



Autore: Camilla Faini - IC Castiglione 1 - Scuola Secondaria
1° grado Pascal Asola (MN)

Workshop

Dallo screening alla prevenzione primaria: andata e ritorno

Gli screening e la promozione della salute

Mantova, 29 maggio 2015

MAMU Mantova Multicentre, Largo Pradella 1

Dallo screening alla prevenzione primaria: andata e ritorno

Lo studio SPRINT

Elisabetta Chellini

SS Epidemiologia Ambientale Occupazionale

e.chellini@ispo.toscana.it



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



Servizio
Sanitario
della
Toscana

Studio SPRINT

Trial randomizzato sull'efficacia del counseling sul fumo e sull'attività fisica rivolto alle fumatrici che partecipano allo screening della cervice uterina

**Finanziato dal Ministero della Salute
nell'ambito del Progetto Integrato Oncologia**

Gruppo dello Studio SPRINT

Badiali Anna Maria, Cacciarini Valentina, Chellini Elisabetta, Di Pierro Carmela, Gorini Giuseppe, Iossa Anna, Mancini Maria, Nidiaci Richard (ISPO- Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze); Bellati Cristina, Colledan Nadia, Coppo Alessandro, Di Stefano Francesca, Giordano Livia (CPO- Centro Prevenzione Oncologica, Torino); Clara Sabrina, Cerchi Angelica, Notarangelo Anna Maria, Vair Cristina (Azienda USL Torino); Amadori Erminia, Anghinoni Emanuela, Baluga Barbara, Barbi Anna Maria, Bellomi Francesca, Benatti Bruna, Berini Elena, Bianchera Elena, Boldrini Laura, Breviglieri Paola, Campitelli Luciana, Caraffa Laura, Casoni Nicoletta, Corradelli Maria Rosa, Cuoghi Lidia, Danielis Cristina, Ferrari Carla, Ferri Marisa, Ferri Tiziana, Fiaccadori Laura, Florio Franca, Foglia Daniela, Franzini Patrizia, Gallina Anna Maria, Gialdini Mariangela, Grossi Loretta, Guzzo Stefania, Mantovanelli Daniela, Mantovani Giulia, Marchi Arianna, Molinari Manuela, Noli Paola, Oliveri Del Castillo Simona, Pasini Rossella, Perfetti Fiorella, Prati Chiara, Pria Giulia, Radaelli Alice, Raffanini Sara, Remi Lorena, Rigoni Nadia, Rovaldi Fiammetta, Russo Elisa, Sgarbi Roberta, Siliprandi Emanuela, Simoncelli Donatella, Talassi Fiorella, Toffalini Simonetta, Tovagliari Claudia, Vaccari Maristella, Villani Patrizia, Zambello Mara (Azienda USL Mantova); Baldini Bruna, Barbieri Maria Cecilia, Bronchi Cinzia, Calabrese Liliana, Catelani Giuseppina, Casi Donella, Cavini Patrizia, Cozzi Letizia, Forlucci Cecilia, Galanti Elisabetta, Giovacchini Maria Rosa, Innocenti Grazia, Labardi Sonia, Lepri Cristina, Mazzoni Serena, Morandini Manuela, Ticci Cristina (Azienda USL 10 Firenze); Grechi Elisa (LILT- Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, Firenze)



Studio SPRINT – Materiale di auto-aiuto

A tutte le donne aderenti
allo studio è stato dato un
opuscolo con :

- indicazioni per smettere di fumare
- sui centri anti-fumo nelle aree dello studio
- suggerimenti per un'adeguata attività fisica



Studio SPRINT

Donne attive e libere dal fumo

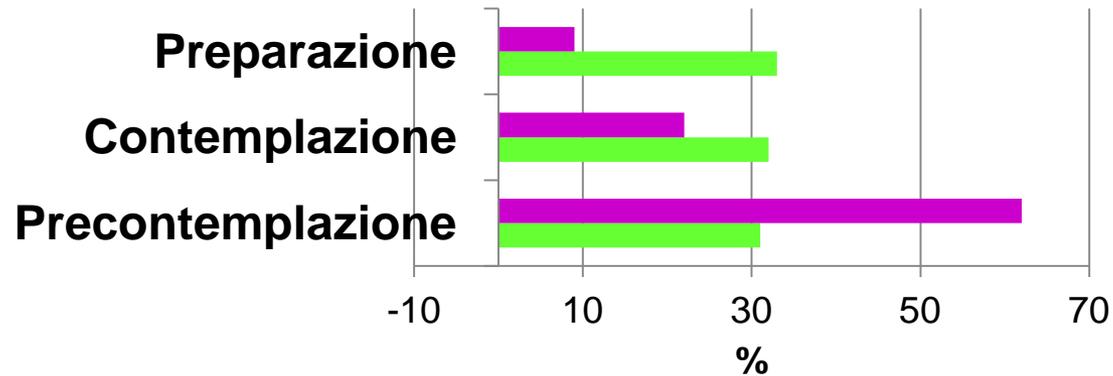
Studio SPRINT - Intervento di Counseling

