

# Il ruolo formativo di un Centro per il Trattamento del Tabagismo. Le opportunità da non tralasciare

*The training role of a Smoking Cessation Clinic. Will the circle be unbroken?*

*Fabio Lugoboni, Marco Faccini, Rebecca Casari, Patrizia Guadagnini, Alessia Canello*

## Riassunto

**Introduzione.** La formazione degli operatori in ambito sanitario è innegabilmente un problema cruciale per poter erogare alla popolazione le migliori cure di cui necessita. Purtroppo nel caso del tabagismo (pur essendo la prima causa di morte evitabile nei paesi medicalmente più sviluppati), ciò non avviene. Questa mancanza di formazione specifica coinvolge tutti i gradi formativi del medico e di altri operatori di salute (infermieri, psicologi, fisioterapisti ecc.), dai corsi di laurea a quelli di specializzazione. L'assenza di formazione specifica comporta, a livello sanitario, una quasi totale mancanza di coinvolgimento nei processi di cessazione del fumo, ritenendo i medici che lo smettere di fumare sia un fatto privato del paziente, legato più ad una sua cattiva abitudine piuttosto che ad "una normale malattia mentale" codificata e da curare come qualsiasi altra patologia.

**Metodi.** L'articolo illustra in modo sistematico e puntuale un decennio di intensa attività formativa intrapresa da un piccolo gruppo di medici ospedalieri che sono però riusciti ad avere un ruolo significativo all'interno dell'università cittadina e, di conseguenza, in altri importanti spazi formativi.

**Risultati.** I Corsi Elettivi Universitari su temi inerenti al tabagismo, hanno dimostrato di avere una sicura attenzione da parte degli studenti che partecipano a questi corsi per libera scelta. Tali corsi hanno mostrato di avere un impatto non indifferente, raggiungendo quasi la metà degli studenti della facoltà di medicina dell'Università di Verona.

**Conclusioni.** La normale didattica universitaria trascura normalmente le tematiche inerenti al tabagismo. Ciò nonostante vi sono opportunità che andrebbero occupate e utilizzate da parte di chi ha esperienza e sapere in campo tabaccologico, anche se privo di contatti e contratti universitari.

**Parole chiave:** *tabagismo, formazione, trattamento, nicotina, università, training.*

## Summary

**Introduction.** The training of health workers is undeniably a crucial issue in order to deliver to the people the caregiving they need. Unfortunately, in the case of smoking (although nicotine consumption is the first avoidable cause of death in most developed countries), it does not happen. This lack of specific training involve all levels of medical education, included those related to other health professionals as nurses, psychologists, physiotherapists etc. The lack of specific training causes very often doctors to decline an active role in the process of smoking cessation. So quit smoking is a linked by most physicians more to a bad habit rather than to "a normal mental illness" well codified and needing a treatment like any other disease.

**Methods.** This article illustrates a decade of intense training activity undertaken by a small group of hospital doctors who are, however, able to play a significant role in the local university and in other important formative events.

**Results.** Elective Courses on issues related to smoking, have been shown to have a secure attention from the students who participated in these courses for free choice. These courses have been shown to have a significant impact on almost half of the students of the faculty of medicine of the University of Verona.

**Conclusions.** University teaching usually neglects the issues related to smoking. Nonetheless, there are opportunities that should be occupied and used by those who have experience and knowledge in the field nicotine dependence. This has proved to be feasible also for those lacking of university contracts or contacts.

**Keywords:** *tobacco dependence, education, treatment, nicotine, university, training.*

**Fabio Lugoboni** ([fabio.lugoboni@ospedaleuniverona.it](mailto:fabio.lugoboni@ospedaleuniverona.it)), **Marco Faccini, Rebecca Casari, Patrizia Guadagnini, Alessia Canello.**  
Unità di Medicina delle Dipendenze, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona (AOUIV)

