

Efficacia dei corsi per smettere di fumare a Trieste. Verifica a 2 anni

Effectiveness of courses conducted to stop the smoking habit in Trieste (Italy). A 2 years follow-up

G. L. Montina, M.L. Onor, C. Poropat, E. Cariello, P. Todaro, F. Pivotti, E. Aguglia

Riassunto

Premessa. La cessazione del fumo è spesso un compito difficile, specialmente a causa della dipendenza psicologica. Si è visto che fornire counseling a piccoli gruppi di fumatori è efficace in una misura del 10 - 25% dei casi ad un anno di follow-up.

Scopo dello studio. Valutare l'efficacia dei gruppi per smettere di fumare nell'area di Trieste a distanza di uno e due anni.

Materiali e metodi. Sono stati studiati 117 soggetti (63 maschi e 54 femmine, età media 45,51 anni, SD 12,36) che hanno partecipato a tre corsi intensivi per smettere di fumare condotti da tre Associazioni attive a Trieste (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – LILT, Lega Vita e Salute – LVS ed Associazione Hyperion – AH); tutti i protocolli includevano dei questionari che misuravano il grado di dipendenza (Fagestrom) e le motivazioni al fumo (Perché fumo? – American lung Association). Non sono stati usati farmaci.

Risultati. Il punteggio medio del Fagestrom è stato di 6.43, 53% dei soggetti fumavano più di 20 sigarette al giorno e la motivazione al fumo più frequentemente riportata dalle femmine è stata la "riduzione della tensione" (81%), mentre per i maschi la "ricreazione" (73%). Dopo 2 anni sono stati rintracciati con interviste telefoniche 90 dei 117 soggetti (76,92%). Di questi 90, 67 (71,1%) avevano smesso alla fine del corso (tempo 0), gli astinenti a tre mesi erano il 34,4%, a dodici mesi il 26,6% ed a due anni il 17,8%.

Conclusioni. I risultati del presente studio sono coerenti con quelli riportati dalla letteratura. L'alta percentuale di ricadute (67%) entro tre mesi dall'abbandono del fumo, e l'analisi dei questionari somministrati durante i corsi, sottolinea l'importanza di un supporto continuo psicologico e forse anche farmacologico durante la fase precoce dell'astinenza. Sono pure importanti le percentuali di ricaduta dopo un anno che non sono molto documentate in letteratura.

Parole chiave: fumo di tabacco, disassuefazione, corsi di disassuefazione, counseling, follow-up a distanza.

Summary

Background. Smoking cessation is often a difficult task, due mainly to psychological addiction. It has been shown that the provision of advice and counseling to small groups of smokers is effective in 10 to 25% of cases at 1 year follow-up.

Aim of the study. To evaluate the effectiveness of counselling group therapy at the 2-year follow-up.

Materials and methods. All the subjects who attended the intensive smoking cessation groups, held in Trieste in 1996 by 3 different Associations, were enrolled in this study. The three Associations' interventions are different in some aspects, but they share a behavioral group approach.

Each subject was administered a questionnaire, investigating both the degree of addiction (by Fagerström test) and the motivations to smoke (by the "Why do I smoke?"-American Lung Association- test). No pharmacotherapy for smoking cessation was provided during the courses.

The follow-up was performed by phone interview both one year and two years after courses' termination.

Results. 117 subjects, 63 males and 54 females, mean age 45.5 ± 12.4 yrs., were studied. The mean Fagerström score was 6.43, 53% smoked more than 20 cigarettes/die. Females reported "reduction of anxiety" (81%) and males "recreation" (73%) as the most important reason for smoking.

At the 2 year follow-up, 90 out of 117 subjects (76.9%) were interviewed by a phone call. Sixty-seven of them (71,1%) had quit

Gian Luigi Montina: A.S.S. n.1, Dipartimento di prevenzione, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
MariaLuisa Onor: Clinica Psichiatrica, Università di Trieste
Claudio Poropat: A.S.S. n.1, Dipartimento delle Dipendenze, Centro per la prevenzione e cura del tabagismo
Ernestina Cariello: Associazione volontariato Hyperion
Paolo Todaro: Lega Vita e Salute
Fulvio Pivotti: A.S.S. n. 1 Centro Cardiovascolare
Eugenio Aguglia: Direttore della Clinica Psichiatrica - Università di Trieste

at the end of courses (time 0); 34,4% of them was abstinent 3 months after courses' termination, 26,6% after 12 months, and 17,8% at the 2 year follow-up.

Conclusions. The results of this study are in accordance with previous data reported in the literature. The high percentage of relapses within three months after quitting (65,6%), and the analysis of the questionnaires filled up during the courses, emphasize the importance of an ongoing psychological, and probably pharmacological, support during the early phase of abstinence.

Key words: tobacco smoking, smoking cessation, , group therapy, counseling, long-term follow-up.

Introduzione

I fumatori presentano grandi difficoltà a smettere a causa della dipendenza prevalentemente psicologica legata a tale comportamento (9) e dal momento che il sostegno e l'incoraggiamento fornito dai Corsi per smettere di fumare si è spesso rivelato determinante per raggiungere questo obiettivo (1,2,3), si è voluto verificare se questo era vero (4) anche tra i partecipanti ai corsi per fumatori tenuti nella provincia di Trieste misurando le relative percentuali di successo.

Sulla base di queste considerazioni abbiamo svolto uno studio su un campione di 117 soggetti che avevano partecipato ai corsi per fumatori nella provincia di Trieste nel 1996 organizzati da tre associazioni (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, Lega Vita e salute ed Associazione Hyperion) che operano nell'ambito del Centro per la prevenzione del Tabagismo nel A.S.L. n.1 Triestina.

Lo scopo della ricerca è quello di valutare (4) attraverso la somministrazione di alcuni test le caratteristiche del soggetto fumatore che si rivolge ai corsi per smettere di fumare e di monitorare a distanza dei due anni la percentuale di soggetti che sono ancora astinenti dalla fine dei corsi.

Materiali e metodi

Lo studio è stato condotto su un campione di 117 soggetti, di cui 63 maschi e 54 femmine, che hanno partecipato nel 1996 ai corsi per fumatori organizzati della LEGA ITALIANA per la LOTTA contro i TUMORI, dalla LEGA VITA e SALUTE e dall'ASSOCIAZIONE HYPERION. Le metodologie proposte dalle tre associazioni vengono descritte di seguito.

CORSO DELLA LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI (LILT):

Il corso è tenuto da personale qualifica-

to (medici, insegnanti, ecc.) nonché specificatamente formato dalla LILT. Il corso ha una struttura omogenea su tutto il territorio nazionale, viene effettuato per piccoli gruppi (7-15 persone) ed è articolato in 10 incontri della durata di circa 90 minuti distribuiti nell'arco di tempo di 2-3 mesi con cadenza variabile.

Ai corsisti viene fornito uno specifico materiale didattico. La metodologia applicata è di tipo cognitivo-comportamentale (7) e tiene conto sia delle componenti cognitive-educative che clinico-fisiologiche e psicologiche, al fine di permettere a tutti i partecipanti di trovare una "strada personale" per superare la dipendenza da sigaretta.

Durante i corsi non è stato impiegato alcun farmaco come ad esempio il Bupropione o i sostituti della nicotina.

CORSO DELL'ASSOCIAZIONE HYPERION :

Il corso è tenuto da psicoterapeuti e viene indirizzato a gruppi di circa 20 persone. Il corso è articolato in diversi moduli.

Il primo modulo denominato "ho smesso di fumare" è comune a tutti i percorsi ed è costituito da un corso intensivo articolato in quattro serate consecutive, che alterna didattica e terapia psicologica in e di gruppo. La valutazione delle motivazioni sensoriali, farmacologiche e psicosociali permette di predisporre un trattamento integrato ed individualizzato che si avvale anche di tecniche di programmazione neuro-linguistica, di rilassamento, fitoterapia, auricoloterapia, ecc.

In tal modo i corsisti possono costruire una dimensione psicologica che permette loro smettere, perché "smettere mi procura piacere". Al corso segue un secondo modulo ottimizzato per le caratteristiche dei diversi tabagisti articolato su 10 incontri a cadenza settima-

nale, con caratteristiche di "self-help" che prevede per i tabagisti con difficoltà all'astinenza o in ricaduta un supporto medico-farmacologico e un trattamento per ex-tabagisti disassuefatti che sviluppano problemi di fame compulsiva.

CORSO DELLA LEGA VITA E SALUTE:

Il Corso è gestito da personale specificatamente preparato e viene offerto a gruppi di 40-50 persone. Esso si basa sul "Piano dei 5 giorni" di Mc Farland e Folkenberg che dal 1991 è stato adeguato alle nuove esigenze dell'utenza.

Il metodo impiegato è adattato alle esigenze italiane ed applicato in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale. E' articolato su una seduta preliminare cui fa seguito un trattamento "Full immersion" con 5 sedute serali successive della durata di due ore.

Questa fase che comporta un approccio abbastanza "deciso" ha l'obiettivo di fornire ai corsisti la consapevolezza della loro situazione e la capacità di superarla con un opportuna dieta e specifici aiuti di tipo psicologico e spirituale.

Il corso si avvale della proiezione di audiovisivi per la didattica e di colloqui-riflessioni sul tema della dipendenza. Non prevede l'uso di farmaci.

Al corso intensivo seguono "Gruppi di Fumatori in Trattamento" composti da 15-20 persone che effettuano 8-10 sedute nell'arco di 2-3 mesi con la finalità di consolidare i risultati raggiunti.

In sostanza, a parte Hyperion che offre la possibilità di uso di farmaci dopo il primo modulo intensivo, ma che nella presente sperimentazione non ha avuto applicazione, si tratta di Corsi in cui viene misurata l'efficacia della sola attività di gruppo, senza l'uso di farmaci.

Durante la prima fase dello studio ai soggetti che hanno partecipato ai corsi è stata somministrata un batteria di test:

- 1) Questionario anamnestico sui comportamenti familiari del fumatore redatto in base all'esperienza maturata dai conduttori dei corsi.
- 2) Test di Fagestrom sulla dipendenza fisica da nicotina
- 3) Test sulla motivazione al fumo dell'American Lung Association (A.L.A.) denominato "Perché Fumo?"

Nella seconda fase dello studio a distanza di due anni (1998) è stato condotto un follow-up per valutare l'efficacia dei corsi in termini di soggetti rimasti astinenti in tale periodo dopo la conclusione dei corsi.

Per conseguire questo fine ogni soggetto rintracciato è stato sottoposto ad un'intervista telefonica costruita dalle seguenti sei domande definite in base all'esperienza degli operatori:

- 1) Ha smesso durante il corso?
- 2) Ha ripreso a fumare dopo la fine del corso?
- 3) Se sì quanti mesi dopo il corso?
- 4) Se sì come mai? (stress, offerta, noia, non so, altro)
- 5) Vorrebbe riprovare a smettere?
- 6) Se non ha ripreso a fumare ne sente ancora la mancanza?

L'intervista è stata effettuata da uno psicologo.

Le risposte sono state quindi informatizzate ed elaborate mediante tecniche statistiche che prevedono l'applicazione del T-test di Student per il confronto fra le medie

Risultati

Il campione dei soggetti è costituito da 117 soggetti che hanno compilato i tre questionari all'inizio dei corsi nel 1996. Di questi 63 erano maschi e 54 femmine.

Il test QUESTIONARIO SUI COMPOR-TAMENTI FAMILIARI DEL FUMATORE prevede una serie di domande che permettono di individuare alcune caratteristiche del fumatore, tra le quali la presenza nella famiglia di origine o attuale di altri soggetti fumatori, il condizionamento che i familiari hanno sul comportamento del fumatore, i precedenti ten-

tativi di smettere di fumare e la durata degli stessi. Il questionario è stato definito dagli operatori.

L'età media dei maschi era di 46,01 anni con una DS di 13,19, l'età delle femmine era di 44,94 con una DS di 12,36. L'età media del campione era di 45,51 con una DS di 12,77.

I soggetti del campione fumavano mediamente da 26,71 anni con una DS di 11,88.

Il 72% dei soggetti aveva genitori fumatori, contro il 24 % che non ne aveva (2% di non risposte).

Il 52% dei soggetti viveva con persone che fumavano contro il 47% che viveva con persone che non fumavano (1% di non risposte).

Il 67% dei pazienti (N=76) aveva già tentato con successo (almeno tre giorni) ed almeno una volta di smettere di fumare, contro il 34% che non aveva mai tentato.

Tra coloro che avevano già tentato di smettere, il tentativo risaleva mediamente a 42,49 mesi prima del Corso.

Ventisei soggetti su 76 avevano smesso a causa di problemi di salute, 4 a causa di problemi economici, 7 su pressione dei familiari e 42 per altri motivi non precisati (possibilità di risposta multipla).

Mediamente i soggetti erano rimasti astinenti per 264,29 giorni con una DS di 440,91; cioè con un range che va da un minimo di alcuni giorni ad un massimo di 6 anni.

L'86% dei soggetti non aveva coinvolto i familiari nel momento in cui aveva deciso di smettere di fumare.



Il TEST di FAGESTROM prevede una serie di domande che mirano a valutare la dipendenza fisica del soggetto dalla nicotina.

Il 7% dei soggetti fumava meno di 10 sigarette al giorno contro il 40% che fumava tra le 10 e le 20 sigarette al giorno ed il 53% che ne fumava più di venti.

Il 28% dei soggetti fumava sigarette

con meno di 0,5 mg di nicotina per sigaretta, il 57% con un contenuto compreso tra i 0,6 mg e 1.1 mg ed il 15% con più di 1,2 mg.

L'86% dei soggetti aspirava il fumo quasi sempre, contro il 9% che lo aspirava talvolta ed il 5% che non lo aspirava quasi mai. Il 71% dei soggetti fumavano allo stesso modo durante tutto il giorno, mentre il 29% fuma di più al mattino. Il 60% avrebbe rinunciato con più fatica alla sigaretta della mattina, contro il 40% che considerava ogni sigaretta difficile da rinunciare.

Il 75% dei soggetti desiderava la prima sigaretta entro mezz'ora dal momento del risveglio.

Il 67% non trovava difficile non fumare nei luoghi in cui è vietato. Il 67% non fumava quando si trovava a letto per malattia.

Il punteggio medio ottenuto al Test di Fagestrom è stato di 6,43 (dipendenza di grado alto) con una DS di 1,41.

Il Test "PERCHE' FUMO?" ci permette di determinare le motivazioni del fumatore valutando sei possibili spinte che inducono il soggetto a fumare: stimolo, piacere, ricreazione, calo della tensione, dipendenza psichica e abitudine.

L'81% delle femmine fumava per cercare di ridurre la tensione interna, il 65% a scopo ricreativo ed il 56% per dipendenza psichica.

Il 73% dei soggetti maschi fumava a scopo ricreativo, contro il 63% per dipendenza psichica ed il 63% per ridurre la tensione.

Nota: il test dà la possibilità di ottenere punteggi significativi su più di una scala.

Risultati del follow-up

A distanza di due anni sono stati rintracciati 90 dei 117 soggetti che avevano compilato tutta la batteria di questionari all'inizio dei corsi corrispondenti al 76,9% del campione iniziale. Il campione verificato dopo due anni era costituito da 49 maschi e 41 femmine.

Le percentuali di astinenza, riferite al campione iniziale e con la consueta valutazione dei drop-outs come ricadute, erano del 20,5% ad un anno e del 13,6% a due anni.

Procediamo ora ad un'analisi più dettagliata facendo riferimento al campione verificato (100%). Di questi 90 soggetti il 28,9% (N=26) non era riuscito a smettere durante i corsi. Si rileva che gli astinenti erano una percentuale del 71.1% (N 64) alla fine dei corsi (tempo "0") e che decresceva al 34.4% dopo 3 mesi, al 26.6% entro 1 anno per attestarsi al 17.8% a 2 anni.

Procedendo ad uno studio delle ricadute si rileva che dei 64 soggetti astinenti alla fine dei corsi considerati pari al 100%, 33 (pari al 51.5%) riprendevano a fumare entro i primi 3 mesi, altri 7 (11%) riprendevano entro un anno per cui la percentuale di astinenti a quella data era del 37.5% ma altri 8 (12.5%) ricadevano nel periodo tra 1 e 2 anni per cui a 2 anni di distanza 16 persone erano ancora astinenti per una percentuale corrispondente del 25% degli astinenti iniziali.

Inoltre si rileva che dei 48 soggetti (75%) che avevano ripreso a fumare dopo la fine dei corsi ben il 67% lo ha fatto entro 3 mesi, il 16% entro il primo anno ed il restante 17% entro il secondo anno.

Tra i ricaduti dopo la fine dei corsi 30 soggetti hanno ripreso a fumare a causa dello stress, 12 dopo aver accettato una sigaretta su offerta, 7 per noia e 10 per altri motivi (possibilità di risposta multipla).

Dei 26 soggetti che non hanno smesso durante il corso, il 53,9% non vuole riprovare a smettere.

Dei 48 soggetti che hanno smesso con i corsi ma che hanno ripreso a fumare entro i 2 anni, il 56,2% vorrebbe riprovare a smettere.

Dei sedici soggetti ancora astinenti a due anni dalla fine dei corsi, 5 non sentono più il bisogno del fumo, 4 sentono ancora lo stimolo a fumare e 7 non hanno risposto.

A questo punto abbiamo voluto caratterizzare i soggetti astinenti e valutare se vi siano delle differenze rispetto ai soggetti non astinenti.

Il primo parametro preso in considerazione è stata l'età. I soggetti astinenti ed i fumatori non differivano per tale

parametro.

Il secondo parametro considerato sono stati gli anni di fumo, neanche in questo caso la differenza fra astinenti e non si è rivelata statisticamente significativa.

Il terzo aspetto considerato è stata la dipendenza fisica valutata attraverso i punteggi ottenuti al Fagestrom, non vi è differenza statisticamente significativa tra i soggetti astinenti e non astinenti rispetto ai livelli di dipendenza fisica.

Infine abbiamo considerato i livelli di motivazione al fumo valutando se i punteggi ottenuti al Test "Perché Fumo?" nelle diverse sottoscale manifestano delle differenze.

In questo confronto i soggetti ricaduti avevano ottenuto dei punteggi significativamente superiori alle sottoscale Stimolo ($p < 0,005$) e Calo Tensione ($p < 0,05$). Per le altre sottoscale: Piacere del gesto, Ricreazione, Dipendenza Psichica e Abitudine le differenze non si sono dimostrate statisticamente significative.

Discussione

Ai fini dello studio, i drop-out vengono considerati come ricadute per quanto, nonostante la prassi invalsa nella letteratura internazionale, niente ci permette di considerarli tali, anzi sembra più probabile che rientrino nella media dei risultati non essendo particolarmente distinguibili nei test d'ingresso. I drop-out non sono stati rintracciati per vari problemi di lavoro e cambio di residenza legati al lungo periodo di follow-up. Ci sembra pertanto più corretto definire i risultati sulla base dei 90 soggetti rintracciati.

Dai dati fin qui esposti si può concludere che i soggetti che accedono ai Corsi per fumatori sono dei soggetti di mezza età (circa 45 anni di media) e che hanno alle spalle una storia piuttosto lunga di fumo, (circa 26 anni).

Molti di questi hanno già fatto almeno un tentativo di smettere di fumare (66%), che è fallito.

La maggior parte di coloro che smettono (67% circa) ha ripreso a fumare entro i primi tre mesi, per cui viene riaffermata la necessità, già emersa da

molti studi in letteratura (1-2-5-8) di supportare gli ex fumatori particolarmente nei primi mesi di astinenza che risultano essere il periodo più critico.

Una considerazione merita di essere fatta anche sulla motivazione che porta il soggetto fumatore a persistere nell'uso del tabacco ed i soggetti astinenti a riprendere a fumare.

Dai risultati ottenuti ai questionario "Perché fumo?" emerge il fatto che i soggetti che non sono riusciti a mantenersi astinenti per il periodo del follow-up avevano ottenuto nelle scale Stimolo e Calo tensione dei punteggi significativamente più alti rispetto ai soggetti rimasti astinenti e questo potrebbe rappresentare un'indicazione per una particolare attenzione terapeutica.

Tale dato suggerisce che alla base della dipendenza da nicotina vi sia una maggiore spinta di ordine psichico piuttosto che fisico dal momento che non emerge nessuna differenza al Test di Fagestrom tra astinenti e non. Tutto ciò rafforza l'ipotesi della presenza di una dipendenza prevalentemente psico-comportamentale.

I soggetti che non sono riusciti a smettere di fumare durante il corso, manifestavano una bassa motivazione ad intraprendere ulteriori tentativi, mentre coloro che avevano smesso durante il corso, ma che avevano ripreso in un momento successivo manifestavano la volontà di fare altri tentativi dimostrando dei livelli di motivazione più alti.

Infatti, anche nel momento in cui la

dipendenza fisica è stata superata, il craving per la sostanza rimane comunque forte, al punto da sembrare un mezzo necessario per alleviare l'ansia e la tensione.

Il tasso di ricadute tra il primo ed il secondo anno potrebbe riflettere questo aspetto, anche se i dati a due anni della letteratura internazionale sono particolarmente scarsi.

