



la donna fumatrice. L'ostetrica consultoriale a distanza di 6-12 mesi dal parto effettua un counselling telefonico di rinforzo al fine di sostenere la donna dopo il parto, momento delicato in cui la donna è facile che riprenda a fumare. Inviando la donna al CTT qualora abbia ripreso;

- in 5 reparti dell'Ospedale (Cardiologia, Pneumologia, Chirurgia, ORL e Ortopedia) sono stati formati due infermieri e il coordinatore di ciascun reparto al fine di effettuare il MA nel paziente fumatore ricoverato e a quello motivato a smettere fissargli l'appuntamento presso il CTT attraverso l'utilizzo di un'agenda on line gestita in collaborazione con il centro al fine di dotare il paziente di un appuntamento ancora prima della dimissione dello stesso. A sua volta il medico di reparto segnalerà sulla relazione di dimissione del paziente rivolta al MMG l'avvenuto appuntamento;
- i tecnici di radiologia lo promuoveranno nell'ambito dello screening mammografico segnalando al Centro screening le donne inviate al CTT al fine di operare a distanza di 2 mesi un counselling telefonico di rinforzo ad opera di un infermiere del Dipartimento di Prevenzione Medico impegnato due giorni a settimana nel CTT.

Risultati

I dati relativi alle attività sono parziali visto che la rilevazione e l'attivazione delle stesse è relativamente recente. Le ostetriche hanno attivato il percorso il mese di Marzo, i

farmacisti a Luglio, le UO ad Agosto, mentre lo screening mammografico partirà a breve. Mentre i dati dell'attività condotta dai Mmg e dai medici competenti saranno disponibili entro la fine dell'anno.

Di seguito si evidenziano i dati relativi alle strutture attivate.

Nelle UO dell'Ospedale dei 65 pazienti fumatori ricoverati hanno ricevuto un intervento di MA 45 pazienti di questi 12 sono risultati motivati a smettere e quindi inviati al CTT.

Le ostetriche hanno attivato il MA presso le donne gravide e hanno arruolato 36 donne.

Nelle farmacie sono stati effettuati n.68 MA di questi 23 sono seguiti presso la farmacia.

Conclusioni

La rete ospedale e territorio e le competenze comunicative degli operatori coinvolti diventano l'elemento indispensabile al sostegno del soggetto fumatore nel percorso di disassuefazione. In modo particolare diventa sempre più importante che i professionisti della salute adottino un approccio efficace e delle linee di indirizzo comuni: garanzia di continuità assistenziale che facciano sentire la persona al centro del percorso evitando messaggi contraddittori.

La rete va però continuamente alimentata e sostenuta al fine di consolidare le relazioni che nascono e che fanno percepire gli operatori stessi di lavorare e di rinforzarsi a vicenda per un obiettivo comune. ■



Counselling breve per disassuefazione dal fumo di sigaretta nel setting degli screening oncologici (mammografico): RCT in Regione Lombardia

Moretti R.¹, Tinghino B.², Cremaschini M.¹, Cereda D.³, Anghinoni E.⁴, Ceresa P.³, Salaroli R.⁵, Talassi F.⁴, Caimi F.⁶, Silvestri M.G.⁷, Maurizio G.⁸, Bonfanti M.⁸, Coppola L.⁸, Zerbi L.⁸, Gramegna M.⁸, Pirola M.E.³

(danilo.cereda@aslmi1.mi.it)

¹ASL Bergamo, ²ASL Monza Brianza, ³ASL Milano 1, ⁴ASL Mantova, ⁵ASL Lecco,

⁶AO Legnano, ⁷ASL Lodi, ⁸DG Sanità Regione Lombardia

Introduzione

Regione Lombardia sostiene pianificazioni locali integrate e multisettoriali di interventi, evidence based, finalizzati alla promozione di stili sani attraverso azioni di governance.

Numerosi studi individuano il counselling condotto da operatori sanitari e il setting sanitario come condizioni favorevoli per la disassuefazione dal fumo di tabacco.

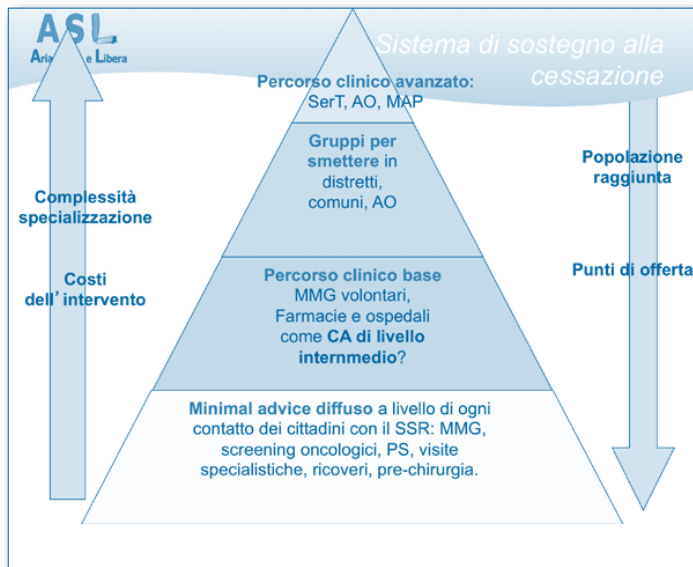
In Lombardia ogni anno 300.000 donne si sottopongono ad uno screening mammografico e la percentuale di fumatrici è circa il 18%. Obiettivo dello studio è valutare l'efficacia del counselling breve per la dismissione da fumo di sigaretta nel setting screening.

