

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 13 giugno 2008 - Deliberazione N. 1019
- Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Azione Tabagismo e definizione delle caratteristiche essenziali di un Centro Antifumo (DGR n. 1936 del 09/11/2007). Con allegati.**

PREMESSO

- che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) ha definito il fumo da tabacco la prima causa evitabile di malattia e morte nell'attuale società, considerando che il fumo è responsabile, secondo l'O.M.S., del 90% dei tumori polmonari, del 75% dei casi di bronchite cronica ed enfisema e del 25% dei casi di malattie coronariche; per quanto riguarda i danni da fumo passivo è dimostrato, da recenti ricerche scientifiche nazionali ed internazionali, un aumento del rischio di tumore polmonare e di malattie coronariche rispettivamente del 26% e de 23%; il fumo in gravidanza aumenta del 28% il rischio di aborto spontaneo e del 45% di morte intrauterina;

- che la Regione Campania, Assessorato alla Sanità, con nota prot. 0740059 del 03.09.2007 ha aderito al progetto nazionale del Ministero della Salute "Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale a quella aziendale" teso ad elaborare un piano concordato di interventi – d'intesa con le altre Regioni – per individuare finalità ed obiettivi, modalità e strumenti di intervento comuni in materia di tabagismo;

VISTA

- la deliberazione n. 1936 del 09.11.2007 relativa all'Area/Programmi per le dipendenze che, in armonia a quanto già indicato nella DGR n. 7301/2001 e nel Regolamento n. 1 del 22 giugno 2007 del Consiglio Regionale della Campania, indica i criteri per l'inserimento dei programmi nel registro Area/Programmi per le dipendenze;

VISTA

- la legge n. 3/2003;

- l'Accordo Stato – Regioni 16/12/2004 relativo alle procedure per il sistema sanzionatorio;

- la circolare del Ministro della salute 17/12/2004;

- l'Accordo Stato – Regioni del 5 agosto 1999;

RITENUTO

- di dover definire una piattaforma organizzativa di servizi e di interventi preventivi;

- di dover delineare l'impianto dei Centri Antifumo, indicando le caratteristiche essenziali che devono possedere, per essere inseriti nell'Area/Programmi, come previsto dalla DGR n. 1936 del 09.11.2007, in quanto i Centri Antifumo sono attività che non ricadono nell'Area Servizi, già regolamentata dalla DGR n. 7301/2001 e dal Regolamento n. 1 del 22.06.2007 del Consiglio Regionale della Campania;

VALUTATA

- la piattaforma denominata Azione/tabagismo, che qui si allega e che fa parte integrante della presente deliberazione (allegato A) e la griglia delle caratteristiche di un Centro Antifumo che si allega e che fa parte integrante della presente deliberazione (allegato B), elaborate dal Servizio Tossicodipendenze ed Alcolismo del Settore Interventi a Favore di Fasce Socio Sanitarie Particolarmente Deboli;

CONSIDERATA

- la necessità di stanziare per la realizzazione di Azione/tabagismo la somma di euro 250.000,00 da prelevare dal Fondo Lotta alla Droga annualità 2002, sulla quota parte del 24% destinata alla realizzazione di progetti di interesse regionale di cui alla DGR n. 314 del 22.02.2008, Cap. della Spesa 7240 (U.P.B. 4.15.38) del bilancio di previsione dell'E. F. 2008 approvato dal Consiglio Regionale con legge n. 2 del 30.01.2008;

SENTITO

- il parere del "Tavolo di lavoro sul tabagismo", costituito con decreto dirigenziale n. 3 del 28.01.2008 (verbale del 24/04/2008);

propone e la Giunta, a voti unanimi

DELIBERA

per tutto quanto espresso in premessa e che qui si intende integralmente riportato

- di approvare la programmazione Azione/Tabagismo (allegato A) e la griglia delle caratteristiche di un Centro Antifumo (allegato B), elaborate dal Servizio Tossicodipendenze ed Alcolismo del Settore Interventi a Favore di Fasce Socio sanitarie Particolarmente Deboli e che qui si allegano e che fanno parte integrante della presente deliberazione;
- di prelevare la somma di euro 250.000,00 necessaria per la realizzazione di Azione/tabagismo sulla quota parte del 24% destinata alla realizzazione di progetti di interesse regionale di cui alla DGR n. 314 del 22.02.2008, Cap. della Spesa 7240 (U.P.B. 4.15.38) del bilancio di previsione dell'E. F. 2008 approvato dal Consiglio Regionale con legge n. 2 del 30.01.2008;
- di demandare al Dirigente del Settore Interventi a Favore di Fasce Socio – Sanitarie Particolarmente Deboli quanto necessario alla realizzazione di Azione/tabagismo;
- di inviare il presente provvedimento al Settore Entrate e Spesa ed al Settore Interventi a Favore di Fasce Socio Sanitarie Particolarmente Deboli per il seguito di competenza;
- di trasmettere la presente deliberazione al Settore BURC per la pubblicazione.

