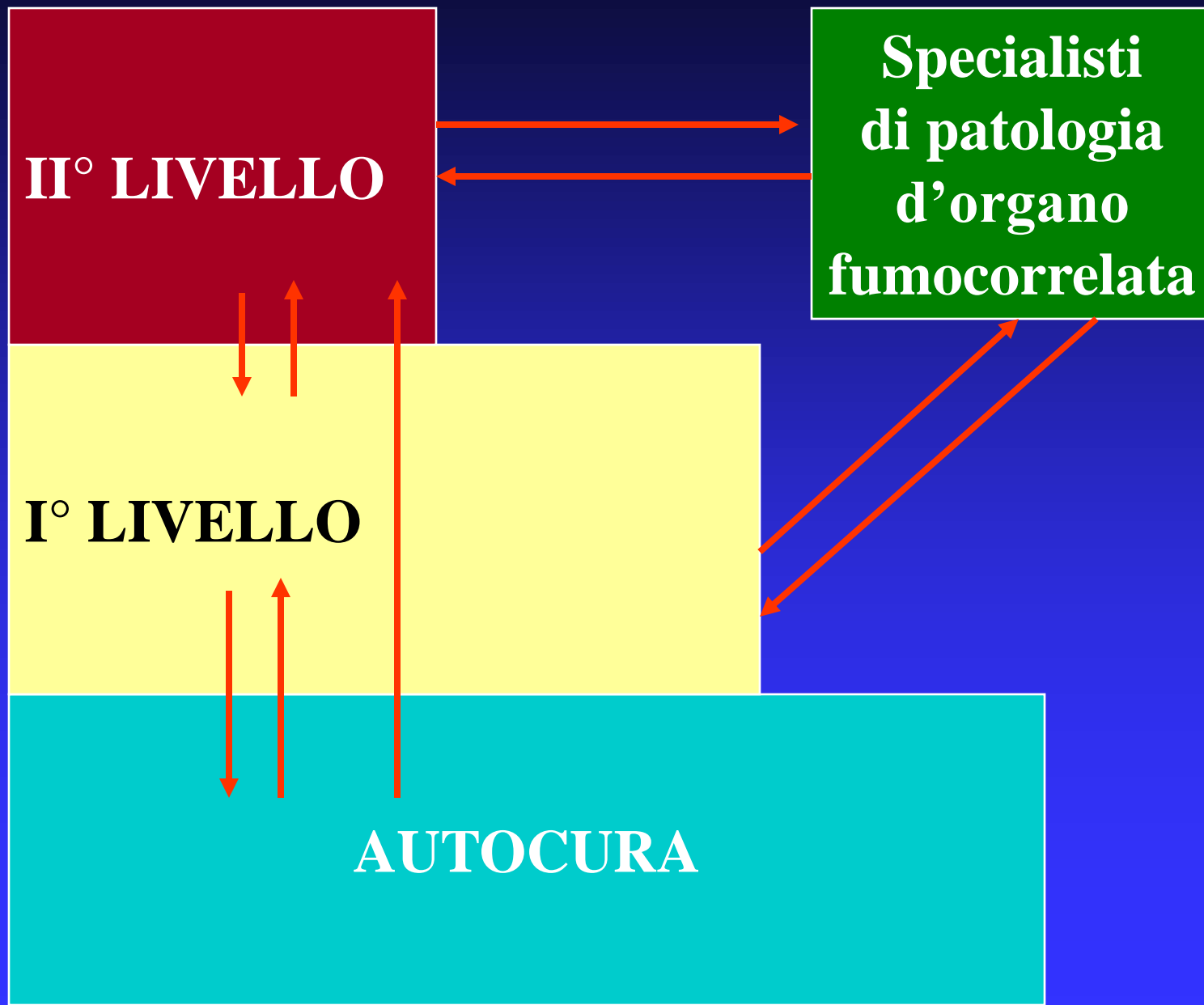
Malattia

PREVENZIONE

DIAGNOSI

TERAPIA

Schema del percorso per il fumatore



Rete dei servizi

I° Livello:

- MMG
- Pediatri di
- Op

Tutti gli interventi previsti nel

Percorso assistenziale

devono essere basati
sull'evidenza scientifica

EBM

toriali

II° Livello:

- C
- CAF
- A

.L.)

