



GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO
WORLD NO-TOBACCO DAY 2017



Tobacco - a threat to development
Tabacco – una minaccia per lo sviluppo

**XIX CONVEGNO NAZIONALE
TABAGISMO E SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE
31 maggio 2017**

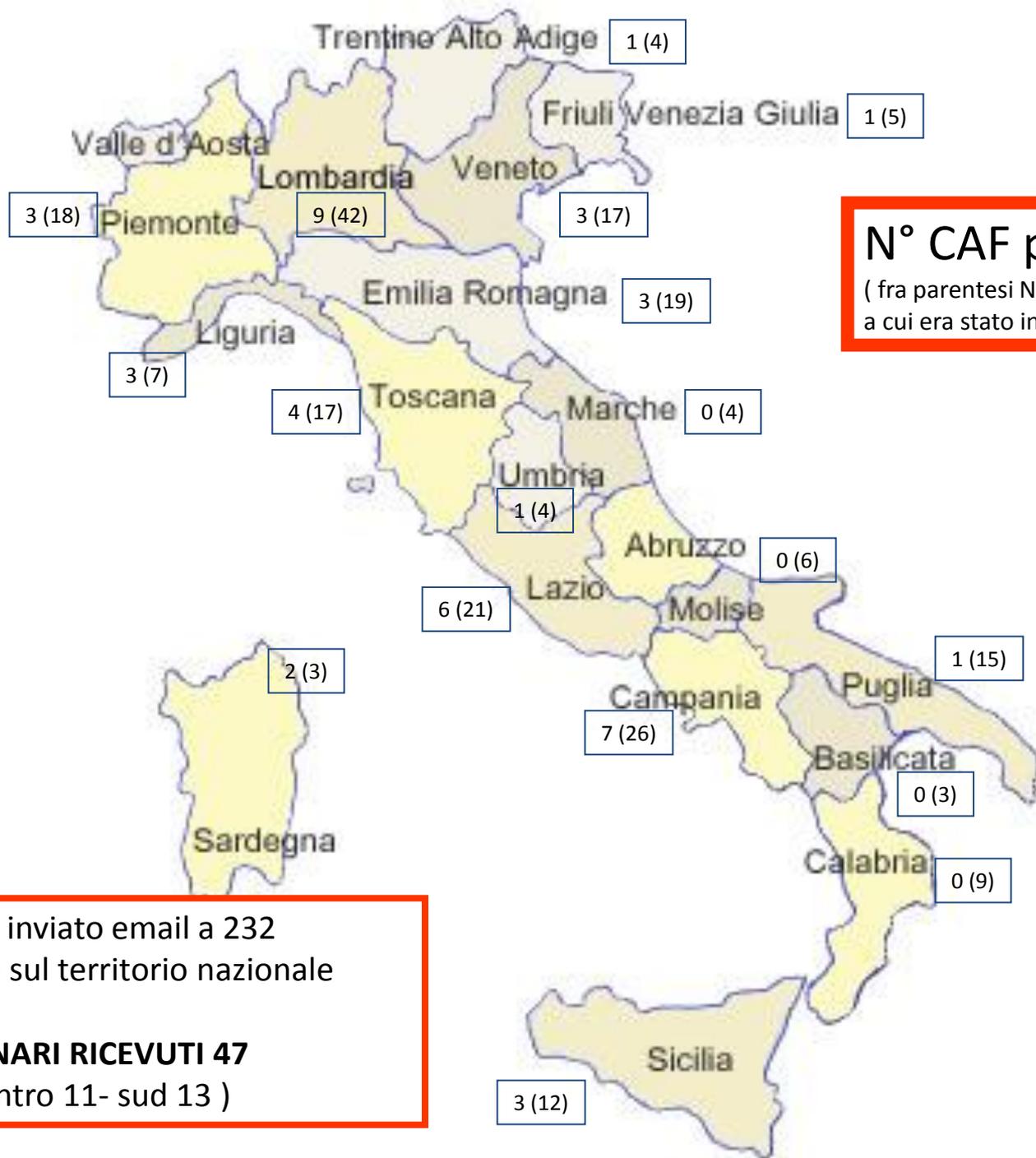
**I CENTRI ANTIFUMO A GESTIONE
PNEUMOLOGICA**

In Italia i CAF a conduzione pneumologica, sorti nella maggior parte dei casi su base volontaria dal 1998 ad opera di una task-force di AIPO, sono attivi presso strutture del SSN seppur con operatività diverse in base ai differenti contesti regionali

