



# Progettare insieme la rete HPH nella provincia



# **priorità**

## **per il finanziamento dei progetti**

- **Interventi EBP**
- **Interventi basati sull'analisi del contesto**  
(Lombardia: buoni livelli di attività fisica vs media italiani, fumo più diffuso tra le donne lombarde vs media italiane, alcol anche fuori pasto...)
- **Integrazione (non interventi puntiformi)**
- **Trasversalità (tra servizi, strutture, ASL-AO)**

# La nostra proposta

**Investire su progetti per creare un  
SISTEMA STRATEGICO PROVINCIALE  
per la GESTIONE DEL TABAGISMO**

Per motivi legati a:

- Contesto
- Presenza di interventi EBP
- Offerta ancora incompleta da parte del servizio sanitario

# Aree di intervento

(vedi “Guadagnare salute”)

- riduzione del numero di persone che inizia a fumare (ASL, scuole, WHP, servizi sanitari liberi dal fumo)
- riduzione dell'esposizione al fumo passivo (ASL, scuole, WHP, comuni, media...)
- **Interventi per aiutare i fumatori a smettere**

# Minimal advice negli screening

bracci di intervento :  
(aprile 2011)



<b>braccio di intervento</b>	<b>ingresso</b>	<b>follow-up 6 mesi</b>	<b>follow-up 12 mesi</b>
<b>A = Consegna Opuscolo</b>	668	459	211
<b>B=counseling fumo + A</b>	695	459	203
<b>C=counseling attività fisica e nutrizione + B</b>	663	468	214
<b>totale</b>	2026	1386	628

# Minimal advice negli screening

## TASSO DI CESSAZIONE

### Braccio di intervento

	A	B	Diff	p
a 6 mesi	6,97	8,71	1,74	0,19
a 12 mesi	8,06	16,26	<b>8,20</b>	<b>0,008</b>

Test:  
Differenza  
Tra due  
Proporzioni

Epicalc 2000

	A	C	Diff	p
a 6 mesi	6,97	8,76	1,79	0,18
a 12 mesi	8,06	14,95	<b>6,89</b>	<b>0,01</b>

	A	B+C	Diff	p
6 mesi	6,97	8,73	1,76	0,15
12 mesi	8,06	15,58	<b>7,52</b>	<b>0,005</b>

# Interventi in candidati alla chirurgia

- 2 Studi Danesi 1999 e 2002: **minori complicanze e degenza** dopo intervento chirurgico se fumatori o forti bevitori ricevevano prima della chirurgia **interventi di cessazione**
- I pazienti coinvolti si sentivano meglio coinvolti nel processo di cura, manifestavano **elevata soddisfazione** e **raccomandavano di più l'ospedale a parenti e amici**

# Interventi in candidati alla chirurgia

Moller AM, Villebro N, *Interventions for preoperative smoking cessation*,  
Review Cochrane 2005, pubblicazione 2009

- Moller nel 2002 in un RCT con intervento pre-operatorio complesso ottiene una cessazione del fumo nel 64% dei fumatori (rispetto a 7,7% di sospensione spontanea nel gruppo controllo)
- Sorensen nel 2003 ottiene una cessazione nel 89% dei fumatori (rispetto a 13% di sospensione spontanea nel gruppo controllo)
- Wolfenden nel 2005 e Ratner nel 2004 ottengono elevati livelli di cessazione sia nel gruppo intervento che nel gruppo controllo “*standard care*” e non trovano differenze significative nell’astinenza a lungo termine (3 e 12 mesi) nei 2 gruppi



# Raccomandazioni Cochrane

- Per ridurre le complicanze chirurgiche è importante il timing dell'intervento di cessazione
- I fumatori in attesa di intervento chirurgico **devono essere avvisati che è importante smettere di fumare e devono ricevere interventi di cessazione efficaci**, incluso supporto comportamentale e farmacologico
- Deve ancora essere stabilito l'effetto di un intervento breve sul tasso di complicanze
- Resta ancora da studiare l'efficacia degli interventi pre-operatori di cessazione sull'astinenza a lungo termine



**Sistema di sostegno alla cessazione**



SerT

Gruppi per smettere in distretti, comuni, aziende, ospedali

Farmacie e ospedali come centri antifumo di livello intermedio?

1) Minimal advice diffuso a livello di ogni contatto dei cittadini con il SSR: MMG, screening oncologici, PS, visite specialistiche, ricoveri, pre-chirurgia.  
2) Prescrizione sistematica della cessazione.

Motivazione a smettere

Livello di dipendenza

Complessità specializzazioni

Costi dell'intervento

Popolazione raggiunta

Semplicità dell'intervento

Rapporto Costo/efficacia

Punti di offerta