



alleanze operative per intervenire con maggior peso ed efficacia sul versante della promozione di stili di vita liberi dal fumo. Il Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) è pure un esempio di network di competenze, strutture e capacità che promuove progetti il cui valore aggiunto è rappresentato da maggiore disponibilità di informazioni, diffusione e sostegno di interventi di prevenzione validati sul piano scientifico, oltre alla sperimentazione di interventi "pilota" di prevenzione, al miglioramento della qualità assistenziale e all'aumento dell'offerta di formazione. Infine, si descrive brevemente il modello veneto di rete per l'implementazione del programma regionale di prevenzione delle patologie fumo-correlate. La costituzione di reti rappresenta, dunque, oltre che uno strumento, anche una strategia di azione privilegiata utilizzata a più livelli nella promozione di una cultura libera dal fumo. ■

plement evidence based projects in the regions. It also helps to experiment pilot projects, provides tools and support for training. The Veneto network model for implementing the tobacco control strategy and preventing tobacco related diseases is also briefly described.

Networking at different levels is therefore not only an instrument but can also become a privileged strategy in the promotion of a tobacco free culture. ■

Mary Elizabeth Tamang, Annarosa Pettenò,
Alessandro Mantovani, Fabio Franceschi*

Regione del Veneto – Azienda ULSS 7, Pieve di Soligo,
*Azienda ULSS 14 Chioggia

Le ricadute del progetto INSPIRO

Research perspectives after the INSPIRO project

Claudio Poropat, Giacomo Mangiaracina

Nel 1999 per la tabaccologia sono successi due fatti importanti: il 1° congresso italiano "A fuoco il fumo", organizzato dal GITAB, gruppo di interesse sul tabagismo, creato nel contesto dei servizi per le tossicodipendenze, e la nascita della SITAB con lo scopo preminente di aggregare le forze in campo tabaccologico e fare emergere la figura professionale dell'operatore (medico, psicologo, o altro) con competenze e capacità specifiche nel trattamento e nella prevenzione di un "Tabagismo" considerato non più semplice "fattore di rischio" oncologico, respiratorio o cardiovascolare, ma sempre più inquadrato tra le patologie da dipendenza ad alta complessità. Evidentemente l'impresa fu di successo, visto che dal 2000 al 2002 si sono coagulate molte iniziative preesistenti e si sono costituite in Italia, come un'esplosione, un gran numero di strutture, territoriali ed ospedaliere, denominate con il termine di Centri antifumo o Centri per la cura del tabagismo, principalmente dedicate al trattamento della dipendenza tabagica. La rapida nascita di questi centri, senza alcuna pianificazione e progettualità su scala nazionale, ovviamente creava legittimi dubbi sulla loro efficienza.

Dal 2002 al 2005, altri centri si aggregarono ai precedenti, per un totale di 350 contando anche quelli già consolidati delle "Leghe Tumori", in attività dal 1986. Le discussioni su queste modalità di crescita e le conseguenti necessità formative proseguirono nell'organo direttivo della SITAB, tanto che nel 2004 venne lanciato il progetto "INSPIRO". La motivazione in origine fu quella di esplorare le modalità generali di lavoro dei Centri antifumo, ma presto venne esemplificata in qualcosa di



Antonio Basoli (Castelguelfo, 1774 - Bologna, 1848)

Two important facts have happened in 1999 for Tobaccology: the first Italian congress on tobacco "Fire the Smoke" (a fuoco il fumo), organised by the interest group concerned with tobacco addiction (GITAB), created inside the regional services on drug addictions. The second one was the birth of the Italian scientific society of Tobaccology (SITAB). Its principal purpose was to create a network of all the Italian resources and expertises, in order to promote the professional

operators (doctors, psychologists, and others), with expertise and specific competence in tobacco treatment and prevention. One of the goals was the new conception of tobacco consumption. Not only as an oncologic, respiratory or cardiovascular risk factor, but as well as an addiction disease, with a high level of complexity. The project was successful. From 2000 to 2002 many important initiatives in tobacco control were created. At that time Italy experienced a rising number of services for the treatment of tobacco dependency in clinics and hospitals, called "Centri antifumo or Centri per la cura del tabagismo". The dramatic growth of the first No-smoking Centers was not an output of National planning or design, therefore it determined justified doubts about its efficiency. From 2002 to 2005, other territorial tobacco services were established reaching the total number of 350 units, comprehensive of tobacco services of Italian Cancer League, which was created in 1986. The SITAB national board continued to debate on the procedures in order to provide credentials, with the subsequent primary need of formation. In 2004 the "INSPIRO Project" was launched in order to explore the working methods in tobacco treatments in clinics and hospitals. After, the survey was oriented in a more specific form: to check the main patterns of clinic evaluation in smoking treatments. The figures we ob-



più sofisticato e mirato: indagare sui principali parametri di valutazione del paziente fumatore. I dati ottenuti sono di tutto rispetto, ed assumono maggiore significato per la numerosità del campione esaminato. Infatti, ben 139 centri hanno aderito all'indagine.

