Interventi evidence-based di primo livello nell'ambito della medicina territoriale

Dott. Mauro Ruggeri

Gruppo Regionale di Coordinamento Tecnico sul Tabagismo

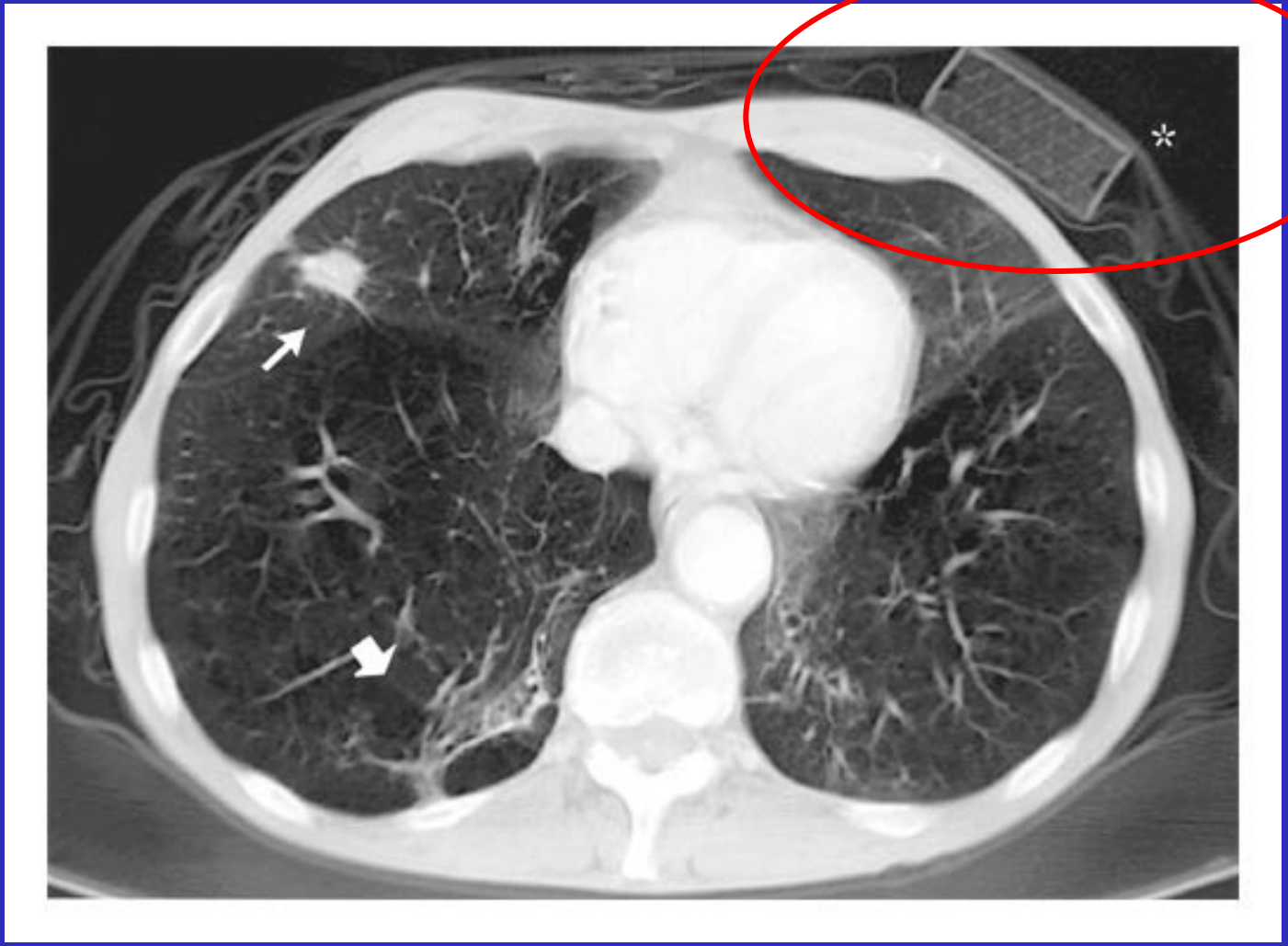
MMG, Prato

Presidente Regionale SIMG Toscana