Il Segretario

D'Elia

Il Presidente

Bassolino

allegato A

AZIONE tabagismo

**Piattaforma organizzativa a cura del Servizio
Tossicodipendenze Settore Fasce Deboli –
Assessorato alla Sanità Regione Campania**

PREMESSA

Il fumo di tabacco è la più importante causa di morte prematura nei Paesi sviluppati e pertanto uno dei più gravi problemi di sanità pubblica. Il tabagismo è un fenomeno complesso che presenta molteplici aspetti:

- di tipo socio-culturale, in quanto stile di vita dannoso, largamente diffuso e socialmente tollerato;
- di tipo medico-psicologico, in quanto dipendenza patologica e, al tempo stesso, fattore di rischio per numerose malattie correlate;
- di tipo igienistico e legale, essendo il fumo passivo un inquinante ambientale sottoposto a precise norme di divieto a tutela della salute collettiva.

Da tale complessità deriva l'esigenza che venga ricercato un approccio globale, e fortemente coordinato tra i livelli di programmazione centrale e locale, a tutti gli aspetti del tabagismo. Tale approccio deve quindi comprendere:

- l'attuazione di interventi educativi efficaci, di promozione della salute e di stili di vita sani;
- il potenziamento delle offerte di cura e sostegno ai fumatori per la disassuefazione;
- l'applicazione puntuale delle norme di vigilanza e controllo sul divieto di fumo negli ambienti pubblici e di lavoro.

Inoltre, il tabacco in quanto prodotto di pubblico consumo, deve essere sottoposto ad apposita regolamentazione relativamente ai seguenti aspetti di carattere economico-commerciale:

- tassazione (finalizzata alla riduzione dei consumi e non solo all'introito economico) non disgiunta da un'efficace lotta al contrabbando;
- definizione delle caratteristiche merceologiche (regolamentazione di prodotto a tutela dei consumatori);
- divieto di pubblicità e norme per impedirne l'accesso ai minori (ad es. limitazioni all'uso dei distributori automatici di sigarette).

Dimensioni del tabagismo

Effetti sulla salute:

In Italia si verificano in un anno circa 84 mila decessi attribuibili al fumo di tabacco (dati del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005), che risulta essere di gran lunga la prima causa di morte evitabile nel nostro Paese. Il fumo è un fattore di rischio accertato di 25 diverse malattie. Secondo l'OMS è causa, nella popolazione maschile e nella fascia di età 35-69, del 44% dei tumori, del 20% delle malattie vascolari e del 40% delle malattie respiratorie. Nella donna è responsabile del 53% dei tumori polmonari, un dato purtroppo in rapida crescita correlato all'aumento del numero di fumatrici avvenuto negli ultimi decenni.

Prevalenza dell'abitudine al fumo

La prevalenza totale di fumatori in Italia è progressivamente diminuita dal 1970 ad oggi, passando da valori intorno al 33% nel 1970 a valori intorno al 24% nel 2000. L'abitudine al fumo interessa prevalentemente il sesso maschile, nel quale la prevalenza è diminuita da quasi il 60% nel 1970 a circa il 31.5% nel 2000; viceversa, nel sesso femminile l'abitudine è meno diffusa ma nel trentennio in analisi mostra una tendenza all'incremento (da quasi il 12% nel 1970 a circa il 17.2% nel 2000). I dati relativi ai giovani fumatori mostrano, nel periodo 1993-2000, tanto per gli uomini che per le donne un notevole incremento nella fascia d'età 14 -17 anni (quasi il 50% per gli uomini e più del 30% per le donne). Il 5.9% dei giovani fumatori ha iniziato a fumare prima dei 14 anni (7.3% delle giovani contro il 5% dei coetanei maschi). Inoltre, l'inizio precoce risulta più frequente tra le ragazze che vivono nelle grandi città (13.2%). Da ciò l'esigenza di porre in atto interventi preventivi efficaci già in età assai precoce.

FINALITA' E OBIETTIVI

In linea con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale e regionale

- Obiettivo generale di salute: prevenzione delle malattie cronico-degenerative riconducibile al fumo di tabacco con conseguente riduzione della morbosità e mortalità correlate
- Obiettivi specifici:
 - riduzione n. fumatori
 - riduzione n. di persone esposte ad inalazione di fumo passivo
 - aumento del n. di fumatori intenzionati a smettere di fumare

MODALITA' DI INTERVENTO*Approccio al problema*

Le strategie generali di contrasto del tabagismo, ribadite dall'OMS nei più recenti documenti ("Strategia per un Europa senza Tabacco", nuovo Piano d'Azione, "Convenzione Quadro sul Controllo del Tabacco"), raccomandano di utilizzare un approccio globale e multisettoriale a tutte le problematiche del tabacco. La lotta al tabagismo deve quindi mirare a sviluppare e a coordinare efficacemente, in un'ottica sistemica di rete, tutte le risorse significative della comunità, valorizzando particolarmente i seguenti aspetti:

- **la partecipazione dei cittadini** alla crescita di una cultura diffusa e condivisa del non-fumo, attraverso il coinvolgimento attivo di individui singoli ed associati fin dalla fase della progettazione degli interventi
- **l'intersectorialità e la ricerca di alleanze**, mediante il coinvolgimento operativo di settori sanitari e di *stakeholders* non sanitari (scuola, mondo dello sport e spettacolo, mass media, imprenditoria privata, privato sociale e volontariato e organizzazioni non governative)
- **l'integrazione degli interventi**, combinando in modo contestuale e sinergico azioni di carattere comunicativo-educativo, di supporto alla

disassuefazione e di tutela dal fumo passivo (da adottare particolarmente negli ambienti di lavoro) .

- **la multidisciplinarietà**, favorendo la collaborazione culturale e operativa tra le diverse professionalità competenti in tema di prevenzione, cura e controllo del tabagismo

- coordinamento forte tra tutti i soggetti della rete
- pianificazione condivisa degli interventi
- interventi basati su prove di efficacia e supportati da idoneo impianto valutativo
- formazione e aggiornamento permanente degli operatori
- collegamenti e collaborazioni con:
 - Enti e Organismi nazionali (Ministero della Salute-CCM, Istituto Superiore di Sanità, Conferenza delle Regioni e Province Autonome, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) ed esteri (OMS, U.E.)
 - progetti di prevenzione e promozione della salute nazionali (es. "Guadagnare Salute", "Città Sane") ed europei o internazionali ("Quit and Win", "Smoke free-class competition")
 - Società scientifiche e Associazioni di volontariato (es. Sitab, AIPO ed altre)

STRUMENTI D'INTERVENTO

Strumenti normativi

- Legge n. 3/2003 art. 521
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 dicembre 2003
- Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2004
- Circolare del Ministro della Salute 17 dicembre 2004
- DLgs 19 settembre 1994, n. 626
- Legge Regionale n. 10 del 11/07/2002 Regione Campania, "Norme per il Piano Regionale Sanitario per il triennio 2002-2004"
- Piano regionale per la prevenzione attiva

Strumenti informativi ed educativi

Finalizzati a diffondere una corretta informazione sui danni da fumo / benefici dello smettere e a promuovere la crescita di una cultura partecipata del non fumo

a) *Interventi di comunità rivolti alla popolazione generale*

- implementare in modo contestuale e sinergico, rispetto ad una popolazione target, le tre linee fondamentali di azione:
 - informazione/educazione
 - assistenza e cura del tabagismo
 - vigilanza e controllo sul rispetto del divieto di fumo
- realizzare "ambienti favorevoli alla salute": scuole, ospedali, luoghi di lavoro liberi dal fumo (raccomandazione OMS)
- sviluppare la rete degli operatori socio-sanitari: operatori della prevenzione, della cura e della vigilanza (educatori, operatori centri antifumo, MMMMGG, pediatri, specialisti delle patologie fumo correlate, medici del lavoro, ostetriche, infermieri, farmacisti, ecc.)
- sviluppare la rete degli enti e istituzioni locali: creare alleanze nel territorio tra ASL, Province, Comuni, Scuola, Associazioni di categoria, Privato sociale, Volontariato, Mondo dello sport, Media, Sponsor, ecc.

- tenere presente il contesto della programmazione locale che avviene attraverso i Piani sociali di zona e i Piani per la salute

b) Interventi rivolti ai giovani

- programmi per la prevenzione del fumo nelle scuole:
 - suddivisi per target d'età, a partire dalla scuola dell'infanzia
 - inseriti nel Piano di offerta formativa (POF) e organici ad un percorso educativo integrato sulla promozione della salute e di stili di vita sani
 - concordati dal punto di vista della programmazione, della metodologia e del contenuto con l'Ufficio scolastico regionale e gli Uffici scolastici provinciali
 - gestiti prioritariamente dai docenti, riservando agli operatori socio-sanitari un ruolo di supporto tecnico
 - realizzati con la partecipazione attiva dei giovani ed il coinvolgimento delle famiglie
- coinvolgimento della comunità attraverso la costruzione di eventi "scuole aperte" (mostre, dibattiti, convegni, concorsi a premi, spettacoli ed eventi collegati alla scelta del non fumo)
- interventi non solo nelle scuole ma anche negli altri contesti di aggregazione giovanile (associazionismo, ambienti sportivi, luoghi del divertimento) valorizzando anche tutte le opportunità d'intervento offerte dagli "Sportelli" per i giovani (consultori ed eventuali altri servizi a loro dedicati)

c) Modalità d'intervento efficaci

Con particolare riguardo a:

- programmi di prevenzione nelle scuole basati su componenti multiple, complementari e sinergiche (informazione e promozione della salute, prevenzione del disagio giovanile, sviluppo di life skills, partecipazione dei giovani fin dalla fase della progettazione degli interventi, educazione tra pari)
- coinvolgimento di soggetti significativi della comunità che, attraverso modalità di contatto autorevoli, personalizzate e prolungate nel tempo, possono svolgere un'efficace azione educativa e d'esempio per la popolazione generale (medici di base, farmacisti ed altri operatori socio-sanitari) e per i giovani in particolare (genitori, insegnanti ed altri adulti di riferimento formativo).