**Alle donne dei bracci di intervento
le ostetriche hanno fornito anche un**

**Counseling breve sul fumo e sull'attività fisica
personalizzato, cioè modulato a seconda dello
stadio motivazionale delle singole donne sia per
smettere di fumare sia per aumentare l'esercizio
fisico, secondo il modello di Di Clemente-
Prochaska**

Studio SPRINT – Risultati

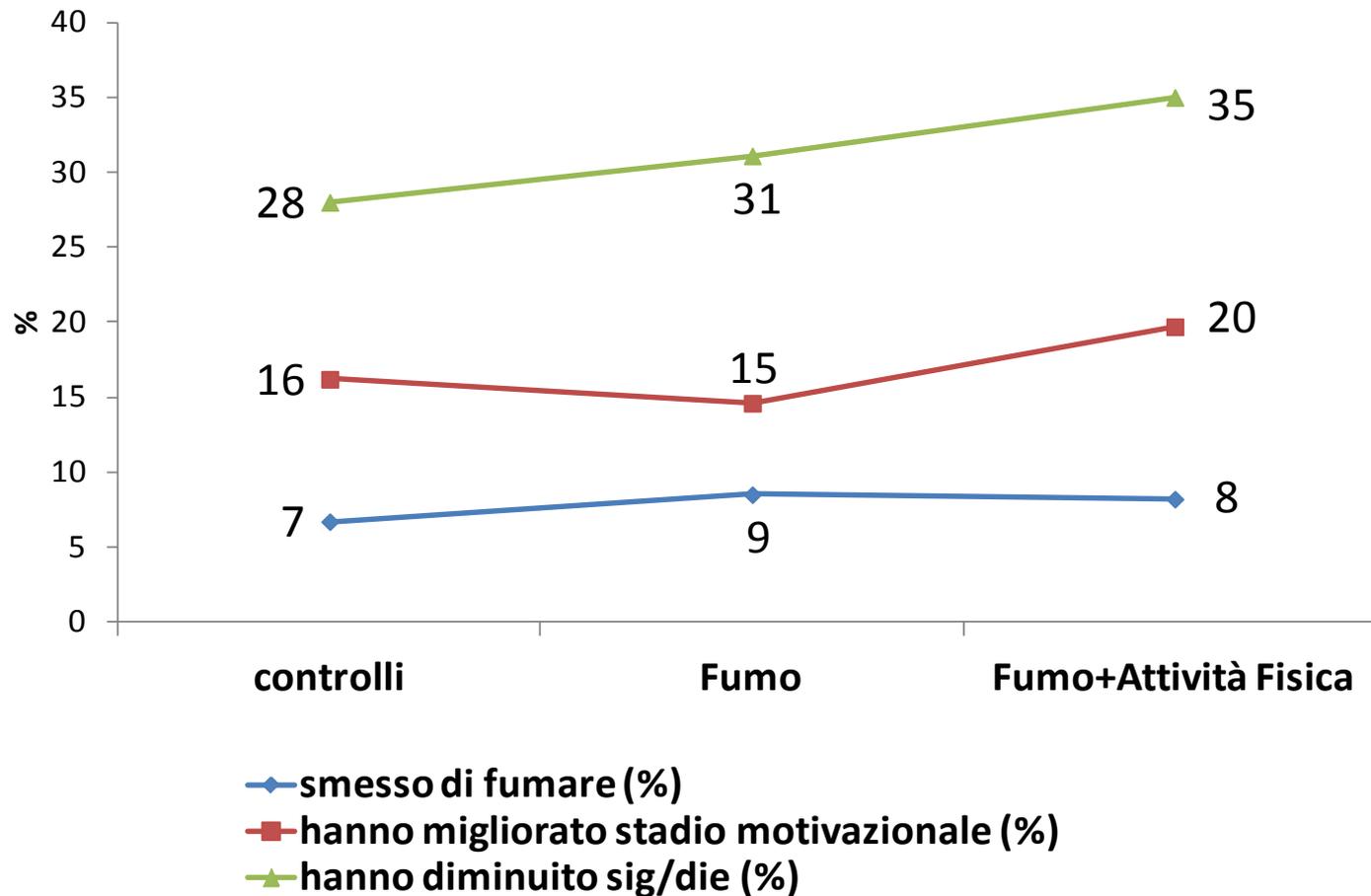
Hanno partecipato di più, come atteso, le donne già più pronte a smettere di fumare



■ Non reclutate (N=902)

Studio SPRINT – Risultati

Variabili di esito – prevalenze grezze



Studio SPRINT – Risultati

Chi ha smesso di fumare nel braccio di intervento sul fumo vs. controlli

Stadi motivazionali	N. donne Int.F/Contr	N.cessazioni Int.F/Contr	OR (IC95%)
Precontemplazione	105 / 113	1 / 9	0.1 (0.0 – 0.8)
Contemplazione	112 / 129	6 / 6	1.0 (0.3 – 3.2)
Preparazione	131 / 117	22 / 9	2.4 (1.0 – 5.5)

