

# L'attività dei Centri Antifumo italiani tra problematiche e aree da potenziare: i risultati di un'indagine svolta attraverso un questionario on-line

## *Activity of the Italian smoking cessation services: concerns and areas of improvement from an online survey*

Alessandra Di Pucchio, Roberta Pacifici, Simona Pichini, Antonella Bacosi, Simonetta Di Carlo, Rita Di Giovannandrea, Patrizia Gori, Enrica Pizzi e Gruppo Servizi Territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco

### Riassunto

**Introduzione.** In Italia sono 295 i Servizi per la cessazione dal fumo di tabacco (Centri Antifumo - CA) afferenti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) censiti nel 2011 dall'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità. La presente indagine, condotta dall'OssFAD in collaborazione con i CA, è stata volta a rilevare alcune delle problematiche con le quali il personale dei CA si confronta per portare avanti la propria attività e le iniziative ritenute utili per migliorarla.

**Materiali e metodi.** L'indagine è stata condotta dal 7 al 21 maggio 2012, mediante un questionario compilabile on-line composto da 5 brevi sezioni di domande con un totale di 38 items da completare. Il link al questionario on-line è stato inviato per e-mail a 322 indirizzi dei CA censiti nel 2011 dall'OssFAD. I dati raccolti sono stati elaborati statisticamente con il programma SPSS 20.

**Risultati.** All'indagine hanno risposto 146 operatori dei CA (45,3%). Sebbene ci siano aspetti ormai consolidati dell'attività dei CA, sono ancora molte le criticità che gli operatori riscontrano nella loro attività. Le principali problematiche che influiscono in modo fondamentale/rilevante per la buona attività del centro sono le "Scarse o nulle risorse economiche" per il 60,7% del personale, "la mancanza di personale dedicato" per il 52,4% del personale; il "riconoscimento/mandato istituzionale del CA" per il 40,9% del personale. Tra le azioni ritenute più efficaci per facilitare l'accesso ai CA sono risultate la sensibilizzazione del personale sanitario (91%), in particolare dei medici di famiglia e l'inserimento delle prestazioni antitabagiche nei LEA (76,8%).

**Conclusioni.** È auspicabile che l'attività dei CA riceva una maggiore attenzione, attraverso la dotazione di strutture, personale e finanziamenti adeguati a svolgere un importante ruolo nella tutela e promozione della salute.

**Parole chiave:** Centri Antifumo; Indagine on-line; Cessazione dal fumo di tabacco; Fumo di tabacco.

### Summary

**Introduction.** The Italian Smoking cessation services (SCSs) set up within the National Health Service (NHS) in 2011 by the Italian Epidemiological Observatory on Tobacco, Alcohol and Drugs of abuse (ObsTAD) of the Istituto Superiore di Sanità (Italian National Institute of Health) are 295. This study was carried out by ObsTAD in collaboration with the SCSs. Aim of this survey was to determine problems of the SCS staff in carrying out their activity and to evaluate areas of improvements across SCSs.

**Materials and methods.** An online survey was administered between May 7th and 21st 2012 to 322 SCSs included in the 2011 census of the ObsTAD. The survey contained 5 brief sections of questions with a total of 38 items to be completed. Collected data were analyzed with SPSS 20 software.

**Results.** Across all SCSs, 146 employees completed the survey (45.3%).

The study revealed that although some activities are well established, 60.7% expressed concerns for "low or no funds", 52.4% for "lack of dedicated personnel" and 40.9% for "lack of institutional and regulatory recognition of SCSs".

The majority of respondents reported that increased awareness of the health personnel in particular primary physicians (91%), and introduction of anti-smoking services in LEA (76.8%) could improve access to the SCSs.

**Conclusions.** These findings establish that further resources such as personnel, funds and structures are highly recommended to protect and promote population health.

**Keywords:** Smoking cessation services; Online survey; Tobacco use cessation; Tobacco smoking

Alessandra Di Pucchio (alessandra.dipucchio@iss.it),  
Roberta Pacifici, Simona Pichini, Antonella Bacosi,  
Simonetta Di Carlo, Rita Di Giovannandrea, Patrizia Gori, Enrica Pizzi  
Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD) - Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma

Gruppo Servizi Territoriali per la cessazione  
dal fumo di tabacco\*

## Introduzione

L'esposizione al fumo di tabacco è uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie e rappresenta uno dei più grandi problemi di sanità pubblica a livello mondiale.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'uso del tabacco rappresenta una delle principali cause prevenibili di morte. L'epidemia mondiale di tabacco durante il XX secolo ha ucciso 100 milioni di persone e uccide quasi 6 milioni di persone ogni anno, di cui oltre 600.000 sono esposte a fumo passivo. Si stima che, se non verranno messe in atto azioni di contrasto, il tabacco sarà responsabile della morte di 8 milioni di persone entro il 2030, di cui oltre l'80% di paesi a basso e medio reddito [1].

Ogni anno in Italia muoiono circa 85.000 persone per cause attribuibili al fumo di tabacco. I dati dell'indagine Doxa, commissionata dall'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) indicano che nel 2011 i fumatori in Italia sono stati il 20,8% della popolazione di più di 15 anni, per un totale di 10,8 milioni di fumatori. A fumare sono circa 2 Italiani su 10, la prevalenza più bassa registrata dal 1957 ad oggi, segno di graduale successo delle politiche antifumo adottate [2]. Tuttavia "l'abitudine" al fumo è molto radicata e oltre l'80% dei fumatori ha una scarsissima consapevolezza del rischio al quale si espone fumando. Inoltre, nonostante i fumatori dichiarino diversi tentativi di smettere, e il 78% pensa di effettuare un tentativo nei sei mesi successivi, è ancora molto basso l'accesso ai circa 400 Centri Antifumo del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e di Organizzazioni ONLUS impegnati a fornire un aiuto specialistico a quanti vogliono smettere di fumare. Dall'indagine Doxa è anche emerso che il 90% dei fumatori ha tentato di smettere nell'ultimo anno senza alcun tipo di supporto e senza ottenere alcun successo. Sono altresì ancora pochi i medici, soprattutto Medici di Medicina Generale, che forniscono consigli per smettere e di conseguenza solo pochissimi fumatori (il 4% nel 2011) chiede l'aiuto del medico di famiglia per smettere di fumare [2].