Strumenti per l'assistenza e la cura

a) Interventi di primo livello

- ruolo d'esempio del personale sanitario, **in particolare delle Sentinelle Antifumo**, nel promuovere stili di vita sani (non fumare o comunque non fumare mai davanti agli utenti)
- consiglio breve (*minimal advice*) come pratica ordinaria e diffusa da parte degli operatori sanitari (in particolare MMMMG) nei confronti dei fumatori
- *counselling* antifumo ed eventuale presa in carico del paziente tabagista da parte del MMG finalizzata alla cessazione del fumo
- ruolo dei farmacisti nel sensibilizzare i fumatori a smettere e nell'informazione sull'offerta di servizi dedicati presenti sul territorio

b) Interventi di secondo livello

Servizi per la cessazione del fumo / Centri Antifumo: attività dei Centri antifumo, da realizzare in modo integrato e sinergico con gli attori e le azioni previste nel primo livello.

Il centro antifumo è un'articolazione funzionale che opera, a sua volta, secondo un modello di lavoro integrato tra i Servizi specialistici competenti per il tabagismo presenti sul territorio, (es. SERT, Pneumologia, Cardiologia, Dipartimento di Prevenzione, altro) al fine di garantire un approccio multidisciplinare al paziente fumatore.

Si colloca nell'ambito di una struttura sanitaria accreditata con identificazione di uno specifico locale dedicato, munito di arredi appropriati (es. scrivania, lettino, telefono, computer) ed apparecchiature valide all'inquadramento del paziente tabagista (es. misuratore del monossido di carbonio nell'espriato, spirometro, app. per la misurazione della pressione arteriosa, ecc.).

Svolge, inoltre, attività di consulenza per l'attuazione di programmi di prevenzione dell'abitudine al fumo rivolti ai giovani

Per i requisiti minimi di funzionamento dei servizi vedi allegato B

Articolazione dell'Azione Tabagismo

Vengono comprese nell'Azione Tabagismo le seguenti Aree Programmatiche:

- Programma n.1: Prevenzione del tabagismo rivolta ai giovani
- Programma n.2: Prevenzione del tabagismo nella popolazione generale per intervento dei MMGG e degli altri operatori della salute
- Programma n.3: Servizi per la cessazione del fumo / **Centri Antifumo**
- Programma n.4: Luoghi di lavoro liberi dal fumo (comprensivo del sottoprogramma "Ospedali e Servizi sanitari senza fumo")

Programma n.1 - Prevenzione del tabagismo rivolta ai giovani

Obiettivi:

1. promuovere la totale assenza di fumo nelle scuole, compresi i cortili;
2. monitorare l'applicazione della normativa antifumo nelle strutture scolastiche;
3. attivare nelle scuole, previo opportune intese con gli Uffici Scolastici Provinciali, 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 ;
4. promuovere l'informazione e la formazione del personale docente in tema di programmi didattici efficaci per la prevenzione del tabagismo;

5. promuovere uno stile di vita libero dal fumo nei contesti extrascolastici di aggregazione giovanile (associazionismo, ambienti sportivi, luoghi del divertimento, ecc.)
6. favorire la realizzazione di una rete territoriale fra la scuola e le strutture sociali e sanitarie interessate alla prevenzione, cura e controllo del tabagismo;
7. realizzare campagne di comunicazione mirate a promuovere stili di vita sani e liberi dal fumo;
8. sviluppare all'interno del sistema di rilevamento dati sul consumo di tabacco della popolazione generale l'attività di monitoraggio relativo all'abitudine al fumo tra i giovani;

Azioni:

