



Deliberazione della Giunta

n. 407 del

30 DIC. 2003

Segretario

Antonio

Menetto

Oggetto: Programma Regionale di Prevenzione delle patologie fumo-correlate: piano di attività per l'anno 2003.
Impegno di spesa ai sensi dell'art. 42 L.R. 39/2001

Il Vice Presidente - Assessore alle Politiche Sanitarie - Avv. Fabio Gava, riferisce quanto segue.

Con delibera della Giunta Regionale n.1521 del 15.06.2001 è stata definita la conduzione del "Programma regionale di prevenzione della patologie fumo-correlate per l'anno 2001" ed è stato assegnato il compito di definirne le strategie ad un comitato tecnico-scientifico istituito con decreto del Dirigente Regionale della Direzione per la Prevenzione n.940 del 20.09.2001.

Con delibera della Giunta Regionale n.3231 del 15.11.2002 è stato definito il piano strategico del programma regionale di prevenzione delle patologie fumo correlate che prevede le seguenti 4 aree di intervento: 1) Limitare o impedire l'iniziazione al fumo degli adolescenti 2) Aiutare i fumatori attivi a smettere di fumare 3) Proteggere i non-fumatori dall'esposizione al fumo passivo 4) Attività di sorveglianza, monitoraggio, ricerca e valutazione.

Per quanto attiene all'area della Prevenzione del fumo di sigaretta fra gli adolescenti del Veneto la finalità della strategia regionale è di ridurre il numero di coloro che sperimentano il fumo di sigaretta e/o iniziano a fumare prima dei 18 anni, utilizzando strategie efficaci e valorizzando le esperienze finora condotte.

La strategia delineata prevede le seguenti azioni: aggiornamento ed integrazione dei pacchetti educativi regionali attualmente applicati; sviluppo e realizzazione di un programma pilota di prevenzione del fumo di sigaretta in un numero selezionato di scuole medie inferiori e superiori basato sull'educazione tra pari; produzione di guide metodologiche per l'implementazione del progetto educazione tra i pari ed altri progetti; coordinamento ed integrazione tra i progetti esistenti con l'educazione tra i pari; studio di fattibilità e progettazione di una campagna di modificazione delle norme sociali relative al fumo di sigaretta tra i giovani; l'implementazione della Campagna europea "Feel Free to Say No"; presentazione e confronto delle iniziative venete di prevenzione nell'ambito nazionale ed internazionale.

L'area della disassuefazione dal fumo di sigaretta ha l'obiettivo di assicurare lo svolgimento coordinato delle attività di primo e secondo livello, aumentare il numero dei fumatori che smettono, garantire la promozione della disassuefazione e l'assistenza per smettere a tutti i fumatori, così da assicurare un adeguato e uniforme livello di assistenza, aumentare negli operatori sanitari la consapevolezza del fumo come malattia in modo da introdurre stabilmente nella routine clinica specifica tutte le attività di diagnosi e di terapia correlate.

Mod. B - copia

La strategia prevede di adattare le linee guida italiane preparate dall'Istituto Superiore di Sanità alla realtà veneta, promuovere l'attività di disassuefazione a tutti i medici di assistenza primaria e l'organizzare corsi di formazione per tutti gli interessati; adattare gli standard dei centri di secondo livello esistenti a livello nazionale e internazionale alla realtà regionale, istituire o adeguare i centri esistenti di secondo livello allo standard, attuando la formazione regionale del personale e istituendo un Coordinamento regionale dell'attività dei centri.

L'area per il Controllo del fumo passivo, nell'obiettivo di promuovere e facilitare l'applicazione della normativa che limita il fumo di tabacco negli ambienti di vita e di lavoro soggetti a limitazione normative, intende rendere facilmente disponibile, utilizzabile e comunicabile la legislazione di riferimento; predisporre un manuale per l'applicazione della normativa vigente e implementarlo nei diversi ambienti (domestici, di lavoro, scolastici e di cura) al fine di ridurre l'esposizione al fumo ambientale.

Lo sviluppo del programma prevede le seguenti azioni: organizzazione di attività formative per tecnici della prevenzione e personale sanitario delle Aziende Ulss sugli aspetti igienico-sanitari, legislativi e tecnologici del fumo passivo; l'implementazione e la diffusione a livello regionale del programma nazionale 'Mamme libere dal fumo' - attività di counselling del personale ostetrico; la stesura e implementazione di programmi di controllo del fumo passivo per quanto riguarda l'ambiente lavorativo e l'ambiente scolastico. Le attività saranno coordinate con quanto programmato nei Piani Triennali degli SPISAL e dei SISP in materia di tabacco.

Le attività di sorveglianza, monitoraggio, ricerca e valutazione, al fine di migliorare le conoscenze necessarie alla formulazione, realizzazione e valutazione di strategie e programmi relativi al controllo del fumo, includono inchieste di tipo quantitativo e qualitativo; interesseranno, in particolare, l'uso del tabacco e l'esposizione al fumo passivo e le percezioni, attitudini e comportamenti riguardo al fumo attivo e passivo. Inoltre saranno elaborati e diffusi documenti basati sulla revisione della letteratura scientifica riguardo gli effetti del fumo.

Le attività di ricerca programmate sono: revisione della letteratura scientifica relativamente ai danni alla salute provocati dal fumo attivo e passivo; analisi epidemiologica dell'importanza e tendenza di malattie correlate al tabacco nel Veneto, in particolare stima della frazione di mortalità e di morbosità attribuibile al consumo di tabacco nel Veneto; inchiesta quantitativa telefonica su campione rappresentativo di adulti (le interviste telefoniche verranno realizzate dalla Doxa in base ad un protocollo sviluppato dal SER); un'indagine qualitativa attraverso gruppi focali su adulti fumatori e non; un'inchiesta su campione rappresentativo di bambini per stimare l'esposizione al fumo passivo.