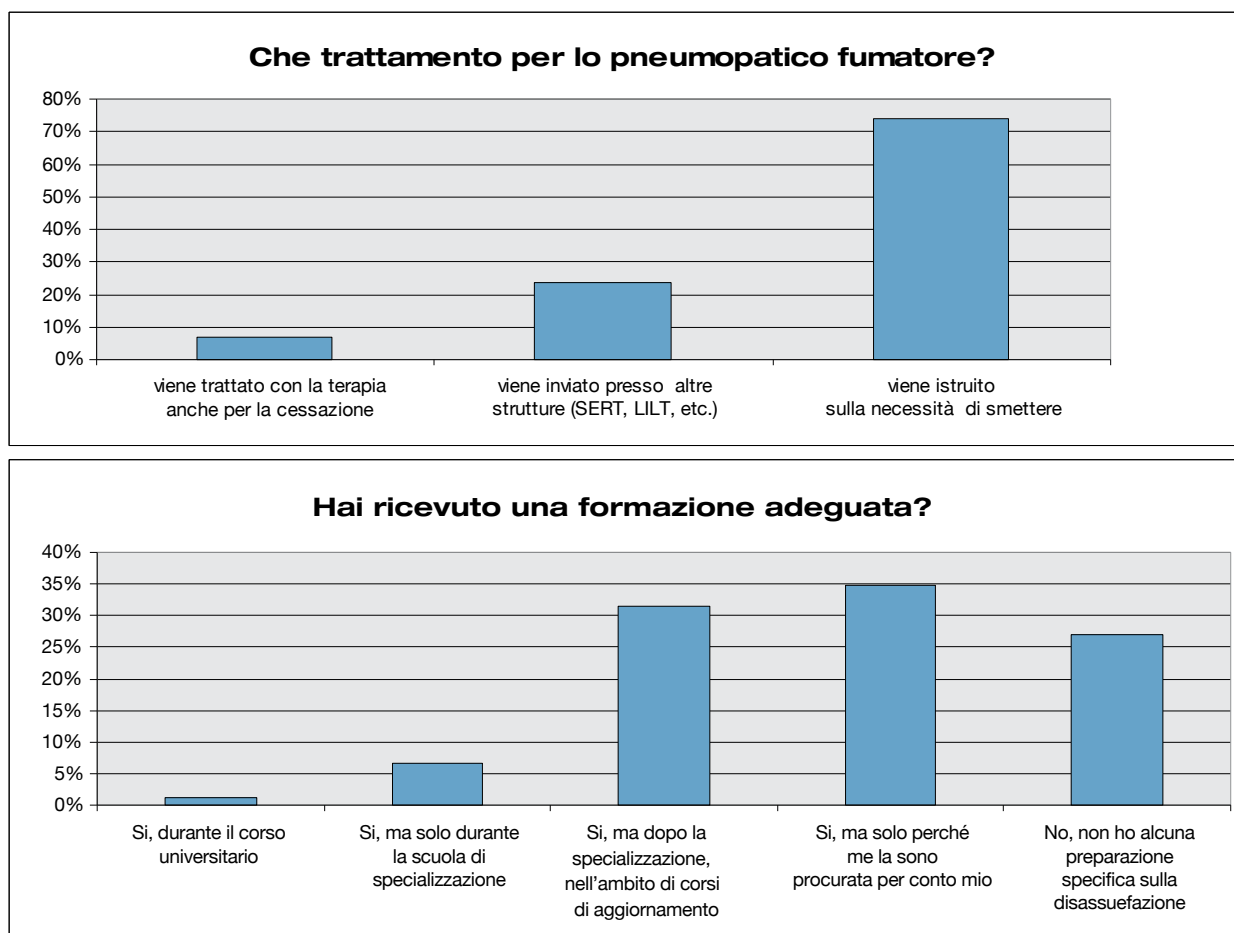
## Introduzione

Ogni processo medico-sanitario non può trascurare due elementi di fondamentale importanza: la diagnosi ed il trattamento. È innegabile che questi 2 elementi, che si affineranno poi con l'esperienza individuale nata dalla pratica, debbano essere insegnati ed appresi nell'iter formativo di ogni operatore di salute. La formazione degli operatori di salute è innegabilmente un problema cruciale per poter erogare alla popolazione le cure di cui necessita. Purtroppo nel caso del tabagismo (pur essendo la prima causa di morte evitabile nei paesi più sviluppati), ciò non avviene come dovrebbe [1-3]. Questa mancanza di formazione specifica coinvolge tutti i gradi formativi che un medico e altri operatori di salute (infermieri, psicologi, fisioterapisti ecc.) devono affrontare per poter ricoprire un ruolo terapeutico, sia a livello dei corsi di laurea che di quelli di specializzazione. L'assenza di formazione specifica comporta, a livello medico, una significativa mancanza di coinvolgimento nei processi di cessazione del fumo, ritenendo che lo smettere di fumare sia un fatto privato del paziente, legato più ad una sua cattiva abitudine piuttosto che ad "una normale malattia mentale" codificata [4-5]. Questi

sono i motivi per cui un focus sui rischi legati al fumo e relativi trattamenti dovrebbero essere parte integrante dell'insegnamento universitario [1-7]. È ritenuto assodato da una corposa letteratura scientifica che un'efficace azione per promuovere la cessazione del fumo, noxa patogena che causa più di 80.000 morti all'anno in Italia, debba prevedere quasi sempre una duplice azione di counseling e di trattamento farmacologico poiché i tentativi individuali del paziente senza adeguato sostegno sono destinati a fallire dopo pochi giorni in più dell'80% dei casi [8,9].

I medici oppongono a queste osservazioni generalmente 2 obiezioni: la mancanza di tempo da dedicare al paziente che vuole smettere e la mancanza di formazione specifica [5,8-11]. Quale medico si sentirebbe a posto con la sua coscienza nel non fornire adeguate spiegazioni e trattamento ad un paziente con diabete mellito di nuova insorgenza? La formazione degli studenti non viene fatta per un motivo molto semplice: mancano gli insegnanti, gli esperti in tabaccologia. Ed è ovvio che non si può insegnare quello che non si conosce. In questo senso, un dato sconcertante ci viene da una ricerca effettuata sugli specialisti in Pneumologia (Tab.1).