A differenza di altri determinanti di salute, il fumo di tabacco è un fattore di rischio teoricamente eliminabile e per il quale è documentata l'efficacia della sospensione del comportamento dannoso per la riduzione dei rischi correlati. Di fatto la prevenzione e la promozione della cessazione dal fumo sono i principali strumenti di contrasto dell'epidemia del tabacco.

L'OMS sottolinea l'importanza di farsi carico, da parte di ogni paese, 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 [3]. 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) [4-8]. Studi nazionali e internazionali indicano che sono molti i fattori di "buona pratica" nei CA, fattori che con-

tribuiscono 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 [6-9].

In Italia le prime esperienze di attività per aiutare i fumatori a smettere presso strutture dell'SSN risalgono agli anni novanta; dal 2000 si sono moltiplicate le esperienze di CA presso strutture ospedaliere e territoriali del SSN [6, 10-14].

Sebbene manchi una regolamentazione a livello nazionale dei Servizi per la Cessazione dal fumo di tabacco, negli ultimi anni alcune regioni si sono dotate di piani sanitari specifici per il tabagismo e di indirizzo per l'attività dei CA permettendo di destinare a questa attività maggiori risorse economiche e di personale e garantendo una maggiore stabilità all'attività di cessazione.

L'OssFAD è impegnato in numerosi progetti volti a contrastare la diffusione del fumo di tabacco con particolare attenzione alla disseminazione delle evidenze disponibili sui metodi per smettere di fumare [15-17], alla diffusione delle informazioni sui servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco [11-14, 18-20], alla disponibilità di sostegno ai fumatori per smettere di fumare e ai loro familiari attraverso il counselling telefonico del Telefono Verde contro il Fumo [21] (800 554088) e alla diffusione di informazioni e di materiali di sensibilizzazione anche attraverso il sito internet dell'OssFAD ([www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad)) [22]. Inoltre fin dal 1999 organizza annualmente il Convegno Nazionale "Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale" che rappresenta un appuntamento importante a livello nazionale per mantenere alta l'attenzione sul problema del tabagismo [2].

Rispetto ai Centri Antifumo fin dal 2000, l'OssFAD promuove indagini e studi con la finalità di censire e documentare l'attività dei Servizi Territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco (Centri Antifumo) distribuiti nelle diverse regioni italiane [10-14]. Alcuni di tali studi sono stati inoltre volti a valutare l'efficacia dei programmi di cessazione dal fumo offerti dai diversi Centri [6] nonché a descriverne le caratteristiche e le modalità operative [12, 14, 18-20].

Ogni anno inoltre l'OssFAD aggiorna e pubblica la "Guida ai servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco", un volume in cui viene presentato l'elenco, suddiviso per regioni, dei Servizi sanitari per la cessazione dal fumo di tabacco collocati nelle strutture ospedaliere e nelle unità sanitarie locali di tutto il territorio nazionale; vengono inoltre indicate le sedi della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) dove è attivo un Centro Antifumo [20]. Le informazioni raccolte vengono divulgate attraverso il sito internet dell'OssFAD, e vengono fornite agli utenti del Telefono Verde contro il Fumo. L'aggiornamento annuale dei CA viene effettuato contattando, telefonicamente e tramite e-mail, direttamente i Referenti dei CA.

In virtù di questo contatto ormai consolidato con i referenti dei Centri Antifumo è stato possibile raccogliere ne-

gli anni le testimonianze delle difficoltà con le quali ogni giorno il personale dei CA deve confrontarsi e dei successi raggiunti nella lotta al tabagismo attraverso l'attività stessa dei CA.

L'indagine di seguito descritta, ha avuto come obiettivo la raccolta strutturata di informazioni su problematiche e opportunità di sviluppo per l'attività dei CA. L'indagine ha coinvolto il personale dei Centri Antifumo italiani (CA) afferenti al SSN censiti dall'OssFAD nel 2011 e presenti nell'elenco dei Servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco [20].

## Materiali e metodi

L'indagine è stata condotta dal 7 al 21 maggio 2012 mediante un questionario on line [23-25].

L'invito a rispondere all'indagine collegandosi ad un link dedicato, è stato inviato per e-mail a 322 contatti relativi ai 295 Centri Antifumo del SSN operanti su tutto il territorio nazionale, censiti nel 2011 dall'OssFAD [20]. Sono stati esclusi i centri antifumo sprovvisti di indirizzo e-mail.

L'OssFAD ha condotto con i CA ormai numerose rilevazioni finalizzate a descriverne modalità operative e caratteristiche strutturali utilizzando strumenti di rilevazioni più tradizionali, come questionari carta e matita o schede strutturate, compilati sia mediante intervista telefonica che mediante l'invio per e-mail o per posta ordinaria [6,10-14,18-20]. Poiché le indagini effettuate mediante modalità on-line sono sempre più diffuse e trovano applicazioni in diversi ambiti [23-25], per la presente indagine è stato scelto di realizzare un questionario on-line al fine di effettuare una rilevazione con un contenimento dei costi e dei tempi di invio, affidabile nella raccolta ed elaborazione delle informazioni, facilmente compilabile dai rispondenti.

È stato individuato uno degli strumenti disponibili per creare questionari, gestire ed elaborare dati su indagini on line, scelto sulla base di alcune caratteristiche, quali la facilità d'uso, l'user interface immediata e veloce, l'assortimento di opzioni.

Attraverso il piano professionale scelto [23] si è proceduto a:

- Creare un questionario on-line specifico per l'indagine
- Inviare l'indagine tramite e-mail ai centri antifumo censiti
- Raccogliere le risposte direttamente on-line

### 1. Il questionario on-line

L'indagine, denominata "Indagine Centri Antifumo – OssFAD", è stata promossa mediante un questionario compilabile on-line costituito da 5 brevi sezioni di domande strutturate con un totale di 38 items da compilare. Ogni sezione di domande prevedeva la possibilità di aggiungere un commento libero.