prima causa evitabile di morte nei Paesi sviluppati

Radiographic Evidence Linking Tobacco Use and Lung Cancer

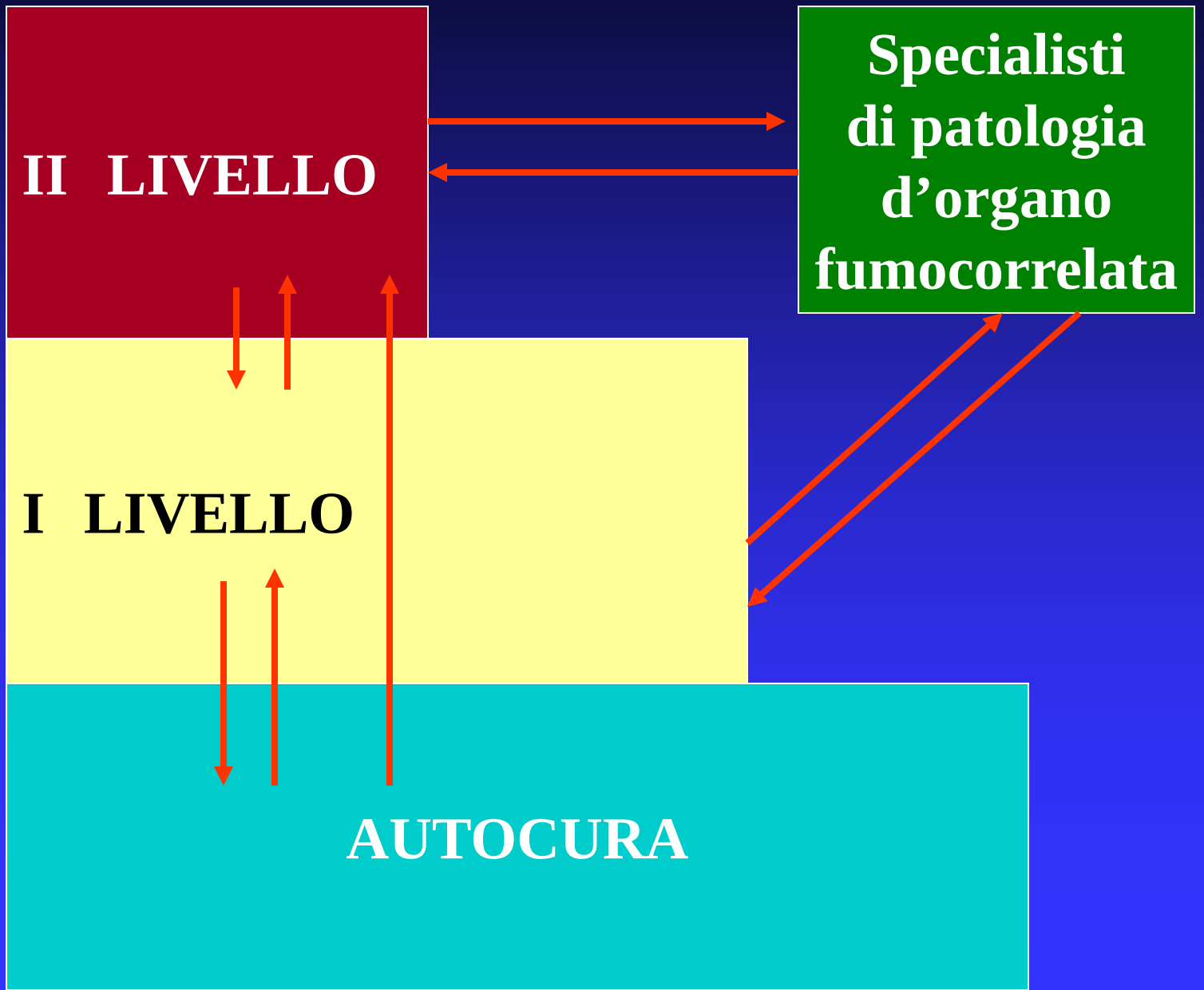
A 72-year-old man presented for evaluation of progressive dyspnea and cough