Studio SPRINT – Risultati

Chi ha ridotto il n.di sigarette fumate ogni giorno nel braccio di intervento sul fumo e attività fisica vs. braccio intervento sul solo fumo

Stadi motivazionali	N. donne Int.F/Int.F	N.Riduzioni sig/die Int.F/Int.F	OR (IC95%)
Precontemplazione	125 / 105	33 / 35	0.7 (0.4 – 1.3)
Contemplazione	118 / 112	47 / 39	1.2 (0.7 – 2.1)
Preparazione	112 / 131	43 / 34	1.8 (1.0 – 3.2)

STUDY PROTOCOL

Open Access

The Pap smear screening as an occasion for smoking cessation and physical activity counselling: baseline characteristics of women involved in the SPRINT randomized controlled trial

Elisabetta Chellini^{1,6*}, Giuseppe Gorini¹, Giulia Carreras¹, Livia Giordano², Emanuela Anghinoni³, Anna Iossa¹, Cristina Bellati¹, Elisa Grechi⁴, Alessandro Coppo², Fiorella Talassi³ and Maria Rosa Giovacchini⁵, for the SPRINT Working Group

Gorini *et al. BMC Public Health* 2012, **12**:740
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/740>

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The Pap smear screening as an occasion for smoking cessation and physical activity counselling: effectiveness of the SPRINT randomized controlled trial

Giuseppe Gorini^{1*}, Giulia Carreras¹, Livia Giordano², Emanuela Anghinoni³, Anna Iossa¹, Alessandro Coppo², Fiorella Talassi³, Maurizio Galavotti³ and Elisabetta Chellini¹ on behalf of the SPRINT Working Group

Le **ostetriche** hanno necessitato solo di essere sostenute nella loro **MOTIVAZIONE** ad effettuare questi interventi di prevenzione primaria.

E' stato registrato :

- un significativo livello di soddisfazione, nonostante le resistenze iniziali*
- le ostetriche si sono sentite già predisposte e impegnate in questo tipo di lavoro di ascolto focalizzato alla relazione*
- hanno percepito un miglioramento delle loro abilità di ascolto e relazione*

Il counseling sugli stili di vita nell'ambito delle attività di prevenzione secondaria dei tumori: riflessioni dall'esperienza dello studio SPRINT a Firenze, Mantova e Torino

Counseling on life style delivered during cancer secondary prevention practice: considerations after the SPRINT study experience in Florence, Mantua and Turin

Elisa Grechi,¹ Elisabetta Chellini,² Cristina Bellati,³ Gruppo di lavoro SPRINT*

Epidemiol Prev 2012; 36 (1): 56-58

PREVENZIONE Progetto dell'Asl di Firenze e Ispo per aiutare le donne a smettere



Ostetriche

ti-fumo

il **Reporter.it**

Problemi a smettere di fumare? Ti aiuta l'ostetrica

resa del pap test

Daniele Casadei Giovedì 15 Novembre 2012 09:44



La Repubblica on line SANITA 12-11-2012

E' più facile smettere di fumare se te lo chiede l'ostetrica

Uno studio dell'Ispo della Toscana dimostra che le donne che fanno colloqui specifici negli ambulatori ginecologici in occasione dei pap-test, lasciano le sigarette in circa nel doppio dei casi (14,8% contro 7,7%) rispetto a chi si rivolge ai centri antifumo tradizionali.

di MICHELE BOCCI

Le donne in generale possono essere una risorsa per la prevenzione

Inoltre, lo screening per il tumore della cervice uterina fornisce l'opportunità di contattare donne giovani, che raramente hanno necessità di contattare operatori sanitari

Abbiamo bisogno di fare prevenzione del tabagismo, specialmente rivolgendosi alle giovani fumatrici perchè:

- **iniziano a fumare prima**
- **il loro tasso di cessazione è basso,**
- **sono, come gli uomini fumatori, a maggior rischio di tumori fumo correlati**
- **sono a maggior rischio di tum. della cervice uterina se HPV+ e se fanno anche uso di contraccettivi orali**
- **possono rappresentare un rischio per la loro prole sia in utero che successivamente**

Nuova valutazione IARC – Vol.100 E, 2012)

	Evidenze sufficienti	Evidenze limitate	Mancanza di evidenze
Fumo attivo	Cavità orale, orofaringe, nasofaringe, ipofaringe, esofago, stomaco, colon retto, fegato, pancreas, cavità nasali e seni paranasali, laringe, polmone, <u>cervice uterina</u> , ovaio (mucose), vescica, rene (corpo e pelvi), uretere, midollo osseo (Leucemia mieloide)	<u>Mammella</u>	Endometrio (post menopausa), tiroide
Fumo passivo	Polmone	Laringe, faringe	
Fumo passivo dei bambini (fonte: genitori)	Epatoblastoma	Leucemia infantile (LLA)	
Tobacco smokeless	Cavità orale, esofago, pancreas		

Le donne sono sensibili al tema della prevenzione, un po' meno alla prevenzione del fumo che per le donne è stato e continua ad essere un simbolo di emancipazione



Fino ai primi del '900 fumare, specialmente in pubblico, per le donne significava essere etichettate come donne senza alcuna morale.