Problematiche

Attività antitabagica :

- ➔ **Mancanza di coordinazione e conseguente perdita di efficacia delle azioni di contrasto al tabagismo**
- ➔ **Nell'ambito dell'assistenza sanitaria non sono sempre definiti ruoli e funzioni degli operatori e la collaborazione tra le varie figure professionali non è sempre efficiente**
- ➔ **Azioni formalmente svolte ma con scarsa ricaduta pratica**
- ➔ **Enormi potenzialità da sfruttare**

Problematiche

Alcuni esempi nella realtà Toscana :

- ➔ **Nelle cartelle cliniche e nelle dimissioni ospedaliere viene raramente indicata la diagnosi di tabagismo**
- ➔ **Il 36% dei MMG è organizzato in medicina di gruppo ma non esistono in regione attività antitabagiche direttamente gestite dalla Medicina Generale, né specifici accordi aziendali**
- ➔ **I servizi erogati dai CAF variano in base alla loro struttura e organizzazione**
- ➔ **In media solo il 20% dei pazienti che giungono al II° livello sono transitati dal I°**

➤ *Normativa e risorse finanziarie*

L.R. 4 febbraio 2005 n° 25

“Norme in materia di tutela della salute contro i danni derivanti dal fumo”

DGR 894 del 12 settembre 2005

“Gruppo regionale di coordinamento intersettoriale sul Tabagismo e partecipazione operatori del S.S.R. a master e corso di perfezionamento sul tabagismo organizzati dalle Università di Firenze e Pisa – Finanziamento alle Aziende Sanitarie Toscane della quota di iscrizione”

Decreto dirigenziale n° 7400 del 30 dicembre 2005

Approvazione progetti per interventi di prevenzione e cura del Tabagismo previsti dalla Legge Regionale 25/2005 – Impegno di spesa

Decreto Dirigenziale n° 6323 del 18 dicembre 2006

Approvazione progetti per interventi di prevenzione e cura del Tabagismo previsti dalla Legge Regionale 25/2005 – Impegno di spesa

➤ *Obiettivo*

Costruzione di una rete integrata a livello territoriale locale e nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale che operi per la realizzazione di un percorso preventivo-assistenziale per il contrasto al tabagismo all'interno del quale vengano assicurati interventi appropriati (di primo e secondo livello) ivi comprese iniziative specifiche rivolte a particolari gruppi di popolazione a rischio (adolescenti, donne, soggetti affetti da patologie ad elevato rischio, etc.) e azioni correlate di educazione alla salute, comunque funzionalmente raccordate ed integrate nel percorso stesso.

La Regione Toscana assegna un contributo di Euro 15.700,00 a tutte le Aziende Sanitarie toscane finalizzato alla costruzione della rete locale.(D.dirigenziale 6323 18 12 2006)

➤ *Azioni e strumenti*

Presupposti :

- ➔ **Coinvolgimento delle figure professionali interessate**
- ➔ **Confronto, condivisione, concertazione**
- ➔ **Considerazione delle diverse peculiarità organizzative locali**
- ➔ **Utilizzo e ottimizzazione delle risorse disponibili**

➤ *Azioni e strumenti*

REGIONE TOSCANA

Gruppo Regionale di Coordinamento Tecnico Intersettoriale sul
Tabagismo

Gruppo di lavoro “ Percorso assistenziale per pazienti fumatori”

Obiettivo : Predisposizione e concertazione di azioni e strumenti finalizzati alla costruzione del percorso; organizzazione di un evento di condivisione tra operatori (workshop)

Coordinatore: Ruggeri

Componenti : Ameglio, Carrozzi, Cellesi, Chellini, Lopes Pegna, Nutini, Pansino, Pieralli, Polvani, Ruggeri, Terrone, Voller

USL Capofila: AUSL 9 di Grosseto

Finanziamento: Euro 20.000,00

Nomina del referente aziendale e costituzione del gruppo di lavoro aziendale sul tabagismo

Individuazione delle modalità per la definizione del percorso a livello locale

Workshop regionale sul tabagismo

Componenti del Gruppo regionale di coordinamento intersettoriale sul Tabagismo

Referenti aziendali nominati dai Direttori Generali su richiesta dell'Assessore al Diritto alla Salute

2-3 operatori del I livello

2-3 del II livello per ASL e AO.