Il questionario on-line è virtualmente una copia esatta di un questionario su supporto cartaceo ad eccezione del fatto che le risposte ad ogni items vengono scelte diretta-

mente on-line e si procede avanti nelle diverse sezioni fino alla fine delle domande.

Il questionario creato per l'indagine comprende domande per valutare problematiche e opportunità di sviluppo per l'attività svolta nei CA relative a quattro aspetti principali:

- La valutazione delle Problematiche riscontrate nell'attività dei CA;
- La valutazione delle azioni ritenute efficaci per facilitare l'accesso ai CA da parte dei fumatori;
- Gli strumenti e le iniziative, fra quelli proposti, ritenuti utili per migliorare l'attività dei CA;
- La valutazione delle iniziative, degli strumenti e dei servizi dell'OssFAD per l'attività degli operatori sanitari nei CA.

La quinta sezione di domande riguarda la raccolta di informazioni sul rispondente e sul suo ruolo nel CA.

Al fine di facilitare i rispondenti ad esprimere le proprie valutazioni è stata inoltre garantita l'elaborazione in forma anonima delle risposte. La compilazione del questionario richiede circa 10 minuti.

### 2. L'invio dell'indagine tramite e-mail ai centri antifumo censiti

L'invito a rispondere al questionario è stato inviato a firma del direttore dell'OssFAD, con un breve testo di presentazione riportato nel Box 1.

Al questionario poteva accedere solo il destinatario dell'email tramite il link inviato mediante l'email.

Dopo la compilazione on-line del questionario, per l'invio dei dati era sufficiente selezionare l'icona di invio sulla pagina on-line.

### 3. Raccolta delle risposte direttamente on-line e analisi dei risultati in tempo reale

Il piano professionale scelto per l'indagine on-line ha previsto la trasmissione, raccolta ed elaborazione dei dati in modo automatico al server. I dati raccolti sono stati poi esportati per poter essere sottoposti ad ulteriori elaborazioni descrittive rispetto a quelle proposte dal piano dell'indagine con il programma SPSS 20.

## Risultati

### Descrizione del campione dei rispondenti

All'indagine hanno risposto 146 operatori dei CA, pari al 45,3% dei destinatari (146 risposte su 322 contatti).

Il 73,3% dei rispondenti ha nel CA il ruolo di Responsabile, il 20,5% è un componente dell'équipe, il 6,2% ha un altro ruolo. Si tratta di personale che nel 71,9% dei casi lavora nei CA da oltre 6 anni. Come figure professionali hanno risposto per lo più medici (69,2%) e psicologi (19,9%) (nel 9,1% altro personale).

### 1. Le Problematiche riscontrate nell'attività dei CA

La prima sezione di domande riguarda le valutazioni dei

**Box 1 - Testo E-mail di invito a partecipare all'indagine**

Gentile Collega,  
 come Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), stiamo effettuando una breve indagine per conoscere meglio le vostre opinioni al fine di offrire un servizio più efficace e di aiuto per la vostra attività. Gradiremmo molto ricevere le sue risposte entro pochi giorni e comunque non oltre il 13 maggio pv. La informiamo che le risposte verranno analizzate in forma anonima e se lo desidera al termine del sondaggio potrà essere informato sui risultati emersi. Questi ultimi verranno presentati il 31 maggio nell'ambito del XIV Convegno Nazionale "Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale" organizzato dall'OssFAD che si terrà presso il Ministero della Salute, in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco 2012.

Ecco il link per rispondere alle domande:

<http://it.surveymonkey.com/s.aspx>

(Questo link è unicamente collegato a questa indagine e al suo indirizzo e-mail. Non inoltri questo messaggio).

Se desidera maggiori informazioni la invitiamo a contattare il Telefono Verde contro il Fumo 800 554088 dell'ISS.

Grazie per la sua partecipazione!

Roberta Pacifici  
 Direttore Osservatorio Fumo, Alcol e Droga  
 Istituto Superiore di Sanità

N.B.: Se preferisce non ricevere altri messaggi, clicchi sul link seguente e verrà automaticamente cancellato dal nostro elenco indirizzi.  
<http://it.surveymonkey.com/optout.aspx>

rispondenti rispetto alle problematiche riscontrate nell'attività dei CA che incidono sulla possibilità di portare avanti in modo efficace ed efficiente gli interventi e le attività cliniche per la cessazione dal fumo di tabacco.

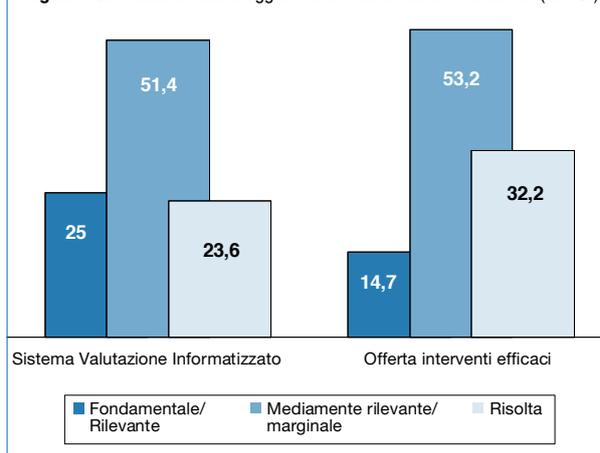
Tra le problematiche maggiormente risolte il personale ha indicato sia la possibilità di offrire "interventi per smettere di fumare multilivello e di provata efficacia" che il "poter disporre di un sistema informatizzato per la valutazione dell'attività", problematiche valutate come marginali o mediamente rilevanti rispettivamente dal 53,2% e dal 51,4% del personale e risolte dal 32,2% e dal 23,6% del personale (Figura 1 a).

Le "Scarse o nulle risorse economiche" e "di personale dedicato" rappresentano problematiche che pesano ancora molto per l'attività di un consistente numero di CA: il 60,7% e il 52,4% del personale ritiene nell'ordine tali problematiche ancora rilevanti/fondamentali per la buona attività del CA (Figura 1 b).