Solo artisti e intellettuali "ribelli" osavano sfidare questi costumi sociali.

George Sand, dipinto di Delacroix del 1838

Il grande cambiamento per le donne è avvenuto con la prima guerra mondiale (specialmente nelle aree urbane dei Paesi allora più industrializzati): le donne hanno svolto lavori che erano in precedenza appannaggio esclusivo degli uomini, hanno iniziato a portare i pantaloni, a tagliarsi i capelli, a dedicarsi a sport e ad avere abitudini tipicamente maschili come il fumo di tabacco.

Nel momento in cui fumare era visto come un'abitudine "sporca" e "depravata" le compagnie del tabacco hanno iniziato a utilizzare moderne tecniche di marketing per promuovere l'abitudine al fumo tra le donne visto che tra gli uomini si era già diffusa

Per l'industria del tabacco le donne sono state considerate un target specifico da raggiungere attraverso messaggi pubblicitari e strategie di mercato costruite ad hoc.

Virginia Slims remembers when a woman carried more weight than a man.

You've come a long way, baby.

VIRGINIA SLIMS

Man 180 lbs. Woman 262 lbs.

Lady Weight 117 lbs. Light 2 lbs.
 Sweet Redwood/Caramel 20 lbs. Radio 8 lbs.
 Corned Cakes 4 lbs. Sherburne 22 lbs.
 Lady Breeze 4 lbs. White Silk 30 lbs.
 Chateau 2 lbs. Prized Silver Case 17 lbs.
 Sweet Potatoes 20 lbs. Star 30 lbs.
 4 Smoked (Tobacco) 2 lbs. Potpourri 4 lbs.

Filson 112 lbs.
 Lady Weight 117 lbs.
 Potpourri 4 lbs.

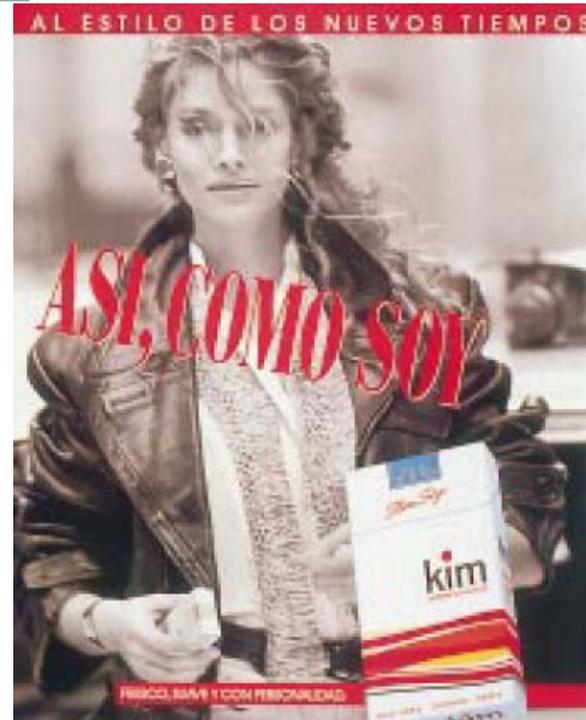
Warning: The Surgeon General Has Determined That Cigarette Smoking Is Dangerous to Your Health.

Regular 8 mg "tar," 0.7 mg nicotine—av. per cigarette by FTC method. "tar," 0.8 mg nicotine av. per cigarette, FTC Report Nov. 82



Le compagnie del tabacco si assicurano anche di dare strumenti alla donna fumatrice perché non si sentisse ridicola a fumare in pubblico

La pubblicità del fumo indirizzata alle donne ha continuato a promuovere un'idea della donna fumatrice come libera, emancipata e attraente per gli uomini





Più recentemente nei Paesi occidentali sono apparse anche pubblicità che indicano alle fumatrici la possibilità di essere oggetto di violenza se intendono difendere la loro libertà di fumo !!!

**Le donne sono grandi alleate nel campo
della prevenzione
... e proprio per questo occorre avere
STRATEGIE "GENDER ORIENTED"**

Questo atteggiamento della donna è da ricondurre :

- ai cambiamenti sociali, culturali ed economici**
- alle conquiste nel campo della prevenzione,
specialmente la disponibilità di test diagnostici per la
prevenzione dei tumori femminili**