Materiali e metodi:

Nel periodo 2010-11 è stato condotto un RCT su un campione di donne fumatrici presentatesi consecutivamente ad eseguire una prestazione di screening mammografico (50-69 anni) o un pap test (25-64 anni) presso 3 ASL di Regione Lombardia. Lo studio prevede 3 bracci: A consegna di un opuscolo (controllo); B opuscolo e counselling breve per la dismissione dal fumo di sigaretta (intervento); C opuscolo e counselling breve per la dismissione dal fumo di sigaretta e promozione sani stili di vita (intervento).

La dimensione del campione con IC del 95% e la precisione del +/- 5 è pari a 2400 donne. La randomizzazione avviene con busta chiusa scelta prima dello screening, in seguito le donne compilano un questionario sui propri comportamenti (alimentazione, fumo, attività fisica).

Gli operatori (tecnici di radiologia, infermieri e ostetrici), formati con un corso di una giornata, provvedono al counselling "breve" (durata di 3-6' -modello delle 5A). L'opuscolo "La vita è bella" è stato realizzato secondo indicazioni evidence based (WCRF 2007).



A 6 e 12 mesi operatori di screening contattano telefonicamente le donne per il follow-up.

Risultati

Le arruolate al 2012 sono 2258, il follow up a 6 mesi si è concluso per 1873, a 12 mesi per 1450.

Il tasso di dimissione a 6 mesi è: A=8,8% B=7,9% C=9,8%(B+C=8,8). A 12 mesi è: A=11,6% B=14,2% C=15,2%(B+C=14,7). Non si evidenziano differenze statisticamente significative (A vs B+C, 12mesi, p=0,6).

Conclusioni

I risultati preliminari suggeriscono che attività sul tabagismo nel target femminile "screening" sia importante in termini numerici. Il counselling breve sembra raggiungere l'efficacia più elevata a 12 mesi per la dimissione dal fumo, anche se non ancora in maniera statisticamente significativa. ■



Modellizzazione di una rete Aziendale per la Disassuefazione dal fumo di sigaretta: l'esperienza dell'ASL MI 1

Colombo A.¹, Cereda D.², Durello R.², Paola D.², Boni R.², D'Orio F.², Pirola M.E.²

(alessandra.colombo@aslmi1.mi.it)

¹Università degli studi di Torino, ²ASL Milano 1

Introduzione

Il tabagismo è la prima causa di morte evitabile nel nostro paese e il trattamento della dipendenza da tabacco è uno dei temi nella letteratura internazionale con elevato numero di evidenze scientifiche.

Dai dati epidemiologici Italiani risulta che circa il 15% dei decessi, nella popolazione con età maggiore 34 anni, è attribuibile al fumo di tabacco, la percentuale raddoppia nei maschi fra 35 e 69 anni. I dati lombardi mostrano nella popolazione sopra i 15 anni il 17,6% di donne fumatrici e il 26,8% di uomini fumatori, a fronte di valori nazionali rispettivamente del 16,6% e del 28,6%.

In ASL MI 1 fino al 2011 non era ancora stata discussa l'opportunità di offrire alla popolazione una proposta coordinata per la disassuefazione dal Fumo attraverso una Rete Aziendale. Obiettivo dello studio è quello di definire una modellizzazione della rete per la disassuefazione dal fumo di sigaretta in ASL MI 1 a seguito della analisi della letteratura, del nostro contesto aziendale e del costo/efficacia delle buone pratiche.

Materiali e Metodi

È stato costituito nel primo trimestre 2012 un Gruppo di Lavoro Multidisciplinare composto da medici e assistenti sanitari delle aree di: medicina di comunità, dipendenze e promozione della salute.

È stato avviato lavoro di mappatura delle iniziative e risorse per la dismissione da fumo di sigaretta già presenti sul territorio.

È stato avviato un lavoro di revisione della letteratura scientifica attraverso l'analisi del database della Cochrane Collaboration ricercando interventi applicabili alla popolazione generale (escludendo gli studi solo con terapie farmacologiche).

Il Gruppo di Lavoro ha poi selezionato gli interventi applicabili nella nostra azienda.

Risultati

Sono state identificate 47 revisioni sistematiche Cochrane sul tema.

La mappatura delle risorse disponibili sul territorio ha identificato: 1 medico formato sulla tematica, circa 50 operatori formati per la somministrazione di minimal advice, 3 UO di radiologia che applicano la tecnica del Minimal Advice nell'ambito dello screening mammografico, la presenza di 2 UO di pneumologia e di un centro antifumo, la presenza sul territorio della lega tumori.

La modellizzazione della rete per la disassuefazione dal fumo di sigaretta è stata pensata su 3 livelli di complessità in relazione all'intensità dell'intervento :

LIVELLO 1 (intensità bassa)

- formazione di personale che possa svolgere l'attività di Minimal Advice in setting opportunistici
- divulgazione di materiale informativo in particolari gruppi di popolazione (es. donne in gravidanza)
- reminder elettronici (SMS)