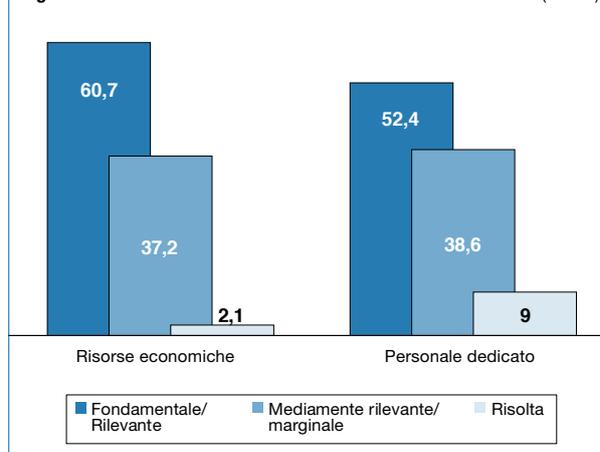
Altri aspetti vengono valutati con diversi gradi di rilevanza nei diversi CA (Figura 1 c):

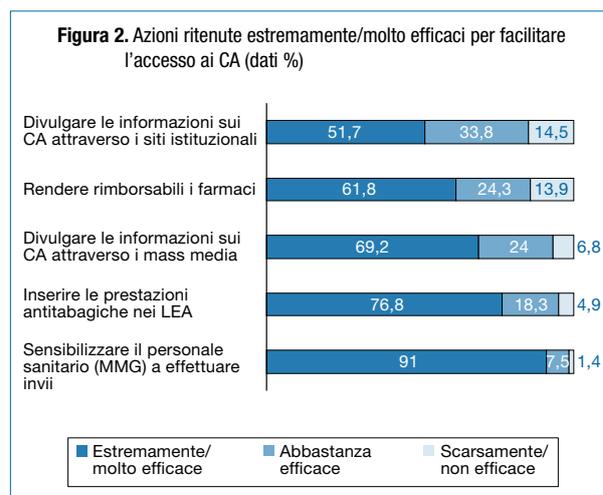
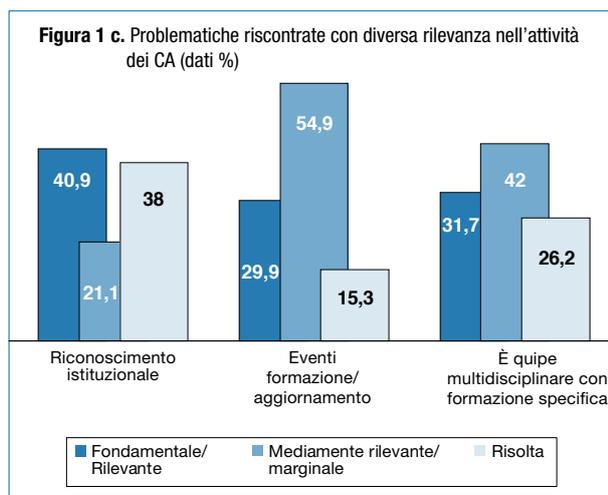
- Avere o meno un "riconoscimento/mandato istituzionale del CA" è una problematica valutata come risolta dal 38% del personale, e ritenuta "marginale o mediamente rilevante" dal 21,1% dei rispondenti; tuttavia il 40,9% del personale valuta la "mancanza di un riconoscimento/mandato istituzionale" una problematica ancora fondamentale/rilevante per la buona attività del centro in cui lavora;
- Il 54,9% degli operatori valuta la "scarsa disponibilità di eventi di formazione e aggiornamento specifici" sul tabagismo, come una problematica marginale o mediamente rilevante per l'attività del CA, problematica ritenuta invece fondamentale/rilevante dal 29,9% degli operatori;
- La "mancanza di un'equipe multidisciplinare con formazione specifica" è sentita come una problematica fon-

**Figura 1 a. Problematiche maggiormente risolte nell'attività dei CA (dati %)**



**Figura 1 b. Problematiche non risolte riscontrate nell'attività dei CA (dati %)**





damentale/rilevante dal 31,7% degli operatori, mentre è risolta per il 26,2% dei rispondenti.

## 2. Come facilitare l'accesso ai CA da parte dei fumatori

La seconda sezione di domande riguarda le valutazioni del personale dei CA su una serie di azioni ritenute efficaci per facilitare l'accesso ai CA da parte dei fumatori. Uno dei problemi che maggiormente vengono riportati nelle ricerche del settore e nelle indagini epidemiologiche riguarda proprio la scarsa conoscenza dei CA da parte dei fumatori e il basso numero di fumatori che si rivolgono ai CA per essere aiutati a smettere di fumare [2; 18-19].

Per migliorare la domanda di aiuto da parte dei fumatori e quindi per facilitare l'accesso ai CA, gli operatori ritengono estremamente/molto efficace, nell'ordine, "Sensibilizzare il personale sanitario (in particolare i MMG) ad

effettuare invii dei fumatori"; "Inserire le prestazioni antitabagiche nei LEA", "Divulgare le informazioni sui CA attraverso i mass media", e "Rendere rimborsabili i farmaci per smettere di fumare" (Figura 2).

## 3. Gli strumenti e le iniziative utili per migliorare l'attività dei CA

Nella terza sezione di domande è stato chiesto al personale dei CA di indicare le iniziative e gli strumenti che ritengono potrebbero essere di aiuto per migliorare la propria attività nel CA (Tabella 1).

Nella Figura 3 vengono messi in evidenza gli strumenti e le iniziative ritenuti estremamente/molto utili per migliorare l'attività dei CA: la "definizione di standard di qualità per i CA", disporre "dell'Aggiornamento delle linee guida cliniche per la cessazione dal fumo di tabacco" e di "newsletter di aggiornamento sulla letteratura naziona-

**Tabella 1. Indagine Centri Antifumo - OssFAD**

Di seguito sono elencati una serie di strumenti e iniziative che, se disponibili, potrebbero essere di aiuto nell'attività del Centro Antifumo (CA). Basandosi sulla sua esperienza, indichi per ogni voce il grado di utilità che rappresenterebbero se fossero disponibili.