McMullan, D. M. et al. N Engl J Med 2006;354:397

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Schema del percorso per il fumatore



Interventi di primo livello

Il tasso annuo di persone che smettono stabilmente di fumare corrisponde, per le cessazioni spontanee, a percentuali del 2% circa, ma questo tasso può raggiungere percentuali del 5% quando vengono attuati i cosiddetti «interventi brevi» o di «primo livello» da parte dei medici di medicina generale (MMG), ma anche di altri sanitari che ne hanno l'opportunità.

INTERVENTO MINIMO PER LA CESSAZIONE DEL FUMO: È EFFICACE!

… l'analisi univariata evidenzia che **ricevere un consiglio** da qualsiasi operatore sanitario determina un aumento del tasso di sospensione dall'abitudine al fumo.

L'analisi multivariata degli effetti degli interventi sulla cessazione evidenzia che **i medici sono i più efficaci**, seguiti dai team integrati, dai dentisti e dagli infermieri.

… **il contatto con un operatore sanitario** aumenta la probabilità di cessazione…

Gorin , Heck JE

Meta-Analysis of the Efficacy of Tobacco Counselling by Health Care Providers

Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2004;13(12):2012–22

RUOLO MMG

Ogni MMG ha mediamente in carico dai 200 ai 400 pazienti fumatori.

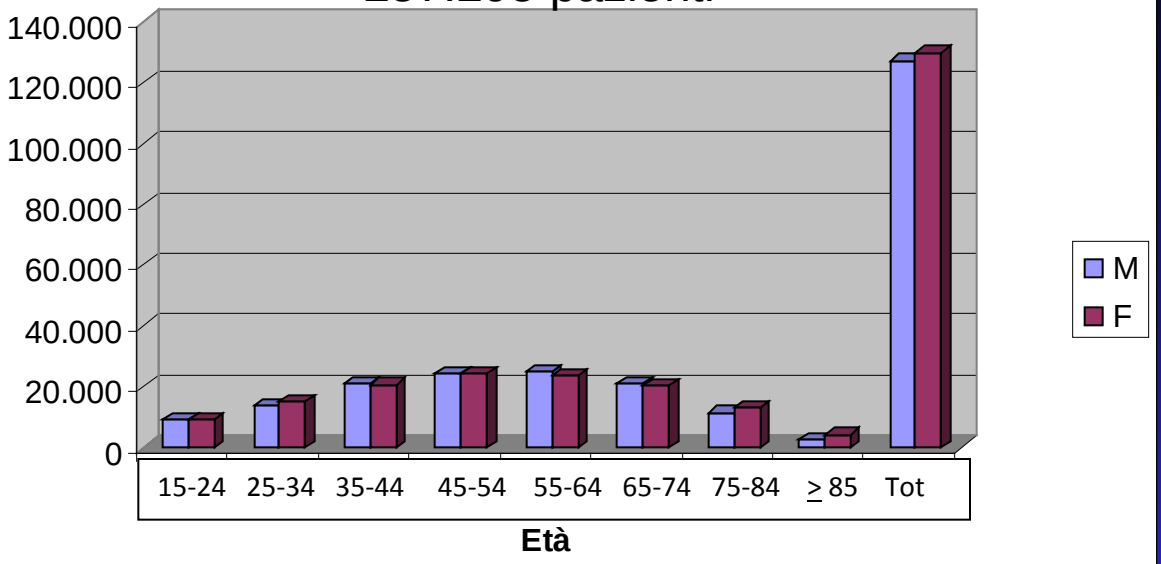
Si stima che in un anno un MMG veda circa il 70% dei suoi pazienti fumatori.

Il MMG ha l'occasione di affrontare con i pazienti l'argomento fumo ogni 2-3 visite.