L'analisi dettagliata delle azioni previste per ciascuna area per il 2003 è riportata nell'allegato, che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

Per lo sviluppo delle attività programmate è previsto un finanziamento complessivo di 500.000 €uro, da ripartire per ciascuna area come di seguito indicato:

- € 190.000 per lo svolgimento delle azioni dell'area "Prevenzione del fumo di sigaretta fra gli adolescenti";
- € 190.000 per le attività inerenti la "Disassuefazione dal fumo di tabacco";
- € 90.000 per l'area "Controllo del fumo passivo";
- € 30.000 per le attività di sorveglianza, monitoraggio, ricerca e valutazione.

La conduzione del Programma Regionale per le patologie fumo correlate come da D.G.R. n.3231 del 15.11.2002 è affidata alla Dirigente Regionale della Direzione per la Prevenzione, la gestione tecnico-amministrativa al Centro Regionale di Riferimento per la Prevenzione (CRP), istituito presso l'Azienda ULSS n.12 "Veneziana" con D.G.R. n.607 del 22.03.2002. Al CRP sono affidate anche le attività di coordinamento trasversale della strategia regionale e fornisce supporto alle Aziende ULSS attraverso il loro Referente Aziendale.

Il Vice Presidente – Assessore alle Politiche Sanitarie – Avv. Fabio Gava, conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, Vice Presidente - Assessore alle Politiche Sanitarie - Avv. Fabio Gava, incaricato dell'istruzione dell'argomento ai sensi dell'articolo 33 - 2° comma dello Statuto, il quale da atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.

Considerata la necessità di continuare gli interventi di prevenzione e controllo delle malattie ad elevato impatto sulla salute nella popolazione della Regione Veneto;

Vista la legge 23.12.78 n. 833;

Vista la Legge Regionale n. 21 del 22.7.89;

Vista la Legge Regionale n. 5 del 3 febbraio 1996;

Visto il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000;

Vista la DGR n.1521 del 15.06.2001;

Vista la DGR n.607 del 22.03.2002;

Vista la DGR n.2093 del 02.08.2002;

Vista la DGR n. 3231 del 15.11.2002;

Visto l'art. 42 della L.R. n. 39/2001;

DELIBERA

1. di approvare il piano di azione per la continuazione del Programma regionale di Prevenzione delle patologie fumo correlate per l'anno 2003, riportato nel documento allegato (all.1) che costituisce parte integrante del presente provvedimento,
2. di affidare la gestione tecnico-amministrativa del piano di azione di cui al precedente punto 1) e le attività di coordinamento trasversale della strategia regionale al Centro Regionale di Riferimento per la Prevenzione (CRP), istituito presso l'Azienda ULSS n.12 "Veneziana" con D.G.R. n.607 del 22.03.2002;
3. di affidare la conduzione del Programma regionale di Prevenzione delle patologie fumo correlate per l'anno 2003, alla Dirigente Regionale della Direzione per la Prevenzione ;
4. di assegnare all'Azienda ULSS n.12 la somma di Euro 500.000, finalizzati alla realizzazione delle attività di cui al punto 1) e di autorizzarne i conseguenti adempimenti;
5. di stabilire per ciascuna delle quattro aree di intervento la seguente suddivisione della somma assegnata:
 - €. 190.000 per la conduzione del piano strategico per la Prevenzione del fumo di sigaretta fra gli adolescenti;
 - €. 190.000 per la conduzione del piano strategico per la Disassuefazione dal fumo di tabacco;
 - €. 90.000 per la conduzione del piano strategico per il Controllo del fumo passivo;
 - €. 30.000 per le Attività di sorveglianza, monitoraggio, ricerca e valutazione;

6. di impegnare la somma di €uro 500.000 sul capitolo n.60047 del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2003 che presenta sufficiente disponibilità;
7. di liquidare all'Azienda ULSS n.12 "Veneziana" la somma assegnata di €uro 500.000 secondo le modalità di seguito indicate:
 - 60% all'approvazione del presente provvedimento;
 - 40% alla presentazione alla Direzione Regionale per la Prevenzione, entro il 30 settembre 2004, di una relazione attestante le attività svolte e le spese sostenute per la gestione del progetto.

Sottoposto a votazione il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO

- Dott. Antonio Menetto -

IL PRESIDENTE

- On. Dott. Giancarlo Galan -

IL VICE PRESIDENTE

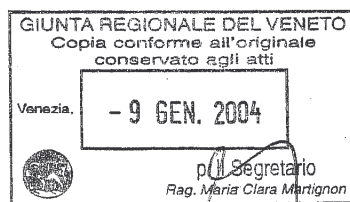
Avv. Fabio Gava

DIREZIONE REGIONALE PER LA RAGIONERIA E
TRIBUTI

Ai sensi dell'art. 43 LR 520/2001 il dato è stato e si registra in
contabilità l'impegno di €uro 4617 60047
del bilancio 2003 500.000,00

li, 22-12-03

IL DIRIGENTE REGIONALE
rag. Paolo ARTICO *PA*



Allegato 1

Programma Regionale di Prevenzione delle patologie fumo-correlate: Piano di azione

Linea di azione: Prevenzione del fumo di sigaretta fra gli adolescenti

La Strategia regionale di prevenzione del fumo di sigaretta fra gli adolescenti nel Veneto così come da DGR n° 3231 del 15 novembre 2002, ha la finalità di ridurre il numero di coloro che sperimentano il fumo di sigaretta e/o iniziano a fumare prima dei 18 anni. Si intende realizzare tale strategia attraverso l'attuazione di due diversi programmi denominati "Prevenzione nelle scuole" e "Social Marketing".

Obiettivi specifici ed azioni previste dal programma "Prevenzione nelle scuole"

Il programma "Prevenzione nelle scuole" si propone nell'arco del triennio 2003-2005 di realizzare i seguenti obiettivi e azioni specifiche:

1. Rilevare ed analizzare il grado di attuazione dei progetti in corso utilizzando le tecniche dei gruppi focus, questionari, ecc.
2. Sviluppare e realizzare un programma di prevenzione del fumo basato sul metodo educazione tra i pari. Questo prevede un approfondimento della metodica della Peer Education, attraverso una ricerca ed analisi della letteratura sull'argomento ed una eventuale consulenza esterna specifica. Si prevede la realizzazione di un manuale per gli educatori tra pari e uno per gli insegnanti. Il progetto verrà inizialmente sperimentato con un progetto pilota che prevede la formazione del personale socio-sanitario, docenti ed alunni coinvolti nella realizzazione definitiva del programma. Verranno elaborati strumenti di valutazione al fine di acquisire elementi utili alla realizzazione definitiva del programma.
3. Revisionare, aggiornare ed integrare i progetti regionali esistenti *Prevenzione del fumo a scuola, Smoke Free Class, Insider, Chi non fuma VINCE* con il programma della Peer Education attraverso una revisione dei target, dei materiali e degli strumenti educativi adottati, definendo uno standard minimo del percorso educativo da svolgere ed elaborando la produzione di materiale *ex novo* con l'individuazione di strumenti specifici di valutazione.
4. Promuovere ed implementare la nuova strategia regionale di prevenzione attraverso la presentazione del progetto regionale al gruppo dei referenti aziendali.
5. Formazione specifica sul progetto globale e per l'acquisizione della metodologia didattica della *Peer Education* attraverso la realizzazione di corsi di formazione per il personale socio-sanitario, insegnanti e studenti.
6. Valutare i risultati finali in riferimento agli obiettivi del programma di "Prevenzione nelle scuole". Si prevede, inoltre, di valutare gli obiettivi e le attività svolte individuando indicatori di processo e di risultato a livello regionale relativi allo sviluppo del progetto di peer education, del pacchetto regionale di prevenzione nelle scuole, del sistema di monitoraggio sistematico e del sistema formativo regionale.

Obiettivi specifici ed azioni previste dal programma "Social Marketing"

Il programma "Social Marketing" si propone nell'arco del triennio di svolgere le seguenti azioni:

- Aderire ed introdurre a livello regionale la Campagna UE "Feel Free to Say No".
- Incaricare una consulenza esterna specifica in Social Marketing.
- Studiare la fattibilità e progettare una campagna di modificazione delle norme sociali relative al fumo di sigaretta tra i giovani.
- Elaborare strategie di comunicazione sociale specifiche.
- Coinvolgere il gruppo dei referenti per la ricaduta locale.
- Elaborare strumenti di valutazione.

Allegato alla delibera

30 DIC. 2003 N.4076



Prevenzione nelle scuole

Obiettivi specifici	Azioni	Indicatori di risultato
<p>Raccogliere ed analizzare il grado di attuazione dei progetti in corso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - copertura geografica - tipi di istituti coinvolti - gradimento da parte dei docenti - gradimento da parte degli alunni - punti di forza e aree di miglioramento <p>Sviluppare e realizzare un programma pilota di prevenzione del fumo basato sulla formazione dei peer leader</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gruppi focus (individuazione dei partecipanti, individuazione degli intervistatori, realizzazione dei gruppi, analisi dei risultati, restituzione ai partecipanti) con eventuale consulenza esterna - Questionari (costruzione dello strumento) - Raccolta dati - Consulenza esterna specifica - Predisposizione manuali per i pari e per gli insegnanti e stampa - Sviluppo di strumenti di valutazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di 3 gruppi focus omogenei: docenti, operatori e giovani a livello regionale - Realizzazione del questionario - Numero questionari raccolti - Predisposizione del programma e dei materiali nei tempi definiti - Attuazione della sperimentazione in almeno 5 classi medie inferiori e 5 classi superiori del Veneto - N° di classi che completano la sperimentazione - Raggiungimento obiettivi della strategia
<p>Revisionare, aggiornare ed integrare i progetti regionali esistenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Prevenzione del fumo a scuola</i> - <i>Smoke Free Class</i> - <i>Insider</i> - <i>Chi non fuma VINCE</i> <p>Formazione del personale socio-sanitario, degli insegnanti e degli alunni</p> <ul style="list-style-type: none"> - sulla strategia globale per la prevenzione nelle scuole - all'acquisizione dei metodi didattici e modalità di lavoro relativa al progetto <i>Peer Education</i> <p>Valutare i risultati finali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di uno standard minimo del percorso educativo - Sviluppo di linee guida per operatori sanitari e insegnanti - Individuazione di strumenti di valutazione - Organizzazione dei corsi di aggiornamento - Individuazione delle figure socio-sanitarie, docenti e studenti di riferimento per la 1° fase di sperimentazione a livello locale - Individuazione di indicatori di processo del lavoro svolto a livello regionale - Individuazione indicatori di risultato in riferimento agli obiettivi specifici del progetto regionale 	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione di materiali e strumenti nei tempi prestabiliti - N° partecipanti - Test di ingresso e test di uscita - questionario di gradimento - Produzione di un rapporto finale del progetto pilota. - Sviluppo di un sistema di monitoraggio sistematico a livello regionale - Sviluppo di un sistema formativo regionale - Sviluppo di un pacchetto regionale di prevenzione