Buone prassi condivise da utilizzare per promuovere il percorso locale

Ricognizione e censimento delle risorse disponibili antecedentemente al workshop

Azione coordinata in ogni ASL dal Referente
aziendale

Utilizzo di una griglia di rilevazione

4 aree di osservazione

RETE

CENTRI
ANTI-FUMO

OSPEDALE
SERVIZI
AZIENDALI

CURE
PRIMARIE

I partecipanti al workshop sono stati suddivisi in 4 gruppi di lavoro secondo le 4 aree di osservazione. In ogni gruppo erano rappresentate tutte le figure professionali coinvolte in azioni antitabagiche

Gruppo di progetto dinamico

**Partecipanti al
workshop regionale del
23 marzo 2007**

**Gruppo tecnico
intersettoriale tabagismo
più referenti aziendali**

**Gruppo tecnico
intersettoriale
tabagismo**

**Gruppo
di lavoro**



Indicazioni scaturite dal workshop
*Linee generali per la predisposizione delle
progettualità da inviare in regione per ottenere
il relativo contributo*

INTERVENTI RACCOMANDATI

Interventi a sostegno della rete

OBIETTIVO : attivazione delle risorse aziendali e territoriali della rete per la lotta contro il fumo

REFERENTE AZIENDALE : azione di coordinamento, creazione **Gruppo aziendale di lavoro permanente sul fumo**

Interventi a sostegno della rete

COMPOSIZIONE GRUPPO AZIENDALE

Soggetti aziendali istituzionalmente preposti
(Educazione alla Salute, Centri Antifumo,
Dipartimenti della Prevenzione etc.)

Principali attori delle esperienze più significative
condotte a livello aziendale e a livello territoriale.

Interventi a sostegno della rete

COMPITI GRUPPO AZIENDALE

Stabilire **contatti con gli attori del territorio di riferimento** :

MMG, PLS, specialisti convenzionati per le principali patologie fumo-correlate, Farmacisti, Lega Italiana contro i Tumori , rappresentanti di interventi antitabagici del III Settore, Ufficio Scolastico, rappresentanti degli Enti Locali e delle Società della Salute, OO.SS maggiormente rappresentative e organizzazioni datoriali.

Interventi a sostegno della rete

COMPITI GRUPPO AZIENDALE

Completare l'**esame degli interventi** effettuati nella lotta al fumo a livello aziendale e territoriale

Elaborare un **Progetto aziendale** orientato alle soluzioni dei difetti di funzionalità della rete implementando o sostenendo uno o più interventi tra quelli suggeriti nei tre ambiti identificati
Ospedale, Cure Primarie, Centri Antifumo

Interventi a sostegno della rete

COMPITI GRUPPO AZIENDALE

Definire metodi , strumenti ed indicatori per il monitoraggio dell'impatto degli interventi identificati

Promuovere azioni di tipo formativo

Rendere coerenti i piani di intervento della rete per la lotta al fumo con le azioni di prevenzione nella popolazione generale e nei gruppi a rischio (scuole, consultori materno-infantili e degli immigrati, ecc..)

Interventi a sostegno della rete

COMPITI GRUPPO AZIENDALE

Assicurare un percorso che rende **stabile** nel tempo **l'attività del Gruppo**, per affrontare altri aspetti non inclusi nel piano attuale e relativi alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei problemi fumo-correlati

Interventi nei Centri Antifumo (CAF)

Qualificare l'attività dei CAF favorendo la distinzione tra interventi di I e II livello

Migliorare:

il coordinamento e la collaborazione tra CAF e MMG

il coordinamento e la collaborazione tra CAF e strutture specialistiche aziendali

la distribuzione geografica dei CAF sul territorio

Interventi nei Centri Antifumo (CAF)

Diminuire l'eterogeneità delle caratteristiche e della dotazione di risorse dei CAF