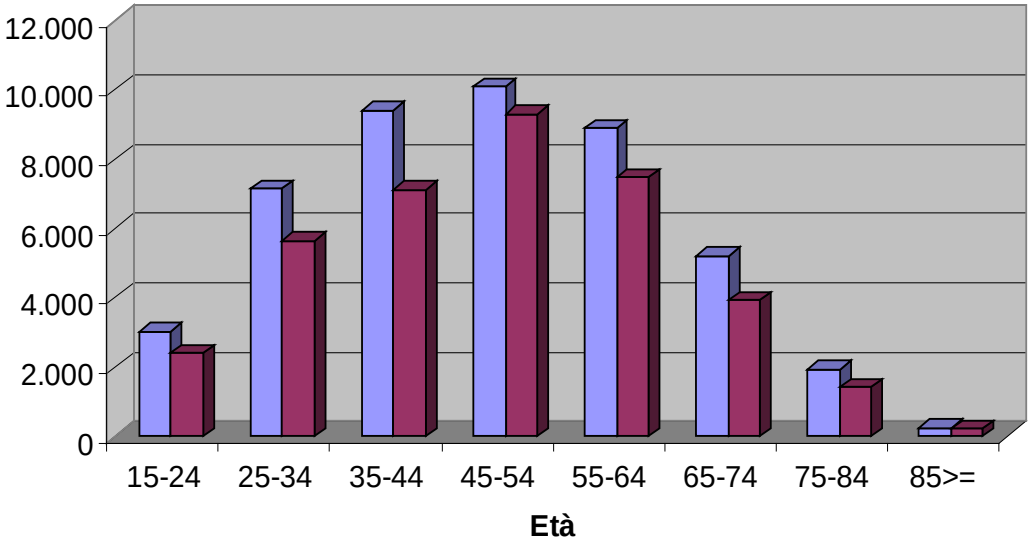
Esistono evidenze d'efficacia per interventi di breve durata (consiglio breve,counselling) effettuati in particolare dal MMG.

Popolazione attiva con dato fumo registrato

257.295 pazienti



Fumatori 83.438



Prevalenza di patologie croniche 83.438 fumatori

Diabete	7.149	8,7 %
Scompenso	504	0.6 %
BPCO	5.474	6,6 %
Asma	5.769	6,9 %
Ictus - TIA	986	1,2 %
Ipertensione	23.450	28,1 %
Eventi CV	4.403	5,3 %
Almeno una patologia	**33.219**	**39,8 %**

INTERVENTI RACCOMANDATI

Interventi nell'area delle Cure Primarie

AZIONI PRIORITARIE

dirette

UTENTI:

- **Apparentemente sani**
- **Con patologie**

INTEGRAZIONE SERVIZI CLINICI I LIVELLO con II LIVELLO

Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

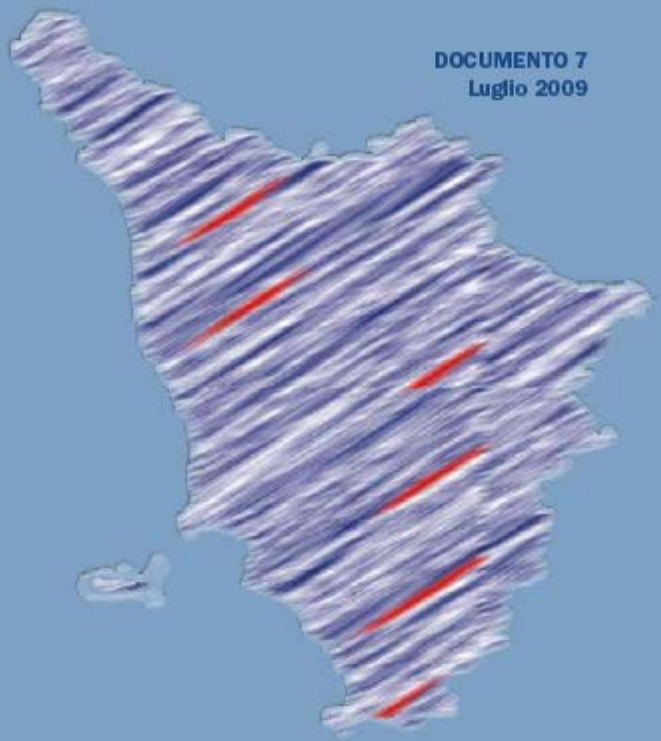
SNLG

Sistema Nazionale per le Linee Guida
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