Social Marketing

Obiettivi specifici	Azioni	Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none"> - Identificare e raggiungere i luoghi di aggregazione giovanile con una serie di messaggi in grado di modificare l'accettazione sociale circa il fumo di sigaretta tra i giovani - Ottenere che almeno il 66% dei giovani oggetto della campagna ricordi il messaggio della campagna di modificazione dell'accettazione sociale circa il fumo di sigaretta fra i giovani - Ridurre del 50% l'accettazione sociale del fumo di sigaretta tra gli alunni delle classi medie inferiori 	<ul style="list-style-type: none"> - Studio di fattibilità e progettazione di una campagna di modificazione delle norme sociali relative al fumo di sigaretta tra i giovani - Elaborazione di strategie di comunicazione sociale specifiche e analisi dei costi previsti - Incarico consulenze esterne - Adesione ed introduzione nel Veneto della Campagna dell'UJE - Informazione alle scuole e agli operatori sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di giovani che ricorda i messaggi della Campagna di modificazione dell'accettazione sociale circa il fumo di sigaretta fra i giovani - Numero di giovani che ritengono il fumare un comportamento negativo



Attività trasversali di Promozione della strategia regionale

Obiettivi	Azioni	Indicatori di risultato
<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere il Programma Regionale per la Prevenzione delle patologie fumo correlate – Piano Strategico - Sviluppare l'integrazione ed il coordinamento tra eventi e agenzie che si occupano del fumo 	<ul style="list-style-type: none"> • Redazione di un newsletter regionale • Incontri periodici con i referenti aziendali • Promozione di eventi internazionali, nazionali e regionali sul fumo di tabacco (es. Giornata Mondiale senza Tabacco, Truck tour, Giornata del respiro ecc.) • Preparazione di materiali divulgativi • Partecipazione, promozione ed organizzazione di convegni, seminari, premiazioni concorsi, ecc. • Formazione trasversale operatori socio-sanitari di diverse professionalità • Rilevazione e presentazione annuale delle attività in corso e dei risultati ottenuti • Sviluppo di una pagina web dedicata alla strategia regionale per la prevenzione delle patologie fumo-correlate all'interno del Sito Regionale 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenze alle iniziative proposte - N° eventi realizzati - N° corsi realizzati - N° newsletter - N° materiali divulgativi realizzati - Realizzazione della pagina web



Linea di azione: Disassuefazione dal fumo di sigaretta

Nell'ambito degli obiettivi specifici relativi a questa linea di azione definiti nella DGR n.1521 del 15.06.2001, vengono distinti due livelli di intervento.

Interventi di primo livello

Il primo degli obiettivi specifici di 1° livello è: *"promuovere la strategia della disassuefazione e garantire che sia resa disponibile a tutti i medici di assistenza primaria, con l'obiettivo che alla fine del triennio sia adottata da almeno il 30% dei medici di assistenza primaria"*

Il punto n°.2 è il seguente: *sperimentare l'uso delle strategie di disassuefazione da parte del personale sanitario operante nelle strutture e nei reparti che prioritariamente possono essere interessati da questa azione.*

Il punto n.4 è costituito da: *Promuovere la disassuefazione del personale fumatore e garantire l'assistenza per smettere al personale sanitario fumatore che lo richiede.*

Interventi di secondo livello

Sempre nell'ambito delle linee di azione di cui al punto 2 della delibera regionale (disassuefazione dal fumo di sigaretta) viene individuato un obiettivo specifico, costituito da: *"attivare in ogni azienda sanitaria entro il 2004 almeno un centro di il livello che sia conforme allo standard individuato dalla regione"*.

Piano d'azione relativo al primo livello nell'ambito dell'assistenza primaria (medici di medicina generale)

Per attuare quanto previsto dalla delibera, e cioè far adottare almeno al 30% dei medici di assistenza primaria interventi di disassuefazione dal fumo nell'ambito della propria attività ambulatoriale si propone di realizzare le seguenti attività:

- **Censimento delle attività sinora realizzate nelle Aziende Venete** mediante raccolta di un questionario inviato ad ogni ASL "in doppio" (canale "istituzionale" ovvero tramite la Direzione Generale e canale "diretto" ovvero tramite i responsabili dei SEPS che hanno inoltrato i progetti regionali di promozione del counselling in medicina generale negli scorsi anni). Da quanto ci è noto sarebbero 5 le ULSS con esperienze già consolidate.
- **Sostegno delle esperienze già avviate** nelle ULSS con sperimentazione di una task force locale integrata con le attività di secondo livello esistenti o in fase di implementazione; l'esperienza ha infatti dimostrato che è necessaria un adeguato monitoraggio e sostegno nel tempo anche ai gruppi più motivati di MMG. L'esperienza delle 5-6 realtà servirà da modello trainante anche per le altre ULSS (soprattutto per quanto riguarda il coinvolgimento della Medicina Generale);
- **Adattare le linee guida italiane dell'ISS alla realtà veneta** attraverso la creazione di gruppo di lavoro regionale (composto da MMG con esperienza specifica, e operatori ULSS che hanno già realizzato esperienze sia regionali che extra regionali in tale ambito) per la messa a punto entro il 2003 del corso di formazione di 1° livello destinato ai MMG suddivisa in una prima sessione obbligatoria (relativa ai minimal advise) destinata alla totalità dei medici e una seconda sessione di approfondimento (counselling breve) su base volontaria
- Una volta definiti i percorsi formativi andrà realizzato entro il primo trimestre 2004 un **"Corso formazione dei Formatori locali"** che coinvolga un numero adeguato di MMG animatori di formazione oltre agli operatori dei centri di secondo livello.
- In attesa della concretizzazione dei precedenti punti 2) e 3) si ritiene strategico nel corso dell'anno 2003 **proporre corsi di formazione analoghi a quelli già realizzati in alcune delle realtà** di cui al punto 1) con partecipazione su base volontaria (in via preferenziale ai MMG animatori di formazione che poi verranno coinvolti come formatori locali), nelle ULSS che non hanno ancora attuato dei progetti in collaborazione con la Medicina Generale con impegno ad avviare un progetto con le caratteristiche individuate dal gruppo regionale di cui al punto 2) sulla scorta delle esperienze acquisite. I medici formati in tali corsi sarebbero "esentati" dalla successiva formazione obbligatoria.