Opzioni di scelta	Estremamente / molto utile	Mediamente / Scarsamente utile	Non utile	Numero di risposte
Eventi di formazione sul tabagismo di tipo residenziale	59,6% (87)	37% (54)	3,4% (5)	146
Eventi di formazione sul tabagismo a distanza (FAD)	43,8% (64)	53,4% (78)	2,8% (4)	146
Manuale teorico-pratico per la conduzione dei colloqui e del counselling antitabagico	54,8% (80)	42,4% (62)	2,8% (4)	146
Cartella Clinica Informatizzata per Tabagismo	63% (92)	35% (51)	2% (3)	146
Aggiornamento Linee Guida Cliniche per la cessazione dal fumo di tabacco	65,8% (96)	32,8% (48)	1,4% (2)	146
Materiali di auto aiuto e di sensibilizzazione da fornire a supporto dell'intervento	63,2% (91)	35,4% (51)	1,4% (2)	144
Newsletter di aggiornamento sulla letteratura nazionale e internazionale	65,8% (96)	34,2% (50)	0,0% (0)	146
Far parte di studi multicentrici longitudinali sull'efficacia dei trattamenti we dei CA	65% (95)	33,6% (49)	1,4% (2)	146
Definizione di standard di qualità per i CA	72,6% (106)	26,7% (39)	0,7% (1)	146
Altro (specificare)				4
<b>Numero di risposte</b>				<b>146</b>

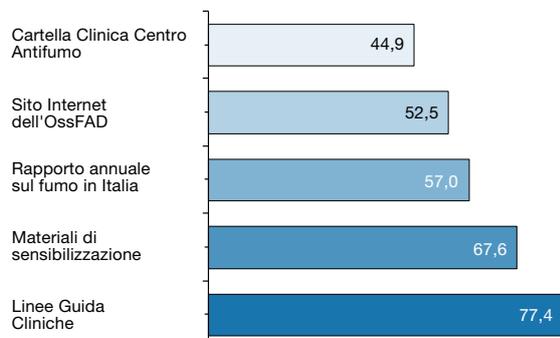
**Figura 3.** Strumenti e iniziative ritenuti estremamente/molto utili per migliorare l'attività dei CA (dati %)

le e internazionale”, “far parte di studi multicentrici longitudinali sull'efficacia dei trattamenti e dei CA”, disporre di “materiali di auto aiuto e di sensibilizzazione da fornire a supporto dell'intervento” e della “cartella clinica informatizzata per tabagismo” sono i principali strumenti e le principali iniziative indicate.

#### 4. La valutazione delle iniziative, degli strumenti e dei servizi dell'OssFAD per l'attività nei CA

Nella quarta sezione di domande è stato chiesto al personale di indicare la frequenza di utilizzo e la conoscenza di alcune delle iniziative realizzate dall'OssFAD per sostenere l'attività dei CA.

Dai risultati è emerso che molti strumenti e servizi realizzati dall'OssFAD sul tabagismo sono piuttosto conosciuti ed utilizzati dal personale dei CA. In particolare alcuni strumenti e iniziative sono particolarmente apprezzati e il personale dei CA li utilizza sempre/spesso nella propria attività: si tratta delle Linee guida cliniche per la cessazione dal fumo di tabacco (77,4%), dei Materiali di sensibilizzazione sul fumo (67,6%), del Rapporto annuale sul Fumo in Italia

**Figura 4.** Strumenti e servizi realizzati dall'OssFAD utilizzati sempre/spesso dai CA (dati %)

(57%) e del Sito internet dell'OssFAD (52,5%) (Figura 4).

Al personale dei CA è stato inoltre chiesto di valutare quanto l'OssFAD ha contribuito a far conoscere i CA a livello nazionale attraverso l'attività di censimento/aggiornamento svolta negli anni. Il 56% del personale ritiene che tale attività abbia contribuito molto/moltissimo a far conoscere in ambito nazionale l'attività dei Centri stessi (Figura 5).

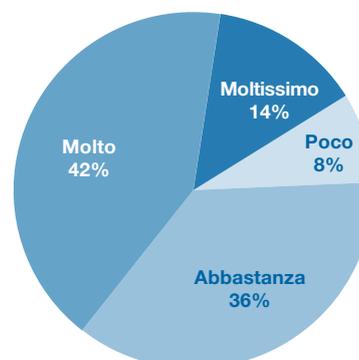
Sempre in relazione alle attività dell'OssFAD sono state poste domande in merito alla partecipazione al Convegno del 31 maggio organizzato dall'OssFAD in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco. Pur avendo un 12,3% di operatori che partecipano Sempre/spesso al Convegno, il 35,6% degli operatori partecipa raramente/qualche volta al convegno e il 50% non ha mai partecipato, con la motivazione, dichiarata nelle note, che c'è una sovrapposizione di iniziative a livello locale per celebrare la giornata mondiale senza tabacco, nelle quali sono impegnati i CA. Il 2,1% degli operatori dichiara di non conoscere l'evento.

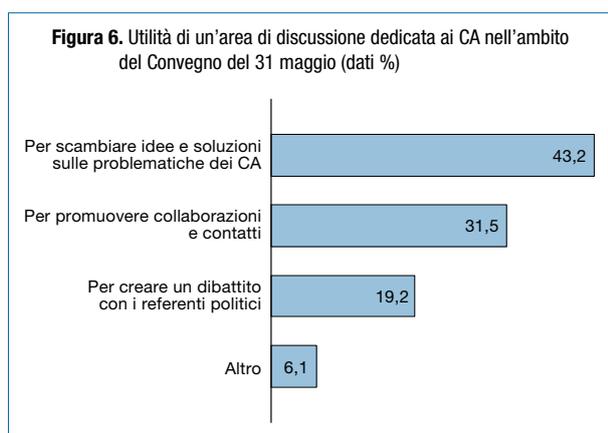
L'interesse per il Convegno è comunque alto e il 95,8% degli operatori dei centri ritiene che sarebbe utile prevedere un'area di discussione dedicata ai Centri Antifumo (CA) all'interno del Convegno del 31 maggio organizzato dall'OssFAD. In particolare gli operatori utilizzerebbero questo spazio per scambiare idee e soluzioni sulle problematiche (43,2%), per promuovere collaborazioni e contatti (31,5%), per creare un dibattito con i referenti politici (19,2%) (Figura 6).