DOCUMENTO REGIONALE DI INDIRIZZO

CONSIGLIO SANITARIO REGIONALE

Linee guida di prevenzione oncologica
Tabagismo



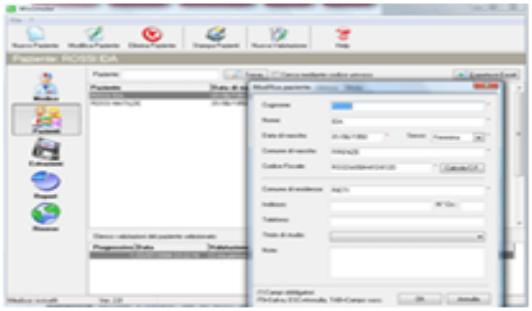
DOCUMENTO 7
Luglio 2009

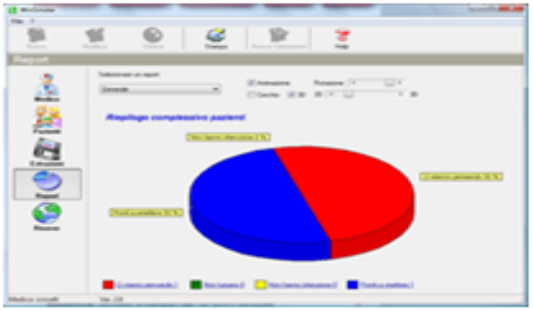
Raccomandazione	Rif. [pag.LG]	B	Q	V	C	Forza della (R)
INTERVENTI PER AIUTARE I FUMATORI A SMETTERE DI FUMARE:						
tutti gli operatori sanitari, medici e non, devono fornire interventi di primo livello	43	a	a	a	c	F
il MMG deve intervenire in ogni occasione di visita e anamnesi clinica: deve chiedere se il paziente fuma, registrare l'informazione e, se il paziente fuma, anche se non è intenzionato a smettere, deve svolgere un intervento motivazionale	42	a	a	a	b	F
ove possibile e appropriato, il MMG dovrebbe valutare la motivazione del paziente a smettere di fumare e mettere in atto il trattamento più adeguato (inviando al CAF se opportuno)	41-42	a	a	a	c	F
è necessaria una migliore collaborazione tra CAF e MMG, come pure tra CAF e servizi specialistici aziendali	45	a	d	b	b	F
dovrebbe essere favorita la realizzazione dell'attività antifumo nelle medicine di gruppo e di UCP, e, se praticabile, si devono eseguire misure funzionali (monossido di carbonio nell'espirato, spirometria, saturimetria, eccetera)	42	b	d	b	c	I

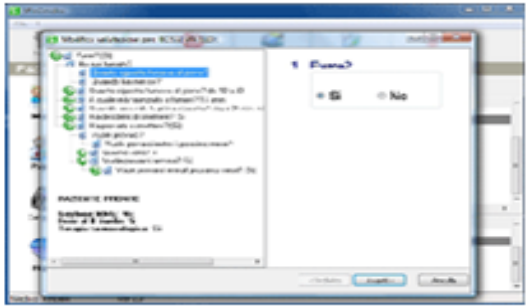
	Alto	Moderato	Basso	Molto basso
Bilancio (B)	a	b	c	d
Qualità (Q)	a	b	c	d
Valori (V)	a	b	c	d
Costi (C)	d	c	b	a

WinSmoke : software per la gestione del paziente fumatore

Finanziamento	Regione Toscana
Gruppo di progetto	Gruppo regionale di coordinamento tecnico intersettoriale sul tabagismo *Gruppo di lavoro* *"Strumenti e Medicina Generale"* *Cordinatore : M. Ruggeri*
Collaborazioni	SIMG ITT ISPO
Gestione	ASL 4 Prato







L'Azienda USL 4 di Prato, a fronte di un finanziamento specifico fornito dal Dipartimento del diritto alla salute e politiche di solidarietà della Regione Toscana, in collaborazione con: **SIMG** *(Società Italiana di Medicina Generale,* **ISPO** *(Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica),* **ITT** *(Istituto Toscano Tumori)* ha messo a punto un software denominato "Winsmoke" che ha come principale obiettivo quello di facilitare l'attività di counselling antitabagico applicabile al "setting" della Medicina Generale.

