

“Mamme libere dal fumo”: programma nazionale di counselling ostetrico

Luca Sbrogiò, Maria Teresa Rossato Villanova

Le attuali conoscenze scientifiche, le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale, l'esperienza di tutti i giorni nel campo preventivo ed assistenziale segnalano da tempo l'importanza di aiutare le donne in gravidanza a smettere di fumare. Alla luce dei dati epidemiologici a disposizione, questo obiettivo si allarga al periodo preconcezionale, in quanto il fumo di tabacco riduce la fertilità, e a dopo il parto, momento nel quale la donna che ha smesso di fumare spesso riprende la dannosa abitudine, compromettendo, oltre la propria salute, anche quella del bambino, bisognoso di un ambiente salubre per crescere nel modo migliore. Naturalmente la necessità di creare un ambiente sano e libero dal fumo impegna, coinvolge e responsabilizza non solo la donna ma anche i papà e, in ultima analisi, tutti i frequentatori della casa del bambino: nonni, zii, amici. Fortunatamente quello della nascita di un bambino è un momento molto favorevole per il cambiamento comportamentale: i genitori e i parenti sono totalmente rivolti verso il benessere del neonato. È pertanto essenziale far capire che, ancor più importante dei doni e dei complimenti, è il rispetto della salute del bambino, a partire dal non fumare in sua presenza o, meglio ancora, smettendo di fumare.

Per raggiungere questo importante traguardo, la **Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori** e la **Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche**, valorizzando l'esperienza concreta maturata a Treviso nel 2001 tra LILT, Collegio Ostetriche e ASL provinciali, hanno unito il loro impegno e la loro rispettiva esperienza nel campo della prevenzione del tabagismo e dell'assistenza alla donna per offrire un aiuto concreto ed efficace alle donne (Accordo del 10 luglio 2002). Nasce così il **programma nazionale di counselling ostetrico “Mamme libere dal fumo”**, con lo scopo di favorire l'intervento standardizzato del personale ostetrico, per il sostegno motivazionale alla disassuefazione ed il successivo follow-up delle donne fumatrici e delle loro famiglie, con particolare riferimento al periodo gestazionale e puerperale.

L'**ostetrica** risulta essere l'operatore privilegiato nel processo di counselling anti-fumo con donne, sia per la vasta gamma di prestazioni che eroga a favore della popolazione femminile nello svolgimento della sua professione, sia perché



si rivolge a donne di tutte le età, sia perché, nel caso della gravidanza, si rivolge a donne che hanno già una naturale predisposizione a smettere di fumare. Tra il personale sanitario, studi sperimentali hanno dimostrato l'efficacia degli interventi condotti in particolare dai medici di medicina generale e tra il personale

non medico, dalle ostetriche e dal personale infermieristico.

Il personale ostetrico (come quello infermieristico) risulta particolarmente indicato per condurre interventi di counselling standardizzato in quanto:

- gode di stima e considerazione;
- garantisce vicinanza all'assistito (che lo sente meno distante o più raggiungibile di un clinico);
- fornisce maggior contatto (anche di tipo fisico);
- è in genere più flessibile;
- raggiunge pressochè tutte le donne in gravidanza (circa 550.000 ogni anno) e loro tramite i nuclei familiari coinvolgendo complessivamente almeno 1.5-2 milioni di persone all'anno, quasi la metà dei quali fumatori o esposti a fumo passivo.

Dr. Luca Sbrogiò

Direttore Scientifico MLF
Servizio per i Programmi Regionali di Sanità Pubblica
Dipartimento di Prevenzione Az. ULSS 7
Pieve di Soligo (TV)

Maria Teresa Rossato Villanova

Direttore Tecnico MLF
Responsabile Comitato Fumo e Salute
Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
Veneto

l'intervento di counselling antitabagico proposto consiste essenzialmente in:

- avviare la riflessione con coloro che non vogliono smettere di fumare;
- sostenere il soggetto fumatore che è pronto a smettere di fumare;
- evidenziare i vantaggi correlati all'abolizione del fumo;
- personalizzare il colloquio con il singolo soggetto;
- offrire tutto l'aiuto ed il supporto necessari per raggiungere il risultato;
- mantenere i contatti amichevolmente per rimanere sempre informati.

In altre parole, utilizzando una regola mnemonica della letteratura anglosassone, le 5 "A":

- **Ask about the use** (chiedere informazioni in merito all'abitudine tabagica: è fumatore? Quanto fuma?);
- **Advise to quit** (raccomandare di smettere);
- **Assess willingness** (indagare in merito alla volontà di smettere);
- **Assist** (fornire aiuto, sostenere le fasi dell'abbandono dell'abitudine);
- **Arrange follow up** (concordare le modalità di follow-up).