1. sensibilizzare gli studenti , il personale docente e non docente sull'opportunità di liberare dal fumo tutti gli ambienti scolastici compresi i cortili;
2. sensibilizzare il personale docente e non docente sul ruolo di esempio che possono svolgere nei confronti dei ragazzi per favorire la scelta di uno stile di vita libero dal fumo e promuovere la salute;
3. coinvolgere i genitori ad un ruolo educativo chiaro e responsabile contro il fumo;
4. promuovere nelle scuole la predisposizione di un regolamento interno per il controllo del rispetto del divieto di fumo e verificare l'effettivo rispetto del divieto attraverso azioni di vigilanza e controllo da parte dei soggetti preposti;
5. 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;
6. coinvolgere i giovani come risorsa in azioni volte a promuovere uno stile di vita libero dal fumo nei contesti di aggregazione giovanile extrascolastici;
7. attivare tavoli di coordinamento tra gli attori del territorio interessati per la realizzazione di azioni informative, formative, di monitoraggio e valutazione degli interventi di prevenzione cura e controllo del tabagismo;
8. utilizzare gli eventi pubblici, in particolare la Giornata Mondiale senza Tabacco, per realizzare azioni di tipo informativo ed educativo come mostre, spettacoli, giochi, concorsi a premi, tesi a coinvolgere i giovani e la popolazione adulta sul tema della scelta a favore del non fumo;
9. realizzare, d'intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale e gli Uffici Scolastici Provinciali, corsi di formazione rivolti al personale docente in tema di prevenzione del tabagismo;
10. monitorare il consumo di tabacco fra i giovani attraverso apposite rilevazioni;

Programma n. 2 - Prevenzione del tabagismo nella popolazione generale per intervento dei MMGG e degli altri operatori della salute

Obiettivi:

1. aumentare, tra i MMGG e gli altri operatori della salute (specialisti delle patologie fumo correlate, ostetriche, infermieri, farmacisti, ecc.) la consapevolezza che il tabagismo è un fenomeno complesso in quanto:
 - stile di vita dannoso
 - dipendenza patologica e fattore di rischio
 - inquinante ambientale e fattore di nocività sociale (fumo passivo)
2. realizzare in ogni Azienda sanitaria un progetto "Studi medici liberi dal fumo":
 - registrazione dell'abitudine al fumo in cartella
 - presenza di cartelli di divieto di fumo in ambulatorio
 - disponibilità di materiale informativo sui danni da fumo/benefici del non fumare
 - consiglio breve (*minimal advise*) a tutti i pazienti fumatori
3. aumentare le competenze cliniche del MMG e degli altri operatori della salute rispetto al percorso di disassuefazione dal tabagismo
4. aumentare le competenze di rete:
 - conoscere l'offerta dei Servizi per la cessazione del fumo
 - selezionare e motivare il paziente ai fini dell'invio
 - cogestione del paziente in trattamento e in follow up
 - sostegno al paziente nella prevenzione della ricaduta
5. promuovere l'Audit sulla registrazione del dato fumo di tabacco nella popolazione assistita dal MMG, con monitoraggio annuale

Azioni:

1. realizzare corsi di formazione di base sul tabagismo rivolti ai MMGG e agli altri operatori della salute
2. attuare le seguenti azioni finalizzate al progetto "Studi medici liberi dal fumo":
 - definire un piano di comunicazione per il MMG (Carta dei Servizi, report periodici di aggiornamento sul tabagismo)
 - ricercare modalità informatizzate di registrazione del dato fumo in cartella
 - dotare gli ambulatori medici di apposito materiale informativo sul tabagismo e di cartellonistica antifumo standard, di contenuto comunicativo riconducibile al progetto "Studi medici senza fumo"
3. realizzare corsi di formazione avanzata sul tabagismo rivolti ai MMGG, finalizzati al *counselling* antifumo e alla eventuale presa in carico del paziente tabagista per la cessazione del fumo
4. realizzare percorsi di formazione congiunta per MMGG e Operatori dei Servizi per la cessazione finalizzati, in particolare, alla definizione di procedure di collaborazione rispetto alla cogestione del paziente tabagista

5. definire con i MMGG azioni di sensibilizzazione relativamente all'audit sulla registrazione del dato fumo di tabacco nella popolazione assistita e al monitoraggio annuale

Programma n. 3 - Servizi per la cessazione del fumo / Centri Antifumo

Obiettivi:

1. individuare e/o implementare in ogni Azienda Sanitaria almeno un Servizio deputato ad attività di diagnosi e cura del tabagismo secondo un approccio multidisciplinare integrato e basato su prove di efficacia
2. sviluppare una metodologia di lavoro basata sul confronto culturale-scientifico e la collaborazione operativa tra il Servizio per la cessazione del fumo, i MMMMG e gli altri operatori della rete (specialisti delle patologie fumo correlate, ostetriche, infermieri, farmacisti, ecc.)
3. promuovere l'attività di consulenza, formazione e supervisione da parte del Servizio per la cessazione del fumo nei confronti di enti, servizi e operatori del pubblico e del privato sociale che intendono realizzare programmi per la disassuefazione dal fumo
4. ricercare, ai fini della programmazione territoriale delle attività di disassuefazione dal fumo, la collaborazione della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori e di altri organismi pubblici o del privato sociale che svolgano programmi di cura basati su prove di efficacia
5. favorire l'accesso ai Servizi per la cessazione del fumo attraverso adeguati piani di comunicazione rivolti alla popolazione
6. promuovere la relazione e il raccordo operativo con gli altri componenti della rete territoriale impegnati nel perseguire gli obiettivi di prevenzione, cura e il controllo del tabagismo
7. svolgere attività di monitoraggio e valutazione dei programmi di contrasto del fumo complessivamente offerti dalla rete
8. promuovere e sostenere le attività di volontariato degli ex fumatori finalizzate al contrasto del tabagismo

