

## Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) nel tabagista con patologie croniche ad alto impatto

G. Pistone<sup>1</sup>, A. Fontana<sup>2</sup>, G. Pretti<sup>3</sup>, L.M. Cammarata<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento Patologia delle Dipendenze, ASL NO, Novara; <sup>2</sup>Direttore Sanitario ASL NO; <sup>3</sup>Direzione Medica P.O. Borgomanero ASL NO, Novara

### Introduzione

L'ipertensione arteriosa (IA) ed il Tabagismo sono patologie classificate rispettivamente al 1° e 2° posto nel mondo per *Global Burden of Disease* e si prevede che la Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rappresenterà, nel 2020, la 3° causa di morte nel mondo.

Una delle principali cause di innesco ed aggravamento di IA e BPCO è proprio il fumo di tabacco. Nelle linee guida di trattamento di queste due importanti patologie, la raccomandazione di "smoking cessation" è trasversale a tutti i livelli di malattia.

### Materiali e metodi

L'ASL NO di Novara ha attivato un Gruppo di Lavoro multidisciplinare, integrato con Operatori dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara e della Fondazione Maugeri di Veruno, per definire due PDTA.

I pazienti eleggibili sono:

- Tabagisti con BPCO subacuti o non stadiati oppure soggetti pervenuti all'osservazione del MMG con aggravamento della semeiotica respiratoria.
- Tabagisti ipertesi moderati/gravi che da almeno 2 anni sono persi al follow-up con necessità di rivalutazione completa o coloro che presentano un sospetto danno d'organo da IA alla visita ambulatoriale.

L'interazione tra i vari Operatori avviene attraverso un portale dedicato ove segnalare i pazienti reclutabili. Il protocollo seguito presso il Centro di Trattamento del Tabagismo (CTT) prevede una valutazione clinico-funzionale e psicologica

ed un percorso terapeutico integrato con follow-up ad un anno dalla fine del trattamento.

### Risultati

L'ASL NO ha formalizzato nel Dicembre 2014 i due PDTA che sfruttano le potenzialità del Centro di Assistenza Primaria (CAP) di Arona per ridurre notevolmente le tempistiche di rivalutazione diagnostico-terapeutica dei fumatori con IA e BPCO. Tali Percorsi attuano un'azione di clinical governance interservizi ed isorisorse che prevede l'integrazione tra i MMG e gli Specialisti coinvolti e che consente il sistematico invio dei pazienti fumatori presso la sede del CTT del CAP ove effettuare un counselling farmacologico, un rinforzo della motivazione (ove necessario) e/o un programma diagnostico-terapeutico psico-farmacologico di dissuefazione dal tabagismo.

Ciò al fine di ottimizzare l'efficienza e l'efficacia di intervento su uno stile di vita che influenza significativamente l'insorgenza ed il mantenimento delle due patologie trattate.

### Conclusioni

I PDTA sono strumenti della "Sanità di iniziativa", che rappresenta un modello assistenziale di gestione coordinata ed integrata delle patologie croniche che non attende il cittadino nei luoghi di cura ma gli va incontro prima che le patologie insorgano o si aggravino, puntando anche sulla prevenzione e sul cambiamento degli stili di vita.

La *mission* in Sanità è quella di promuovere salute anche attraverso stili di vita sani (non solo diagnostica strumentale e terapia far-

macologica), l'interazione tra specialisti, il raggiungimento della miglior efficacia ed efficienza possibili nel trattamento erogato al cittadino.

Attraverso l'azione proposta, l'atteso è quindi una più corretta e sistematica gestione dei tabagisti affetti da IA e BPCO, finalizzata all'adozione di uno stile di vita sano a supporto del trattamento farmacologico di fondo.