- Rilevazione dei dati di attività:** il gruppo di lavoro regionale che ha curato la definizione delle modalità formative definirà con il supporto e la collaborazione del SER le modalità suggerite ed il set minimo di dati di attività ed efficacia per la valutazione della ricaduta della attività di formazione e l'avvio dei progetti nelle diverse ULSS per l'opportuno ritorno informativo ai competenti organi regionali. Per il coordinamento del gruppo di lavoro regionale si propone l'Azienda ULSS 13 di Mirano in stretta collaborazione con la Pneumologia di Vittorio Veneto che cura le restanti attività di primo e secondo livello nell'ambito della disassuefazione. La sintesi ed il successivo ritorno a livello locale ha la finalità oltre che di monitorare la ricaduta del progetto in termini di indicatori di processo (es. numero di pazienti sui quali è stato effettuato un intervento di counselling breve) e di risultato (es. stima del numero di pazienti astinenti a 12 mesi dall'intervento) anche di dimostrare l'impatto del progetto in termini Salute Pubblica e rinforzare quindi la motivazione sia dei MMG coinvolti che dei restanti MMG che potranno aderire successivamente alla implementazione del progetto. Anche la Direzione Aziendale verrà debitamente informata a cura del referente aziendale riguardo ai principali indicatori di efficacia (e costo/efficacia qualora fossero previste delle incentivazioni nel progetto aziendale).

Interventi di primo livello

Obiettivi	Azioni	Indicatore di risultato
1. Sostegno delle esperienze già avviate nelle ULSS con sperimentazione di una task force locale integrata con le attività di secondo livello in 2 o più realtà 2. Adattare le linee guida italiane dell'ISS alla realtà veneta	Sostegno e monitoraggio locale e successiva divulgazione dei risultati conseguiti (distribuzione in base al numero di MMG coinvolti e necessità documentate di supporto alle iniziative in corso). Creazione di gruppo di lavoro regionale e definizione dei due modelli formativi regionali (1° modulo obbligatorio e successivo modulo di approfondimento)	Raccolta dati di attività svolta dai MMG Consegna dei pacchetti formativi



3. Corso formazione dei Formatori locali	Attuazione del corso regionale di formazione dei formatori locali	Effettuazione del corso
4. Corsi di formazione su base volontaria nelle Aziende ULSS dove non è ancora stato avviato alcun programma con i MMG	Attuazione di corsi di formazione locali su base volontaria a gruppi di circa 15-20 MMG (15 corsi in altrettante ULSS)	Effettuazione dei corsi di formazione con registrazione ECM
5. Realizzazione dei corsi di formazione obbligatoria relativi al minimal advice in tutte le Aziende ULSS Venete	Realizzazione dei corsi di formazione obbligatoria in ciascuna ULSS	Effettuazione dei corsi di formazione obbligatoria
6. Rilevazione dei dati di attività	Rilevazione e monitoraggio degli indicatori di attività ed efficacia degli interventi	Report annuale di attività per il Comitato Scientifico Regionale
7. Auditing esterno (individuazione di una agenzia esterna agli erogatori-responsabili dei programmi per il monitoraggio -verifica degli interventi)	Spese per la realizzazione di un auditing esterno	% efficacia degli interventi
8. Personal computers portatili e altro materiale informatico necessario per il coordinamento e le analisi delle: 1. azioni di primo livello per i MMG; 2. azioni di primo livello rete HPH- Ospedali e servizi sanitari senza fumo"; 3. azioni di II livello.	Spese per l'acquisto del materiale	

Piano d'azione relativo al primo livello delle strutture del SSN e azioni di II livello

Per attuare quanto previsto dalla citata deliberazione, verranno attuate le seguenti azioni:

1. Implementazione della rete veneta "Ospedali e servizi sanitari senza fumo" in modo tale che il personale sanitario dei reparti individuati sia in grado di fornire l'intervento minimo a tutti i pazienti fumatori.
2. Attraverso la medesima rete creare un ambiente di lavoro favorevole alla disassuefazione del personale fumatore e fornire l'assistenza necessari al personale che lo richiede; per queste prime due azioni, il modello di intervento è quello contenuto nel codice europeo degli "Ospedali senza fumo". Operativamente, per il 2003, il gruppo interaziendale per il progetto regionale "Ospedali e servizi sanitari senza fumo", ha previsto le seguenti azioni:
 - a) ripetizione del corso "Ospedali e servizi sanitari senza fumo" a altri 40 operatori per completare il numero di persone formate all'interno di ogni ASL.



b) Supporto ai partecipanti dei due corsi (iniziando da quelli che hanno frequentato il corso a dicembre 2002) per organizzare in ogni ASL (anche in concorso con chi, nelle singole realtà locali, si occupa di fumo- ad esempio volontariato, Lega Tumori etc.) un corso di formazione che sia analogo nei contenuti a quello standard utilizzato a livello regionale. Il corso è diretto al personale di ciascuna azienda, con l'obiettivo di creare un ambiente "libero dal fumo" negli spazi lavorativi e di porre le basi per divulgare e far acquisire le linee guida per l'intervento minimo da parte del personale sanitario. Scopo ultimo, da raggiungere con un corso di formazione regionale da realizzare entro il primo trimestre del 2004, è formare referenti regionali in grado di formare a loro volta il personale sanitario individuato a svolgere l'intervento minimo (in linea con quanto al punto n° 4 della citata deliberazione regionale (*Promuovere la disassuefazione del personale fumatore e garantire l'assistenza per smettere al personale sanitario fumatore che lo richiede*).

3. Censire le attività di disassuefazione dal fumo di Il livello già esistenti, creare una rete regionale utilizzando primariamente le professionalità già esistenti, le quali condividano una formazione di base e uno standard di intervento ottenuti analizzando la letteratura scientifica esistente adattata alla situazione regionale.

Per le azioni relative al secondo livello intervento, si deve tenere presente che una rete vera e propria non esiste ancora nella nostra regione. Pertanto la priorità è quella di conoscere i dettagli della situazione attuale. Solo successivamente, dopo aver conosciuto le risorse a disposizione, il loro grado di operatività e le loro usuali attività, si potrà procedere, formalmente, a reclutare, formare e coordinare tali risorse.

Interventi di secondo livello

Sempre nell'ambito delle linee di azione di cui al punto 2 della deliberazione regionale (disassuefazione dal fumo di sigaretta) viene individuato un obiettivo specifico, costituito da: "attivare in ogni azienda sanitaria entro il 2004 almeno un centro di Il livello che sia conforme allo standard individuato dalla regione". Per attuare quanto previsto dalla citata deliberazione, verranno attuate le seguenti azioni:

1. Adattare gli standard dei centri di Il livello esistenti a livello nazionale ed internazionale alla realtà regionale, in collaborazione con i soggetti interessati. La priorità è la conoscenza delle risorse disponibili e delle metodologie applicate. Pertanto si procederà a:

- Misurazione delle attività per il controllo del fumo finora effettivamente svolte da ogni ASL e raccolta di informazioni sulla metodologia impiegata. I dati, verranno raccolti mediante un questionario inviato per ogni ASL "in doppio" (canale "istituzionale" ovvero tramite la Direzione Generale e canale "diretto" ovvero tramite i componenti la rete degli "Ospedali e servizi sanitari senza fumo")
- Organizzazione di una conferenza di consenso. Questa dovrebbe servire a portare a conoscenza di tutti i soggetti interessati la situazione attuale (le risorse a disposizione), così come rilevata dal censimento, indicare loro gli standard esistenti (sia per l'intervento minimo che per l'ambulatorio di Il livello) e discutere sul modo migliore di calare tali standard nella realtà.

Un comitato tecnico dovrà nel frattempo produrre delle linee guida per i centri di secondo livello. Oltre che sulla letteratura esistente, servirà per la stesura anche l'esperienza dei singoli componenti del comitato tecnico nonché dell'Ambulatorio per il controllo del fumo di Vittorio Veneto.

Analogamente, presso il Centro di Vittorio Veneto verrà continuata l'attività di Il livello in corso, utilizzando, nella attività clinica routinaria, una cartella clinica informatizzata che è già stata prodotta assieme ad altri Centri, potendo in tal modo fornire dati in tempo reale al comitato tecnico per le linee guida. Le informazioni ricavate da questa attività, inoltre, serviranno a pervenire alla versione definitiva della cartella stessa. Le linee guida prodotte dovranno essere sottoposte a revisione da un ristretto numero di esperti, esterni alla loro stesura, al fine di pervenire a una stesura finale.



La versione finale delle linee guida verrà tradotta in percorsi diagnostici e terapeutici per i centri di II livello attraverso una revisione da parte di tutto il personale operante nelle realtà evidenziata dal censimento/mappatura.

2. Istituire o adeguare i centri esistenti di II livello allo standard adottato.

Primo passo, indispensabile per poter dar luogo alle attività incluse in questo capitolo della delibera regionale è un forte richiamo a tutte le Direzioni Generali della ASL venete, alla necessità di adeguare agli standard le attività sul fumo e, in particolare, di istituire o adeguare i centri di secondo livello.

3. Attuare la formazione regionale del personale dei centri. Viene organizzato un corso di formazione regionale per il personale dei centri di secondo livello in collaborazione con l'Università di Padova e con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS-OSSFAD) secondo il modello individuato in base ai più recenti standard internazionali e recentemente pubblicato anche in Italia (Rass. Patol App. Resp. 2002, 17: 319-321).

4. Istituire un coordinamento regionale dell'attività dei centri.

La conclusione del corso di formazione e la relativa conferenza di consenso dovrà uniformare la metodologia in tutte le ASL e mettere tutta la rete in grado di fornire gli interventi di secondo livello, ovvero un ambulatorio specialistico in grado di fornire assistenza intensiva, secondo le già citate linee guida.

Verrà messa a disposizione di ogni centro una cartella informatizzata unica, in grado di connettersi al centro, con possibilità di raccogliere e immagazzinare i dati in tempo reale.



Obiettivi	Azioni	Indicatore di risultato
1. Coordinamento della rete veneta "Ospedali e servizi sanitari senza fumo"	Coordinamento della rete dei partecipanti ai due corsi con supporto per organizzare corsi locali - attivare e garantire un supporto organizzativo e tecnico - raccogliere e divulgare le informazioni (anche mezzo newsletter) - organizzare incontri di lavoro interaziendali	
2. Adattare gli standard dei centri di II livello esistenti a livello nazionale ed internazionale alla realtà regionale, in collaborazione con i soggetti interessati	Formazione del personale infermieristico all'intervento breve di disassuefazione Coordinamento delle azioni di II livello Formazione avanzata del personale dei Centri Standardizzazione delle attività anche attraverso processi di peer review	N. di corsi effettuati N. persone partecipanti
	- Implementazione degli ambulatori di II livello - Azioni di consulenza e supporto alle Aziende Sanitarie per tale implementazione	
3. Attuare la formazione regionale del personale dei centri	Aggiornamento per il personale dei centri di II livello già formato lo scorso anno	Effettuazione della formazione
	Esecuzione di corsi per smettere di fumare	Effettuazione dei corsi

Linea di azione: Ricerca formativa nell'ambito della strategia di prevenzione del consumo di tabacco della Regione Veneto

Piano d'azione

Il Programma Regionale di Prevenzione delle patologie fumo-correlate per l'anno 2001, approvato con delibera 1521 del 15/6/2001 prevede, tra altre strategie, "la realizzazione di indagini che chiariscano le dimensioni, le conseguenze e le cause del consumo di tabacco, maggiormente di quanto già si conosca...". Le inchieste adotteranno un approccio quantitativo e qualitativo e interesseranno, in particolare, l'uso del tabacco e l'esposizione al fumo passivo tra un campione rappresentativo di adolescenti e popolazione adulta, incluse donne in gravidanza, e le percezioni, attitudini e comportamenti riguardo il fumo attivo e passivo. Inoltre documenti basati sulla revisione della letteratura scientifica riguardo gli effetti del fumo saranno elaborati e diffusi..."