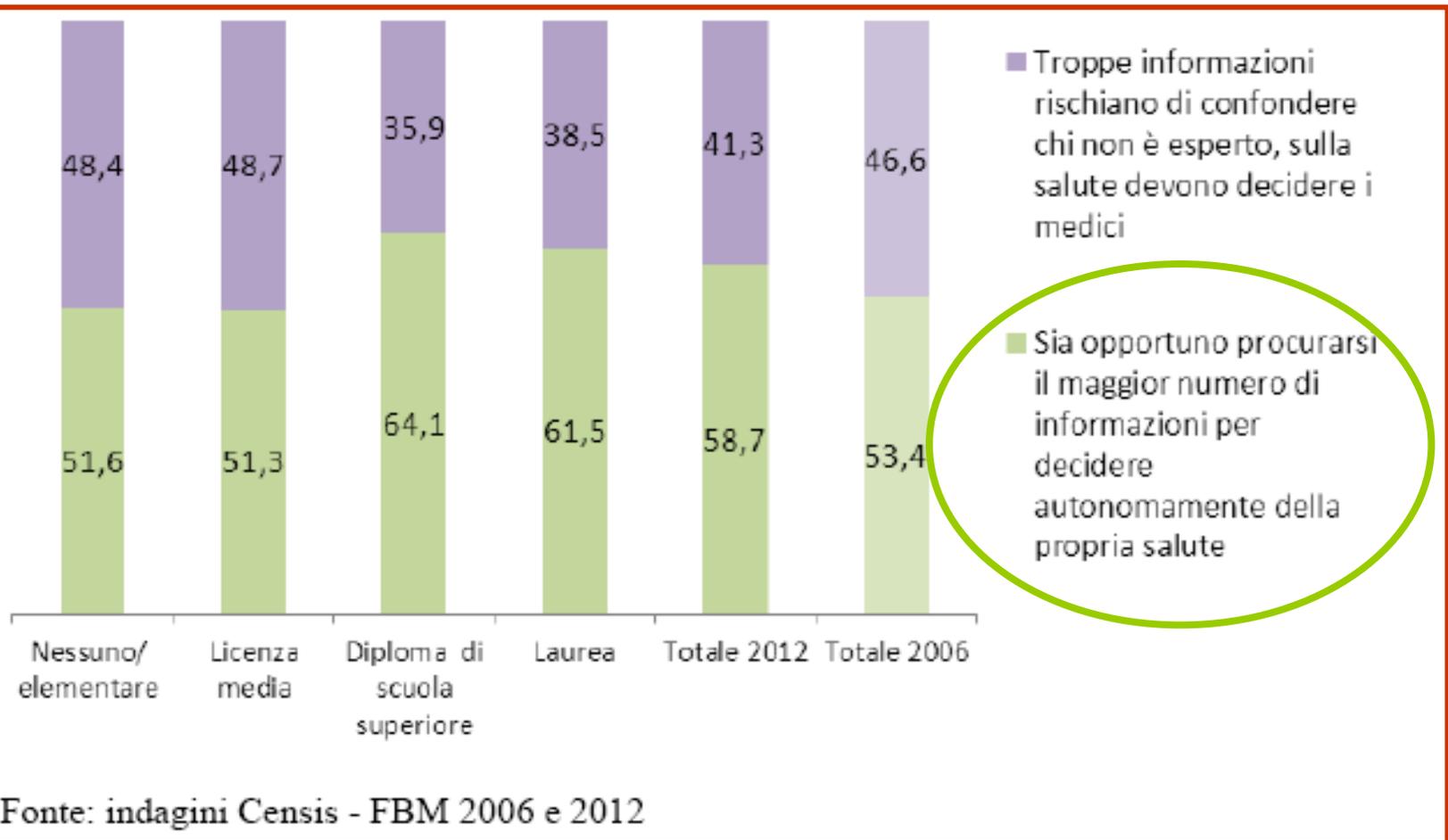
Studio SPRINT
Donne attive e libere dal fumo

Lo screening è un'occasione importante per fare prevenzione primaria, peraltro richiesta dalle utenti che in genere arrivano negli ambulatori con un **forte bisogno di essere ascoltate su vari aspetti della loro salute.**

