

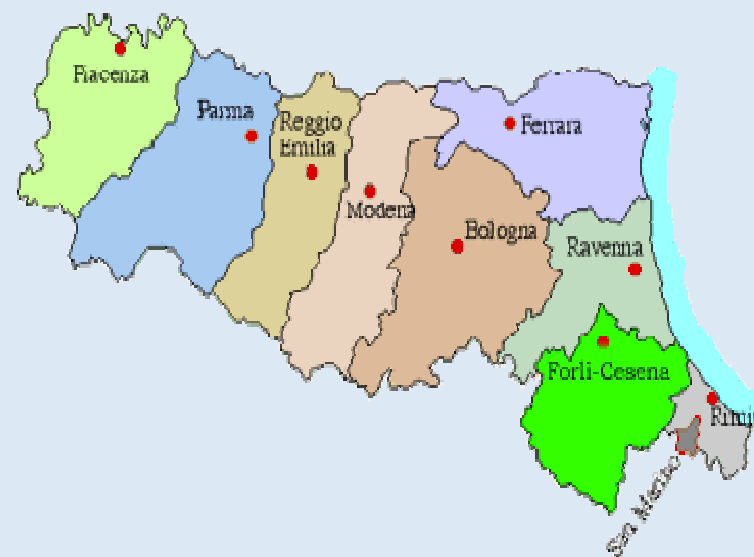
# TABAGISMO NELLE DONNE



Carla Dazzani – Bologna 4 novembre 2014  
Regione Emilia Romagna

# I Consultori Familiari

- Popolazione target 2.818.892 al 31 dicembre 2013
- N. Sedi 233
- Professionisti: medici, ostetriche, infermiere, assistenti sociali, psicologi per un totale di 17.962 ore settimanali di attività



# I Consultori Familiari distrettuali

- n AUSL Piacenza – 3 Distretti: 16 sedi consultoriali
- n AUSL Parma – 4 Distretti: 19 sedi consultoriali
- n AUSL Reggio Emilia – 6 Distretti: 28 sedi consultoriali
- n AUSL Modena – 7 Distretti: 41 sedi consultoriali
- n AUSL Bologna – 6 Distretti: 48 sedi consultoriali
- n AUSL Imola – 1 Distretto: 8 sedi consultoriali
- n AUSL Ferrara – 3 Distretti: 19 sedi consultoriali
- n AUSL Ravenna – 3 Distretti: 23 sedi consultoriali
- n AUSL Forlì – 1 Distretto: 12 sedi consultoriali
- n AUSL Cesena – 2 Distretti: 7 sedi consultoriali
- n AUSL Rimini – 2 Distretti: 12 sedi consultoriali

# Alcune aree di intervento

- n Immigrati
- n adolescenti
- n oncologia/diagnosi precoce tumori femminili
- n menopausa
- n I.V.G.
- n controllo fertilità
- n Sterilità, infertilità
- n percorso nascita
- n sessuologia

# Alcune tematiche trattate

- n AIDS e malattie sessualmente trasmesse
- n educazione sessuale
- n sterilità, infertilità
- n gravidanza, parto
- n puerperio, allattamento
- n diagnosi precoce tumori femminili
- n menopausa
- n sostegno alla maternità
- n sostegno alla genitorialità
- n salute sessuale della coppia e del singolo

# Nascita e Tabagismo

- n Il tasso di mortalità materna in alcuni paesi della Regione OMS Europea è fino a 43 volte superiore a quello di altri paesi.
- n Queste diseguaglianze di salute così estreme sono anche correlate all'adozione di comportamenti di salute, quali il **consumo tabacco** e l'uso di alcol, alimentazione e attività fisica e disturbi mentali, che a loro volta riflettono condizioni sfavorevoli e di stress che pesano sulla vita delle persone
- n Il 20% della popolazione con il reddito più basso ha una probabilità maggiore di ritardare il ricorso ai servizi sanitari perché teme le ricadute economiche derivanti dai pagamenti diretti delle cure.

SALUTE 2020 Un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere

# Dati Regionali - CEDAP

- n Nella quasi totalità dei Paesi europei si osserva una riduzione della frequenza di donne che continuano a fumare in gravidanza
- n L'Emilia-Romagna ha un andamento analogo al resto dell'Europa
- n Esiste un'associazione significativa tra persistenza dell'abitudine al fumo in gravidanza e condizioni di vulnerabilità socio-culturale;