Al fine di rispondere a quanto previsto dalla delibera e cioè migliorare le conoscenze necessarie alla formulazione, realizzazione e valutazione di strategie e programmi relativi al controllo del fumo, il Centro di Riferimento del Sistema Epidemiologico Regionale si propone di realizzare le seguenti attività di ricerca formativa:

1. Revisione della letteratura scientifica relativamente ai danni alla salute provocati dal fumo attivo e passivo producendo un documento tecnico per i professionisti della sanità ed una versione per i politici ed il pubblico in generale.
2. Stima della frazione di mortalità (generale e specifica) e di morbosità (ricoveri ospedalieri totali e per patologie selezionate), attribuibile al consumo di tabacco nel Veneto utilizzando il software SAMMEC sviluppato dai CDC di Atlanta.
3. Indagine qualitativa attraverso gruppi focali su adulti maschi e femmine fumatori e non al fine di approfondire tematiche quali il rischio percepito, la cessazione del fumo ed il grado di accettabilità sociale del fumo in varie circostanze.
4. Inchiesta telefonica di popolazione su di un campione rappresentativo di adulti fumatori e non, residenti nel Veneto al fine di approfondire con un approccio quantitativo vari aspetti relativi al consumo di tabacco.
5. Inchiesta di popolazione su di un campione rappresentativo di bambini per stimare l'esposizione al fumo passivo attraverso la misurazione della cotinina nella saliva.

Le risorse finanziarie messe a disposizione del Centro di Riferimento del SER non permettono la realizzazione dello studio qualitativo su fumo e adolescenti previsto nei documenti precedentemente redatti.



Obiettivi	Strumenti	Indicatore di risultato
<p>1. Documentare l'evidenza scientifica disponibile sugli effetti nocivi per la salute dell'esposizione al fumo sia attivo che passivo ed i risultati delle ricerche realizzate dai SER ai medici dipendenti delle ASL, alle Autorità delle Amministrazioni Regionali, Provinciali, Comunali</p>	<p>Redigere una pubblicazione tecnica che compendi i risultati di una revisione sistematica della letteratura scientifica riguardante l'associazione fra l'esposizione al fumo di tabacco, sia attivo che passivo, e gli effetti nocivi sulla salute.</p>	<p>Consegna ai destinatari della pubblicazione entro i tempi previsti</p>
<p>2. Documentare le motivazioni sottostanti il mantenimento e la cessazione dell'abitudine al fumo tra gli adulti (età 18-65) della Regione Veneto</p>	<p>Condurre una indagine qualitativa tramite gruppi focali su adulti maschi e femmine, fumatori e non</p>	<p>Effettuazione dell'indagine entro i tempi previsti</p>
<p>3. Stimare la proporzione di bambini in età scolare con esposizione al fumo passivo</p>	<p>Condurre una inchiesta campionaria della popolazione degli alunni iscritti alle scuole elementari per misurare la presenza di cotinina (metabolita della nicotina) nella saliva</p>	<p>Effettuazione dell'indagine entro i tempi previsti</p>
<p>4. Stimare la proporzione di decessi e di ricoveri ospedalieri attribuibile all'abitudine al fumo nella Regione Veneto</p>	<p>Applicare il software SAMMEC (Smoking Attributable Mortality, Morbidity and Economic Costs) del Center for Disease Control (CDC) di Atlanta ai data base delle schede di morte e delle schede di dimissione ospedaliera della Regione Veneto</p>	<p>Effettuazione dell'indagine entro i tempi</p>
<p>5. Inchiesta quantitativa su campione rappresentativo di adulti</p>	<p>Interviste telefoniche realizzate dalla Doxa in base ad un protocollo sviluppato dal SER</p>	<p>Effettuazione dell'indagine entro i tempi</p>



Linea di azione: Controllo del fumo passivo

Il progetto si prefigge di rendere facilmente disponibile la normativa esistente e agile la sua applicazione, anche attraverso un'attività di formazione specifica. La creazione di ambienti liberi dal fumo prevede azioni di sensibilizzazione al problema dell'esposizione al fumo passivo, l'utilizzo di strumenti di supporto all'azione di monitoraggio e la collaborazione tra operatori sanitari e quanti altri direttamente o indirettamente coinvolti nel problema.

Gli obiettivi specifici della linea di azione sono:

1. facilitare l'applicazione della normativa che limita il fumo di tabacco negli ambienti di vita e di lavoro soggetti a limitazione normativa
2. Ridurre l'esposizione al fumo passivo:
 - 2a) negli ambienti domestici
 - 2b) negli ambienti di lavoro
 - 2c) negli ambienti scolastici
 - 2d) negli ambienti di cura

Ciascun obiettivo viene raggiunto seguendo una specifica linea di azione.