Azioni:

1. mettere in atto i requisiti minimi funzionali dei Servizi per la cessazione del fumo proposti dai rappresentanti dei Centri Antifumo delle ASL Campane durante la Consensus Conference del 28 febbraio 2008 (documento che fa parte integrante della presente deliberazione)
2. garantire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni offerte dai Servizi per la cessazione del fumo
3. avviare, a livello di ciascuna azienda sanitaria, una ricognizione sull'offerta esistente e sul fabbisogno territoriale di Servizi per la cessazione del fumo
4. curare l'aggiornamento e la formazione continua degli operatori dei Servizi sulle problematiche cliniche del paziente tabagista
5. realizzare protocolli e procedure operative tra il Servizio per la cessazione del fumo, i MMMMG e gli altri operatori della rete per la consulenza e/o per la gestione integrata dei pazienti
6. svolgere, in collaborazione con i media locali, attività di informazione sul tabagismo volta a favorire l'accesso dei fumatori ai programmi di disassuefazione

7. produzione di report periodici relativi al monitoraggio e alla valutazione dei programmi per la cessazione del fumo complessivamente offerti dalla rete

8. realizzare attività che vedano il coinvolgimento attivo degli ex fumatori nei programmi di contrasto del tabagismo

Programma n.4: Luoghi di lavoro liberi dal fumo (comprensivo del sottoprogramma "Ospedali e Servizi sanitari senza fumo")

Obiettivi:

1. promuovere la conoscenza sulla diffusione del tabagismo e dell'esposizione a fumo di tabacco ambientale tra i diversi gruppi lavorativi, dei danni alla salute correlati (tra cui quelli derivanti dall'interazione tra fumo e fattori di rischio professionali) e dei relativi costi socio-sanitari al fine di orientare la programmazione degli interventi

2. favorire 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;

3. inserire nella programmazione 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

4. coinvolgere i Medici Competenti e le altre figure del sistema di prevenzione aziendale in programmi di prevenzione dei danni da fumo nei luoghi di lavoro

5. 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, Servizi per la cessazione del tabagismo pubblici e del privato sociale

6. promuovere la messa in rete delle strutture sociali e sanitarie interessate alla prevenzione, cura e controllo del tabagismo

Azioni:

1. effettuare indagini epidemiologiche sul fumo di tabacco nei diversi ambienti di lavoro, sui suoi effetti sulla salute e diffonderne i risultati;

2. effettuare attività di vigilanza e controllo sull'applicazione delle normative anti-fumo nei luoghi di lavoro nell'ambito delle competenze specifiche dei diversi servizi del Dipartimento di Prevenzione;

3. realizzare e promuovere interventi informativi e di assistenza indirizzati ad aziende e lavoratori per il rispetto della normativa antifumo;

4. realizzare e promuovere iniziative informative e formative sui rischi connessi al fumo, sull'interazione con i fattori di rischio professionale e sulle modalità efficaci per smettere di fumare;

5. realizzare e promuovere la pratica del consiglio breve e del *counselling* antifumo in occasione delle visite mediche preventive e periodiche e per l'avviamento al lavoro dei giovani;

6. favorire l'inserimento nei programmi di formazione di RSPP e RLS degli argomenti di cui ai punti precedenti;

7. realizzare e promuovere iniziative di aggiornamento e formazione dei Medici Competenti e degli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro al fine di realizzare interventi di prevenzione, cura e controllo del tabagismo nei luoghi di lavoro;
8. realizzare e promuovere iniziative per incentivare la cessazione del fumo negli ex esposti a cancerogeni;
9. monitorare e valutare, in rete, i risultati degli interventi di prevenzione, controllo e cura del tabagismo

Sottoprogramma n. 4.1: "Ospedali e Servizi sanitari senza fumo"

Obiettivi:

1. monitorare l'applicazione della normativa anti-fumo negli Ospedali e nei Servizi Sanitari
2. promuovere tra gli operatori sanitari la conoscenza sulla diffusione del tabagismo e sui costi socio-sanitari indotti dalle patologie fumo-correlate
3. integrare l'applicazione delle normative inerenti il divieto di fumo con interventi educativi e di promozione della salute
4. motivare il personale sanitario affinché adotti uno stile di vita libero dal fumo e realizzare condizioni atte a promuovere una cultura del non fumo negli Ospedali e nei Servizi Sanitari
5. sensibilizzare gli utenti degli Ospedali e dei Servizi Sanitari sui danni da fumo e sui benefici conseguenti alla cessazione
6. integrare le attività di contrasto del tabagismo negli Ospedali e nei servizi sanitari con quelle svolte dai preposti alla tutela della salute e della sicurezza degli operatori sanitari (servizi di prevenzione e protezione, medici competenti, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza)
7. promuovere un modello di lavoro integrato con i MMGG, i Medici Competenti e i Servizi per la cessazione del fumo e per la gestione comune del paziente tabagista