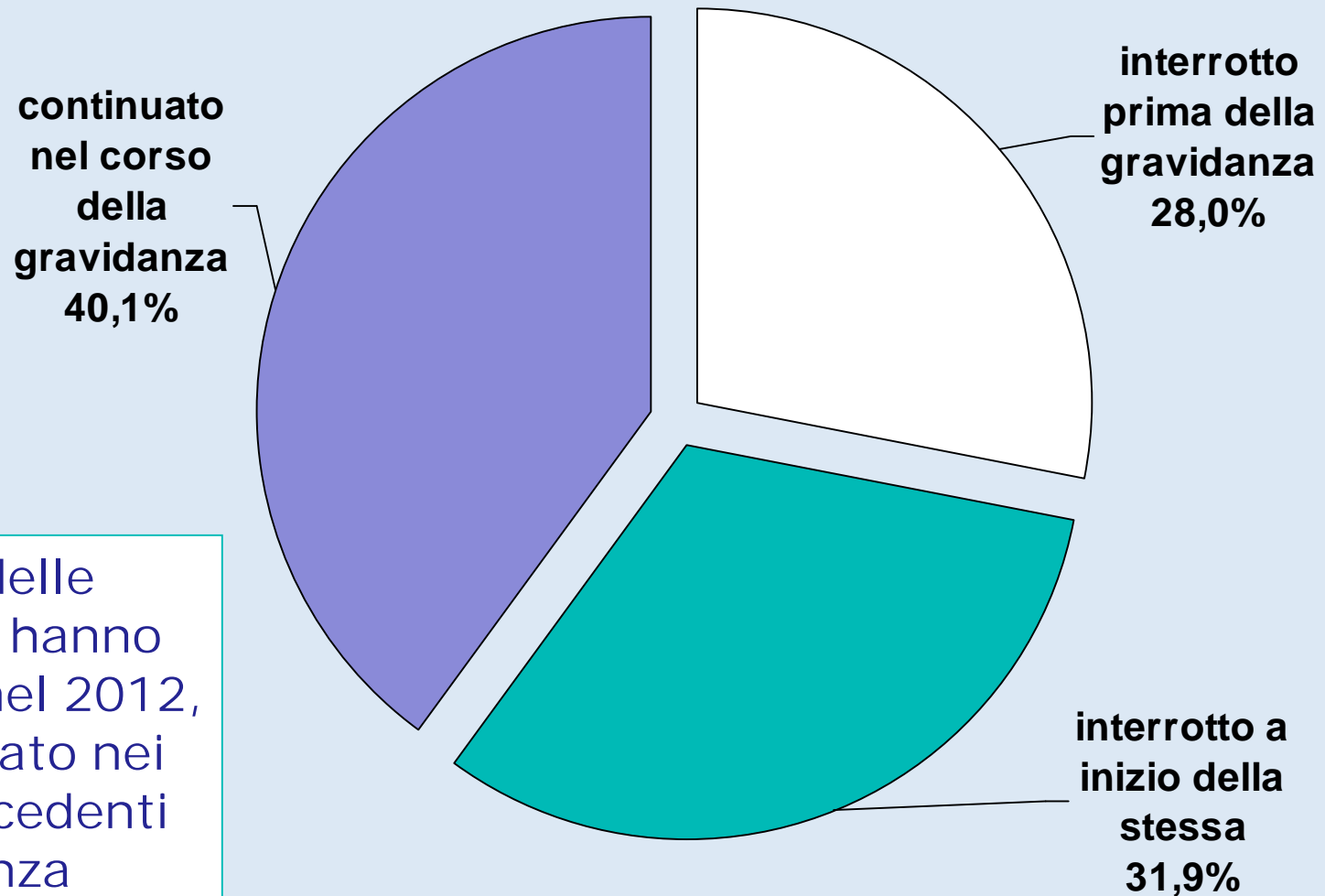
# Dati Regionali - CEDAP

- n Le donne che hanno un rischio maggiore di continuare a fumare in gravidanza sono quelle:
  - n con **cittadinanza straniera** (47.1% vs. 38.7%)
  - n con **scolarità medio-bassa** (54.1% vs. 25.8%)

Le donne con scolarità medio bassa hanno anche una pregressa abitudine al fumo (17.7%) più alta rispetto alle donne che hanno conseguito una laurea (11.2%)

# Dati Regionali - CEDAP

TOTALE: 5.808 donne



Il 16.4% delle donne che hanno partorito nel 2012, aveva fumato nei 5 anni precedenti la gravidanza

# Fumo e gravidanza

- n Gli interventi in grado di favorire la cessazione dell'abitudine al fumo nel momento in cui si programma una gravidanza e nel corso della stessa si sono dimostrati efficaci
- n Le donne che smettono di fumare in gravidanza hanno una maggiore probabilità di riprendere a fumare rispetto a fumatori che interrompono per altre ragioni; ciò è probabilmente da ascrivere al fatto che l'interruzione è vissuta come "sacrificio" rispetto alla salute del bambino e le motivazioni vengono a mancare dopo la nascita dello stesso

# Fumo e salute del bambino

- n Smettere di fumare in gravidanza ha risvolti positivi anche sulla salute fetale
- n Il Rapporto europeo sulla salute perinatale indica il fumo materno come uno dei fattori di rischio associato a esiti perinatali sfavorevoli (es. basso peso e anomalie congenite)
- n Il fumo ha effetti a medio e lungo termine con la salute del bambino

# Cosa è stato fatto..... e cosa si potrebbe fare.....

- n Informazione sui danni del fumo compreso quello passivo durante gli incontri con le donne/coppie e nei corsi di accompagnamento alla nascita
- n Formazione agli operatori consultoriali sul colloquio motivazionale breve
- n Distribuzione alle donne/coppie di opuscoli e altro materiale informativo relativo al tabagismo es. bavaglini "tutta vita niente fumo"
- n Invio ai centri antifumo delle donne fumatrici e dei loro compagni
- n Coinvolgere i mediatori culturali e organizzare incontri ad hoc per le donne immigrate e i loro compagni
- n Interventi specifici nelle case della salute per adolescenti, gravide, genitori e donne in menopausa nell'ambito degli stili di vita sani