Linea di azione 1

Obiettivo: Facilitare l'applicazione della legge che limita il fumo di tabacco negli ambienti di vita e di lavoro soggetti a limitazione normativa. Questa parte del progetto per il controllo del fumo passivo costituisce la base per lo sviluppo degli interventi contenuti nelle successive linee di azione. Pertanto le azioni riportate devono essere viste in stretta relazione con quanto definito nei successivi sottoprogetti

Azioni programmate

1. Reperimento e studio della normativa vigente e allargamento ricerca a regolamenti già esistenti
2. Definizione di specifiche modalità di intervento mirate ai singoli setting (*ambiente scolastico - ambiente di lavoro - ambiente di cura*) attraverso la:
 - predisposizione di materiali (manuale per l'applicazione normativa, fascimile cartellonistica uniforme, ecc.);
 - formazione del personale addetto al coordinamento delle azioni volte all'applicazione corretta della normativa ed allo sviluppo di regolamenti di settings (Resp. SESP e personale SISP), nonché formazione del personale addetto alla vigilanza (Tecnici della Prevenzione).
3. Costruzione di un *percorso comune ai diversi setting* che, nel quadro normativo attuale, si sviluppa secondo le seguenti azioni:
 - a) predisposizione di un regolamento interno sul divieto di fumo;
 - b) predisposizione della procedura e modulistica per il controllo ed il sanzionamento;
 - c) adozione, affissione, manutenzione di idonea cartellonistica;
 - d) designazione degli incaricati della vigilanza e la formazione specifica;
 - e) informazione e sensibilizzazione del personale e dell'utenza attraverso idoneo materiale o azioni informativo/formative.



Linea di azione 2a

Obiettivo: Ridurre l'esposizione al fumo passivo negli ambienti domestici

Azioni programmate

1. Applicazione ed adattamento locale del programma nazionale "Mamme libere dal fumo" predisposto dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori e dalla Federazione Nazionale Collegi Ostetriche per ridurre l'esposizione al fumo passivo del feto, del neonato e del bambino con la creazione di ambienti domestici liberi dal fumo, attraverso le seguenti azioni:

- o formazione del personale ostetrico
- o predisposizione e distribuzione di materiale informativo e di sensibilizzazione
- o monitoraggio del programma.

L'adattamento locale può prevedere l'allargamento a figure non ostetriche (medici ginecologi, personale dei servizi di vaccinazione, Pediatri di Famiglia).

2. Sviluppo di azioni per la sensibilizzazione al problema del fumo di tabacco presente nell'ambiente di vita dei bambini, in particolare quelli affetti da malattie respiratorie.

Linea di azione 2b

Obiettivo: Ridurre l'esposizione al fumo passivo negli ambienti di lavoro

Azioni programmate

1. Definizione di un manuale per la realizzazione di una politica aziendale sui luoghi di lavoro.
 - a. Applicazione in senso ampio della normativa che prevede che nei luoghi di lavoro debba essere garantita la salubrità dell'aria ed evitato qualsiasi pericolo per la salute dei lavoratori derivante dall'inquinamento dell'aria, ivi compreso il fumo di tabacco. I datori di lavoro devono attivarsi per verificare se in concreto la salute dei lavoratori sia adeguatamente tutelata e per individuare possibili interventi (per es. la creazione di ambienti riservati ai fumatori, impianti di aerazione, cartelli di divieto).
2. Formazione del personale coinvolto.
3. Coinvolgimento dei servizi SPISAL e dei medici del lavoro nella conduzione di un programma di controllo del fumo di tabacco, in particolare nelle aziende dove è elevata la componente di lavoratori giovani e negli ambienti di lavoro dove sono presenti altri fattori di rischio su cui il fumo esercita un effetto moltiplicativo.
4. Sviluppo di azioni per la sensibilizzazione del mondo del lavoro (aziende e lavoratori) ad affrontare il problema del fumo ambientale.



Linea di azione 2c

Obiettivo: Ridurre l'esposizione al fumo passivo negli ambienti scolastici

Concorrere a definire la parte "riduzione della esposizione a fumo ambientale" di un più ampio programma di intervento nella scuola che prevede di offrire al setting risposte preventive multiple: miglioramento della qualità dell'aria indoor, sicurezza nel campo delle malattie infettive, sicurezza nei percorsi che portano a scuole, ecc.

Progetto 5 stelle.

Il progetto consiste

- nell'offerta alle scuole di ogni ordine e grado del territorio regionale di attività di verifica della conformità della scuola agli standard di controllo del fumo delineati dall'OMS
- nella "certificazione " da parte dell'Azienda Sanitaria locale di tale conformità (fase 1)
- nell'offerta di successivi interventi formativo-educativi, in rapporto alla situazione rilevata (fase 2).

Linea di azione 2d

Obiettivo: Ridurre l'esposizione al fumo passivo negli ambienti sanitari

Per ridurre l'esposizione di fumo ambientale negli ambienti sanitari le azioni saranno integrate nella Rete Veneta degli Ospedali senza fumo.



Obiettivi	Azioni	Indicatore di risultato
Facilitare l'applicazione della legge che limita il fumo di tabacco negli ambienti di vita e di lavoro soggetti a limitazione normative	<p>Reperimento e studio della normativa vigente e allargamento ricerca a regolamenti già esistenti</p> <p>Formazione del personale addetto al coordinamento delle azioni volte all'applicazione corretta della normativa ed allo sviluppo di regolamenti di settings</p>	<p>Numero di corsi effettuati.</p> <p>Numero di segnalazioni di richiami/contravvenzioni per non rispetto della legge sul fumo</p>
Ridurre l'esposizione al fumo passivo negli ambienti di lavoro	Definizione di un manuale per la realizzazione di una politica aziendale sui luoghi di lavoro. Finanziamento Piano SPISAL – scheda tabacco	Predisposizione del manuale
Ridurre l'esposizione al fumo passivo negli ambienti scolastici	Formazione del personale scolastico sulla normativa per la creazione di una scuola Libera dal Fumo	Numero di corsi effettuati Grado di partecipazione del personale scolastico
Ridurre l'esposizione al fumo passivo negli ambienti domestici	<p>Applicazione del programma nazionale "Mamme libere dal fumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Produzione materiale divulg ▪ Verifica di efficacia ▪ Organizzazione Convegno "e Fumo" 	<p>N. di ostetriche partecipanti al progetto</p> <p>Definizione del programma di valutazione nei termini previsti</p>
Ridurre l'esposizione al fumo passivo negli ambienti sanitari	Finanziamento Piano SISP – scheda tabacco	