

# I Centri Antifumo in Italia

## Smoking Cessation Services in Italy

Alessandra Di Pucchio, Laura Martucci, Luisa Mastrobattista, Claudia Mortali, Ilaria Palmi, Renata Solimini

### Riassunto

**Introduzione.** Per favorire l'adozione di uno stile di vita libero dal fumo è necessario un approccio multisettoriale e particolare importanza assumono gli interventi che favoriscono la cessazione dal fumo. La presente ricerca, condotta dall'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità, descrive le principali caratteristiche dei Servizi per la cessazione dal fumo di tabacco (Centri Antifumo - CA) presenti nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

**Materiali e metodi.** Sono state raccolte informazioni sugli aspetti strutturali, organizzativi e procedurali dei centri antifumo contattando, telefonicamente e attraverso e-mail, i coordinatori di 284 CA presenti a Dicembre 2009 nell'SSN. La raccolta delle informazioni è stata effettuata, tra febbraio e aprile 2010, attraverso una scheda strutturata. I dati raccolti sono stati elaborati statisticamente con il programma SPSS 17.0.

**Risultati.** Sono 284 i CA partecipanti alla ricerca. I CA afferiscono principalmente a Ser.T. e Dipartimenti Dipendenze (38,9%) e ai Dipartimenti di Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria (30,4%). I programmi per smettere di fumare comprendono la terapia farmacologica (95,1%), il counselling individuale (86,6%), la terapia di gruppo (61,8%) e altri trattamenti (35,6%). Sono oltre 18000 le persone seguite nei CA nel corso del 2009 per smettere di fumare.

**Conclusioni.** L'organizzazione dei CA risente ancora di una frammentazione che riflette pratiche che si sono sviluppate a partire dalla disponibilità di singoli professionisti, che operavano e in molti casi ancora operano su base volontaristica. È auspicabile che anche in Italia, così come accade in altri paesi, ci sia una maggiore attenzione ai CA, che devono avere strutture, personale e finanziamenti adeguati.

**Parole chiave:** *Servizi per smettere di fumare; Cessazione dal fumo di tabacco; Dipendenza da tabacco; Fumo di tabacco*

### INTRODUZIONE

La prevenzione del tabagismo e la lotta contro il consumo di tabacco sono obiettivi delle politiche sanitarie non solo nel nostro Paese ma anche della comunità internazionale. Come rilevano i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il fumo è la prima causa di morte facilmente evitabile, responsabile ogni anno della morte di 5 milioni di persone per cancro, malattie cardiovascolari e respiratorie<sup>1</sup>. Di fatto

### Summary

**Introduction.** Multi-component interventions that include strategies to increase tobacco-use cessation are essential in promoting tobacco-free lifestyles. This investigation, carried out by the Italian Epidemiological Observatory on Tobacco, Alcohol and Drugs of abuse of the Istituto Superiore di Sanità (Italian National Institute of Health), describes the principal characteristics of smoking cessation services (SCSs) set up within the Italian National Health Service (NHS).

**Materials and methods.** Structural and organizational information on SCSs have been obtained getting in touch, by telephone or email, with principal coordinators of each 284 SCSs set up within the Italian NHS in December 2009. All the data were collected, between February and April 2010, by a standard interview form. Collected data were analyzed with SPSS software (version 17.0).

**Results.** A total of 284 SCSs took part in the study. SCSs are principally located within the Department of Drug Addiction (38,9%) and the Department of Lung and Breath Care (30,4%). These services provide different tobacco-use cessation programs. To assist smokers, 95,1% of them suggest pharmacotherapies, 86,6% individual counselling, 61,8% group therapy, and 35,6% of them provide other treatments. In 2009, over 18,000 individuals received at least one treatment within SCS to quit smoking.

**Conclusions.** SCSs structural and organizational characteristics are still not homogeneous at both local and national level. SCSs differences and difficulties are dependent on the absence of a national coordinated tobacco control programme. It is to be hoped that in Italy, as in other countries, SCSs obtain significant additional resources in terms of funds, workspace, and staff.

**Keywords:** *Smoking cessation services; Tobacco use cessation; Tobacco dependence; Tobacco smoking.*

sia l'Unione Europea che l'OMS raccomandano la necessità di un approccio multisettoriale e l'implementazione di politiche che abbiano un impatto misurabile sulla riduzione dell'uso di tabacco.

Per favorire l'adozione di uno stile di vita libero dal fumo è necessario un approccio che veda la cooperazione fra numerosi soggetti e diverse istituzioni e particolare importanza assumono gli interventi che favoriscono la cessazione dal fumo<sup>2</sup>. L'OMS sostiene che ogni paese ha il dovere di farsi carico

Alessandra Di Pucchio ([alessandra.dipucchio@iss.it](mailto:alessandra.dipucchio@iss.it))

Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento del Farmaco - Reparto di Farmacodipendenza, Tossicodipendenza e Doping - Osservatorio Fumo, Alcol e Droga

Laura Martucci, Luisa Mastrobattista, Claudia Mortali, Ilaria Palmi, Renata Solimini

Osservatorio Fumo, Alcol e Droga, Istituto Superiore di Sanità

del trattamento del tabagismo e che i servizi per smettere di fumare sono più efficaci quando fanno parte di un coordinato programma di controllo del tabacco<sup>1</sup>. Per ridurre la prevalenza dei fumatori è infatti ormai dimostrato il ruolo fondamentale dei Servizi per la Cessazione dal Fumo di Tabacco (Centri Antifumo – CA)<sup>3-7</sup>. Studi internazionali indicano che sono molti i fattori di “buona pratica” nei CA, fattori che contribuiscono a dare risultati positivi: tra questi lo stadio di sviluppo e il modello di intervento offerto dai CA sono fattori associati al tasso di cessazione dal fumo di tabacco<sup>5,8</sup>.

I dati sulla prevalenza del fumo in Italia evidenziano l'importanza di sostenere la lotta al tabagismo con misure che mirino sia a ridurre il fenomeno del fumo sia ad aiutare i fumatori a smettere. L'indagine DOXA del 2009 relativa all'abitudine al fumo degli italiani ha messo in evidenza che i fumatori in Italia sono circa il 25% della popolazione di età superiore ai 15 anni<sup>1,9</sup>. Dalla stessa indagine è emerso che tra i fumatori solo il 10% è seriamente intenzionato a smettere di fumare nei successivi sei mesi dall'intervista e che il 27,5% ha fatto almeno un tentativo nell'ultimo anno per smettere, ma senza successo. Gli ex-fumatori sono il 14,6% delle persone, corrispondenti a 7,5 milioni di cittadini<sup>9,10</sup>. Sebbene la prevalenza dei fumatori sia significativamente diminuita dagli anni '50, la diminuzione è stata minore negli ultimi decenni<sup>11,12</sup> e nel 2009 i fumatori sono aumentati di 2 milioni rispetto al 2008<sup>10</sup>. L'aumento è per lo più imputabile sia all'aumento della prevalenza dei fumatori giovani di età compresa fra i 15 e i 24 anni (il 5% in più rispetto al 2008), sia alla diminuzione degli ex-fumatori (il 3,8% in meno rispetto al 2008)<sup>10</sup>.

In Italia sono disponibili molte tipologie di programmi per smettere di fumare<sup>5,13</sup>. Una ricerca condotta su 143 Centri Antifumo italiani ha mostrato che tutti gli approcci terapeutici offerti dai CA aiutano i fumatori a smettere, in particolare le terapie farmacologiche associate alle terapie di gruppo<sup>5</sup>.

Fin dal 2000, l'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità (OssFAD - ISS) è impegnato nella promozione di indagini e studi che permettano di censire e documentare l'attività dei Servizi Territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco distribuiti nelle diverse regioni italiane. Questi studi hanno inoltre valutato l'efficacia dei programmi di cessazione dal fumo offerti dai diversi Centri<sup>13-19</sup>.

La presente ricerca ha l'obiettivo di descrivere le principali caratteristiche dei servizi per la cessazione dal fumo di tabacco presenti nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in termini di organizzazione, distribuzione sul territorio nazionale, accessibilità, offerta di trattamenti per smettere di fumare. La ricerca, inoltre, presentando dati aggiornati, contribuisce a monitorare nel tempo l'attività dei CA italiani.

## MATERIALI E METODI

La ricerca ha coinvolto i CA afferenti al SSN presenti nell'elenco dei Centri Antifumo aggiornato al 2009<sup>13</sup>.

Sono stati contattati, telefonicamente e attraverso e-mail, i coordinatori di 284 CA<sup>13</sup>. La raccolta delle informazioni è stata effettuata nel periodo compreso fra febbraio e aprile 2010 attraverso una scheda standard relativa ad informazioni sugli

aspetti strutturali, organizzativi e procedurali dei centri anti-fumo.

Nello specifico sono state raccolte informazioni su:

- Collocazione e organizzazione dei CA (informazioni generali sulla collocazione e della tipologia di ente al quale afferrisce il CA; denominazione del servizio; anno di attivazione del servizio; atto legale che regola l'attività ad esempio delibera aziendale o regionale);
- Modalità di accesso ai centri (costi e accesso con o senza prescrizione medica su ricettario dell'SSN);
- Tipologia dei programmi per smettere di fumare (terapia farmacologica, counselling individuale, terapia di gruppo, e altre tipologie di trattamento) e figure professionali operanti all'interno dei CA (medico, psicologo, infermiere, educatore e altre figure professionali);
- Numero di fumatori trattati dal CA nell'anno precedente l'indagine.

I dati raccolti sono stati elaborati statisticamente con il programma SPSS 17.0.

## RISULTATI

Sono 284 i CA dell'SSN censiti a dicembre del 2009 e partecipanti alla ricerca. Si tratta di servizi presenti in tutta Italia, con una distribuzione non omogenea sul territorio nazionale (55,6% al Nord, 22,6% al Centro, 21,8% al Sud e Isole).

I CA differiscono per caratteristiche strutturali e procedurali, con una variabilità che riguarda la collocazione del servizio, la composizione dell'équipe, la tipologia d'intervento e le modalità di accesso.

### a) Collocazione e organizzazione dei CA

In Tabella 1 sono riportate alcune informazioni sui centri. Si sottolinea come i CA siano attivi prevalentemente presso i Servizi Territoriali di Unità Sanitarie Locali (per lo più Servizi per le dipendenze e Ser.T./Ser.D) e presso Strutture Ospedaliere (prevalentemente nei reparti di pneumologia).

Una estrema variabilità riguarda la denominazione dei servizi per la cessazione: la più frequente è quella di “Centro Antifumo” (39,6%).

ENTE DI APPARTENENZA	%
Ospedale	39,9
Servizio Territoriale	58,3
Altro	1,8
COLLOCAZIONE	%
Ser.T. e Dipartimenti Dipendenze	38,9
Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria	30,4
Altro	18,7
Non rilevato	12
DELIBERA AZIENDALE O REGIONALE	%
Si*	74,5
No	15,5
Altro	2,8
n.r.	7,2

\*Comprende Ser.T./Ser.D. per i quali il trattamento del tabagismo rientra tra i compiti istituzionali

Tabella 1 – Caratteristiche dei CA

Nel 74,5% dei casi i centri operano con una delibera o altro atto formale che istituisce il servizio e ne definisce i compiti. Tra questi centri troviamo anche i Servizi per le tossicodipendenze per i quali il trattamento del tabagismo rientra tra i compiti istituzionali. Nel 2009 si è registrato un aumento del numero di CA del 2,9%, corrispondente a 8 centri in più sul territorio nazionale rispetto all'anno precedente. Questo dato è rappresentativo della variabilità della distribuzione dei CA in quanto è il risultato della differenza fra centri di recente attivazione e centri non più operativi.

Come evidente dalla Figura 1 le prime esperienze di trattamento del tabagismo risalgono al 1982 e la maggior parte degli attuali Centri è stato attivato tra il 2000 e il 2003. Comunque ogni anno vengono attivati nuovi centri.

### b) Modalità di accesso ai centri

Ai CA si accede prevalentemente con il pagamento di un ticket (48,2%). Le prestazioni sono gratuite nel 26,8% dei centri, il 21% di essi prevede una modalità di accesso "mista" (in parte con il ticket e in parte gratuita), mentre il 3,5% prevede un accesso "a pagamento" (nel restante 0,5% l'informazione non è stata rilevata). Ai trattamenti si accede prevalentemente con prescrizione medica su ricettario dell'SSN (52,7%) e nel restante 41% in modo diretto.

### c) Tipologia dei programmi per smettere di fumare e figure professionali

In Figura 2 sono indicate le prevalenze dei trattamenti per smettere di fumare disponibili nei CA.

La maggior parte dei servizi propone dei programmi terapeutici con una combinazione fra diversi trattamenti: alla valutazione clinica iniziale segue la terapia farmacologica, il counselling individuale, la terapia di gruppo e altre tipologie di trattamenti. I CA si avvalgono di diverse figure professionali, prevalentemente medici (96,8%), infermieri (62,9%), psicologi (61,8%), educatori professionali (14,8%) ed altre figure (28,3%) tra cui assistenti sanitari, operatori di centri antifumo, dietologi.

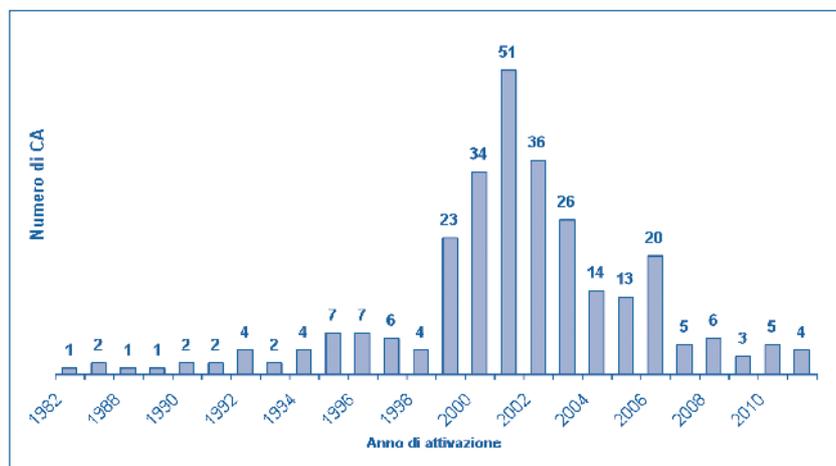


Figura 1 – Anno di attivazione dei CA.

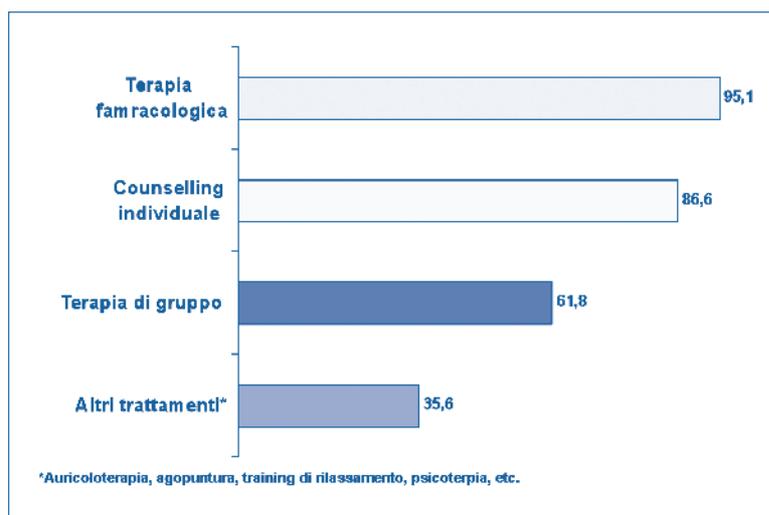


Figura 2 – Prevalenza di tipologia di trattamenti.

La mancanza di risorse finanziarie e la mancanza di personale dedicato al centro sono alcuni dei motivi per cui nei CA operano in media 3,5 unità di personale. Nel 29,7% dei centri sono presenti al massimo due figure professionali (Figura 3).

### d) Numero di fumatori trattati nei CA

Nel 2009 sono stati seguiti complessivamente oltre 18000 persone. Ogni CA ha avuto una media di 86 richieste di trattamento ed ha effettivamente seguito in media 77 utenti fumatori, con oscillazioni che vanno da 1 a 550 utenti seguiti. In Figura 4 vengono mostrati i dati relativi al numero di utenti che i centri hanno seguito nel 2009. Come è possibile notare, la maggior parte dei centri (56,9%) ha seguito un numero di utenti variabile tra gli 11 e i 100.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

L'organizzazione dei CA a livello nazionale risente ancora di una frammentazione che riflette pratiche che si sono sviluppate a partire dalla disponibilità di singoli professionisti, che operavano e in molti casi ancora operano su base volontaristica, sia in ambito ospedaliero che nei servizi territoriali. I CA hanno iniziato ad operare alla fine degli anni '90, e sono stati per lo più attivati tra il 2000 e il 2003. È importante sottolineare che esiste una grossa variabilità sia dell'offerta di trattamenti che dei costi degli stessi. Questa variabilità è legata sia alla diversa regolamentazione legata all'appartenenza del centro ad una struttura territoriale, come i SerT, piuttosto che ad una struttura ospedaliera, sia a differenze regionali di attuazione di una regolamentazione specifica dei centri antifumo. Nel caso dei costi dei trattamenti, sebbene questi siano gratuiti nel 26,8% dei centri e per il 48,2% sia previsto il pagamento di un ticket, la spesa di un trattamento per smettere di fumare può essere piuttosto onerosa se agli eventuali costi di base aggiungiamo i costi dei farmaci (che sono a carico degli utenti). Come è noto, la spesa ha una ricaduta negativa

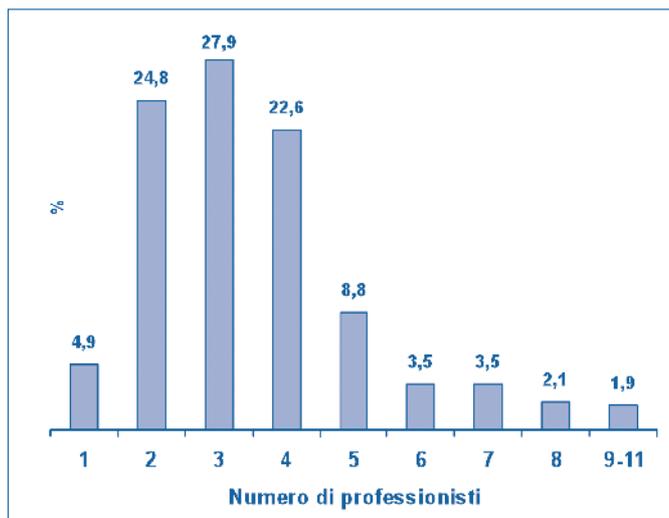


Figura 3 – Numero di professionisti che lavorano nel CA.

sull'accessibilità ai trattamenti delle persone fumatrici.

Dal contatto con i singoli coordinatori dei CA, ed in particolare con i referenti di centri che nel 2009 hanno cessato di essere operativi, emergono una serie di caratteristiche e di difficoltà con le quali ogni giorno gli operatori dei CA devono confrontarsi. In molti casi quelle dei centri sono esperienze che rischiano di rimanere isolate: infatti spesso accade che per riduzione del personale, andato in pensione o assegnato ad altro incarico, il CA non può più contare sulla continuità della propria attività. Queste sono alcune delle difficoltà che hanno riscontrato 8 CA (2,8%) che nel 2009 non hanno potuto seguire alcun utente fumatore. Sono tuttavia molte le

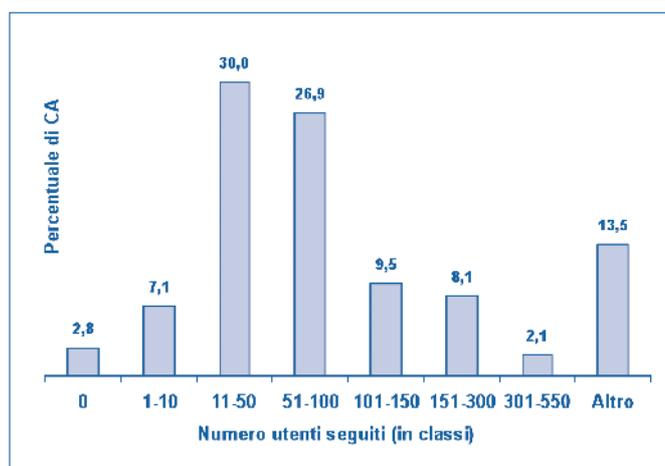


Figura 4 – Utenti seguiti nel 2009.

esperienze virtuose dei CA: 63 CA, ad esempio, hanno seguito oltre 100 utenti fumatori. Nel 2009, infatti, più di 18000 persone sono state seguite presso i centri antifumo per smettere di fumare. Questo numero potrebbe aumentare se a fronte di un investimento di risorse economiche e di personale dedicato nei CA, vi fosse a livello nazionale una maggiore collaborazione fra sanitari, in particolare dei medici di medicina generale, e periodiche campagne di informazione e prevenzione. È auspicabile che anche in Italia, così come accade in altri paesi, ci sia una maggiore attenzione ai CA, che devono avere strutture, personale e finanziamenti adeguati. ■

**Disclosure:** Gli Autori dichiarano l'assenza di qualsiasi tipo di conflitto di interesse.

## Bibliografia

- World Health Organization. WHO Report on the global tobacco epidemic. Implementing smoke-free environments 2009, ISBN: 978 92 4 156391 8, WM 290.
- Galeone D, Spizzichino L. Le azioni antifumo nel programma Guadagnare Salute. In: La Grutta S, Rossi GA, ed. I danni dell'esposizione al fumo di sigaretta: fisiopatogenesi, implicazioni cliniche, strategie di intervento in pediatria. Primula Multimedia 2009. pag. 40-41.
- U.S. Department of Health and Human Services. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Public Health Service: Rockville, MD, U.S., May 2008.
- Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ* 2000, 321, 355-358.
- Belleudi V, Bargagli AM, Davoli M, Di Pucchio A, Pacifici R, Pizzi E, et al. Interventi per la cessazione dell'abitudine al fumo in Italia: offerta ed efficacia nella pratica. Risultati di uno studio longitudinale multicentrico. *Epidemiologia e Prevenzione* 2007, 31, 148-157.
- Ferguson J, Bauld L, Chesterman J, Judge K. The English smoking treatment services: one-year outcomes. *Addiction* 2005, 100, 59-69.
- Willis N, Croghan E, Chambers M. NHS Stop Smoking Services: Service and monitoring guidance 2009/2010, 2009: www.dh.gov.uk/prod\_consum\_dh/groups/dh\_digitalassets/documents/digitalasset/dh\_096887.pdf
- Bauld L, Chesterman J, Judge K, Pound E, Coleman T. On behalf of the English Evaluation of Smoking Cessation Services (EESCS). Impact of UK National Health Service smoking cessation services: variations in outcomes in England. *Tob. Control* 2003, 12, 296-301.
- Pacifici R. Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale: prospettive ed impegni. Presented at the XII Convegno Nazionale: Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale, Rome, Italy, May 2009.
- Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Il fumo in Italia: Indagine DOXA 2009. Istituto Superiore di Sanità: Roma, Italy, 2009: www.iss.it/binary/ofad/cont/Zuccaro\_Milano\_2009\_cartella\_stampata.pdf
- Gallus S, Zuccaro P, Colombo P, Apolone G, Pacifici R, Garattini S, et al. Smoking in Italy 2005-2006: effects of a comprehensive national tobacco regulation. *Prev. Med.* 2007, 45, 198-201.
- Rossi S, Carosi G, Spoletini R, Pizzi E, Di Pucchio A, Mattioli D, et al. IX Convegno Nazionale "Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale". *Not Ist Super Sanità* 2007, 20, 17-19.
- Di Pucchio A, Pizzi E, Carosi G, Di Giovannandrea R, Gori P, Martucci L, et al. Guida ai Servizi Sanitari Territoriali per la Cessazione dal Fumo di Tabacco (aggiornamento 2009), Strumenti di Riferimento 2009, Istituto Superiore di Sanità, 10/S1.
- Zuccaro P, Di Pucchio A, Martucci L, Modigliani G, Pizzi E, Pacifici R. Guida ai Servizi Territoriali per la Cessazione dal Fumo di Tabacco. Strumenti di Riferimento 2001, Istituto Superiore di Sanità, 18.
- Pacifici R, Di Pucchio A, Pizzi E, Pichini S, Zuccaro P. Italian Smoking Cessation Services: A National Network. In: Abstract book 2003, 12th World Conference on Tobacco or Health; Helsinki, Finland, August 2003.
- Pacifici R, Pizzi E, Di Pucchio A, Zuccaro P, Galeone D, Greco D, et al. Servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco: risultati di una ricerca nazionale, Rapporti Istituzionali 2006, Istituto Superiore di Sanità, 06/8.
- Di Pucchio A, Pizzi E, Solimini R, Mastrobattista L, Rossi S. Structural and operational characteristics of Italian Smoking cessation Services: a national investigation. In Final Program Book 2008, 10th Annual Conference of SRNT Europe, Rome, September 2008, 173.
- Pizzi E, Di Pucchio A, Mastrobattista L, Solimini R, Pacifici R, Pichini S, A Helpline Telephone Service for Tobacco Related Issues: The Italian Experience. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2009, 6 (3), 900-914.
- Di Pucchio A, Pizzi E, Carosi G, Mazzola M, Mattioli D, Pacifici R, Pichini S. National Survey of the Smoking Cessation Services in Italy. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2009, 6 (3), 915-926.