Empowerment

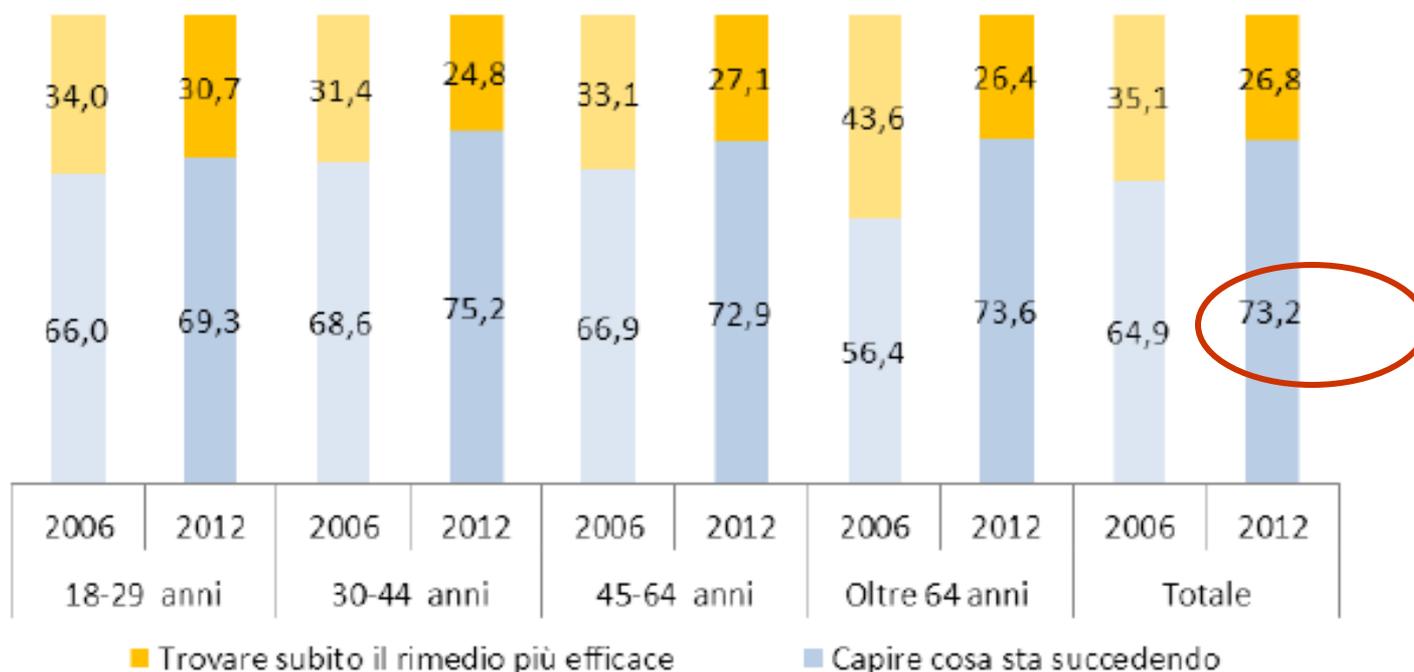
Senso di padronanza e di controllo su ciò che riguarda la propria vita.

[Zimmerman, 1990]



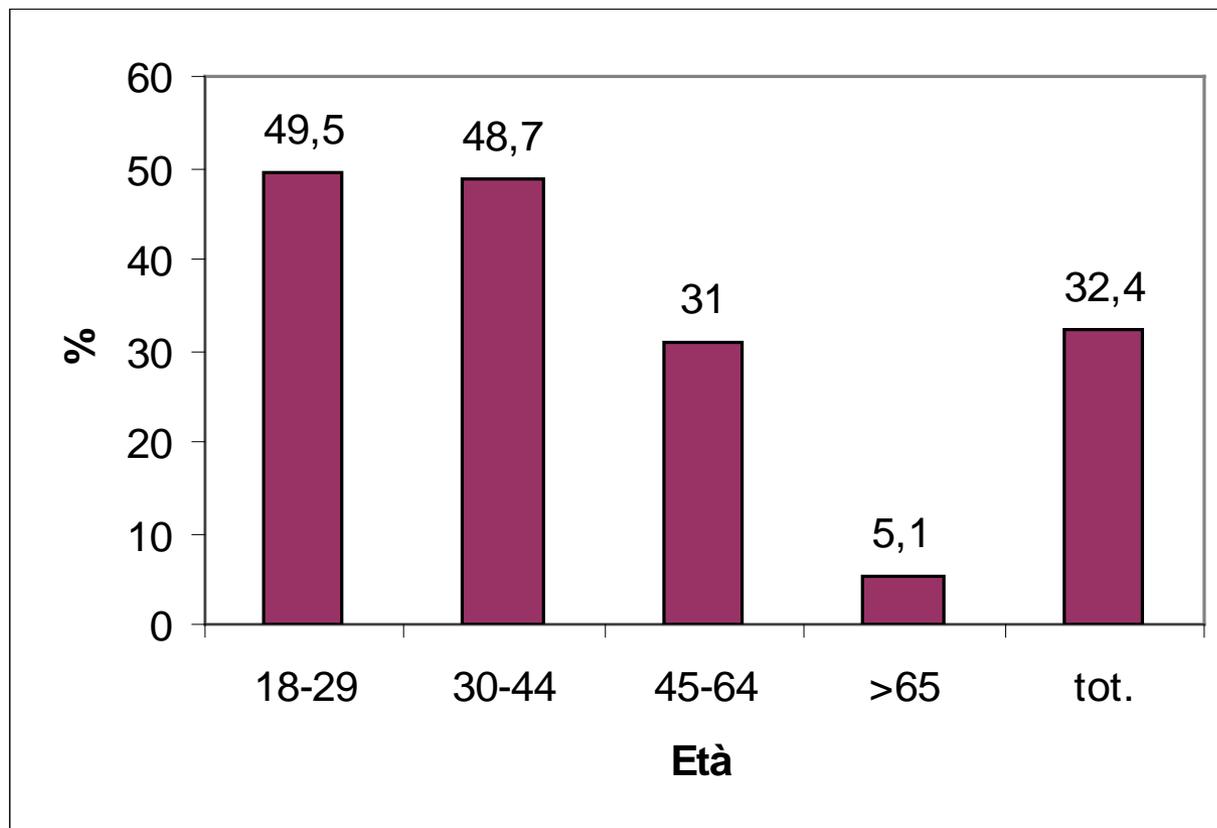
Sempre più italiani hanno bisogno di comprendere gli eventi patologici per poter decidere se avviare un qualsiasi intervento terapeutico

