

# XV CONFERENZA NAZIONALE RETE HPH & HS

## “Investire in salute: sistemi e reti per ottimizzare i risultati”

### **F.R.E.S.C.O.**

#### **Fumo nella Regione Emilia-Romagna dopo Sindromi Coronariche**

Dr.ssa Anna Maria Ferrari Regione Emilia Romagna

Dr. S. Urbinati AUSL Bologna, Dr. S. Cifiello AUSL Imola,  
Dr.ssa G. Piancastelli AUSL Ravenna

8 novembre 2012 Trieste  
Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima  
Molo Bersalieri 3 - Trieste



XV Conferenza Nazionale  
HPH & HS  
Trieste 8 novembre 2012

# 13° International Conference on Health Promoting Hospitals (HPH) Dublino 2005

$$2 + 2 = 5$$



Al Convegno HPH di Dublino sono stati presentati numerosi studi che hanno dimostrato l'efficacia di un intervento di Counselling motivazionale iniziato durante il ricovero dei pazienti fumatori, proseguito nell'anno successivo con interventi di rinforzo motivazionale effettuati in collaborazione tra i Servizi Ospedalieri e del Territorio.



# CONCETTO

DIPENDENZA



STILI DI VITA

P.R.T.  
1999



P.R.T.  
2008

CCM

PROGR. DIP.  
PATOLOGICHE

GUADAGNARE SALUTE

PIANO NAZIONALE e  
REGIONALE PREVENZIONE

# Ruolo fondamentale degli operatori sanitari med.

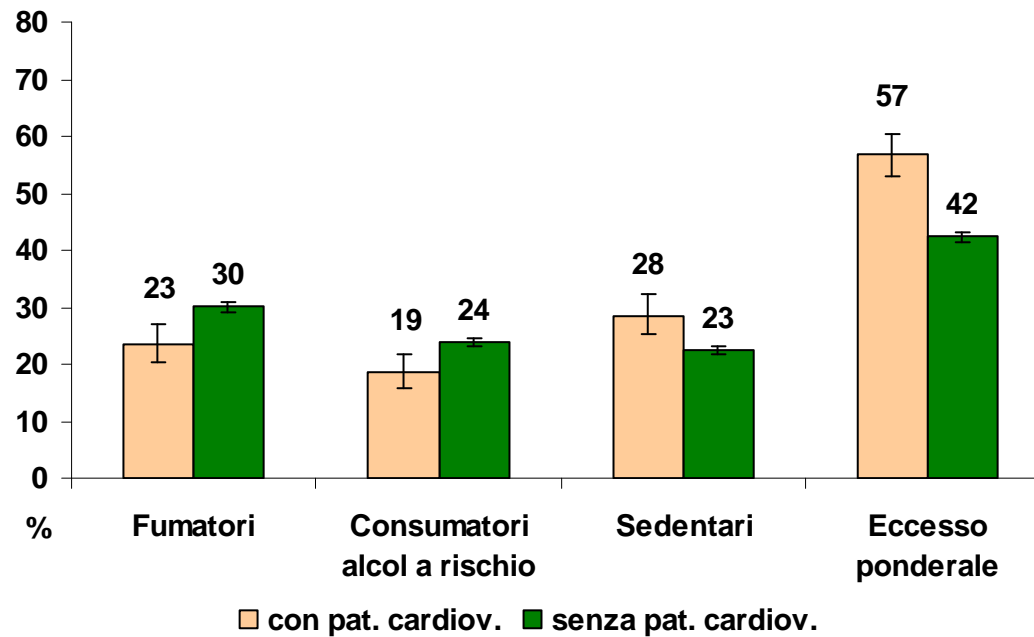
## Specialisti

(pneumologi, cardiologi, ginecologi, odontoiatri)