Razionalizzare l'impiego degli operatori del CAF

Interventi nell'area dell'Ospedale e dei servizi aziendali

UTENTI FUMATORI

Effettuare la diagnosi di tabagismo, inserire la registrazione dell'informazione ed effettuare interventi di I livello, negli utenti dei servizi ospedalieri

Inserire la diagnosi nella cartella clinica medica ed infermieristica di degenza

Chiedere la consulenza del CAF

Interventi nell'area dell'Ospedale e dei servizi aziendali

UTENTI FUMATORI

Utilizzare il test di Fagerstrom nei reparti di degenza con alta prevalenza di patologie fumo-correlate

Rendere disponibili i trattamenti NTR da utilizzare su consulenza del medico del CAF

Effettuare interventi sui genitori dei bambini degenti nei reparti di pediatria

Interventi nell'area dell'Ospedale e dei servizi aziendali

UTENTI FUMATORI

Inserire il codice del tabagismo (ICD 9 o ICD 10) nella SDO

Citare il problema tabagismo nella lettera di dimissione per il MMG, indicando anche, tra i consigli terapeutici, la priorità della necessità della cessazione del fumo

Interventi nell'area dell'Ospedale e dei servizi aziendali

OPERATORI FUMATORI

Migliorare l'informazione del personale sulle opportunità di interventi per fumatori e sulla loro efficacia, anche con i mezzi aziendali a costo contenuto

Sostenere gli operatori che fumano con accessi facilitati ai diversi metodi di disassuefazione : partecipazione – possibilmente gratuita ed in orario di lavoro – alle prestazioni del CAF

Interventi nell'area dell'Ospedale e dei servizi aziendali

OPERATORI FUMATORI

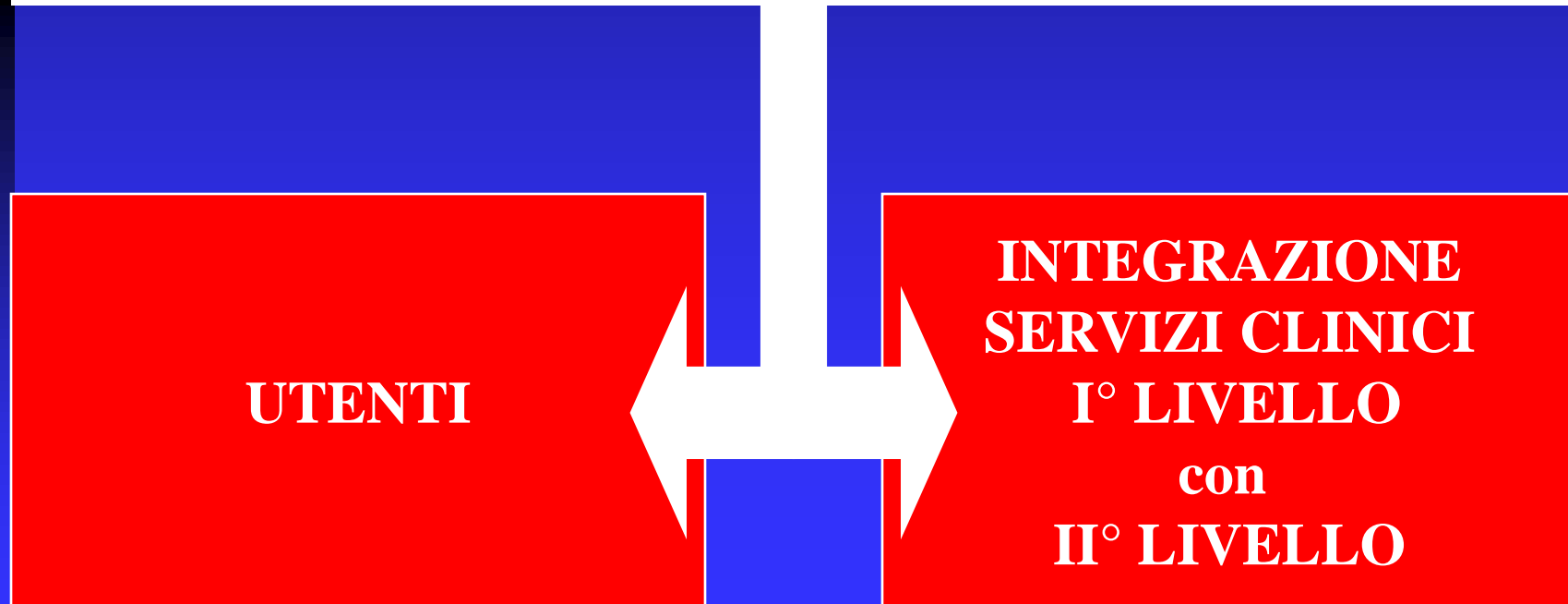
Sensibilizzare il medico competente che ha contatti con il personale dipendente a fare **diagnosi di tabagismo** ed effettuare **interventi di I livello**