#### Discussione e Conclusioni

L'indagine condotta con i CA ha permesso di evidenziare da una parte aspetti ormai consolidati dell'esperienza dei CA italiani, che rappresentano punti di forza nella lotta al tabagismo, dall'altra alcune delle criticità che gli operatori riscontrano nell'attività dei CA, relative ad aspetti organizzativi ma più in generale ad aspetti legati alla mancanza di una regolamentazione globale a livello nazionale e capillare a livello regionale.

Dai risultati è possibile evidenziare che sebbene alcune problematiche siano comuni nei diversi CA, vi sono anche

**Figura 5.** Quanto l'OssFAD ha contribuito a dare visibilità ai CA con l'attività di censimento e aggiornamento (dati %)



notevoli differenze fra chi valuta di aver risolto adeguatamente una serie di problematiche, e chi invece ritiene che alcuni aspetti di base rappresentino ancora problematiche da risolvere.

Dall'indagine è emerso che al primo posto delle azioni ritenute più efficaci per facilitarne l'accesso ai CA, il personale dei CA ha indicato la sensibilizzazione effettuata dal personale sanitario (91%), in particolare dai medici di famiglia che dovrebbero selezionare i fumatori già portatori di patologie cardiovascolari e polmonari, e inviarli necessariamente ai centri antifumo, individuando la cessazione del fumo come parte del più complessivo programma terapeutico. Tra le altre azioni ritenute efficaci sono state indicate l'inserimento delle prestazioni antitabagiche nei LEA (76,8%), la divulgazione delle informazioni sui CA attraverso i mass media (69,2%), e la possibilità di rendere rimborsabili i farmaci per smettere di fumare (61,8%).

È utile ricordare l'importanza di migliorare la diffusione dell'informazione dei CA in modo da aumentare anche le richieste di aiuto da parte dei fumatori; contestualmente è importante che venga data ai CA la possibilità di dedicare più personale all'attività di cessazione dal fumo per creare équipe multidisciplinari e poter rispondere alle richieste con interventi di provata efficacia.

Il personale dei CA indica alcune iniziative come utili a migliorare la loro attività nei CA quali: la disponibilità di materiale da distribuire in ambulatorio, la possibilità di effettuare facilmente un aggiornamento scientifico e sugli

studi di efficacia dei diversi interventi, la possibilità di partecipare a studi multicentrici sull'efficacia degli interventi ed una maggiore disponibilità di eventi di formazione sul tabagismo sono alcune delle iniziative ritenute utili.

L'esigenza degli operatori di avere spazi per un confronto emerge soprattutto nelle note libere scritte a commento delle varie domande: viene segnalata l'importanza di poter confrontare le esperienze della pratica clinica, gli strumenti clinici e gestionali utilizzati nel centro antifumo, le strategie di rete utilizzate dai diversi centri.

Esigenza trasversale ai CA è di lavorare in rete a livello locale con i sanitari delle Unità Operative territoriali, ospedaliere, con le farmacie e con i MMG, e a livello nazionale con istituzioni attente al lavoro svolto, e alla valorizzazione dell'attività dei CA in modo tale che con un meccanismo virtuoso si possa attivare la fiducia degli utenti nel rivolgersi a questi servizi ancora troppo spesso lasciati in un ruolo secondario rispetto ad altre attività cliniche e di prevenzione.

Molti operatori hanno dichiarato nelle note libere dell'indagine apprezzamento di iniziative che come la presente possa aiutare a dare sostegno all'attività del personale dei CA. L'apprezzamento emerge anche dalla buona percentuale di risposta all'indagine on-line: considerando che l'indagine è stata condotta con una modalità molto nuova che comportava l'accesso on-line, in una finestra temporale di pochi giorni, e che non rientrava in "doveri" istituzionali riteniamo la percentuale di risposta del 45,3% significativa della collaborazione con i CA.

Una prima considerazione conclusiva è relativa all'importanza di sostenere quei centri che hanno ancora problemi basilari, quali ad esempio il riconoscimento istituzionale della loro attività, la mancanza di un'equipe multidisciplinare con una formazione specifica, la difficoltà ad offrire interventi per smettere di fumare multilivello e di provata efficacia; d'altro canto è importante sostenere le esperienze dei CA che hanno ormai consolidato un modello di intervento efficace che può essere utilizzato come modello di riferimento per altri centri.

In ultimo si ribadisce che è auspicabile che l'attività dei CA riceva una maggiore attenzione, attraverso la dotazione di strutture, personale e finanziamenti adeguati a svolgere un ruolo importante nella tutela e promozione della salute. ■

**Disclosure:** gli autori dichiarano l'assenza di conflitto d'interessi.

#### \*Servizi Territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco

**Abrami M.A.** (ASL Brescia, Leno -BS); **Agus A., Nicolazzi L.** (ASS2 Isontina, Gorizia); **Ameglio M., Cincinelli B.** (AUSL 7, Zona Alta Val d'Elsa, Siena); **Badii F., Grossi S.** (ASL 2 Savonese, Savona); **Baraldo M.** (OU S. Maria della Misericordia, Udine); **Barbano G., Bazzlerla G.** (AULSS 9 - Ospedale Cà Foncello, Treviso); **Bassini M., Giampaolo R.** (AUSL di Modena -Distretto di Castelfranco Emilia -MO); **Beato E., Prestipino A.** (Dipartimento Dipendenze, ASL di Bergamo); **Bergozza L., Rossetto L.** (ULSS 4 Thiene -VI); **Bertoletti R.** (AO Valtellina e Valchiavenna, Sondalo); **Biasin C., Manzato E.** (ULSS 21, Zevio -VR); **Bigarelli M.** (AUSL Modena Area Nord, Carpi -MO); **Bini L.** (ASL della Provincia di Mantova); **Boffi R., Pozzi P.** (Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano); **Brancaccio L., Guarino C.** (AO "V. Monaldi", Napoli); **Cacaci C., Apolloni P.** (ASUR Marche - Area Vasta 5, San Benedetto del Tronto -AP); **Calcagni A.M., Mecozzi L.** (Area Vasta 4 - Regione Marche, Porto S. Giorgio -FM); **Calzolari U., Rovetta M.** (ASL di Bergamo, Lovere -BG);

**Campiotti A.** (ASL Milano 1, Magenta -MI); **Canneti E., Saccocci M., Vichi S.** (USL 9 P.O. Misericordia, Grosseto); **Canzian G., Russo A.** (ASS 3 Alto Friuli); **Cao A.** (ASL 5, Oristano); **Carnevale E.** (ASL Napoli 1 Centro - PS "S. Maria di Loreto Crispi", Napoli); **Carone M., Sarno N.** (Fondazione S. Maugeri, Cassano delle Murge -BA); **Carrozzi L., Pistelli F.** (AOU Pisana, Pisa); **Cavalleri C., Pini D.** (ASL TO3, Beinasco -TO); **Cerrato P.** (ASL TO2, Torino); **Cestaro C., Repetto T.** (AUSL Valle d'Aosta); **Ciarfo Purich R., Vegliach A.** (ASS 1 Triestina); **Cifiello S.** (Ausl di Imola); **Colombari P., Conti P.** (ASL VC, Vercelli); **Conterio P., Gallo E.** (Asl TO1 Ospedale Martini, Torino); **Cordioli E., Melchiori S.** (Az. ULSS 22 Bussolengo, Verona); **Corti M.** (ASL provincia Bergamo, Treviglio -BG); **Costantino A.** (AO Pugliese Ciaccio, Catanzaro); **Cuccagna P., Potosnjak A.** (Asl TO3, Perosa Argentina -TO); **Cutrì R., Barbanti A.** (Azienda 10 Lungarno Santa Rosa, Firenze); **D'Urso B., Amendola D.** (AOU "OO.RR. San Giovanni di Dio Ruggi D'Aragona", Salerno); **Da Ros D.** (ULSS 16, Padova); **D'Alessandro V.** (IRCCS Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo -FG);

Dalla Pietra G., Pavani V. (Az. ULSS 18 Rovigo); De Benedetto F., Manigrasso M.R. (ASL Chieti PO Clinicizzato S.S. Annunziata, Chieti Scalo -CH); De Donno G. (AO Carlo Poma, Mantova); De Lozzo L., Facchini F. (PO di Vittorio Veneto -TV); De Marchi C. (ASL BI, Cossato -BI); De Siena A. (Sert Lamezia Terme); De Stefano C. (ASP Reggio Calabria); Del Donno M., Romano A. (AO "G. Rummo", Benevento); Delfini M., Galati A. (P.O. Villa Betania RM E); Di Dio S., Franco R. (ASP 3 Catania, Giarre -CT); Dominici F., De Rose V. (ASL di Viterbo); Donato L., Gerardi R. (ASL Lecce); Fagni F., Pellegrini V. (AUSL 3 di Pistoia, Pescia -PT); Foschino Barbaro M.P., Ruggieri C. (AOU Policlinico- Ospedale D'Avanzo, Foggia); Fulgione C., Mallardo M. (ASL NA 1 O S.Gennaro, Napoli); Fusconi E., Del Brocco D. (ASL RMC Distretto 9, Roma); Galletti F., De Palma D. (AOU Federico II, Napoli); Grammatico P. (ASL Roma D, Roma); Grandelis C. (APSS, Borgo Valsugana -TN); Groppi C. (ASL 3, Pistoia); Iacoacci C., Barbieri F. (INRCA di Ancona); Ianniello F., Passeri A. (AUSL 8, Montevarchi -AR); Janiri L. (Università Cattolica Sacro Cuore, Roma); Kashanpour H., Zanon D. (ASS 4 "Medio Friuli", Udine); Kugler E. (PO Sud-Ospedale di Gaeta -LT); Lauro G., D'Amore A. (ASL Caserta); Lavacchini G., Grati D. (ASL 10 FI, Zona Mugello, Borgo S. Lorenzo -FI); Leonardi C., Fierro G. (ASL RMC, Roma); Leonetti A. (ASL CN1, Mondovì -CN); Lugoboni F., Casari R. (AO Universitaria, Verona); Madonia G. (ARNAS Ospedale Civico di Palermo); Magnelli F., Rota A.G. (ASP di Cosenza); Maiella D., Izzo A. (ASL BN1, Benevento); Manfredi A., Gai P. (ASL 4 di Prato); Mantovani A., Finessi A. (Az. Ulss 19 Adria -RO); Mantovani R., Viviani U. (AUSL di Ferrara PO di Copparo -FE); Marino G. (ASP Trapani PO Mazara del Vallo -TP); Marras T. (ASL Sassari); Marsili R. (ASL Ferrara); Melica V.E. (ULSS 13 Dolo -VE); Messere C. (ASL NA2 Nord, Napoli); Monti M. (Istituto Ortopedico Rizzoli, Bologna); Mussoni C., Cavicchi C. (Az. USL Bologna); Natoli A., Furlan N. (ASS 6, Pordenone); Pamerani B., Porciatti C. (AUSL 10 Firenze); Panzarella C. (ASL Napoli 1 Centro - Osp "San Giovanni Bosco", Napoli); Paolin C., Cannarsa F. (Az. Ulss 7 Pieve di Soligo -TV); Parillo