- Numericamente più rappresentativi rispetto alle altre branche specialiste della medicina
[*un terzo dei CAF del SSN rilevati annualmente dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) sono a conduzione pneumologica*]
- Rappresentano osservatori privilegiati nella prevenzione delle patologie respiratorie da fumo di tabacco

Il tema della prevenzione e della cura del tabagismo e delle malattie fumo correlate appare ancora più rilevante in un contesto socio-sanitario caratterizzato da :

- *un aumento dell'età media e delle patologie croniche comprese quelle respiratorie*
- *dalla necessità di un'assistenza sanitaria economicamente sostenibile*



2009

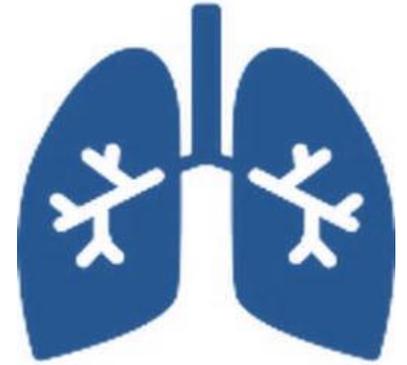
N° CAF pneumologici

(fra parentesi N° delle pneumologie a cui era stato inviato il questionario)

Questionario inviato email a 232
Pneumologie sul territorio nazionale

N° QUESTIONARI RICEVUTI 47
(nord 23 - centro 11- sud 13)

oggi



- **543 Unità Operative di Pneumologia**
- **CAF a conduzione pneumologica (N. 99)**



A I P O
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI

**PREVENZIONE E TERAPIA
DELLE PATOLOGIE
RESPIRATORIE CRONICHE
FUMO-CORRELATE:
IL RUOLO DEI CENTRI ANTIFUMO (CAF)
A GESTIONE PNEUMOLOGICA**

Paola Martucci, Cristina Cinti, Sandra Nutini,
Rosastella Principe, Antonella Serafini

Gruppo di Studio "Educazionale, Prevenzione ed Epidemiologia"
dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)
in collaborazione con i CAF partecipanti

Il Comitato Scientifico afferente al gruppo di Studio AIPO "Educazionale, Prevenzione ed Epidemiologia" ha realizzato nel 2015, un progetto per studiare la realtà dei CAF a conduzione pneumologica allo scopo di:

- 1) rilanciarli e valorizzarli come sedi ottimali per la prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento delle patologie croniche respiratorie ad alto impatto epidemiologico**
- 2) creare realistiche proposte d'interazione con il territorio analogamente a quanto già previsto per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) della BPCO**

Strumenti

Survey ed eventi formativi

Sono stati realizzati due Corsi di Aggiornamento per i CAF pneumologici del SSN, che si sono tenuti a Milano (6 marzo 2015) per il Nord Italia e a Roma (15 maggio 2015) per il Centro Sud e Isole



I CAF che hanno partecipato agli incontri sono stati in totale 97, suddivisi in 37 per il Nord nella sede di Milano e 60 per il Centro Sud e Isole nella sede di Roma



Il confronto delle diverse realtà ha permesso di individuare le migliori operatività da supportare per rendere fruibile l'attività dei CAF a conduzione pneumologica ai MMG, che non sempre sfruttano questa importante attività sinergica nella cura del tabagismo e delle malattie respiratorie associate.

Survey

- ***Il numero di Pneumologi*** dedicati al CAF è ***sotto la sufficienza*** nella maggioranza dei Centri testati (1,4 dato medio nazionale rilevato)
- ***Le ore dedicate*** sono ***decisamente insufficienti*** anche al mantenimento del normale carico di lavoro (3,2 ore settimanali per CAF vs 5,8 ritenute necessarie).
- Le realtà documentate durante la fase di discussione in aula sono diverse: ***solo nel 30,2% dei CAF è possibile far fronte a emergenze organizzative del personale senza ridurre la qualità del servizio offerto*** e molto dipende dal livello di conoscenze e competenze dei sanitari disponibili.

Survey

- Tutti i partecipanti hanno ribadito *l'esigenza di istituire corsi teorico-pratici dedicati all'attività antitabagica* con “role playing”-simulazioni e/o prevedere un percorso di affiancamento per avere la garanzia di personale preparato e motivato.
- Nel 58,1% dei CAF a gestione pneumologica non è presente un'assistenza psicologica anche se ritenuta molto utile.
- Psicologi, infermieri e volontari sono in numero inferiore rispetto a quello auspicato.

Survey

- *E' emerso che spazi dedicati al CAF sono presenti in circa la metà dei casi (47,5%)* ed è stato confermato che, in orari differenti, si riutilizzano spesso gli stessi ambienti pneumologici quando liberi dall'attività di reparto.
- Per quanto riguarda la dotazione tecnica, *i misuratori di CO sono insufficienti*; vengono segnalate alcune criticità nell'assistenza tecnica o nella sostituzione degli stessi in caso di fuori uso.