La conclusione della rilevazione "INSPIRO" è che vi è necessità di migliorare il lavoro dei centri antifumo, ovvero di quelle strutture di 2° livello specializzate nella cura del Tabagismo, e dei suoi attori. L'altro problema è che i centri antifumo, in Italia, sono pochi, e le politiche sanitarie dovranno considerare l'opportunità e la necessità di sviluppare una politica di sviluppo in questo ambito.

Ogni ambito territoriale in Italia dovrebbe avere un centro per la terapia della dipendenza tabagica, riconosciuta comunque come primo fattore assoluto di rischio delle maggiori patologie che ci affliggono. È da sottolineare molto positivamente che la soluzione di tali problematiche vede impegnato l'Istituto Superiore di Sanità ed il Ministero della Salute che propone dal 2005 un piano triennale di formazione sul tabagismo rivolto a coloro che saranno i pianificatori regionali delle relative attività. Stiamo ancora aspettando una valutazione dei risultati di questo progetto.

I punti in discussione sono i seguenti:

- 1) Necessità organizzative e normative dei Centri Tabagismo italiani;
- 2) Parcellizzazione delle risorse;
- 3) Indicazioni terapeutiche;
- 4) Strumenti di valutazione clinica del paziente;
- 5) Aggiornamento dell'Operatore;
- 6) Utilizzo delle risorse;
- 7) Contenimento delle ricadute;
- 8) Ricerca. ■

tained were important because the statistical population was really significant. In fact, the tobacco services that adhered to the survey were 139. The conclusions of the survey evidenced the need to organize the work of the no-smoking services, specialized in tobacco treatments, in a better professional way. An important emphasis was given to the formation of operators in order to have a single line of conduct in diagnostic pathway. In addition to this there is the need to develop a national health policy that considers an increased number of territorial services of tobacco treatments. Every district must have a medical centre specialized in therapy and prevention, in order to counter the addiction cause from tobacco, but also the first risk factor of the most important pathologies that afflict our society. The solution to those problems needs a large collaboration of Italian Health Institute and the Ministry of Health. Since 2005, a three years plan was organized to form regional managers in tobacco control. Until today we are still waiting an evaluation outcome about this project. The hot discussing points are the following.

- 1) Needs of administrative organization;
- 2) Equal distribution of resources;
- 3) Treatmental procedures;
- 4) Homogeneous tests for clinic evaluation of the patient;
- 5) Continuous training of operators;
- 6) Availability of suitable resources;
- 7) Control of smoking relapses;
- 8) Research. ■

Claudio Poropat¹, Giacomo Mangiaracina²

¹Responsabile Centro Interdipartimentale di Prevenzione e Cura del Tabagismo, ASS n. 1 Triestina

²Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica, Università di Roma "La Sapienza"; presidente della SITAB, Società Italiana di Tabaccologia

Priorità e necessità del controllo del tabagismo

Priorities of tobacco control

Daniela Galeone

Il fumo è il secondo fattore di rischio in termini di mortalità (dopo l'ipertensione arteriosa), ma il primo in termini di anni di vita liberi da disabilità.

In Italia è in vigore dal 10 gennaio 2005 una legge (la 3/2003) che vieta il fumo in tutti i locali pubblici. È stata la prima legge in Italia la cui applicazione è sottoposta a continuo monitoraggio e valutazione.

Nel marzo del 2008 è stata finalmente ratificata anche dall'Italia la Convenzione Quadro sul Controllo del Tabagismo (FCTC) promossa dall'OMS e firmata all'unanimità nel 2003.

L'Italia deve quindi implementare le politiche promosse dalla Convenzione non ancora incluse nella strategia del Ministero della Salute come le misure di riduzione della domanda (finanziarie e fiscali, regolamentazione della composizione dei prodotti, confezionamento, trattamento della dipendenza), e le misure di riduzione dell'offerta (contrasto al commercio illecito, vendita ai minori, attività di sostituzione per i coltivatori e lavoratori). ■



Storaro

Tobacco is the second risk factor for mortality (just after hypertension) but the first in terms of DALYs. On January 10th, 2005, a smoking ban in all enclosed places has been implemented in Italy. The smoke free policy is the first ever example of strategy in Italy that has been monitored and evaluated in its application. On March, 2008 the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) has been ratified by the Italian Parliament. Consequential, Ministry of Health should implement in its strategy all the policies promoted by the FCTC such as the measures relating to the reduction of demand (price and tax measures, regulation of the contents of tobacco products, packaging and labelling, measures concerning tobacco dependence and cessation) and measures relating to the reduction of the supply (illicit trade, sales to and by minors, provision of support for economically viable alternative activities). ■

Daniela Galeone

Istituto Superiore di Sanità, Roma