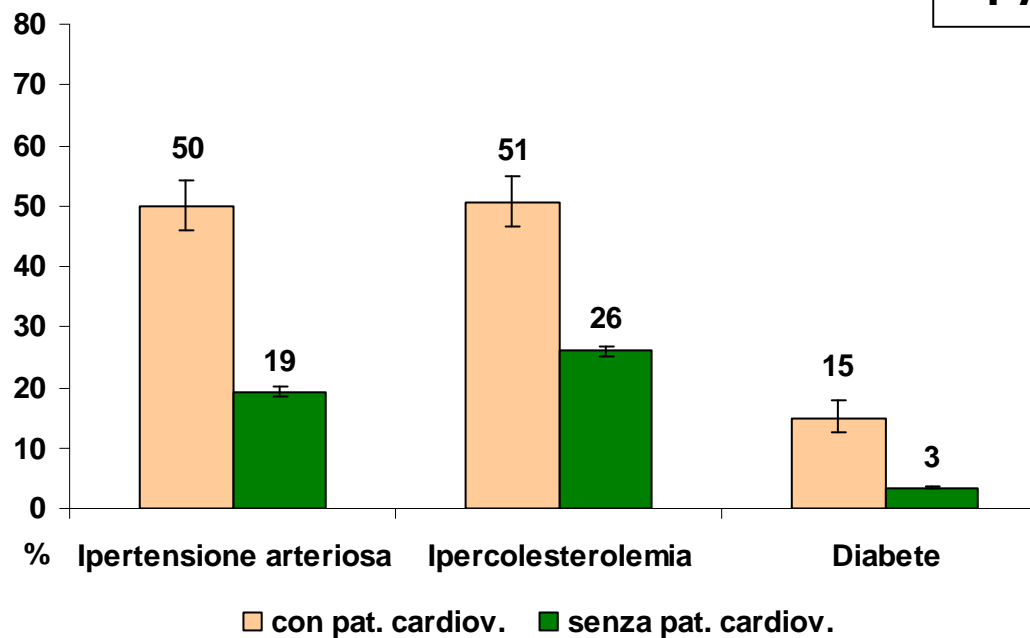
Pediatri	genitori, bambiniadolescenti
Ostetriche	donne, gravide, post-parto, consultori,
Infermieri	counseling durante il ricovero
Farmacisti	informazioni su farmaci e caf

### OSPEDALI E SERVIZI SANITARI SENZA FUMO

- APPLICAZIONE NORMATIVA DIVIETO DI FUMO
- GARANTIRE AI PAZIENTI TABAGISTI RICOVERATI ASSISTENZA SPECIALISTICA TABACCOLOGICA PER SOSTENERE L'ASTINENZA E AVVIARE PERCORSI DI DISASSUEFAZIONE
- COLLABORARE CON MMG, MEDICI COMPETENTI E CAF X GESTIONE COMUNE DEI PAZIENTI TABAGISTI
- ESEMPIO PERSONALE SANITARIO X LA CULTURA DEL NON FUMO NEI LUOGHI SANITARI
- AUMENTARE CONOSCENZE SULLA DIFFUSIONE DEL TABAGISMO E I COSTI SOCIO-SANITARI INDOTTI DA PATOLOGIE FUMO CORRELATE



## PASSI 2007-2011

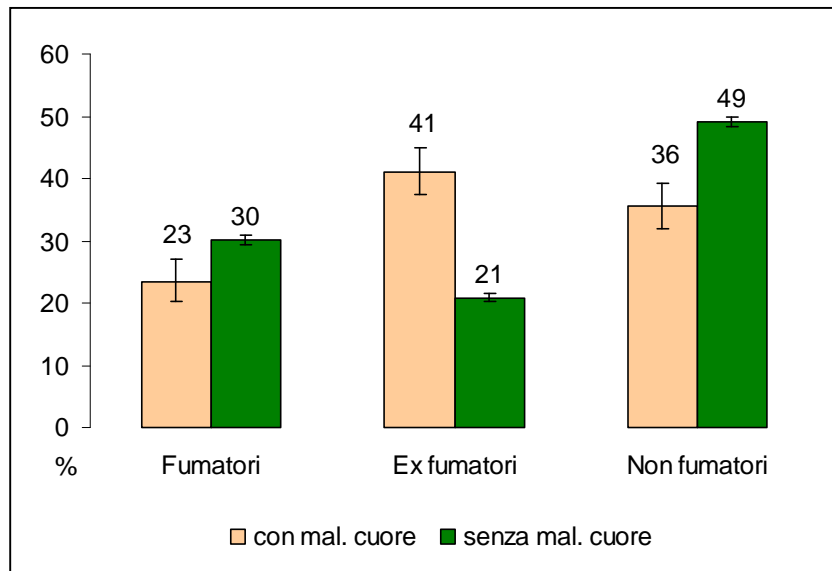


# Fumo e malattie croniche del cuore in Emilia-Romagna Dati PASSI 2007-11

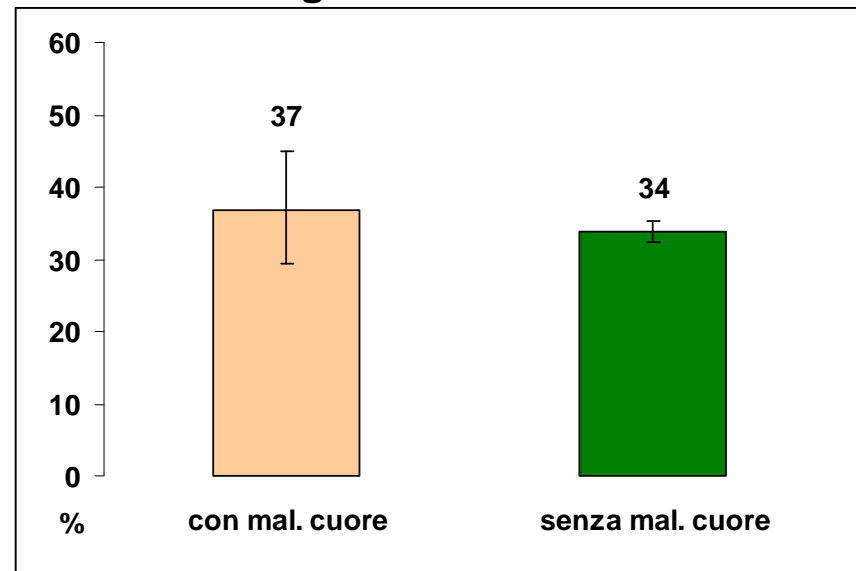
Secondo i dati PASSI 2007-11 in Emilia-Romagna il 4,7% degli intervistati di 18-69 anni ha riferito di avere una malattia cronica del cuore; tra questi l'abitudine al fumo attuale o pregressa è pari a 64%, quindi più elevata che nel resto della popolazione: il 23% ha dichiarato di fumare, il 41% di aver smesso e il 36% di non aver mai fumato. Tra i fumatori con una malattia cronica del cuore il 6% fuma più di 20 sigarette al giorno. Tra gli intervistati con una malattia cronica del cuore il 44% ha dichiarato di aver provato a smettere di fumare negli ultimi 12 mesi; tra questi l'8%\* è riuscito nel tentativo in quanto ha smesso da più di 6 mesi (classificabile come ex-fumatore in base alla definizione OMS), il 18% non fuma più da meno di sei mesi (cioè è un fumatore in astensione), mentre il 74% ha ripreso a fumare.

Tra i fumatori con una malattia cronica del cuore il 37% ha riferito di aver provato smettere di fumare negli ultimi 12 mesi senza esserci riuscito.

**Distribuzione dei fumatori, ex fumatori\* e non fumatori tra coloro che hanno riferito malattie croniche del cuore (infarto del miocardio e altre malattie del cuore)**



**Tra i fumatori con o senza patologie del cuore, percentuale di chi ha riferito di aver tentato di smettere negli ultimi 12 mesi**



\* la percentuale degli ex fumatori con malattie croniche del cuore che ha smesso da meno di 12 mesi è pari al 2%

# INTERVENTI MIGLIORATIVI NEI PAZIENTI CARDIOPATICI

- Ricovero immediato
  - Trattamento farmacologico
- Criticità:
- Interventi che riguardano la prevenzione

PROGETTO F.R.E.S.C.O.

*Obiettivo:* implementare una buona pratica clinica attivando un collegamento diretto che consenta l'invio da parte dei reparti di Cardiologia ai Centri Antifumo dei pazienti cardiopatici fumatori.

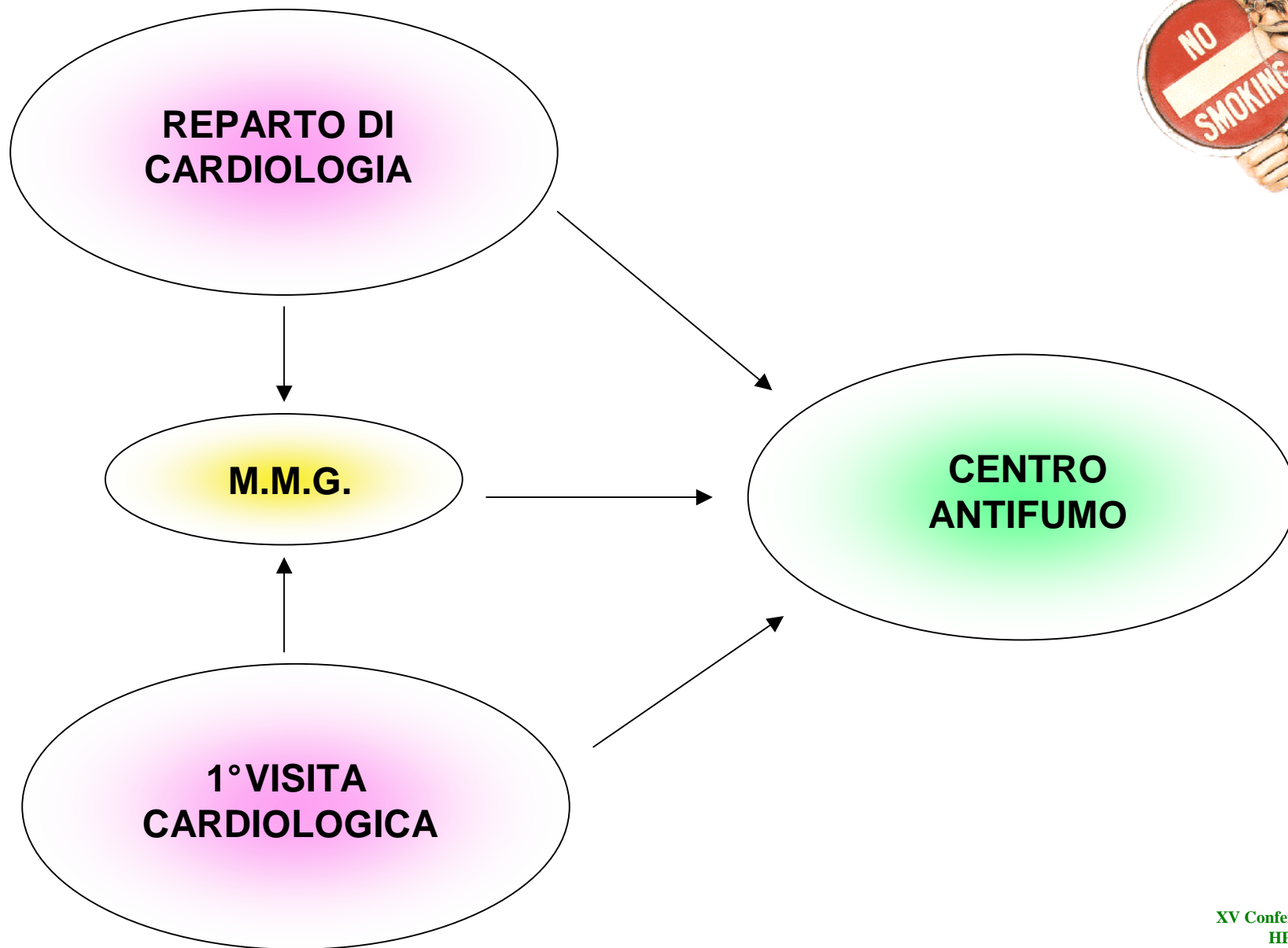
*Condivisione* tra i **Centri Antifumo e Cardiologie:**

- del protocollo operativo
- dei criteri di valutazione
- dei tempi di attuazione



## **Breve introduzione del contesto e motivazioni che hanno condotto al progetto/attività**

Ogni anno in Emilia-Romagna vengono dimessi dagli ospedali circa 7000 pazienti con eventi coronarici maggiori. Molti di questi pazienti sono fumatori (30%) e smettono temporaneamente l'abitudine tabagica in seguito all'evento coronarico, spesso per riprenderla nei mesi successivi con un notevole aumento di rischio delle recidive. L'obiettivo è quello di creare un collegamento diretto che consenta l'invio dalle cardiologie ai centri antifumo dei pz cardiopatici fumatori o che abbiano smesso di fumare solo in seguito al ricovero. Presso i centri antifumo tali pz riceveranno il trattamento piu' idoneo al loro stato motivazionale e secondo le raccomandazioni per la corretta pratica clinica nella disassuefazione tabagica concordata tra i CAF regionali. Dai dati riportati in letteratura e dalle esperienze pratiche effettuate presso le cardiologie riabilitative si osserva che il grado di accettazione di un intervento strutturato di disassuefazione dal fumo in pazienti ricoverati è molto elevato



## Materiali e Metodi

Attivazione di un collegamento diretto che consenta l'invio da parte di 20 reparti di cardiologia ai rispettivi centri antifumo (CAF) dei pazienti dimessi con diagnosi di IMA e che risultano fumatori o che abbiano smesso solo dopo il ricovero.

Sono previste 3 fasi:

1) durante il ricovero in cardiologia: rilevazione anamnestica dell'abitudine al fumo nei pz ricoverati e breve avviso motivazionale personalizzato per i pz fumatori o ex fumatori, indicazione dell'abitudine tabagica nella lettera di dimissione e coinvolgimento del MMG, invio al CAF.

2) prima visita cardiologica (prevista a 30gg dalla dimissione): riconsiderazione del dato anamnestico sul fumo (fumatore astinente dopo il ricovero, fumatore che ha ripreso a fumare, n sigarette...) Invio del paziente fumatore o ex-fumatore a rischio di ricaduta al CAF.

3) centri antifumo: presa in carico dei pz inviati dalle cardiologie, valutazione della dipendenza da nicotina e dello stato motivazionale e loro inserimento nei percorsi di disassuefazione ritenuti piu' adatti alle loro esigenze, come previsto nelle *"raccomandazioni per la corretta pratica clinica nella disassuefazione"* concordate dai CAF della Regione E-R. Rilevazione dei dati dell'intervento

## CRITERI DI VALUTAZIONE

1. N. ACCESSI AL CAF SUL TOTALE DEI PAZIENTI DIMESSI DALLE CARDIOLOGIE O CHE SI SONO PRESENTATI ALLA PRIMA VISITA CARDIOLOGICA X LE 2 TIPOLOGIE (FUMATORI A RISCHIO DI RICADUTA O FUMATORI IN ATTO) –  
Valore atteso  $\geq 70\%$
2. VALUTAZIONE DELL'ESITO AD 1 ANNO (FINE PERIODO TRATTAMENTO) X LE 2 TIPOLOGIA (ANCORA FUMATORI ED EX FUMATORI ASTINENTI DOPO IL RICOVERO) INSERITI IN UN PROGRAMMA AD ESSI CONSONO
  - n. pazienti fumatori che hanno smesso di fumare sul totale di pazienti fumatori che si sono recati al CAF – Valore atteso  $\geq 30\%$
  - n. pazienti ex fumatori che si sono mantenuti astinenti sul totale dei pazienti ex fumatori che si sono recati al CAF - Valore atteso  $\geq 60\%$



# TEMPI DI ATTUAZIONE

INIZIO DEL PROGETTO : MAGGIO 2012

DURATA: 3 ANNI

VALUTAZIONE INTERMEDIA: 1 ANNO DALL'INIZIO (raccolta delle Osservazioni, esame delle Criticità, Correzione ed Adeguamento in base a quanto emerso dalle segnalazioni degli operatori coinvolti nel progetto)

Sono coinvolte nel progetto 20 Cardiologie e 20 Centri Antifumo.

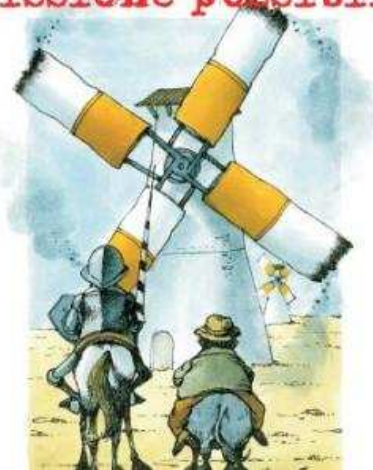
Si stanno raccogliendo le autorizzazioni dei Comitati Etici.

Il progetto è in fase di realizzazione nella AUSL di Bologna e fra poco partiranno tutte le altre.



**il progetto sta creando una maggiore consapevolezza nelle cardiologie riguardo la necessità di affrontare il problema fumo e rendere consapevole il paziente “cardiopatico fumatore” dei benefici conseguenti alla cessazione dell’abitudine tabagica in relazione alla sua patologia. La “rete” di collaborazioni attivate tra cardiologie,CAF,MMG si sta dimostrando utile ed efficace**

**Smettere di fumare?  
Missione possibile.**



**Grazie a tutti per l’attenzione**