Tabella 1



AIMAR, Progetto *Iceberg*, 2008

Il processo rischia di diventare un circolo chiuso, un circolo vizioso che va necessariamente interrotto. Il rischio è che trattamenti innovativi e realmente di provata efficacia per il tabagismo restino sugli scaffali delle farmacie perché i medici non li prendono nemmeno in considerazione [8-11]. Come è noto il mancato utilizzo dei farmaci anti-fumo comporta un mancato guadagno per le case farmaceutiche, necessariamente legate ad una logica che non può prescindere dal profitto. Il mancato profitto causa la perdita di disponibilità a finanziare iniziative di formazione, da quella diretta negli studi medici e ad iniziative formative congressuali. Si viene così a perdere quasi del tutto la possibilità per quei pochi medici volenterosi di acquisire una formazione in campo tabaccologico. Un nuovo circolo vizioso.

L'articolo illustra un decennio di intensa attività formativa intrapresa da un piccolo gruppo di medici ospedalieri che sono però riusciti a ritagliarsi un ruolo significativo all'interno dell'Università locale e, di conseguenza, in altri importanti spazi formativi.

## Obiettivi

Abbiamo voluto descrivere in dettaglio tutte le fasi ed i momenti formativi legati in modo diretto alla diagnosi ed alla cura del tabagismo effettuati nel corso dell'ultimo decennio dall'Unità Semplice Organizzativa di Medicina delle Dipendenze (MDD) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona. Obiettivo principale di questo articolo è di invogliare altri servizi per il tabagismo a percorrere strade analoghe nel tentativo di disseminare sempre più conoscenze sul tabagismo per permettere alla maggior parte dei fumatori adeguate chances di trattamento. Dove è stato possibile sono stati valutati anche i risultati dell'azione educativa.

## Metodi

MDD è un'unità semplice organizzativa, aggregata ad una delle 3 Medicine del Policlinico GB Rossi dell'AOUI di Verona [12,13]. Questo ha permesso a MDD di avere una larga autonomia operativa ed un budget autonomo. Attualmente l'unità consta di 1 medico responsabile, 1 medico titolare di incarico di alta specialità, 1 dirigente medico a tempo determinato, tutti 3 di formazione internistica. Il servizio dispone inoltre di 1 amministrativo a tempo indeterminato e di 1 psicologo borsista. Intorno al servizio ruotano solitamente 1-3 psicologi tirocinanti.

MDD dispone di 4 letti di degenza, dedicati alla disintossicazione da sostanze. I medici di MDD sono normalmente coinvolti nell'attività di guardia attiva notturna e festiva interdivisionale.

Nell'assistenza ai degenti sono coinvolti gli infermieri dell'adiacente reparto di Malattie Infettive. Gli infermieri sono strettamente legati solo alle attività legate alla degenza e quindi non sono tenuti a partecipare all'attività ambulatoriale di MDD, rivolta principalmente al trattamento del tabagismo e dell'alcolismo, oltre alla selezione

ed al follow-up dei pazienti ricoverati per dipendenza da sostanze.

Attualmente MDD gestisce il più frequentato Centro di Trattamento per il Tabagismo del Veneto, con circa 400 fumatori presi in carico ogni anno e più di 100 consulenze intraospedaliere [12-14].

La presenza di medici ospedalieri all'interno di un policlinico universitario impone spesso un loro impiego nell'attività didattica e così è successo a MDD a cui, vista l'elevata specificità di interessi, come possono essere la tabaccologia e le dipendenze in generale, è sempre stato chiesto molto poco a livello didattico. A nostro avviso a torto visto che la tabaccologia è scienza trasversale tra le varie specializzazioni delle scienze mediche. All'inizio, circa 10 anni fa, le sole opportunità di didattica erano un corso elettivo sulle droghe d'abuso di 6 ore ed 1 ora di lezione alla scuola di Specialità in Medicina Interna, sempre sulle droghe.

L'opportunità di questi 2 filoni di insegnamento esistenti ha portato MDD all'auto candidatura per nuovi corsi elettivi (CE) per gli studenti di medicina e di odontoiatria. I CE costituiscono parte integrante del curriculum formativo dello studente di medicina, fornendo almeno 15 crediti sui 360 solitamente richiesti. Essi sono stati pensati per la personalizzazione del curriculum dello studente e per un allargamento culturale. Si richiamano esplicitamente a principi di multidisciplinarietà e di inclusione di argomenti normalmente non compresi nel *core curriculum* dei Corsi ad Insegnamento Integrato. La tipologia dei CE può essere basata su:

- Corsi monografici
- Seminari
- Internati clinici e di laboratorio
- Partecipazione certificata a Convegni e Congressi
- Frequenza in ambulatori di medicina generale
- Internati elettivi in cliniche accreditate
- Frequenza di Corsi Integrati presso altre facoltà.
- Attività culturali promosse dalle associazioni studentesche.

A ben vedere i CE si prestano a non poche soluzioni e proposte anche al di fuori dallo stretto ambito accademico.

Nell'attuale anno accademico della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona, i CE tenuti da MDD sono saliti a 10 (3 quelli a diretta valenza tabaccologica) con la presenza studentesca numericamente più significativa tra tutti gli altri innumerevoli corsi. Infatti, contro una media di 10-15 studenti, i CE di MDD contano una presenza molto più alta. Gli argomenti trattati nei 3 CE ad indirizzo tabaccologico sono stati:

- un corso sul tabagismo (epidemiologia, psicopatologia, diagnosi con cenni di cura), di 6 ore, per un massimo di 60 studenti
- un corso sulla conduzione di gruppo, interattivo, di 6 ore per un massimo di 40 studenti

- un corso sul colloquio motivazionale, interattivo, di 6 ore per un massimo di 15 studenti

I CE, negli ultimi anni, hanno sempre fatto il tutto esaurito come presenze. Il limite numerico è imposto dalla capienza delle aule e, se interattivi, da esigenze di didattica.