T., Hazra C. (ASL di Como); Pasinato M.G. (Ulss 8 Asolo, Castelfranco Veneto -TV); Peana G. (ASL 1 Distretto di Alghero -SS); Pellegrini L., Gios L., Herzog S. (Distretto Centro Sud, Rovereto -TN); Perillo A., Ambrosino M. (ASL Na 3 Sud, Pomigliano d'Arco -NA); Perna M.T. (Azienda Sanitaria di Matera); Pezzuto A., Mariotta S. (AO S. Andrea - Università Sapienza, Roma); Piancastelli G., Ricci C., Fabbri C., Fava P. (Az. USL Ravenna, Sedi di Ravenna, Bagnacavallo, Faenza -RA); Pieralli D., Ferrarotto E. (AUSL 8 Zona Aretina, Arezzo); Pistelli R., Villani A. (Università Cattolica, Complesso Integrato Columbus, Roma); Polo M.F., Manca S. (AOU, Sassari); Polosa R., Caponnetto P. (AOU "Policlinico-Vittorio Emanuele", Università di Catania); Principe R., Clementi F., Dragani L. (AO S. Camillo-Forlanini, Roma); Pulerà N. (AUSL 6, Livorno); Puoti F. (ASL Na1, Napoli); Residori M. (AULSS 22 Regione Veneto, Villafranca -VR); Romagnolo A. (ASL AT, Asti); Romano A., Russo G., Arimatea S. (ASL TO 4 Ivrea, Chivasso, Ciriè -TO); Romano F., Scarlato M.I. (AO di Cosenza); Sacchi G., Magro F. (ASL 1-Poliambulatorio "U. Alletto", Agrigento); Saetta M., Forza G., Balestro E. (PO di Padova); Serafini A., Bertora G. (Ospedale Civile, Imperia); Siracusano L., Autuori M. (Istituto Clinico Humanitas, Rozzano -MI); Spada E., Balestroni G. (Fondazione S. Maugeri, Veruno -NO); Staccioli M.C., Rossi B. (AUSL Rimini); Stefano V., Gaggini R. (ASL Provincia di Varese, Arcisate -VA); Subiaco S., Cimarelli M.E. (ASUR Marche, Area Vasta 2 Jesi -AN); Tartarotti I. (APSS, Pergine -TN); Tavanti G., Papanini L. (AUSL 10, Antella -FI); Tinghino B. (ASL Provincia di Monza e Brianza, Monza); Trapani V. (ASP N9 Trapani); Triani A., Senoner A. (AS Merano e AS Bolzano -BZ); Valeri W. (Area Vasta 2 Ancona - ASUR Marche, Ancona); Varango C. (ASL di Lodi); Varese M. (ASL 1, Regione Toscana); Vidal V., Mustacchi A. (ASS 5 "Bassa Friulana", Palmanova -UD); Viola S., Tomasich A. (A.O. Salvini, Garbagnate -MI); Virzi G. (AO Istituti Ospitalieri di Cremona -CR); Vito A., Parrella R. (AORN Ospedali dei Colli Monaldi-Cotugno-C.T.O., Napoli); Zagà V. (AUSL di Bologna); Zini G. (ULSS 5 "Ovesticentino", Montecchio Maggiore -VI).

## BIBLIOGRAFIA

1. WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2011. Warning about the dangers of tobacco. NLM classification: WM 290, 2011, Geneva, Switzerland.

2. Pacifici R: Rapporto sul fumo in Italia 2011. Istituto Superiore di Sanità, 2012, Roma In <http://www.iss.it/fumo/rann/cont.php?id=283&lang=1&tipo=3> (Ultimo Accesso: 15/06/2012).

3. World Health Organization. WHO Report on the global tobacco epidemic. Implementing smoke-free environments 2009, ISBN: 978 92 4 156391 8, WM 290.

4. U.S. Department of Health and Human Services. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Public Health Service: Rockville, MD, U.S., May 2008.

5. 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.

6. 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.

7. Ferguson J, Bauld L, Chesterman J, Judge K. The English smoking treatment services: one-year outcomes. *Addiction* 2005; 100: 59-69.

8. 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](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_096887.pdf)

9. 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.

10. 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.

11. 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). Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2009. (Strumenti di riferimento 09/S1).

12. 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.

13. 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. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2006. (Rapporti ISTISAN 06/08).

14. 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.

15. Amato L, Mitrova Z, Davoli M, Zuccaro P, Pichini S, Solimini R, Pacifici R. Sintesi delle revisioni sistematiche Cochrane sulla efficacia degli interventi di cessazione e prevenzione del fumo di tabacco. 2011, Dipartimento del Farmaco - Istituto Superiore di Sanità, Roma.

16. Clementi F, Dragani L, Gorio R, Principe R, Pacifici R, Bacosi A, et al. Manuale di sensibilizzazione e informazione sulle tematiche collegate al fumo di tabacco. 2012, Istituto Superiore di Sanità, Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma.

17. Zuccaro P, Amato L, Caraffa G, Corti FM, Davoli M, Enea D, et al. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine

al fumo. Aggiornamento 2008. Roma: Istituto Superiore di Sanità. Osservatorio Fumo, Alcol e Droga; 2008.

18. Di Pucchio A, Pizzi E, Carosi G, Mazzola M, Mattioli D, Pacifici R, et al. National Survey of the Smoking Cessation Services in Italy. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2009;6 (3): 915-926.

19. Di Pucchio A, Martucci L, Mastrobattista L, Mortali C., Palmi I., Solimini R, I Centri antifumo in Italia, *Tabaccologia*. 2010; 1:26-29.

20. Di Pucchio A, Pizzi E, Bacosi A, Di Carlo S, Di Giovannandrea R, Gori P, et al. Guida ai servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco (aggiornamento 2011). Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2012. (Strumenti di riferimento 12/S1).

21. 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.

22. Osservatorio Fumo, Alcol e Droga, Istituto Superiore di Sanità, [www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad) (ultimo accesso 29 aprile 2013).

23. Survey Monkey, [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com) (ultimo accesso 5 aprile 2013).

24. Kaplowitz MD., Hadlock RL., A comparison of web and mail survey response rate. *Public Opinion Quarterly*, 2004, Vol. 68, n.1. p.94-101.

25. Wright KB., Researching Internet Based Populations: Advantages and disadvantages of online survey research, online questionnaire authoring software packages, and web survey services. 2005, *Journal of computer-mediated communication*, 10(3), article 11.