Rinforzare l'applicazione delle norme relative al **divieto di fumo** in ambiente ospedaliero possibilmente affidando il controllo e le sanzioni ad un servizio gestito da personale esterno e non da colleghi di lavoro

Interventi nell'area delle Cure Primarie

AZIONI PRIORITARIE

dirette



Interventi nell'area delle Cure Primarie

Azioni MMG

In ogni occasione pertinente di visita ed anamnesi clinica, **chiedere se il paziente fuma, registrare l'informazione e, se fuma, consigliare di smettere**

Se possibile ed appropriato, valutare la motivazione del paziente a smettere di fumare e mettere in atto il trattamento più adeguato o inviare al CAF

Interventi nell'area delle Cure Primarie

Azioni MMG

Favorire la realizzazione dell'**attività anitifumo** nella **Medicina di gruppo** e nelle **UMG**, e - ove praticabile - **eseguire misure funzionali** (CO, curva flusso-volumetria, saturometria, ecc.)

Contribuire, con accordi aziendali, alla creazione di **interventi territoriali più complessi ed integrati** nell'ambito delle cure primarie

Interventi nell'area delle Cure Primarie

Azioni MMG

Utilizzare il software **“Winsmoke”**,
specificatamente ideato e dedicato
all'attività antitabagica dei MMG

INTERVENTI RACCOMANDATI

Winsmoke permette di:

1. **attuare un counselling guidato per il paziente fumatore**
2. **fornire al MMG un “help” gestionale con indicazioni terapeutiche e consigli comportamentali**
3. **registrare l’attività antitabagica svolta nei confronti dei propri pazienti**
4. **fornire al medico, in tempo reale, un report aggiornato dei propri pazienti fumatori suddivisi secondo il loro stadio motivazionale rispetto alla cessazione dal fumo**
5. **inviare i dati raccolti, opportunamente criptati ad un centro di elaborazione**

Interventi nell'area delle Cure Primarie

Azioni PLS

In ogni occasione pertinente di visita ed anamnesi clinica, **chiedere se i genitori fumano**, registrare l'informazione, se fumano, consigliare di smettere, anche informando sulle opportunità disponibili nel territorio, e – ove possibile – comunicare l'informazione anche al rispettivo MMG

➤ *Proposta per indicatori di verifica*



Numero di progetti per percorsi preventivo-assistenziali predisposti a livello delle Aziende Sanitarie



A distanza di 6 mesi dalla stesura dei progetti , valutazione dello stato di attuazione dei percorsi

➤ *Proposta per indicatori di verifica*

In seguito potranno essere avviati eventuali programmi valutativi dei percorsi assistenziali definiti nelle singole Aziende sanitarie e ospedaliere utilizzando anche indicatori di risultato quali:



Numero di pazienti che trovano risposta nelle strutture di I° livello



Numero di pazienti che trovano risposta nelle strutture di II° livello



Rapporto tra il numero di pazienti avviati dalle strutture di I° livello a quelle di II° livello e il numero totale dei pazienti che trovano risposta nelle strutture di II° livello

Concetto di “RETE”

**PER RAGGIUNGERE L’OBIETTIVO
SONO NECESSARIE
AZIONI
COORDINATE
DI
FIGURE PROFESSIONALI DIVERSE**