Azioni:

1. approntare un sistema di strumenti ed indicatori per la verifica dell'applicazione delle normative anti-fumo
2. produrre indagini conoscitive sull'abitudine al fumo tra il personale sanitario
3. attivare un sistema per la rilevazione e quantificazione dei costi per l'assistenza sanitaria ai pazienti affetti da patologie fumo correlate
4. realizzare e promuovere iniziative informative (ad esempio, posters, pieghevoli, opuscoli di self-help da rendere disponibili nelle sale d'attesa) sui rischi connessi al fumo, sui benefici conseguenti alla cessazione e sulle modalità efficaci per smettere di fumare
5. realizzare attività formative rivolte agli operatori sanitari per promuovere uno stile di vita libero dal fumo e la pratica del consiglio breve e del *counselling* antifumo
6. responsabilizzare i Direttori delle strutture sanitarie affinché curino il rispetto del divieto di fumo e promuovano l'integrazione delle attività di contrasto del tabagismo nelle strutture di loro competenza

7. attuare corsi di formazione del personale addetto alle funzioni di "agente accertatore" per un'ideale integrazione dei compiti sanzionatori ed educativi;
8. attivare, in collaborazione con i MMGG, i Medici Competenti ed i Servizi per la cessazione del fumo, appositi percorsi terapeutici per favorire la cessazione del fumo tra il personale sanitario e tra i pazienti assistiti
9. monitorare e valutare in rete i risultati degli interventi di prevenzione, controllo e cura del tabagismo

REFERENTI

A livello regionale:

- Un funzionario regionale con compiti di coordinamento di azione tabagismo

A livello aziendale:

- Un referente aziendale con compiti di coordinamento di azione tabagismo

Il Coordinatore Regionale si avvale dei Referenti Aziendali, per la realizzazione dei programmi di cui è composta l'Azione Tabagismo.

RISORSE

Per la realizzazione di "AZIONE tabagismo" è destinata l'importo di euro **250.000,00** da prelevare sul Fondo Lotta alla Droga annualità 2002, Capitolo 7240, E. F. 2008, quota parte 24 %, per la realizzazione di progetti ad interesse regionale.

Azioni	contributo	totale
Centri Antifumo	150.000,00	150.000,00
Programma n.1 - Prevenzione del tabagismo rivolta ai giovani	25.000,00	25.000,00
Programma n. 2 - Prevenzione del tabagismo nella popolazione generale per intervento dei MMGG e degli altri operatori della salute	25.000,00	25.000,00
Programma n. 3 - Servizi per la cessazione del fumo	25.000,00	25.000,00
Programma n.4: Luoghi di lavoro liberi dal fumo (comprensivo del sottoprogramma "Ospedali e Servizi sanitari senza fumo")	25.000,00	25.000,00
TOTALE	250.000,00	250.000,00

Le suddette somme sono erogate alle AASSLL ed alle AA.OO. regionali secondo le seguenti modalità:

- 80% all'avvio del programma;
- 20% alla rendicontazione finale

Allegato B

CENTRI ANTIFUMO

Piattaforma organizzativa

Definizione	<p>Il Centro antifumo è una struttura di prevenzione e cura del tabagismo la cui attività è condotta da personale sanitario dedicato</p> <p>a) Il Centro deve essere attivo tutto l'anno.</p> <p>b) Il volume di attività annuale non può essere inferiore agli 80 pazienti/anno e, in ogni caso, non inferiore a 50 pazienti/medico addetto.</p> <p>c) L'accesso al Centro deve essere garantito attraverso il Centro di Prenotazione Unica (CUP) e su richiesta del Medico di Medicina Generale.</p>
Contesto	<p>Il centro antifumo opera all'interno di un sistema a rete per la prevenzione e cura del tabagismo articolato sul territorio in due livelli:</p> <p>A) Azioni di primo livello: - ruolo d'esempio del personale sanitario, in particolare delle Sentinelle Antifumo, nel promuovere stili di vita sani (essere non fumatori o comunque non fumare mai in presenza degli utenti) -consiglio breve (minimal advice) come pratica ordinaria e diffusa da parte degli operatori sanitari (in particolare MMMMGG) nei confronti dei fumatori -counselling antifumo ed eventuale presa in carica del paziente tabagista da parte dei MMMMGG finalizzata alla cessazione tabagica -ruolo dei farmacisti nel sensibilizzare i fumatori a smettere e nell'informazione sull'offerta di servizi dedicati, presenti sul territorio</p> <p>B) Interventi di secondo livello: -attività dei Centri antifumo, da realizzare in modo integrato e sinergico con gli attori e le azioni previste nel primo livello.</p> <p>Il centro antifumo è un' articolazione funzionale che opera, a sua volta, secondo un modello di lavoro integrato tra i Servizi specialistici competenti per il tabagismo presenti sul territorio, (es. SERT, Pneumologia, Cardiologia, Medicina Interna, Dipartimento di Prevenzione, altro) al fine di garantire un approccio multidisciplinare al paziente fumatore. Si colloca nell'ambito di una struttura sanitaria accreditata con identificazione</p>