A ciò il programma aggiunge enfasi all'importanza di trasformare il "setting" ove si svolge l'attività di counselling in un ambiente libero dal fumo, a partire dalla coerenza comportamentale degli operatori.

Il programma è oggi avviato ed in via di strutturazione in diverse realtà regionali. La LILT ha prodotto i materiali necessari allo sviluppo del programma (il manuale per gli operatori, l'opuscolo per le famiglie, il bindello per la cameretta del bambino) e garantisce il supporto di volontari e professionisti per le ulteriori necessità di sviluppo del programma; i Collegi Provinciali delle Ostetriche si sono resi disponibili per facilitare i percorsi organizzativi, favorire la motivazione del personale ed identificare le moda-

lità di implementazione locale più idonee; i Sistemi Sanitari Regionali e le ASL sostengono l'attività formativa e rendono disponibile il personale per l'attuazione del counselling. Tale sinergia rende possibile il progressivo coinvolgimento nazionale di tutte le ostetriche (circa 16.000 in Italia!) e, loro tramite, il raggiungimento di tutte le donne in gravidanza, delle loro famiglie ed, infine, tutte le donne che si rivolgono all'assistenza

amento Regionale LILT, i Collegi Provinciali delle Ostetriche e le quattro ostetriche venete già formate a Roma, la formazione di ulteriori 75 ostetriche formatrici (ottobre-dicembre 2003) che, nel corso del biennio 2004/2005, formeranno operativamente tutte le ostetriche venete (circa 900). Pertanto, a partire dall'anno 2004, di pari passo con la formazione, si è proceduto all'avvio dell'azione di counselling, la consegna dei materiali educativi ed il monitoraggio del programma.



ostetrica. L'uniformità dello sviluppo del programma nel territorio nazionale, la coerenza scientifica ed organizzativa, il monitoraggio *in progress* e la valutazione finale sono garantite da una direzione tecnico-scientifica operante presso la Lega Tumori di Treviso.

La prima fase del programma nazionale prevede l'organizzazione di corsi di formazione per ostetriche formatrici finalizzato all'acquisizione di conoscenze relative alla relazione fumo di tabacco – gravidanza (e, più in generale, sull'epidemia da tabacco), di modalità di conduzione di un'attività di counselling breve standardizzato alla donna ed al partner, di appropriate modalità di monitoraggio e valutazione di efficacia dell'intervento. Tali ostetriche formatrici formeranno successivamente le loro colleghe per poter avviare un'azione di counselling sistematica in tutte le Regioni italiane.

Su iniziativa della FNCO, nel mese di marzo del 2003 a Roma sono state formate le prime 44 ostetriche delle regioni d'Italia per la diffusione del programma. Successivamente, la Regione Veneto, nell'ambito della propria strategia globale di controllo del tabagismo, ha organizzato, in collaborazione con il Coordin-

amento Regionale LILT, i Collegi Provinciali delle Ostetriche e le quattro ostetriche venete già formate a Roma, la formazione di ulteriori 75 ostetriche formatrici (ottobre-dicembre 2003) che, nel corso del biennio 2004/2005, formeranno operativamente tutte le ostetriche venete (circa 900). Pertanto, a partire dall'anno 2004, di pari passo con la formazione, si è proceduto all'avvio dell'azione di counselling, la consegna dei materiali educativi ed il monitoraggio del programma.

Con le stesse modalità verrà attivato il programma in altre regioni italiane. A tal fine hanno già ufficialmente contattato la Direzione Scientifica del programma ASL di Piemonte, Lombardia, Friuli Venezia-Giulia, Sardegna, Calabria e Sicilia. Tale vasto movimento ha già interessato anche l'International Network Women Against Tobacco (INWAT) – Europe che ha inteso fornire il proprio patrocinio all'iniziativa preventiva e ne segue gli sviluppi.

Sostenendo ed organizzando l'impegno delle Sezioni Provinciali LILT, delle ostetriche, delle articolazioni regionali del Sistema Sanitario Nazionale e del privato accreditato, esistono tutti i presupposti per ottenere nei prossimi anni una grande diffusione del programma, con effetti sulla salute dei bambini importanti e misurabili. L'impegno è molto oneroso sia in termini economici che di personale coinvolto. Ciò che rende più lieve la fatica è la certezza di offrire un grande contributo per la promozione della salute nel nostro Paese su di un tema, quello del tabagismo, che continua a rappresentare la più grave epidemia in atto.