Il Software permette, in sintesi, 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 e raccolta dati

Winsmoke è costituito da 5 sezioni:

Medico: permette di registrare i dati del medico

Pazienti: permette di registrare i dati anagrafici del paziente e i dati relativi al percorso di counselling e di utilizzare l'help gestionale se ritenuto necessario. In questa sezione, quando un paziente già valutato e registrato, viene rivisto deve essere usato il comando "nuova valutazione", nelle schermate compariranno comunque le risposte registrate nella visita precedente. Invece il comando "modifica valutazione" serve per modificare dati inseriti durante una visita che si sta effettuando

Estrazioni: permette di estrarre i dati del lavoro già svolto

Report: permette di visualizzare il numero dei pazienti visitati suddivisi secondo il loro stadio motivazionale

Risorse: fonisce i link ai principali siti di interesse sul tabagismo e dà accesso alla stampa di alcuni test sul fumo

Credits genomedics

© 2008-2009 TUTTI I DIRITTI RISERVATI. WINSMOKE.IT

MilleGPG
GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

Impostazioni | Invia/Ric

Scopri il CASEMIX (complessità assistenziale) dei tuoi assistiti

AUDIT PERSONALE

Modalità Classica | Modalità Guidata | Modalità Sintetica | Modalità Pat

1. **AUDIT CLINICO – Analisi Sintetica**
   Gestisci le patologie croniche dei tuoi pazienti
2. **SOGGETTI A RISCHIO DM2**
   Verifica i soggetti a rischio per DM2
3. **SOGGETTI DM2 SENZA TERAPIA**
   Valuta i pazienti con DM2 senza terapia antidiabetica e scompensati
4. **PRESA IN CARICO DM2**
   Valuta la presa in carico dei pazienti con DM2
5. **PRESA IN CARICO ASMA**
   Valuta la presa in carico dei pazienti con ASMA
6. **PRESA IN CARICO ICTUS-TIA**
   Valuta la presa in carico dei pazienti con I TIA
7. **PRESA IN CARICO IPERTENSIONE**
   Valuta la presa in carico dei pazienti con IPERTENSIONE
8. **PRESA IN CARICO IPOTIRODISMO**
   Valuta la presa in carico dei pazienti con IPOTIROIDISMO
9. **PRESA IN CARICO MAL. COR.**
   Valuta la presa in carico dei pazienti con MALATTIA CORONARICA
10. **PRESA IN CARICO SCOMPENSO**
    Valuta la presa in carico dei pazienti con SCOMPENSO CARDIACO
11. **TARGET TERAPEUTICI DM2**
    Monitora il raggiungimento dei target nei pazienti con DM2
12. **TARGET TERAPEUTICI ICTUS-TIA**
    Monitora il raggiungimento dei target nei pazienti con ICTUS-TIA
13. **TARGET TERAPEUTICI IPERTENSIONE**
    Monitora il raggiungimento dei target nei pazienti con IPERTENSIONE
14. **TARGET TERAPEUTICI MAL. COR.**
    Monitora il raggiungimento dei target nei pazienti con MALATTIA CORONARICA
15. **APPR.ZZA PRESCRIZIONE STATINE**
    Verifica Appropriatezza e Aderenza dei pa ad alto Rischio CV
16. **COMORBILITA' PER SINGOLO PAZIENTE**
    Ricerca i tuoi pazienti per determinarne la complessità e valutare eventuali interventi
17. **COMPLESSITA' CLINICA PAZIENTI DM2**
    Stratifica i pazienti con DM2 per complessità clinica e intensità di accessi in ambulatorio
18. **PAZ.TI CON PRIORITA' DI INTERVEN**
    Identifica i pazienti complessi in base alle criticità da risolvere
19. **GESTIONE PAZIENTI CON MRGE**
    Verifica la gestione dei pazienti con MRGE e problemi correlati
20. **PREV.NE TUMORI SESSO FEMMINILE**
    Verifica il rispetto delle procedure di screening dei tumori del sesso femminile
21. **RISPETTO NOTE AIFA 1-48 E 13**
    Analisi inappropriatezza degli IPP e delle Statine (Note AIFA 1-48 e 13)
22. **GESTIONE DEL PROBLEMA FUMO**
    Verifica lo stato dell'arte circa il problema "fumo"
23. **LOW ATTENDERS**
    Identifica i soggetti che frequentano poco l'ambulatorio