	<p>di uno specifico locale dedicato, munito di arredi appropriati (es. scrivania, lettino, telefono, computer) ed apparecchiature valide all'inquadramento del paziente tabagista (es. misuratore del monossido di carbonio nell'espriato, spirometro, app. per la misurazione della pressione arteriosa, ecc.). Svolge, inoltre, attività di consulenza per l'attuazione di programmi di prevenzione dell'abitudine al fumo rivolti ai giovani</p>
Obiettivi	<p>a) Prevenzione dell'abitudine tabagica</p> <p>b) Diagnosi e cura del tabagismo</p>
Target	<p>1) Fumatori o ex fumatori ricaduti 2) Giovani a rischio di abitudine tabagica 3) Giovani consumatori saltuari 4) Tutta la popolazione in età scolare</p>
Personale	<p>Il Responsabile del Centro Antifumo (Medico o Psicologo) deve possedere formazione specialistica accreditata ECM aziendale o regionale (ad es. master post universitario o equivalenti) e/o esperienza documentata nel campo della prevenzione e cura del tabagismo (ad es. frequenza presso centro antifumo, periodo di formazione con attività clinica tutorializzata)</p> <p>La responsabilità della gestione clinica dei trattamenti è del medico e dello psicologo (in questo caso deve essere disponibile la consulenza medica per ciascun paziente)</p>
Prestazioni	<p>Effettuazione per ciascun paziente trattato di una visita specialistica tabaccologica in cui sia raccolto e si conservi evidenza dei seguenti esami:</p> <p>a) anamnesi ed esame clinico del paziente (da eseguire eventualmente anche presso altro Centro Accreditato)</p> <p>b) effettuazione di un test di dipendenza (preferibilmente Fagerstrom)</p> <p>c) effettuazione di un test di motivazione al cambiamento</p> <p>d) misurazione del CO espirato</p> <p>Identificazione di un percorso di trattamento individuale o di gruppo che preveda:</p> <p>a) almeno quattro incontri intensivi, oltre alla visita iniziale, e quattro incontri di mantenimento nei primi tre mesi di trattamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - almeno novanta minuti di durata per ciascun incontro intensivo di gruppo, almeno venti minuti di durata per ciascun incontro intensivo individuale. - almeno sessanta minuti di durata per incontro di mantenimento di gruppo, almeno dieci minuti di durata per incontro di mantenimento individuale. <p>b) esclusione, se non per intenti di ricerca e sperimentazione, di ogni intervento terapeutico non supportato da solide prove scientifiche.</p> <p>c) La terapia farmacologica, se ritenuta necessaria dal clinico, deve essere prescritta secondo le più recenti linee guida disponibili (Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and human services. Public health services. June 2000)</p>

	<p>Di ogni paziente inserito in un programma di trattamento deve essere disponibile un set minimo di informazioni che comprenda almeno:</p> <ul style="list-style-type: none">a) indicazioni della data di cessazione presceltab) indicazione della data di ogni incontro effettuatoc) indicazione dello status del paziente, relativamente all'abitudine al fumo, in ciascun incontrod) registrazione di ogni terapia farmacologia prescritta <p>L'efficacia di intervento deve essere effettuata con verifica biologica (es. misurazione del CO espirato, cotinina urinaria) almeno a fine trattamento ed a distanza di 12 mesi. Devono essere effettuate verifiche di efficacia di trattamento a 3,6,12 mesi per almeno 50 casi consecutivi, ogniqualvolta il programma di trattamento viene modificato significativamente nei suoi elementi costitutivi e comunque almeno ogni 2 anni.</p>
Cartella clinica	<p>Per ogni paziente che afferisce al Centro Antifumo è necessaria la compilazione di una Cartella Clinica appropriata che contenga tutti i dati personali e clinici nonché i test motivazionali adottati ed il test di Fegerstrom per la valutazione della dipendenza fisica alla nicotina, il tipo di terapia prescritta al paziente, ed i dati degli esami effettuati per l'inquadramento del tabagista.</p> <p>Inoltre devono essere annotate tutte le successive visite eseguite, i nuovi dati di laboratorio eventualmente rilevati e tutte le variazioni fisiche, cliniche e terapeutiche riscontrate al paziente stesso ai fini di una valida statistica e raccolta dati, nonché per il follow up da effettuare secondo i tempi stabiliti.</p>