Conclusioni

A due anni dalla fine dei corsi, tenuti nella nostra città, si può dire che la reale efficacia degli stessi, sia pur eseguiti con tecniche e modalità diverse, sia piuttosto buona e corrispondente ai migliori risultati ottenuti nelle varie parti d'Italia (1-2-5), specie se si considera che quasi tutte le verifiche sono state fatte dopo un anno (1-5) mentre la nostra è stata effettuata dopo 2 anni rilevando il 25% di astinenti tra coloro che avevano smesso grazie ai corsi e confermando in tal modo l'utilità di questa metodica..

L'attività dei gruppi riuniti nei corsi si è dimostrata pertanto in linea con quanto recentemente consigliato a livello internazionale (8).

Non va tuttavia dimenticato che tra quelli che non avevano smesso entro la fine dei corsi vi è un'alta percentuale di "irriducibili" molto difficili da recuperare; per essi si potrebbe proporre l'abbinamento del Corso con il supporto farmacologico (10) che pare in grado di aumentare del 19% l'efficacia del counseling di gruppo, ma questo a sua volta creerebbe problemi in ordine all'omo-

geneità del gruppo stesso ed alla metodica del Corso .

In generale, e data la limitatezza delle risorse, gli sforzi maggiori andrebbero indirizzati su coloro che dei corsi si sono giovati in quanto più motivati e quindi con migliori probabilità di rimanere astinenti nel lungo periodo.

In questi soggetti sarebbe perciò utile mantenere o incrementare gli incontri di rinforzo (5) nel periodo più critico ossia nei primi tre mesi di astinenza.

Tuttavia date le difficoltà di gestire i suddetti incontri da parte delle Associazioni andrebbero ricercate delle soluzioni alternative che stendano, attorno al fumatore che intende smettere, una specie di "rete" di sicurezza a cui fare riferimento.

Tali soluzioni potrebbero essere costituite da "gruppi aperti" gestiti da Ambulatori per la cessazione del fumo . A giudizio degli Autori andrebbe inoltre strutturato un rapporto organico con i Medici di Medicina Generale (MMG) che potrebbero intervenire con una specifica azione aggiuntiva di "counseling" di tipo individuale e/o con terapia sostitutiva farmacologica, essendo ormai provata l'efficacia di questi interventi (5-6-8-9).

Corrispondenza: dr Claudio Poropat, via Sai 5, S Giovanni, 34126 Trieste
Tel. 040/3997371, EM : claudio.poropat@ass1.sanita.fvg.it

Bibliografia

1. ATTI del Convegno "IO NON FUMO" Politiche ed azioni contro il fumo di tabacco nella Regione Veneta, Padova 13 maggio 1997, Centro di educazione alla salute - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
2. ATTI del Convegno SUL TABAGISMO, Napoli 15-16 novembre 1991, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
3. BOLOGNA SENZA FUMO, Raccolta di testimonianze delle iniziative Antifumo promosse e realizzate a Bologna dal 1970 ad oggi, A.S.L. Bologna, 1994
4. Focarile F, Ferro S, Monti C, Donato F, Gambi A, Gentilini F.: A proposal for monitoring smoking prevention programs with the use of indicators. *Epidemiol Prev.* 1997 Apr-Jun;21(2):137-45
5. Gorini G, Chellini E, Terrone R, Ciraolo F, Di Renzo L, Comodo N.: Course on smoking cessation organized by the Italian League against Cancer in Florence: determinants of cessation at the end of the course and after 1 year. *Epidemiol Prev.* 1998 Jul-Sep;22(3):165-70
6. Law M, Tang JL.: An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. *Arch Intern Med.* 1995 Oct 9;155(18):1933-41
7. Morasso G. : Interventi per la disassuefazione del fumo. applicazione di un approccio psico-comportamentale a gruppi di fumatori. *Federazione medica* 1990, XLIII, 6
8. Raw M, McNeill A, West R.: Smoking cessation guidelines for health professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. Health Education Authority. *Thorax* 1998 Dec;53 Suppl 5 Pt 1:S1-19
9. Wong J.G.: Come aiutare i pazienti a smettere di fumare. *Stampa Medica* 1993, vol. 38 n. 2
10. Fiore MC, Kenford SL, Jorenby DE, Wetter DW, Smith SS, Baker TB.: Two studies of the clinical effectiveness of the nicotine patch with different counseling treatments. *Chest.* 1994 Feb;105(2):524-33.