FORMA ASSOCIATIVA

Il cruscotto di Governo Clinico ed Economico della tua Forma Associativa

PROGETTI DI AUDIT

Partecipa a progetti di Audit Clinico o crea un tuo Gruppo Personale

ACCORDI AZIENDALI

Analizza i tuoi dati in relazione ai target degli Accordi Aziendali

PORTALE GPGNetwork

Accedi ai servizi del Po dedicato al network de utenti GPG

Realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cur

Sapevi che ...

Puoi verificare lo stato dell'arte circa il problema "fumo" nei tuoi assistiti. Puoi mettere in atto interventi di medicina "d'iniziativa".

Audit Clinico

Codice	Indicatore	Personale		LAP	Ideale	HS	Azione
AC-ASMA03	Pazienti con diagnosi di Asma e dato abitudine al fumo registrato	**76,84%**		80%	90%	67,4%	Dettaglio
AC-BPCO04	Pazienti con diagnosi di BPCO e dato abitudine al fumo registrato	**88,89%**		90%	100%	87,6%	Dettaglio
AC-DM03	Pazienti con diagnosi di DM2 e dato abitudine al fumo registrato	**88,98%**		90%	100%	88,9%	Dettaglio
AC-ICTUS-TIA03	Pazienti con diagnosi di Ictus-TIA e dato abitudine al fumo registrato	**78,95%**		90%	100%	80%	Dettaglio
AC-IPERTENSIONE02	Pazienti con diagnosi di Ipertensione e dato abitudine al fumo registrato	**84,73%**		90%	100%	84,2%	Dettaglio
AC-MC02	Pazienti con diagnosi di Malattia Coronarica e dato abitudine al fumo registrato	**86,96%**		90%	100%	85,7%	Dettaglio

Analisi Criticità e Intervento

Codice	Criticità del problema	Pazienti	Azione
C-ASMA03	Pazienti con diagnosi di Asma senza dato abitudine al fumo registrato negli ultimi 365 giorni	**87 su 107**	Pazienti
C-BPCO04	Pazienti con diagnosi di BPCO senza dato abitudine al fumo registrato negli ultimi 365 giorni	**33 su 51**	Pazienti
C-DM03	Pazienti diabetici tipo 2 senza il dato abitudine al fumo registrato	**13 su 115**	Pazienti
C-ICTUS-TIA03	Pazienti con diagnosi di Ictus-TIA senza dato abitudine al fumo registrato negli ultimi 365 giorni	**13 su 18**	Pazienti
C-IPERTENSIONE02	Pazienti ipertesi senza dato abitudine al fumo registrato	**77 su 520**	Pazienti
C-MC02	Pazienti con diagnosi di Malattia Coronarica senza dato abitudine al fumo registrato negli ultimi 2 anni	**48 su 87**	Pazienti
C-MRGE02	Pazienti con diagnosi di MRGE senza dato abitudine al fumo registrato negli ultimi 365 giorni	**148 su 204**	Pazienti

Rischio Clinico

Codice	Rischio	Totale	Azione
RC-PP01	Pazienti fumatori nei quali manca un nuovo test circa l'abitudine al fumo da più di 2 anni	**126 su 241**	Pazienti

Counselling del paziente fumatore

Strumento che consente di facilitare l'attività di counselling antitabagico nel "setting" della Medicina Generale

L’evoluzione delle «Cure Primarie» dalla sanità di attesa a quella d’iniziativa

CHRONIC CARE MODEL (CCM)

