

Convegno
Integrare gli interventi di contrasto al tabagismo nelle politiche regionali di tutela della salute
3/02/2015
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

Tavola rotonda

“Interventi sul fumo di tabacco come parte integrante delle politiche regionali di tutela della salute: da progetto a processo”

Qui di seguito si riporta una sintesi degli interventi e del dibattito svoltosi in occasione della Tavola Rotonda prevista nell'ambito del Convegno dal titolo *“Integrare gli interventi sul tabagismo nelle politiche regionali di tutela della salute”*, svoltosi a Firenze il 3 febbraio 2015.

L'obiettivo della tavola rotonda era quello di discutere come inserire i progetti presenti nella nuova versione delle Linee Guida Regionali sul tabagismo in percorsi di cura che divengano parte integrante delle politiche regionali, ad esempio, il Chronic Care Model e la riorganizzazione in Aree Funzionali Territoriali della medicina generale.

Domanda al **Prof Guglielmo Bonaccorsi** (Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università di Firenze):

Quali percorsi formativi su strategie di cessazione all'interno dei curriculum formativi degli operatori sanitari (medici e professioni sanitarie in genere)?

Sintesi dell'intervento. L'inserimento del tabagismo all'interno del curriculum formativo dei professionisti sanitari rappresenta un'opportunità imprescindibile, sia per la rilevanza del problema tabagismo e dei suoi vari aspetti (preventivi e curativi) nell'ambito di qualsiasi professione sanitaria, sia per la numerosità dei corsi esistenti (26 Corsi di studio e 50 Scuole di specializzazione) e la conseguente possibilità di “arrivare” a incidere su figure professionali, potenzialmente coinvolte in azioni e momenti diversi e che dovrebbero essere i protagonisti futuri di azioni educative e formative .

E' pertanto responsabilità fondamentale dei decisori in materia di formazione l'inserimento di spazi e tempi adeguati all'importanza dell'argomento sul quale molto, se non proprio tutto, è ancora da impostare. Come considerazione *a latere* sulla difficoltà di trasmettere messaggi formativi ed educativi che diventino un vero e proprio *modus comportamentale* degli operatori sanitari, si pensi alla vaccinazione antinfluenzale, che, nonostante le campagne di sensibilizzazione e le iniziative didattiche e formative esplicitate a vari livelli, registra una compliance tra il personale sanitario ancora inferiore al 12% . Sul tabagismo siamo molto più indietro nella trasmissione di contenuti, quindi possiamo attenderci risultati ancora più deludenti.

Esistono oggi modelli didattici interessanti e sperimentati in alcuni Paesi volti a introdurre precocemente nei corsi di studio le conoscenze di base sull'argomento, utilizzando strumenti innovativi e finalizzati ad un maggiore e più consapevole apprendimento. Un approccio moderno e potenzialmente fruttuoso è rappresentato da corsi *flipped teaching*, in cui il materiale didattico viene fornito ai discenti in piattaforma online, quasi sempre in maniera totalmente gratuita e

fruibile a chiunque, e successivamente il lavoro d'aula si esercita attraverso la discussione e il commento di quanto appreso, sotto la guida del docente ma con un contributo determinante e diretto da parte dei futuri, potenziali utilizzatori. Molti dei contenuti reperibili in forma gratuita e libera fanno parte dei cosiddetti MOOC (*Massive Open Online Courses*), realizzati da alcune tra le più prestigiose università del mondo. Potrebbe essere molto semplice anche nelle nostre Università ricorrere all'uso di tale materiale, spesso molto bene congegnato e scientificamente valido. Questa può essere una strada utile a elevare il livello di sensibilità e di competenza professionale della futura classe medica e sanitaria in generale.

Domande al **Dr Dario Grisillo** (MMG , Scuola di Medicina Generale c/o Formas) e al **Dr Antonio Panti** (vice presidente del Consiglio Sanitario Regionale):

Come si potrebbero sviluppare percorsi di cessazione all'interno delle nuove AFT e nella formazione del medico di medicina generale, nonché nei *Chronic Care Model*?

Come si possono ulteriormente formare gli operatori sanitari rispetto al counselling per smettere di fumare, visto che solo il 40% dei toscani riporta che il proprio medico gli ha chiesto se fuma?

Sintesi dell'intervento del Dr.Grisillo. In generale, l'impostazione della Scuola di Medicina Generale si propone di fornire un' offerta formativa che permetta ai giovani che iniziano la loro attività di Medici di Medicina Generale (MMG) di passare dal "cosa" fare al "come" farlo. Vengono proposte modalità operative che, partendo dalla realtà della pratica della medicina generale, costruiscano percorsi di salute. Il caso del fumo è particolarmente rilevante da questo punto di vista: il MMG è infatti nella posizione di impostare una "ricerca attiva" del fumatore.

Nella pratica, l'esempio di ciò che si sta realizzando nella ASL 8 Arezzo è molto interessante: è stato sancito un "Patto per la salute" che vede il coinvolgimento del personale sanitario dell'Azienda, dei MMG, del Volontariato e del Terzo Settore, dei Comuni e degli altri Enti, Istituzioni, Categorie economiche, Organizzazioni Sindacali, Club service e Media che insistono nel territorio al fine di promuovere interventi multisettoriali e multifattoriali sugli stili di vita tra cui va annoverato un percorso specifico per la disassuefazione da fumo.

La medicina di base si è definita anche obiettivi di salute più ampi perseguibili secondo lo schema della medicina di iniziativa, dove il fumo viene affrontato partendo dall'introduzione, standardizzata e continua, di semplici domande ai pazienti rispetto alle loro caratteristiche e abitudini di vita fino alla definizione di un programma specifico di disassuefazione.

In questa prospettiva, è stato ricordato ed enfatizzato il potenziale ruolo delle 115 Aree Funzionali Territoriali (AFT) attivate su tutto il territorio regionale; la struttura organizzativa di tali gruppi funzionali volti ad ottimizzare la gestione delle cure primarie, permette infatti la condivisione di competenze ed esperienze diverse. Sarebbe pertanto auspicabile identificare all'interno di ognuna AFT figure di riferimento per l'attività di controllo del tabagismo e per la definizione dei percorsi di presa in carico dei fumatori, dal trattamento di primo a quello di secondo livello dei fumatori, fornendo la Medicina Generale di adeguati strumenti di intervento attivo. Ancora, la presenza dei medici in formazione all'interno delle AFT, potrebbe rappresentare un ulteriore strumento di acquisizione di informazioni e dati da utilizzare in analisi di efficacia ed efficienza degli interventi eseguiti.

Sintesi dell'intervento del Dr.Panti. Partendo come già avanzato dal Prof Bonaccorsi, dalla analogia con la considerazione dello scarso uso di vaccinazione anti-influenzale tra il personale

sanitario nonostante le evidenze scientifiche disponibili, si ribadisce come l'atteggiamento dei medici e della società in generale nell'affrontare (o meglio nel non affrontare sufficientemente) le problematiche del tabagismo sia un'espressione di ignoranza e di irrazionalità. Nonostante i correlati problemi di occupazione, introiti provenienti dalla tassazione etc., è un dato certo che è sempre e comunque meglio smettere di fumare. L'analisi introspettiva, condotta all'interno della classe medica, dimostra che ci sono attitudini e atteggiamenti molto differenti rispetto alla problematica del tabagismo sulla quale la responsabilità medica è imprescindibile. Esempi di modelli strutturati come quello proposto ad Arezzo, dimostrano tutttavia che è possibile "guidare" e modificare i livelli di consapevolezza della classe medica.

In questo senso, la responsabilità degli organismi regionali è importante; il Consiglio Sanitario Regionale può trasformare in atti deliberativi le proposte emergenti dai professionisti più consapevoli e permetterne la diffusione e la strutturazione capillare.

Ma accanto a queste indispensabili azioni del mondo politico e amministrativo, ancora guardando la classe medica dal suo interno, è fondamentale fornire ai medici strumenti efficaci di conoscenze; "convincere" i medici perché essi possano essere "convincenti". Il ruolo e il compito delle Società Scientifiche e dell'Università è qui fondamentale. L'idea guida è di affermare e fare vincere la razionalità ed il peso della scienza.

Domanda al **Dr Valentino Patussi** (Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi):

Quale regolamento per il controllo del fumo è stato applicato di AOU Careggi?

Sintesi dell'intervento. Il regolamento per il divieto all'uso di alcol (bevande alcoliche) e fumo (attivo, passivo e di terza mano) approvato in AOU Careggi, si è ispirato alla logica della de-normalizzazione. Il concetto è che, per quanto sia una scelta attinente alla sfera individuale, va comunque fornita al cittadino, che usufruisce della struttura ospedaliera (struttura che ha come fine la promozione e il recupero della salute del cittadino compatibilmente al meglio delle conoscenze mediche), una indicazione corretta sulle conseguenze di tali scelte.

Il fumo di tabacco e il consumo di alcol (vino, birra e super-alcolici) sono stili di vita che hanno un effetto negativo, scientificamente dimostrato, sullo stato di salute e di benessere dell'individuo che li mette in atto. Sia il Tabacco sia l'Alcol sono sostanze psicotrope; e sono cancerogeni (Gruppo 1: Cancerogeni per l'uomo dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC)), questo è un messaggio chiaro scientificamente comprovato che deve essere rivolto a tutti; è una affermazione di responsabilità da parte di una Azienda ospedaliera e sanitaria, sia rispetto agli utenti esterni sia rispetto ai ricoverati; l'utente è libero di scegliere, ma l'Azienda deve fare la sua scelta che nel caso di alcol e fumo è di totale divieto, all'interno degli ambienti (indoor) così come all'esterno degli edifici nell'ambito del perimetro ospedaliero (outdoor); L'Azienda deve presentare l'immagine di un processo di promozione della salute e terapeutico libero da alcol e da fumo, gli operatori all'interno della Azienda devono assumersi la responsabilità del loro stile di vita (e quindi il regolamento di divieto –indoor/outdoor- deve applicarsi in prima istanza a loro).