Le lezioni di specialità sono cresciute più gradualmente ma, essendo rivolte a medici laureati, offrono una formazione potenzialmente più incisiva. Attualmente le scuole di specializzazione dove insegnano sono 4 (Medicina Interna, Psichiatria, Scuola di Formazione in Medicina Generale e Medicina D'Urgenza; solo nelle prime 3 viene insegnata tabaccologia). Le lezioni consistono in 2 ore di lezione frontale per anno, 4 ore nel caso della Scuola di Formazione in Medicina Generale. Di particolare rilievo il rapporto con la scuola di Psichiatria, grazie al nuovo ordinamento delle scuole di specializzazione. In questo caso gli specializzandi, nell'ambito del cosiddetto "tronco comune", fanno un periodo di 2 mesi (durante il primo ed il secondo anno) dove, oltre alla corsia, frequentano i nostri ambulatori imparando a trattare il tabagismo. MDD ha sempre dato un'enfasi particolare al trattamento dei pazienti tabagisti con malattia mentale [11,15].

MDD ha inoltre stipulato 3 convenzioni con altrettante Università per tirocinanti psicoterapeuti di formazione cognitivo-comportamentale, una presenza significativa perché si tratta solitamente di psicologi con buone capacità di lavoro, se ben diretti.

Per il corso di laurea in Scienze Infermieristiche, MDD ha insegnato da anni dipendenza dalle droghe e da benzodiazepine. Da quest'anno, su richiesta della scuola stessa, verrà incluso anche il tabagismo. L'insegnamento presso Scienze Infermieristiche è uno dei più proficui, interessando circa 300 studenti per seminario. È da questo ramo

d'insegnamento che sono giunte più frequentemente richieste di tesi di laurea, normalmente 4-5 per anno. Gli studenti di infermieristica sono molto più curiosi e, tra tutti, sono quelli che richiedono più frequentemente materiale di studio aggiuntivo.

Ma il ramo formativo più incisivo è un altro ancora: quello dei medici tirocinanti per l'esame di stato.

MDD ha visto inizialmente con scarso favore la presenza di questi giovani medici inviati per un mese a frequentare, tra gli altri, un reparto di medicina o assimilati, per il fatto che insegnare loro l'attività di corsia è molto impegnativo in termini di tempo; mentre gli specializzandi sono autorizzati a svolgere mansioni effettive, i tirocinanti no. Abbiamo così puntato sull'attività ambulatoriale in modo preminente, riscontrando un vivo interesse da parte loro.

Possiamo facilmente indicare in questi tirocinanti i soggetti preparati più a fondo in senso tabaccologico, essendo l'attività ambulatoriale di MDD attiva 5 giorni alla settimana. Lo stesso discorso può essere esteso ai tirocini post laurea in Psicologia.

L'esperienza accumulata e la presenza di altre realtà legate alla ricerca in neuroscienze dell'Università di Verona, prima fra tutte quella portata avanti dal prof. Christian Chiamulera, ha permesso di organizzare un Corso di Perfezionamento Universitario che vede quest'anno la sua seconda edizione e che, nelle intenzioni del suo comitato scientifico, dovrebbe diventare permanente. Il Corso, che abilita ad un regolare titolo universitario, è rivolto principalmente a chi già si occupa di tabagismo a livello nazionale e, grazie ad una convenzione con la Regione Veneto, vedrà, tra gli altri, la partecipazione gratuita per 30 operatori (nei prossimi 2 anni) dei Centri per il Trattamento del Tabagismo del Veneto. La didattica ha coinvolto alcuni tra i maggiori esperti di tabagismo italiani.

Tabella 2. Indagine sugli studenti del 4° anno di Medicina (A. Canello, dati non pubblicati)

Curriculum formativo	Frequenze N (%)	Non fumatori N (%)	Fumatori N (%)
<b>Durante il tuo percorso di studi universitario ti è stato insegnato che la registrazione dell'abitudine tabagica del paziente è parte integrante dell'anamnesi?</b>			
Sì	92 (92,9)	64 (92,8)	19 (95)
No	7 (7,1)	5 (7,2)	1 (5)
<b>Durante il tuo percorso di studi universitario hai seguito lezioni specifiche sui danni alla salute provocati dal fumo?</b>			
Sì	47 (50)	27 (41,5)	14 (70)
No	47 (50)	38 (58,5)	6 (30)
<b>Hai mai ricevuto un addestramento pratico per indurre i pazienti a smettere di fumare?</b>			
Sì	6 (6)	4 (5,8)	1 (5)
No	93 (94)	65 (94,2)	19 (95)



## Risultati

È difficile portare dei risultati concreti sull'intensa attività formativa svolta. Possiamo farlo in modo parziale, valutando la partecipazione ai vari eventi, sempre molto elevata. Nel caso dei CE è stata fatta una ricerca specifica, oggetto di una tesi di laurea in Medicina e Chirurgia.