Fig. 1 – La cosa più importante nel caso di un problema di salute, per classe d'età, Confronto 2006-2012 (val. %)



Fonte: indagini Censis - FBM 2006 e 2012

L'uso di **internet** si sta diffondendo specialmente nella popolazione adulta più giovane



Fonte: Indagine Censis – FBM 2012

I vantaggi di internet



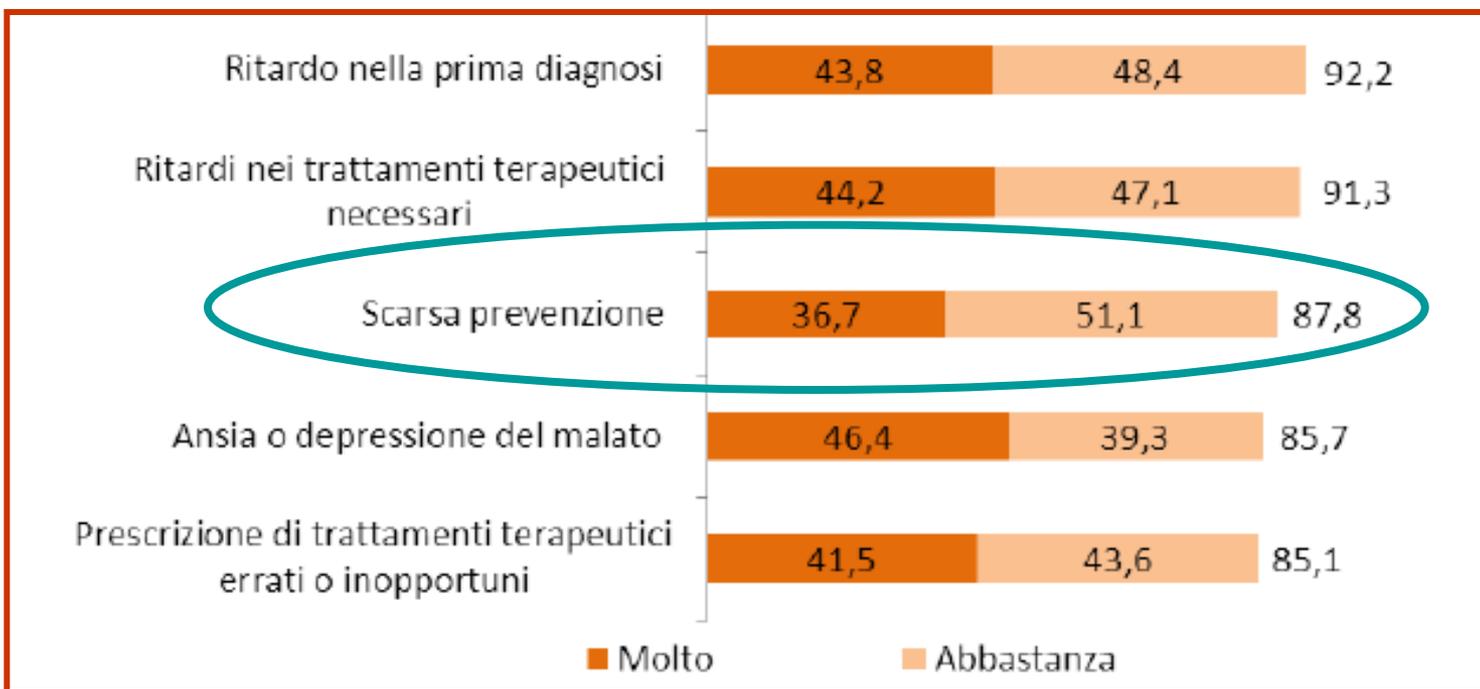
Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis – FBM 2012

**Il self-empowerment
nell'ambito della prevenzione
è la modalità migliore
per il controllo e mitigazione dei rischi**

L'operatore sanitario può svolgere un ruolo fondamentale nel guidare e sostenere i cambiamenti elencandone le buone ragioni ed evocando attivamente le personali motivazioni al cambiamento

E' opportuno che la relazione sia positiva e la comunicazione sia buona .. queste le conseguenze di una cattiva comunicazione tra operatori sanitari e assistiti



Fonte: Indagine Censis – FBM 2012

E' necessaria la prevenzione sia di per sé sia per ragioni economiche.