Il regolamento approvato e reso attuativo a Careggi potrebbe essere recepito dalla Regione Toscana ed esteso a tutte le aziende ospedaliere e sanitarie della Toscana.

Considerazioni conclusive e proposte operative emergenti dagli interventi e dalla discussione

a cura degli organizzatori e moderatori del convegno: Mateo Ameglio (ASL 7 Siena), Laura Carrozzi

(AOU Pisana), Elisabetta Chellini (ISPO), Giuseppe Gorini (ISPO), Sandra Nutini (AOU Careggi), Francesco Pistelli (AOU Pisana), Valentino Patussi (AOU Careggi).

- La formazione di tutti gli operatori sanitari è una tappa essenziale per la diffusione di una cultura volta al controllo del tabagismo e finalizzata alla realizzazione degli impegni che anche l'Italia ha assunto sottoscrivendo la Framework Convention on Tobacco Control, sviluppata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come pietra miliare per la promozione della salute pubblica. La formazione a tutti i livelli, universitari e specialistici, utilizzando strumenti comunicativi innovativi, efficaci, facilmente reperibili e scientificamente validati, è il primo passo per l'acquisizione degli strumenti di intervento da applicare a livello primario o secondario.
- I nuovi modelli organizzativi delle cure primarie (le AFT) rappresentano un'opportunità di azione che, anche grazie alla possibilità di condividere risorse e conoscenze, si muove con una logica pro-attiva di medicina di iniziativa. All'interno delle AFT dovrebbero essere identificate le figure di riferimento per l'attività di controllo del tabagismo ed i percorsi di primo e di secondo livello per la disassuefazione dei fumatori, sfruttando le potenzialità di condivisione delle risorse e delle competenze
- E' necessario espandere a livello regionale le esperienze concrete di buone prassi e le alleanze tra settori diversi (come quella delineata con il Patto per la salute della ASL di Arezzo tra settore sanitario e società civile) finalizzate alla realizzazione di interventi trasversali sui fattori di rischio legati allo stile di vita (oltre al fumo, anche su alcool, nutrizione, attività fisica) sulla popolazione e sui singoli fumatori
- E' compito dei decisori indirizzare e regolare gli interventi degli operatori sanitari all'interno delle strutture sanitarie dove essi operano, in una logica evidence-based. Il convincimento della razionalità della scienza va trasmesso e diffuso e questo è anche il compito delle Società Scientifiche. In questa logica si pone la proposta di diffondere ed utilizzare regolamenti come quello adottato dalla AOU Careggi sul divieto di alcol e fumo in ospedale, sia nelle aree indoor sia nelle aree outdoor del perimetro sanitario: si tratta infatti per le Aziende del Sistema Sanitario Regionale, rispetto sia ai pazienti sia agli utenti, di assumere responsabilità e de-normalizzare abitudini con impatti importanti sulla salute.
E' fondamentale un rinnovato, concreto impegno verso le politiche di controllo del tabagismo da parte della Regione Toscana, che recependo nel suo Piano Regionale di Prevenzione le indicazioni contenute nel Piano Nazionale della Prevenzione, ha a disposizione le innumerevoli esperienze di interventi di contrasto al tabagismo svolti negli ultimi anni in Toscana, le cui potenzialità sono state riportate nelle nuove Linee guida regionali. Si sottolinea in particolare, come illustrato durante il Convegno di cui la Tavola Rotonda ha rappresentato il momento di discussione finale, la necessità di sostenere:
 - interventi per promuovere la cessazione tra gli adulti, perchè i decessi per malattie fumo-correlate in Toscana nei prossimi 20 anni si verificheranno appunto tra i 40enni e 50enni di oggi che sono la maggior parte dei fumatori. E' pertanto altamente raccomandato lo sviluppo di una *Quitline*, che possa supportare gli operatori professionali, medici di base e centri anti-fumo e anche fornire una risposta di aiuto concreta e immediata al fumatore;

- interventi dedicati a particolari tipi di popolazioni (giovani, donne, donne in gravidanza, fumatori con patologia fumo correlata anche nell'ambito del *chronic care model*) e dei percorsi diagnostico-terapeutici esistenti nelle Aziende Ospedaliere e Sanitarie toscane;
- l'attività dei Centri Antifumo già esistenti sul territorio regionale, definendone e monitorando gli indicatori di risultato, anche attraverso l'attivazione della "Cartella Tabaccológica" informatizzata.