Survey

Come prevedibile, nei CAF a conduzione pneumologica esistono *spirometri dedicati o prontamente disponibili nel 58,1% dei casi*; vi è inoltre la conferma di *accessi facilitati del tabagista all'esame spirometrico*, dato molto importante che rappresenta un altro valore aggiunto dei CAF a gestione pneumologica per la possibilità di contemporaneo inquadramento e trattamento della malattia respiratoria cronica

Survey

- E' disponibile una *linea telefonica dedicata al CAF nel 60,5% dei casi* e per un numero di ore settimanali (17 ore) ritenuta comunque sufficiente per contatti, accessi e prenotazioni
- In alternativa viene utilizzata la linea del reparto, della portineria, della caposala fino al cellulare personale dello stesso pneumologo con possibilità di invio di messaggi di rinforzo al tabagista in disassuefazione.

Survey

- La modalità di accesso al CAF più frequente è tramite CUP (51,2% la media nazionale), ma esistono notevoli differenze regionali e locali anche per quanto riguarda i ticket sanitari, che sono diversi a seconda dei pacchetti di prestazioni
- La Regione Emilia Romagna ha reso le prestazioni esenti da ticket, utilizzando il codice nazionale delle dipendenze (014.304 per sostanze stupefacenti e psicotrope); l'esenzione è valida, analogamente a tutte le altre dipendenze, per un periodo di 2 anni nel percorso di disassuefazione dal fumo; pur essendo esclusi sia la terapia farmacologica che gli esami diagnostici per le malattie fumo-correlate

CAF e MMG

- I MMG sono stati contattati da tutti i CAF, ma in meno della metà dei casi (46,5%) esistono percorsi attivati ben definiti e comunque con modalità differenti. Prevalgono, al di là dei contatti personali, le attività formative-informative, che sono le preferite dai MMG, specie se li vedono coinvolti già in fase di progettazione.

CAF e MMG

- I MMG segnalano spesso la carenza di CAF di riferimento con cui relazionarsi agevolmente mentre
- i CAF segnalano scarsi invii di pazienti da parte dei MMG

Un apparente paradosso in parte attribuito alla insufficiente visibilità dei CAF che denunciano anche uno scarso interessamento istituzionale.

L'analisi dei dati della *survey* e la successiva *discussione in aula* hanno permesso di *documentare i* requisiti ritenuti indispensabili, che l'attività di un CAF a conduzione pneumologica deve avere per garantire un adeguato livello di prestazione assistenziale al tabagista

Requisiti minimi indispensabili per un'attività efficace di un CAF pneumologico

- Il Personale del CAF deve essere adeguatamente preparato e motivato con programmi di aggiornamento continuo
- Personale minimo: un medico formato per 5,8 ore/settimana.
- Il CAF necessita di visibilità e valorizzazione aziendale con risorse adeguate alla presa in carico e alla cura del tabagismo e delle malattie respiratorie fumo correlate.
- L'informatizzazione aggiornata della cartella clinica e altri mezzi di comunicazione (es. linea telefonica indipendente) permettono un'attività in rete dei CAF con i MMG e altri Sanitari ospedalieri e territoriali.

Requisiti minimi indispensabili per un'attività efficace di un CAF pneumologico

- Sono indispensabili contatti ed accordi tra CAF, MMG e Sanitari dei reparti ospedalieri per condividere *percorsi d'accesso facilitato* alla cura antitabagica dei fumatori e portatori di malattie respiratorie fumo correlate.
- I CAF pneumologici devono avere accesso facilitato ad uno spirometro e misuratore di CO.

CONCLUSIONI E PROGETTUALITÀ

- In tutti i percorsi diagnostico terapeutici (PDTA) di BPCO e Asma, approvati e raccomandati, troppo spesso solo teoricamente, dalle regioni Italiane, il primo provvedimento da adottare è la cessazione del fumo di tabacco.
- Nei CAF a gestione pneumologica un importantissimo valore aggiunto al trattamento del tabagismo è la contemporanea ed appropriata diagnosi e cura della BPCO e delle malattie fumo correlate

Criticità

- Le singole realtà regionali attualmente presentano politiche sanitarie differenti e discordante attenzione al problema fumo pur nell'ambito dei PDTA sulla BPCO
- Mancanza di dati analitici che dimostrino l'efficacia delle attività di tipo diagnostico/preventivo svolte nei CAF a conduzione pneumologica



Grazie