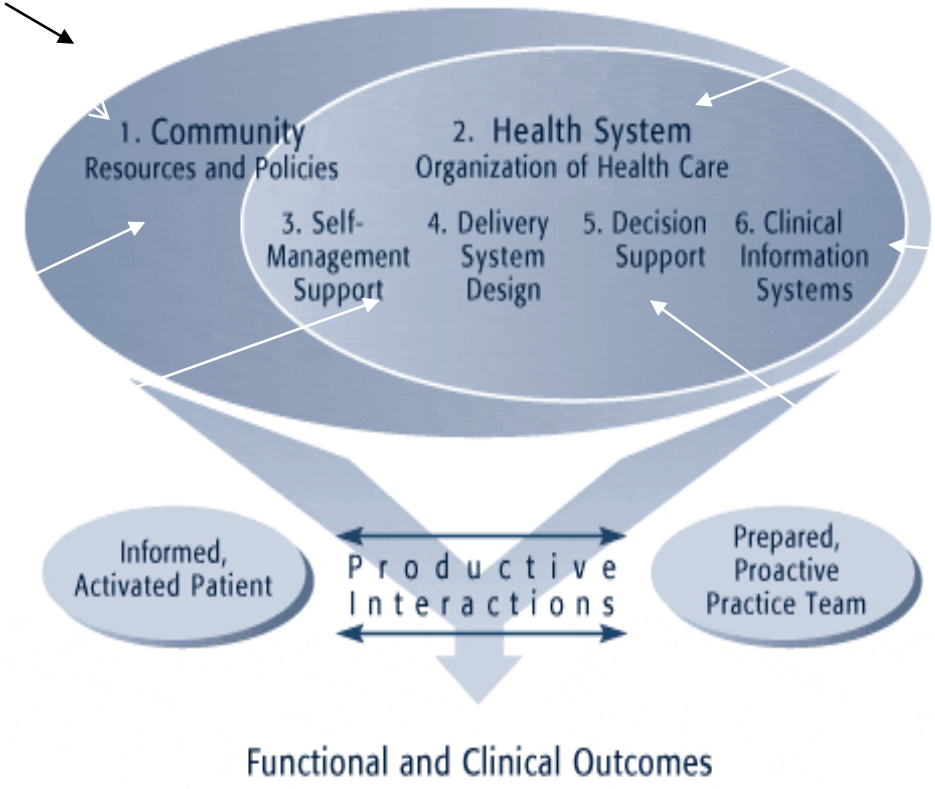
Edward Wagner , MacColl University, Center for Health Studies , Seattle, USA.

1.Promuovere la cooperazione fra tutti i produttori di servizi per malati cronici

2.Finalizzare alle sole cronicità una parte delle risorse del sistema assistenziale

3.Promuovere il self -management

4.Affidare prevenzione e cura a team multidisciplinari



6.Rendere l'accesso ai dati clinici completo e rapido

5.Riferirsi a percorsi assistenziali evidence-based

Pazienti esperti e attivi ⟷ **Curanti esperti e proattivi**

Il modello del Chronic Care Model rappresenta una grossa opportunità strategica per la cura del tabagismo nei pazienti con patologie croniche

Il fumo di tabacco è fattore di rischio trasversale in tutte le patologie previste dal Chronic Care Model

I PDTA per ogni patologia prevedono interventi riguardo al fumo

Solo nel PDTA della BPCO si delinea un intervento più strutturato

Dovrebbe essere previsto un modello di intervento unico spostando il focus dalle singole patologie al rischio globale di ogni paziente arruolato nel Chronic Care Model

Accordo Integrativo Regionale
2012

Accordo Regionale
ai sensi degli artt. 4, 14 e 13 bis
dell' ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI
CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
27.09.09

COMPITI AFT

- partecipare ed implementare attività di prevenzione sulla popolazione, coordinandosi con la Medicina di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione;

- favorire l'empowerment dei propri assistiti e contribuire, coordinandosi con la Medicina di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione, alla creazione di condizioni e contesti favorevole ad attuare corretti stili di vita.