È stato stimato in 17 miliardi di euro nel 2015 il gap tra le risorse necessarie per i bisogni sanitari e la disponibilità di fondi pubblici

Il Censis nel giugno 2012 ha stimato che più di 9 milioni di italiani non hanno potuto accedere ad alcune prestazioni sanitarie di cui avevano bisogno per motivi economici (2,4 milioni di anziani; 5 milioni di coppie con figli; 4 milioni di residenti nel Sud Italia)

**Una opportunità ci viene dalla
prevenzione secondaria**

**Lo studio SPRINT ha messo in
evidenza che l'integrazione tra
prevenzione primaria e
secondaria è POSSIBILE**

Purtroppo sono passati ormai 3-4 anni da quando sono stati pubblicati i risultati dello studio SPRINT, dopo che 10 anni fa avevamo ipotizzato che potesse essere possibile.

Tumori, 98: 27-32, 2012

Cervical cancer screening visit as an occasion for counseling female smokers to quit

Elisabetta Chellini¹, Giuseppe Gorini¹, Antonio Gasparrini¹, Grazia Grazzini², Anna Iossa², Pietro Mario Martellucci³, and Rosangela Terrone⁴

¹Unit of Environmental and Occupational Epidemiology, and ²Unit of Secondary Prevention and Screening, Cancer Prevention and Research Institute (ISPO), Florence; ³Local Health Authority no.7, Siena; ⁴Italian League Against Cancer, Florence, Italy

Solo in Lombardia si sono poi viste azioni di integrazione nelle attività correnti di screening

La Regione Lombardia aveva introdotto il counseling sul fumo nei programmi di screening per la cervice (ostetriche), ma anche per il tumore della mammella (tecnici radiologi)

Nella AUSL di Mantova inoltre l'occasione dell'invito telefonico per l'effettuazione dello screening era diventato occasione di counseling telefonico per smettere di fumare, secondo il modello della Quitline, intervento evidence-based e costo-efficace

E adesso con il PRP 2014-2018?

Stime di impatto organizzativo

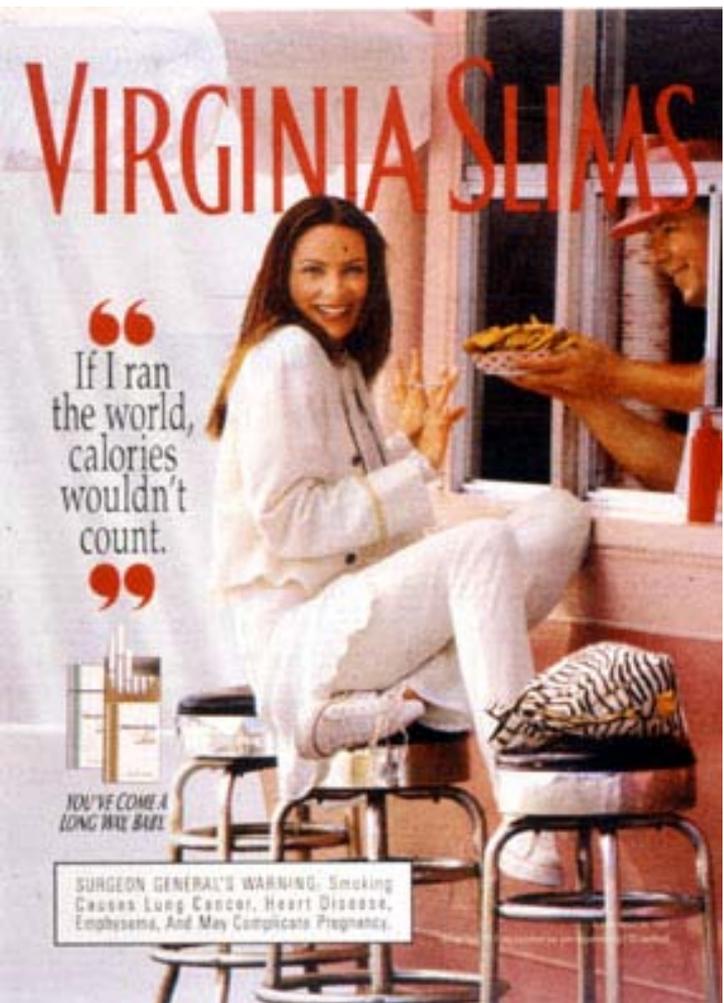
25% prevalenza di fumo
22% in fase di preparazione

$0,22 * 0,25 = 5,5\% = 1 \text{ su } 18$ donne afferenti agli ambulatori di screening a cui effettuare counseling sul fumo.

Se consideriamo anche le donne in contemplazione (28%)
 $0,22 * 0,50 = 11\% = 1 \text{ su } 9$

Il numero delle donne invitate al giorno per effettuare il Pap dovrebbe diminuire di un'unità, in modo da permettere alle ostetriche di effettuare counseling sul fumo

Per avere maggiore attenzione al problema in questa fase storica di recessione presumibilmente occorrerebbe fare anche delle stime di impatto sui costi del sistema integrato tra prevenzione secondaria e prevenzione primaria, sia a breve sia a lungo termine



GRAZIE
per la vostra
attenzione

e.chellini@ispo.toscana.it

ispo  ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA