



# “MAMME LIBERE DAL FUMO”

*Dr. Luca Sbrogio’  
Dipartimento di Prevenzione  
ULSS 9 Treviso*



Regione e ASL capofila



“Mamme libere dal fumo”, Sbrogiò L., Michieletto F., Padovan M., Spiller V., 2008

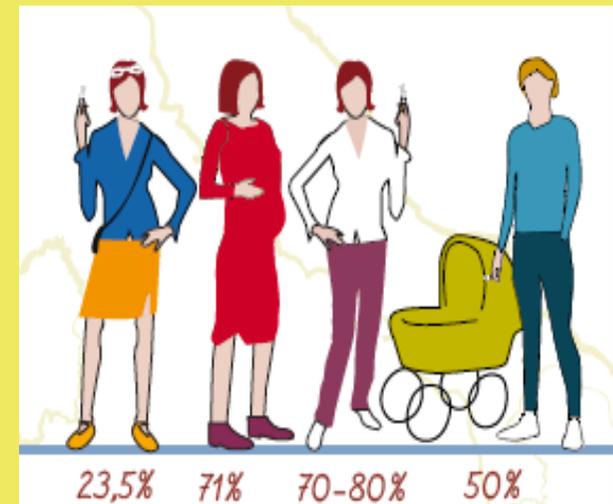
# Il razionale

- Il fumo di tabacco è un problema di sanità pubblica rilevante per la donna, per la mamma, per il bambino;
- esistono evidenze scientifiche di azioni preventive efficaci;
- esiste il know-how, la volontà, la rete e la professionalità per fare prevenzione efficace



# I dati epidemiologici (ISTAT 2005)

- il numero delle giovani donne fumatrici è in aumento in Italia (circa il 20% fuma). Un'uguale prevalenza è riscontrabile anche tra le donne che avviano una gravidanza;
- in Italia il 71% delle donne fumatrici cessa di fumare durante la gravidanza;
- di queste oltre il 70% riprende a fumare dopo il parto;
- circa il 50% dei bambini ha almeno un genitore fumatore.



Fonte  
ISTAT

## Fumatori per sesso ed età, Veneto (1999/2000)



# Cessazione spontanea in gravidanza: variabili associate

- età più avanzata (30-35 anni)
- partner fisso
- livello socioeconomico medio alto
- livello di istruzione elevato
- figlio voluto, pianificato
- primo figlio
- fumatrice modesta
- partner non fumatore
- assistenza sanitaria garantita di elevato livello



# Proseguimento astinenza: variabili associate



-allattamento al seno

- partner/amici non fumatori

# I danni alla salute

Nell'ambito donna, madre, bambino,  
i danni alla salute per fumo si hanno:

- nel periodo preconcezionale
- in corso di gravidanza
- dopo la nascita
- (in menopausa)

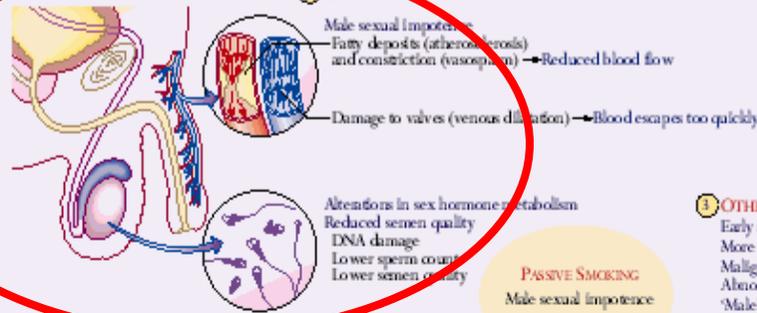


# SMOKING AND REPRODUCTIVE LIFE

The impact of smoking on sexual, reproductive and child health

British Medical Association Smoking and reproductive life: The impact of smoking on sexual, reproductive and child health

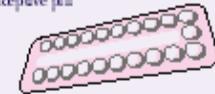
## 1 MALE SEXUAL HEALTH



**PASSIVE SMOKING**  
Male sexual impotence

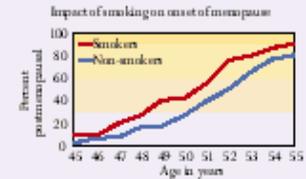
## 2 FEMALE SEXUAL HEALTH

Increased risk of heart disease and stroke with the combined contraceptive pill  
Increased failure of the combined contraceptive pill  
Alterations in sex hormone metabolism  
Painful, irregular or missed periods



## 3 OTHER REPRODUCTIVE HEALTH EFFECTS

Early menopause  
More severe menopausal symptoms  
Malignant cancer of the cervix  
Abnormal cervical smears  
'Male' body shape



## 3 PASSIVE SMOKING: CHILDREN

Development of asthma  
Exacerbation of asthma  
Middle-ear disease  
Respiratory illnesses  
Impaired growth and development  
Behavioural problems

## 7 NURSING MOTHER

Reduced milk supply  
Reduced milk quality  
Less likely to breastfeed  
Breastfeeds for a shorter time

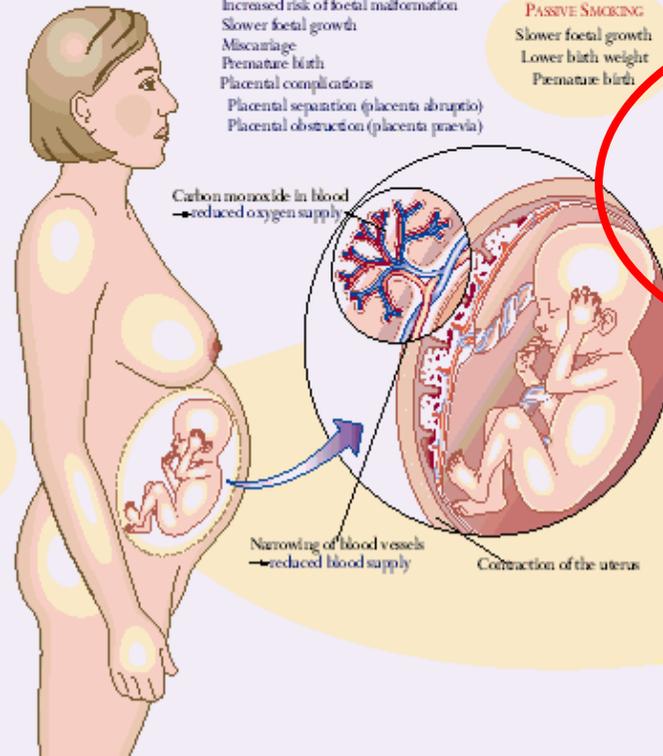


**PASSIVE SMOKING**  
Breastfeeds for a shorter time

## 5 PREGNANCY

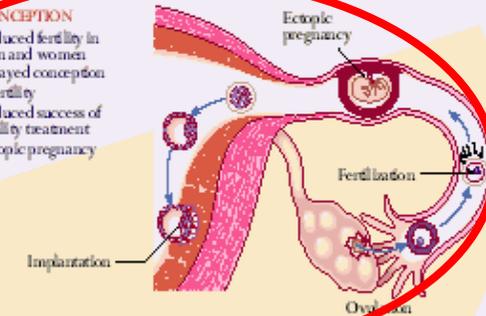
Increased risk of foetal malformation  
Slower foetal growth  
Miscarriage  
Premature birth  
Placental complications  
Placental separation (placenta abruptio)  
Placental obstruction (placenta praevia)

**PASSIVE SMOKING**  
Slower foetal growth  
Lower birth weight  
Premature birth



## 4 CONCEPTION

Reduced fertility in men and women  
Delayed conception  
Infertility  
Reduced success of fertility treatment  
Ectopic pregnancy



## 6 NEWBORN

Stillbirth  
Low birth-weight baby  
Death of the newborn  
Impaired lung function  
Respiratory illnesses  
Cot death (first year of life)



ILLUSTRATED BY ROBERT BRITTON  
© British Medical Association. To learn more visit [www.bma.org.uk](http://www.bma.org.uk)

**Tabella 1. Meta-analisi degli studi sugli effetti fetali e perinatali da esposizione al fumo**

Studi effettuati	Esiti considerati	Effetti*	Note
Di Franza & Lew (1995)	Basso peso	RR=1,82 (1,67-1,97)	23 studi
	Mortalità perinatale (inclusa natimortalità)	RR=1,26 (1,19-1,34) OR=1,23 (1,21-1,41)	23 studi 2 studi
	Aborto	RR=1,24 (1,19-1,30) OR=1,32 (1,18-1,48)	7 studi 6 studi

\*Tra parentesi intervalli di confidenza al 95%. RR: Rischio Relativo; OR: Odds Ratio (vedi glossario).

**Tabella 2. Meta-analisi degli studi su associazione tra SIDS e fumo**

<b>Studi effettuati</b>	<b>Effetti *</b>	<b>Note</b>
DiFranza & Lew (1995)	RR=2,98 (2,51-3,54)	12 studi. Fumo materno
Anderson & Cook (1998)	OR=2,08 (1,83-2,38) OR= 1,94 (1,55-2,43)	19 studi. Fumo materno prenatale 4 studi. Fumo materno post-natale

\* Tra parentesi intervalli di confidenza al 95%.

Una recente meta-analisi ha indagato la relazione tra fumo di sigaretta e SIDS.<sup>13</sup> Sono stati identificati oltre 60 studi caso-controllo e di coorte. Il rischio relativo<sup>c</sup> (RR) associato al fumo materno è risultato pari a 2,86 (IC 95% 2,77-2,95) prima delle campagne “dormire sul dorso” e a 3,93 (IC 95% 3,78-4,08) dopo. Aumento che si spiega perché col diminuire del fattore di rischio “posizione prona” ovviamente gli altri fattori assumono un peso maggiore.



**Tabella 3. Studi relativi all'associazione tra malattie respiratorie e fumo**

Studi effettuati	Esiti considerati	Effetti*	Note
Di Franza & Robert (1996)	Prevalenza di asma Incidenza di tosse Infezioni respiratorie Lievi	OR=1,46 (1,14-2,85) RR=1,43 (1,13-1,56) RR=1,36 (1,26-1,46) OR=2,50 (1,86-3,36) RR=1,46 (1,33-1,60)	Bambini di tutte le età Età tra 6 e 19 anni Età <5 anni
Margolis et al. (1997)	Incidenza di infezioni respiratorie leggere	RR=1,5 (1,1-2,0) RR=2,2 (1,3-3,8)	≤10 sigarette al giorno >10 sigarette al giorno
Cook & Strachan (1998)	Prevalenza di asma Prevalenza di dispnea Prevalenza di tosse Prevalenza di flogosi bronchiale Prevalenza di "mancanza di respiro"	OR=1,21 (1,10-1,34) OR=1,24 (1,17-1,31) OR=1,40 (1,27-1,53)  OR=1,35 (1,13-1,62)  OR=1,31 (1,08-1,59)	Il fumo materno ha un maggiore effetto di quello paterno; entrambe le associazioni sono significative, ma chiaro effetto dose-risposta. Bambini in età scolare
Strachan & Cook (1998)	Prevalenza di asma Idem solo per madri fumatrici	OR=1,37 (1,15-1,64) OR=1,59 (1,27-1,99)	Neonati, caso-controllo Effetto non significativo per padri

\*Tra parentesi intervalli di confidenza al 95%



**Tabella 4. Meta-analisi degli studi sull'associazione tra fumo, otite media e adenotonsillectomia**

Studi effettuati	Esiti considerati	Effetti*
Di Franza & Robert (1996)	Tutte le malattie dell'orecchiomedio Tonsillectomia e adenoidectomia; solo 2 studi inclusi	OR=1,58 (1,11-2,24) RR=1,19 (1,10-1,35) OR=2,06 (1,42-2,99)
Strachan & Cook (1998)	Otite media ricorrente Otite media sierosa Adenoidectomia, tonsillectomia o adenotonsillectomia	OR=1,48 (1,08-2,04) OR=1,38 (1,23-1,55) OR=2,07 (1,82-2,35)

\*tra parentesi intervalli di confidenza al 95%



# Metodi efficaci (NHS)

Good evidence of effectiveness	Insufficient evidence of effectiveness
Brief advice from a health professional [9,13]	Antidepressants, anxiolytics [14]
Nicotine Replacement Therapy with advice [9,10,13]	Aversive conditioning [15,16]
<b>Advice and support to pregnant women [9]</b>	Acupuncture [17,18]
	Hypnosis [9]
	Mecamylamine [31]
	Self-help materials (booklets, pamphlets, manuals) [9]



# EFFICACIA

## *Interventi efficaci*

- raccomandazioni a **smettere di fumare** realizzate dal medico o altro personale sanitario
- counselling individuale per la **cessazione del fumo**
  - terapia di gruppo per la **cessazione del fumo**
    - interventi rivolti alle donne gravide per la **cessazione del fumo**
    - interventi rivolti ai pazienti con BPCO per la **cessazione del fumo**



# Counseling antitabagico: un metodo efficace

- Il counselling breve, cioè l'azione strutturata a sostegno del cambiamento comportamentale, si è imposto per la sua **relativa facilità**, il **basso costo** e la **grande efficacia** (raccomandazione di grado A)
  - Dal 2 al 63 % di efficacia
- Maggior efficacia se il counselling è effettuato da parte di personale sanitario **adeguatamente preparato**



# DETERMINANTI DELL'EFFICACIA

**Qualità  
della relazione  
che si riesce  
ad instaurare**

**Qualità  
della comunicazione  
che si viene a creare**

**Numero dei contatti  
di cui si può usufruire**

**Attuare  
un intervento  
strutturato**



# Orientarsi tra sistemi efficaci...

## Estimated efficacy and utilization of approaches to smoking cessation

**clinico!**

	<b>Efficacy</b> % quit at 6 months	<b>Utilization</b> number using method annually in USA	<b>Impact</b> total number of quitters
No intervention	3	22,800,000	684,000
Prescription NRT	14	2,500,000	280,000
OTC NRT	14	6,300,000	560,000
Behavioural counselling	24	395,000	94,800
Inpatient treatment	32	500	160



1. Shiffman S, et al. *Annual Review of Public Health* 1998; 19: 335-358.





**Counselling breve  
del personale ostetrico  
adeguatamente formato  
in una logica di setting  
integrato nella attività ordinaria  
con il sostegno degli “stakeholders”  
di qualità anche formale  
monitorato e valutato**



# Mamme libere dal fumo: sviluppo del progetto

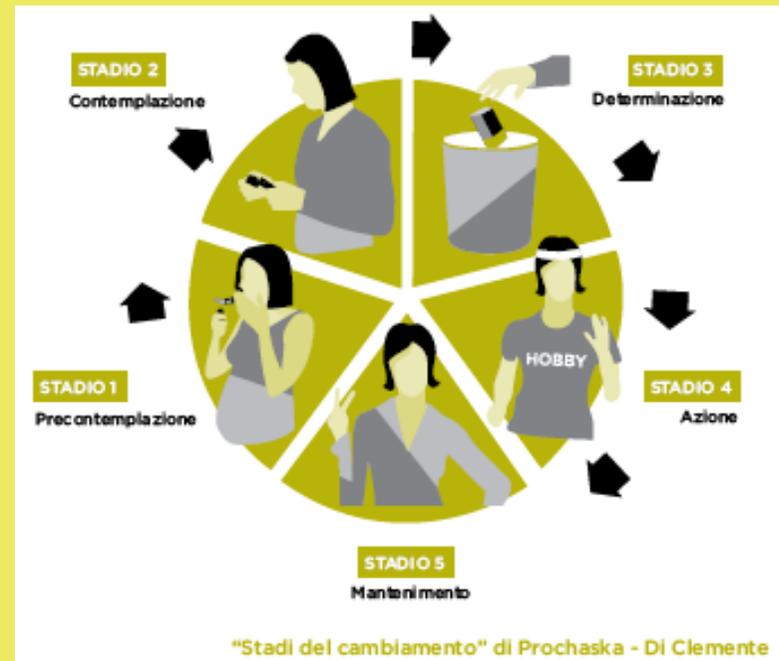


- *Progetto LILT-TV e Collegio Ostetriche TV 2001 con coinvolgimento Az. Sanitarie provinciali*
- *Protocollo d'intesa LILT FNCO 10 luglio 2002, rete INWAT Europe*
- *Inserimento MLF in strategia regionale del Veneto (I° triennio 2003-2005)*
- *MLF in Genitoripiù 2007*
- *Programma nazionale CCM 2007*
- *Rete HPH & HS 2008*



# Mamme libere dal fumo: finalità

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



# Mamme libere dal fumo:

## Obiettivi specifici:

- ridurre il numero di donne fumatrici durante la gravidanza
- evitare le ricadute post parto



# Mamme libere dal fumo:

## Strategie:

- predisposizione di materiale formativo ed informativo idoneo
- formazione a cascata del personale ostetrico al counselling antitabagico
- monitoraggio e valutazione di efficacia



# Mamme libere dal fumo: fasi

- Produzione materiali: dicembre 2008
- Spedizione materiali: gennaio/giugno 2009
- Formazione formatrici: gennaio/giugno 2009
- Formazione a cascata da 2° semestre 2009
- Monitoraggio attività e prima valutazione 1° trimestre 2010

# Mamme libere dal fumo:

## Attori coinvolti

- Direzione scientifica del Programma
- Referenti Tabacco Regioni (e/o HPH, G+)
- Ostetriche
- Altri operatori sanitari (consultorio, U.O. Ostetricia, PLS, ecc.)
- LILT



# Ruolo della direzione scientifica

- Coordinamento dei Partner (LILT, FNCO, Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali)
- Coordinamento delle attività operative con Direzioni Regionali (e/o Az. Sanitarie e Ospedaliere)
- Produzione/distribuzione materiali
- Monitoraggio e valutazione
- Report scientifici



# Ruolo del referente regionale, dell'ASL e Az. Ospedaliera

- promuovere lo sviluppo del programma nella propria Regione/Azienda in sinergia con gli altri aspetti della prevenzione delle patologie fumo correlate
- favorire l'accettazione del programma da parte dei Responsabili di U.O. (reparti e consultori)
- favorire i percorsi aziendali per la formazione a cascata del personale ostetrico
- rendere disponibili i materiali formativi ed educativi
- favorire le azioni inerenti il monitoraggio e la valutazione
- monitorare nel tempo l'effettiva applicazione del programma
- favorire l'interessamento dei media locali



# Ruolo dell'ostetrica

## **Dopo essere state formate localmente...**

- Svolgere il counselling durante le attività ordinarie sia a donne fumatrici che a donne che hanno smesso per la gravidanza in corso
- Utilizzare la scheda counselling
- Partecipazione al monitoraggio
- Eventuale partecipazione ai processi di valutazione

**ATTENZIONE:** ostetrica coordinatrice di Az. sanitaria



# Coinvolgimento di altri operatori

- Progressivo coinvolgimento per setting



# MLF: MATERIALI

- guida al counselling
- materiali didattico per formatrici
- schede e data entry per il monitoraggio/valutazione
- materiali per l'utenza (opuscolo per le famiglie, bindello, bavaglino, poster e locandina)



MLF - Microsoft Internet Explorer

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Indietro Cerca Preferiti Cronologia

Indirizzo <http://www.prevenzione.ulss7.veneto.it/mlf.htm>




**Azienda ULSS 7 Pieve di Soligo (TV)**  
**Dipartimento di Prevenzione**

Home  
 Servizi  
 Programmi Regionali

REGIONE DEL VENETO  
 Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori  
 Federazione Nazionale Collegi Ostetriche

**PROGRAMMA MAMME LIBERE DAL FUMO**

**PROGRAMMA MAMME LIBERE DAL FUMO**

In Italia, un bambino su due ha almeno una madre fumatrice. Il 22% delle donne fumatrici cessa di fumare durante la gravidanza; dal 70% all'80% riprende a fumare dopo il parto. Il numero delle giovani donne fumatrici è in aumento (circa il 20% fuma), un'uguale prevalenza è riscontrata anche tra le donne che avviano una gravidanza. Tali dati, le attuali conoscenze scientifiche e le indicazioni del Piano Nazionale per la Prevenzione dei Tumori, richiedono di sensibilizzare le donne e di aiutarle a smettere di fumare e, soprattutto, di astenersi dal fumare da tempo l'importanza di aiutare le donne in gravidanza a smettere di fumare e, soprattutto, di astenersi dal fumare oltre il parto, per il rispetto della salute propria e del bambino.

Il Programma Mamme Libere dal Fumo è un programma, nato in collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) e la Federazione Nazionale Collegi Ostetriche (FNCO) che ha lo scopo di ridurre il numero di donne fumatrici durante la gravidanza e di evitare le ricadute dopo il parto. Il programma, attraverso la formazione del personale ostetrico al counselling individualizzato e al supporto motivazionale, ha lo scopo di favorire l'intervento standardizzato del personale ostetrico per il supporto motivazionale alla disassuefazione ed il successivo follow-up delle donne fumatrici e delle loro famiglie, con particolare riferimento al periodo gestazionale e puerperale.

Per implementare tale programma sono stati prodotti diversi materiali e vengono periodicamente organizzati incontri regionali con i Referenti Aziendali Tabacco e le ostetriche per aggiornare le conoscenze e le competenze degli operatori che lavorano nel programma.

ccm  
 Programma Nazionale a sostegno della L.3/03

Start | piano... | Micros... | Ulss7... | MLF - ... | Micros... | 98% | 10.08



W  
E  
B



Materiali - Microsoft Internet Explorer

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Indietro → → × ↻ 🏠 🔍 Cerca 📁 Preferiti 🕒 Cronologia 📄 📄

Indirizzo <http://www.prevenzione.ulss7.veneto.it/materiali.htm> Vai




**Azienda ULSS 7 Pieve di Soligo (TV)**  
**Dipartimento di Prevenzione**

[Home](#)  
[Servizi](#)  
[Programmi Regionali](#)

**MATERIALI PER L'IMPLEMENTAZIONE**

**IN EV**

- Influenza Aviaria**
- Pandemia Influenzale**
- Vaccinazione Antinfluenzale**
- Screening**



Programma Nazionale a sostegno della L.3/05

**Guida al counselling ostetrico**  
 Guida al counselling ostetrico

**Bindello...per ricordare che dove vive il bambino non si fuma**

**Bavaglino: un piccolo pensiero per ricordare a tutti che vicino al bambino non si fuma**

<http://www.prevenzione.ulss7.veneto.it/materiali.htm> / copertina\_guida.jpg

Start | 🌐 | 📁 piano... | 📄 Micros... | 📄 Ulss7 ... | 📄 Mater... | 📄 Micros... | 98% | 🖨️ | 🌐 Internet | 10.11



**W  
E  
B**



# Criticità

- **organizzative** (stabilizzazione dell'innovazione)
- **tecnico-scientifiche:**
  - conduzione del colloquio con i pazienti difficili,
  - mantenimento dell'astensione spontanea,
  - modalità di invio al "secondo livello",
  - terapia farmacologica in gravidanza e allattamento,
  - superamento della logica "tabaccocentrica" con inserimento del problema in un orizzonte più vasto di assunzione di stili di vita preventivi.





# Mamme libere dal fumo

## Il programma in Italia e nel Veneto



## CORSI SVOLTI IN ITALIA

REGIONE	ENTE ORGANIZZATORE	Provincia
<b>Piemonte</b>	ASL 22 – Acqui Terme, Novi Ligure, Ovada	Alessandria
	ASL 20 – Alessandria Tortona	Alessandria
	ASL – Asti	Asti
	ASL – Biella	Biella
	ASL - Cuneo	Cuneo
	Ordine dei Medici chirurghi odontoiatri	Novara
<b>Lombardia</b>	ASL – Mantova	Mantova
	LILT	Milano
	ASL – Pavia	Pavia
	ASL - Sondrio	Sondrio
	ASL – Varese	Varese
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	ASS – Palmanova	Udine
	ASS – Trieste	Trieste
<b>Puglia</b>	ASL – Bari	Bari
<b>Calabria</b>	ASL – Locri	Reggio Calabria
	ASL – Lametia Terme	Catanzaro
<b>Sardegna</b>	Collegio Ostetriche – LILT	Cagliari
<b>Sicilia</b>	ASL - Ragusa	Ragusa



## Corsi effettuati in Veneto

Azienda ULSS	2004	2005	2006	ALTRO
Az. ULSS 1		X		
Az. ULSS 2		X		
Az. ULSS 3			X	
Az. ULSS 4	X			
Az. ULSS 5		X		
Az. ULSS 6	X			
Az. ULSS 7		X		
Az. ULSS 8	X			
Az. ULSS 9			X	
Az. ULSS 10			X	
Az. ULSS 12	X			
Az. ULSS 13	X			
Az. ULSS 14	X			
Az. ULSS 15	X			
Az. ULSS 16	X			
Az. Osp. Padova	X			
Az. ULSS 17		X		
Az. ULSS 18	X	X		
Az. ULSS 19	X	X		
Az. ULSS 20	X			
Az. Osp. Verona				X
Az. ULSS 21	X			
Az. ULSS 22	X			



# Mamme libere dal fumo: sviluppo regionale del progetto

- **nati:** circa 50.000 anno (25.000 esposti a fumo passivo)
- **ostetriche iscritte nei collegi:** 900
- **ostetriche del SSR:** 550
- **corsi di formazione regionali:** 3 (fine 2003)
- **ostetriche formatrici formate:** 80
- **corsi di formazione aziendali:** 25-30 (biennio 2004/05)
- **ostetriche formate:** oltre 400 (anche privato accreditato) - a termine almeno 90% attive
- **finanziamento regionale:** €40.000 anno (x 3)
- **trasferimenti ad ASL:** €1.000/1.500 per avvio



# MAMME LIBERE DAL FUMO - Scheda per il counselling

**SCHEDA**  
N. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ N. Telefono \_\_\_\_\_

Presenza di fumatori conviventi:  sì  no se gravida, data presunta del parto \_\_\_\_\_

## Primo incontro

Data Incontro	Setting*	Abitudine al fumo	Strategia suggerita per smettere (da compilare per le fumatrici)	Difficoltà incontrate nel colloquio (da compilare per le fumatrici)
		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> >20 <input type="checkbox"/> smesso per (+) _____		

\* Setting: 1= Ricovero ospedaliero; 2= Ambulatorio; 3= Corso di preparazione al parto; 4= Corso massaggio neonato; 5= Visite domiciliari; 6= Altro (specificare)  
 (+) Categorie: 1=gravidanza in corso; 2=gravidanze precedenti; 3= motivo sanitario o ricovero ospedaliero in corso; 4= altro

## Verifica a 6 mesi Verifica ad 1 anno

	Abitudine al fumo	Presenza di fumatori conviventi
A 6 mesi dalla data del primo contatto	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> >20	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

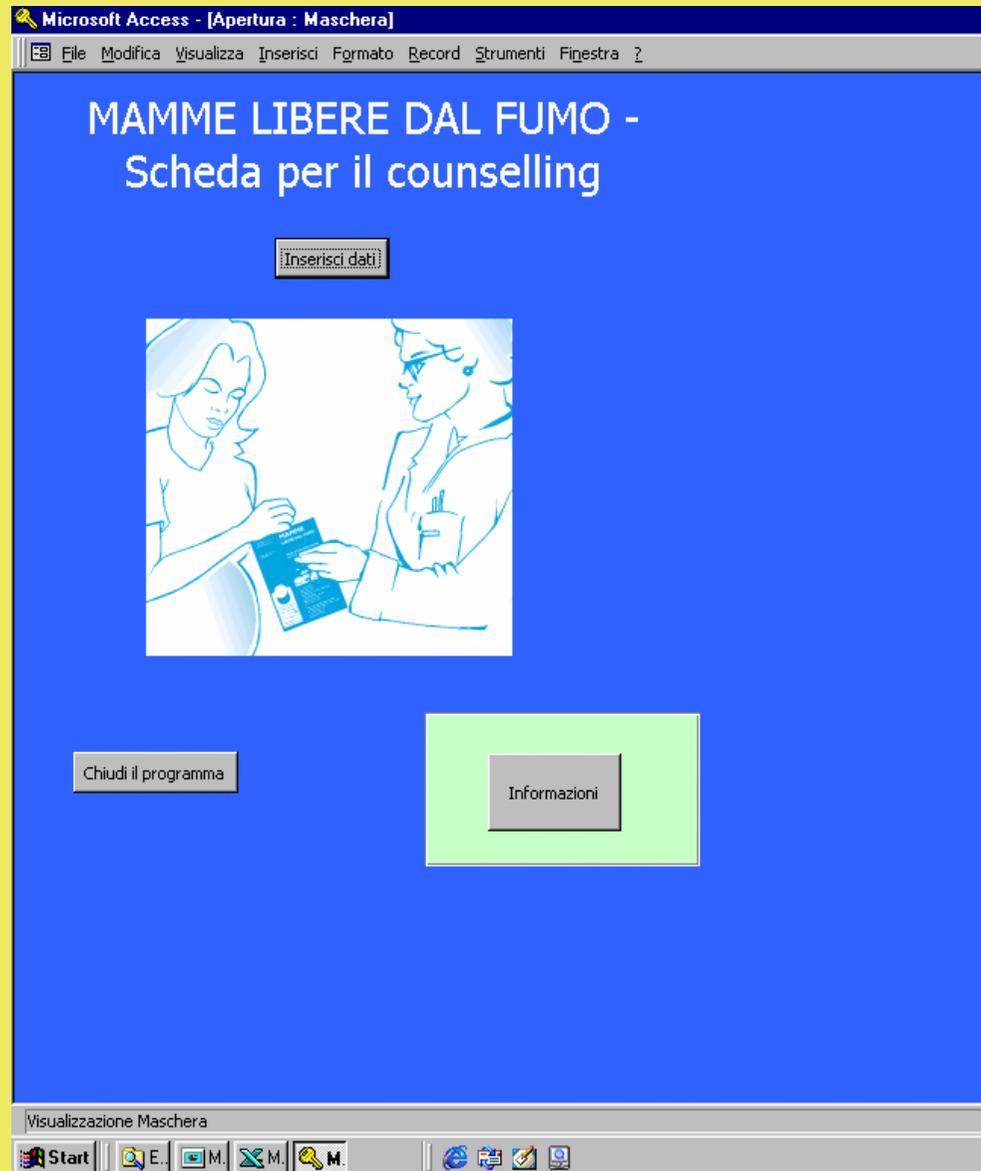
	Abitudine al fumo	Presenza di fumatori conviventi
Ad 1 anno dalla data del primo contatto o dalla data del parto se gravida	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> >20	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

FIRMA delle donna \_\_\_\_\_

## Contatti successivi al primo

Data Incontro	Setting*	Abitudine al fumo	Difficoltà incontrate dalla fumatrice	Strategia concordata
		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> >20		
		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> >20		
		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> >20		
		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> >20		
		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> >20		
		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> >20		

\* Setting: 1= Ricovero ospedaliero; 2= Ambulatorio; 3= Corso di preparazione al parto; 4= Corso massaggio neonato; 5= Visite domiciliari; 6= Altro (specificare)



Utilizzo in via sperimentale da parte di alcune ostetriche del software predisposto per l'archiviazione dei dati della scheda



CERCA NOME

Identificativo scheda

data del parto:

Giorni dal parto:

cognome

nome

data nascita

telefono:

Fumatori conviventi

- Si
- No

Counselling

Id	Contatto	data contatto:	setting	fumo	Smesso per	difficoltà	strategia
1	1	02/03/2001	reparto ospedale	1-10			
1		07/04/2001	corso parto	1-10			
1		10/10/2001	corso parto	0 - non fumatrice			
1							

Follow-up ad 1 anno

fumatore

n. sig.

Fumatori conviventi

- Si
- No

Aggiungi nuova gestante

Chiudi

Record: 1 di 8

Visualizzazione Maschera

NUM

**Venezia**

26 febbraio 2004

## **Come aiutare le donne a smettere di fumare: corso per il personale ostetrico**

## **Rilevazione attività counselling**

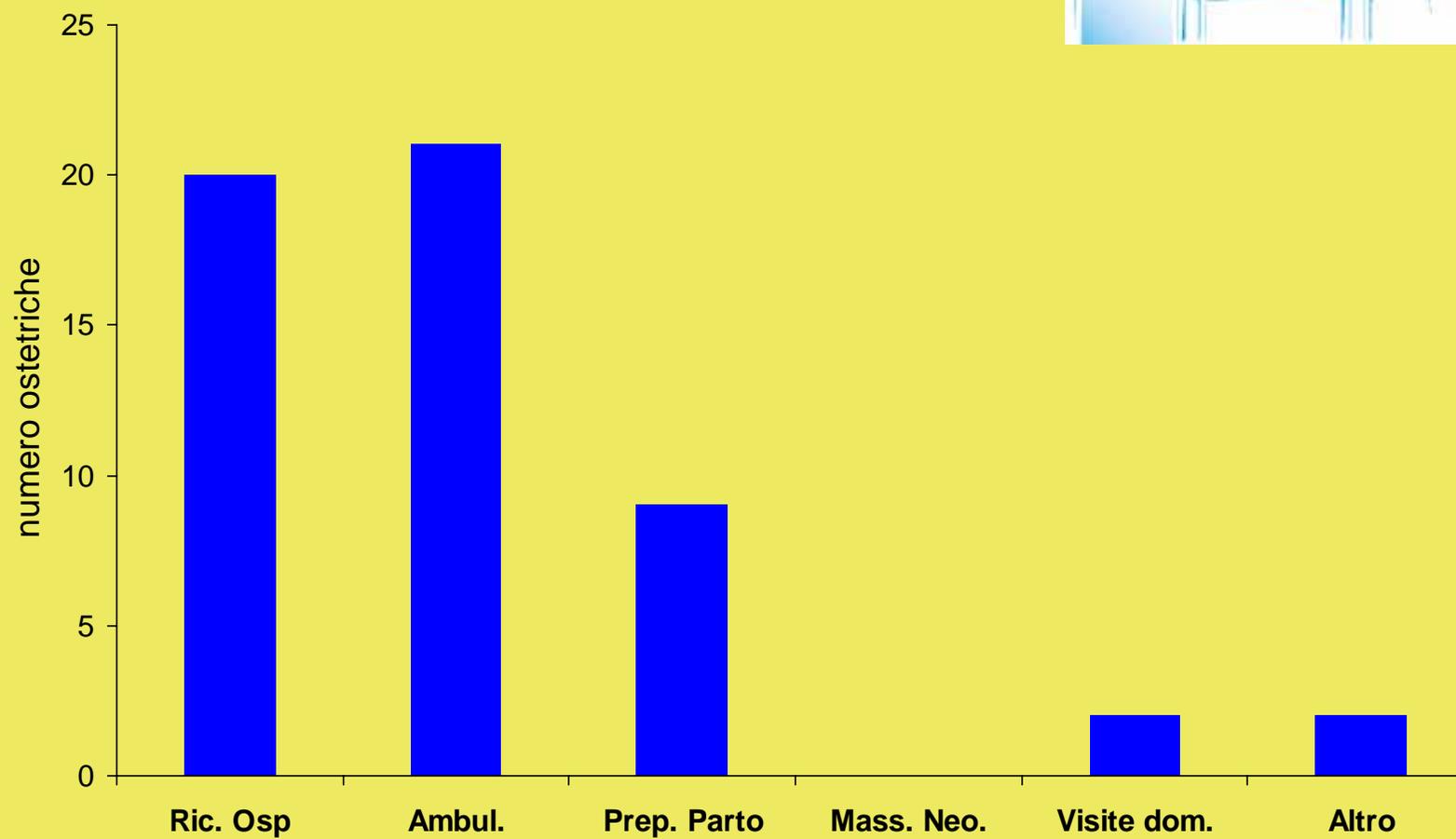


## Rispondenti

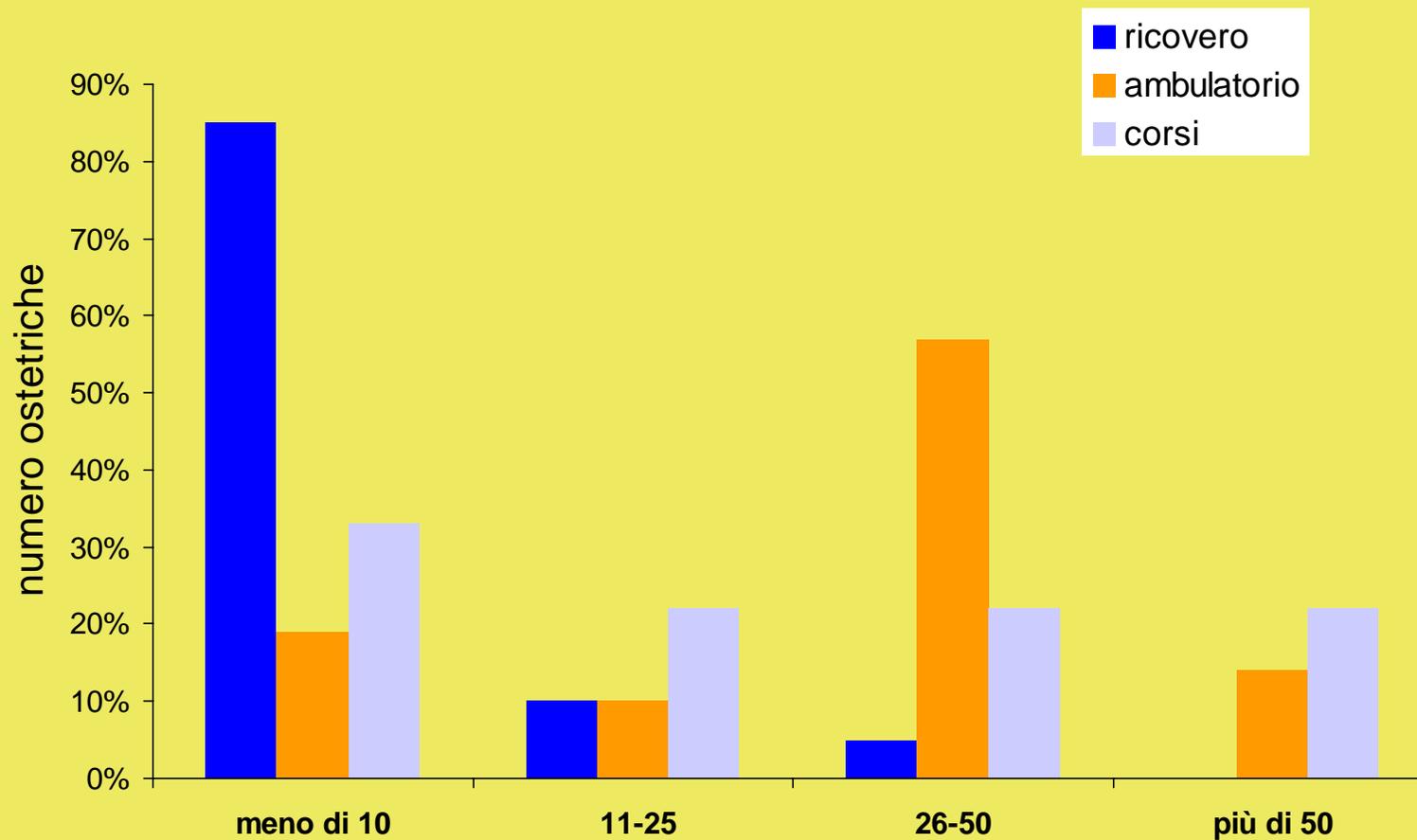
- Hanno risposto 55 ostetriche (tasso di risposta 73%)
- Circa 1600 donne contattate in circa 2 mesi di attività



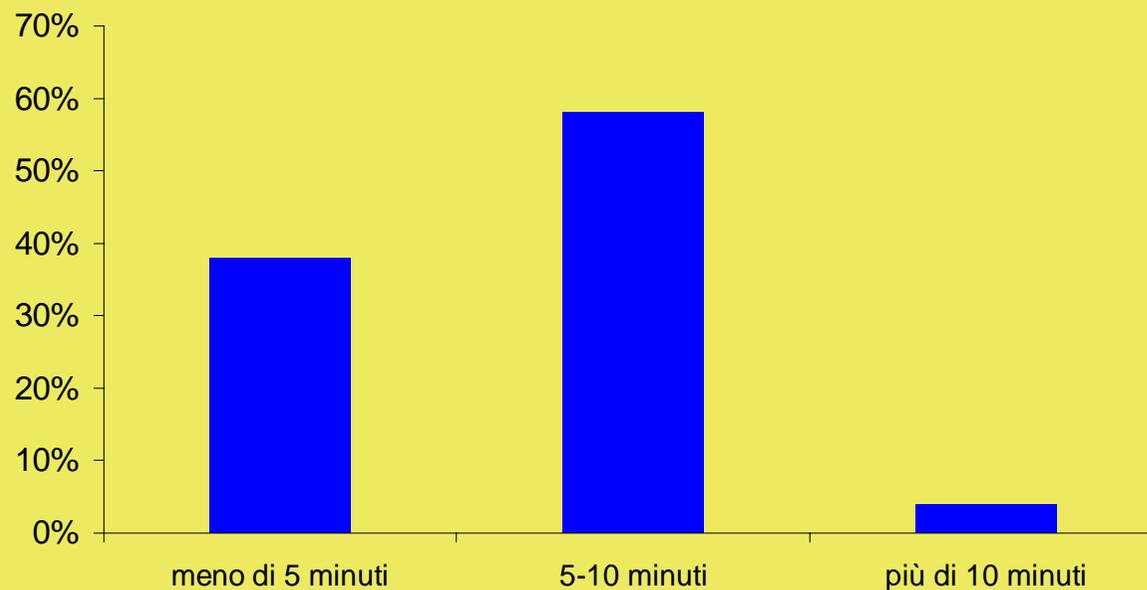
# Ambiente di sperimentazione



## Ambiente e numero di donne contattate



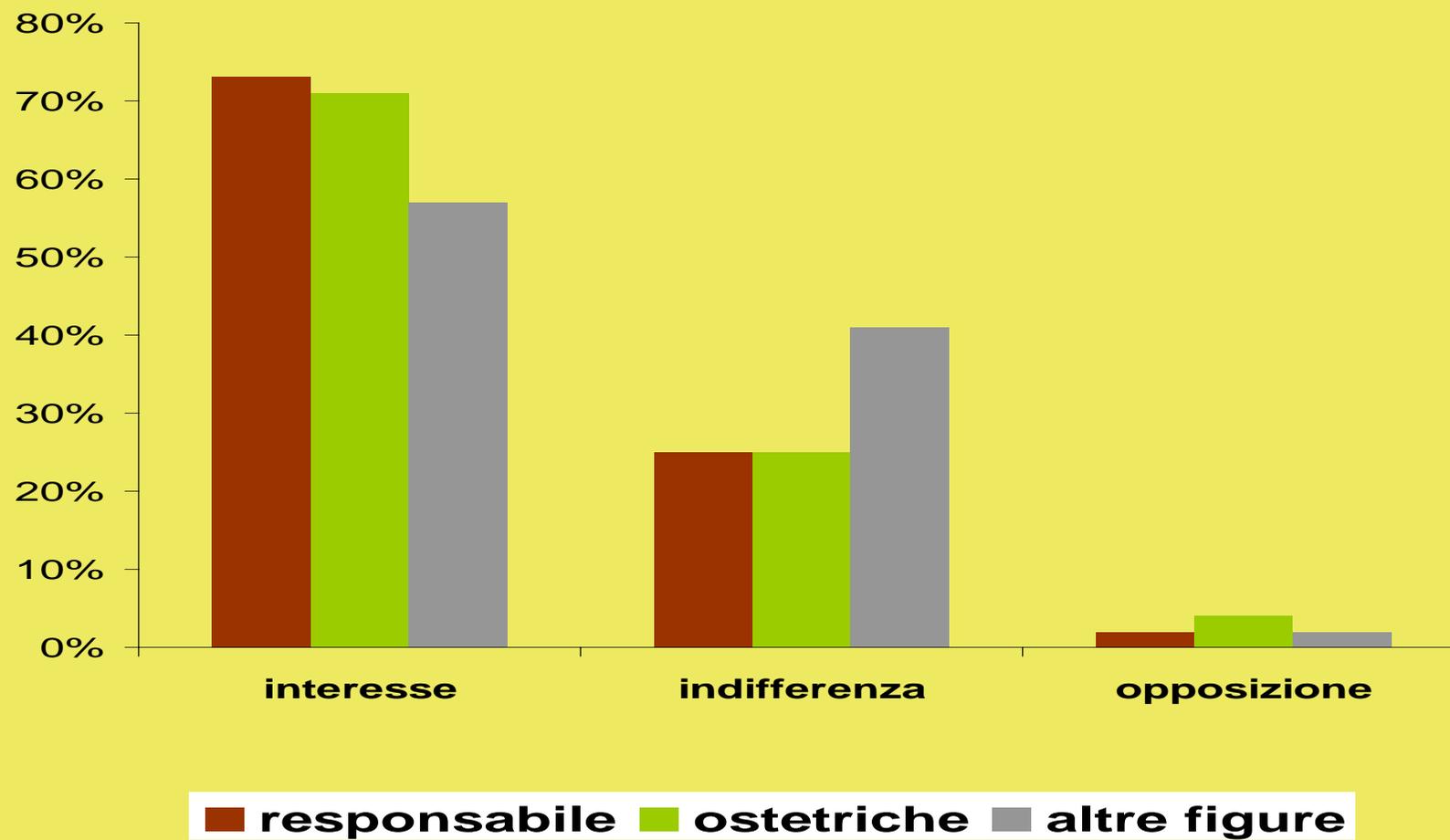
## Tempo medio dedicato al counselling



Nei diversi ambiti, il tempo dedicato rimane mediamente lo stesso.

Il 40% delle ostetriche ha avuto almeno un colloquio successivo al primo

## Reazione del personale al progetto



## Difficoltà di tipo organizzativo

- Tempo insufficiente
- Spazi non idonei
- Riconoscimento gerarchico



## Difficoltà di tipo relazionale



- Persone ostili, atteggiamenti difensivi e rigidi
- Difficoltà a gestire le resistenze delle forti fumatrici
- Scarsa privacy, soprattutto nell'ambiente ospedaliero

## Altre difficoltà

Difficoltà di non poter offrire colloqui successivi al primo

**Venezia**  
8 maggio 2008

**Come aiutare le donne  
a smettere di fumare:  
corso per il personale ostetrico**

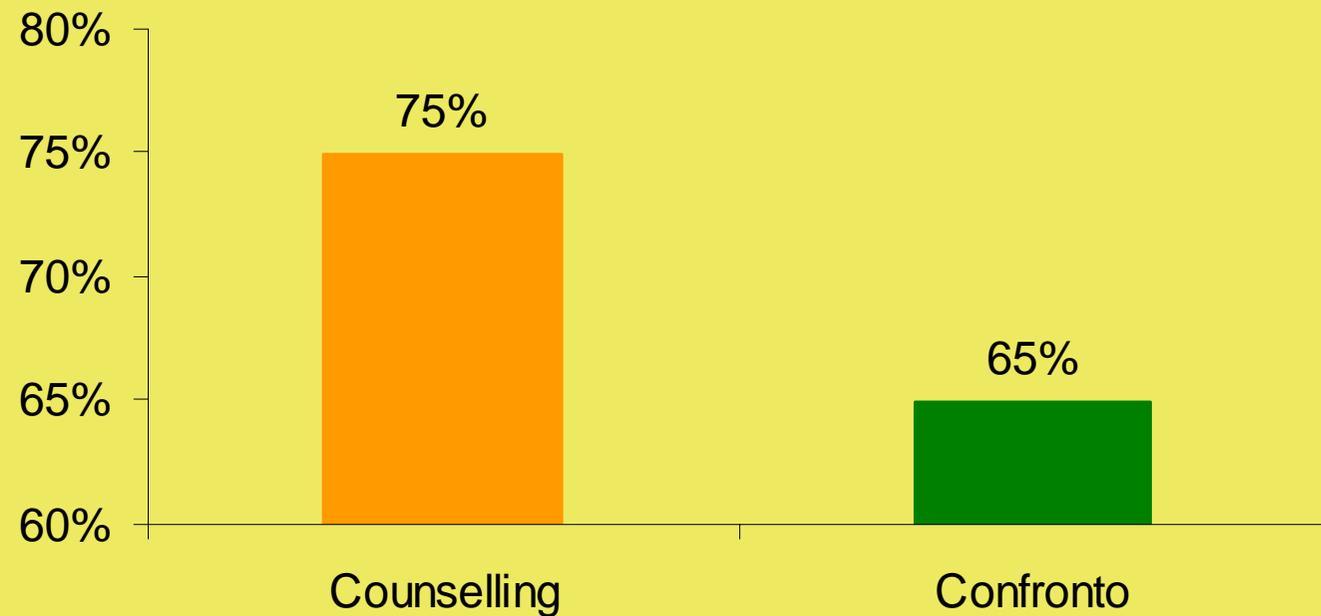
**Valutazione di  
efficacia della attività  
di counselling**



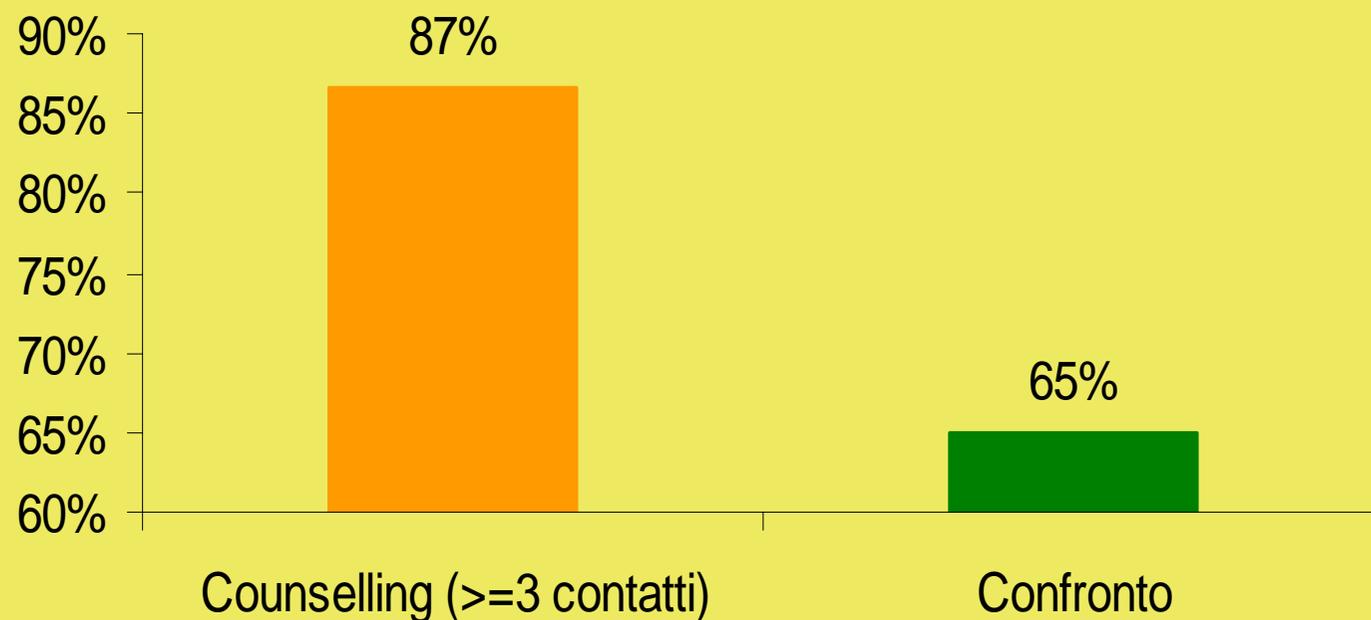


*Sbrogiò, Michieletto, Tagliapietra 2008*

## % di donne non fumatrici a fine corso ancora astinenti ad 1 anno dal parto

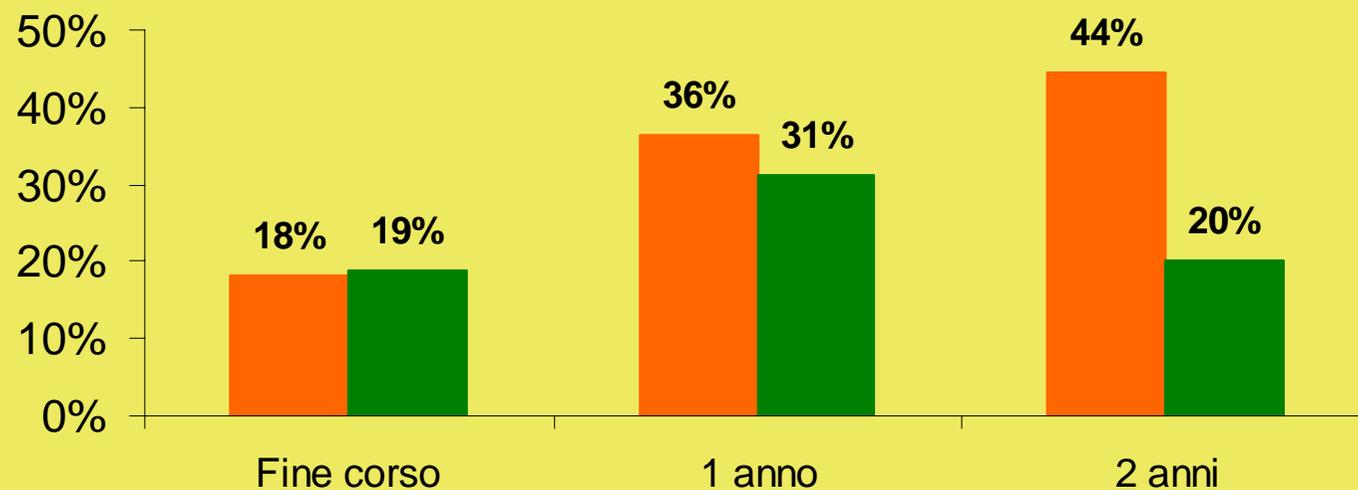


## % di donne non fumatrici a fine corso ancora astinenti ad 1 anno dal parto



*Sbrogiò, Michieletto, Tagliapietra 2008*

**% di donne fumatrici a inizio corso  
che hanno smesso di fumare a fine  
corso, astinenti a 1 anno e a 2 anni  
dal parto**



# Presentazione

Le politiche sanitarie e sociali tendono sempre più ad occuparsi della salute dei cittadini proponendo l'adozione di stili di vita sani, favorendo interventi di prevenzione delle più comuni patologie, fornendo informazioni e conoscenze per la tutela ed il miglioramento della propria salute.

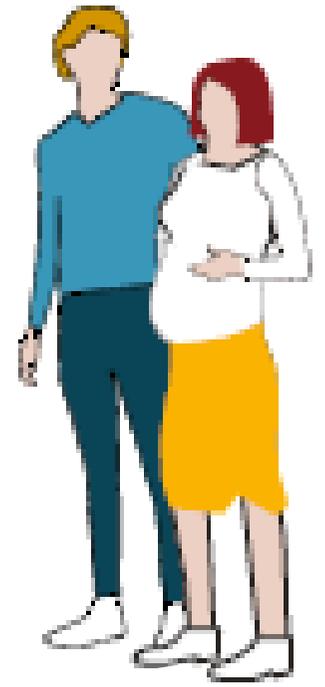
Le evidenze scientifiche hanno dimostrato che il fumo di tabacco rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la salute, sia per il fumatore che per chi è esposto al fumo passivo. Da molti anni gli operatori sanitari, le associazioni di volontariato quali la Lega Tumori, e lo stesso Parlamento, con la promulgazione della Legge 3 del 2003 che ha vietato il fumo nei locali pubblici (bar, ristoranti) e in ambienti lavorativi privati, concorrono a promuovere una cultura del benessere, aiutando quanti desiderano a smettere di fumare, proteggendo dal fumo passivo, informando ed educando in particolare i più giovani.

Un momento importantissimo per aiutare le persone a difendersi dai pericoli del fumo è la gravidanza e l'arrivo del bambino nella sua famiglia. In questo contesto, il progetto "Mamme libere dal fumo", promosso dal Centro Controllo Malattie del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, prevede l'intervento del personale ostetrico per sostenere le mamme e i papà che vogliono smettere di fumare (e chi ha smesso e non riprendere).

Con la collaborazione delle Aziende Sanitarie delle Regioni italiane ed i volontari del personale ostetrico, assieme a quanti occupano della gravidanza e dell'infanzia delle mamme, dei papà e dei loro bambini per costruire insieme uno stile di vita più sano ed un ambiente più pulito ed accogliente.

**E' arrivata una nuova vita: c'è più vita senza fumo!**

On. Maurizio Sacconi  
Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali



**E' arrivata una nuova vita: c'è più vita senza fumo!**



pagina 2