Ad un campione di studenti di medicina è stato somministrato un questionario su prevalenza dell'abitudine al fumo e conoscenza e training relativi alle tecniche di cessazione del tabagismo.

Allo studio hanno aderito 100 studenti del 4° anno (66 % degli iscritti), con prevalenza di studenti fumatori, ex fumatori e non fumatori rispettivamente del 20, 10 e 70 %.

È stato inoltre chiesto agli studenti se durante il loro percorso di studi universitario avessero seguito lezioni specifiche sui danni alla salute provocati dal fumo: il 47% ha risposto affermativamente, il 47% negativamente e il 6% di non ricordare. Tra i fumatori il 70% dichiarava di aver seguito queste lezioni ( $p=0,026$ ).

Il 92% degli studenti dichiarava di aver appreso durante il proprio percorso di studi universitario che la registrazione dell'abitudine tabagica del paziente è parte integrante dell'anamnesi.

Il 53% è risultato conoscere le terapie sostitutive a base di nicotina e bupropione, il 17% gli agonisti parziali del recettore nicotinico ed il 61% i trattamenti non farmacologici.

Il 94% degli studenti dichiarava di non aver mai ricevuto durante il proprio percorso di studi universitario un addestramento pratico (formazione sul campo) per indurre i pazienti a smettere di fumare. Solamente il 6% ha risposto di aver ricevuto una formazione in tal senso (Tab. 2).

Il risultato delle lezioni di specialità è senza dubbio legato al notevole incremento delle richieste di consulenza per tabagismo presso i vari reparti, richieste più che raddoppiate negli ultimi 3 anni, nonostante l'Ambulatorio del Fumo sia attivo da 12 anni. L'interessamento degli specializzandi ha portato, recentemente, all'organizzazione di *meeting* di reparto sul trattamento del fumatore ospedalizzato e ad un protocollo di intervento rapido per i fumatori post-infartuati. Sono così allo studio nuove modalità di follow-up telefonico per i fumatori dimessi dai reparti di area medica.

L'attività formativa non è sfuggita alla Direzione Medica dell'AOUI (3 ospedali, 6500 dipendenti) che ha voluto che MDD dirigesse un gruppo di lavoro che ha portato ad un'intesa che vieta la visibilità del personale in divisa che fuma all'esterno degli ospedali aziendali. Dal maggio 2012 il personale in divisa può fumare all'aperto solo in zone invisibili ai degenti o ai visitatori. Presto il materiale informativo di MDD sarà proiettato su 6 grandi monitor dislocati in altrettante zone d'attesa degli ospedali aziendali.

L'attività antitabagica di MDD ha avuto una crescente attenzione da parte della stampa e delle TV locali, innescando un circolo virtuoso nei confronti soprattutto della dirigenza aziendale, generalmente più attenta dell'università all'opinione pubblica ed al rapporto con i media locali.

L'esperienza didattica accumulata ha inoltre permesso che sempre più frequenti inviti ad eventi sulla dipendenza da nicotina ci venissero rivolti ed ha permesso di pubblicare 3 libri sull'argomento, di cui 2 in inglese.

L'attività formativa universitaria ha stimolato la richiesta anche di ditte esterne, in chiave informativa e di trattamento, tra cui Società Autostrade, ENEL, General Electric.

**Tabella 3. Attività didattica universitaria annuale di Medicina delle Dipendenze (MDD)**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Corsi Elettivi Universitari annuali:</b> 9 (46 ore/anno)</li> <li>• <b>Corso di Perfezionamento e Master Universitari:</b> (8 ore/anno)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lezioni frontali c/o Scuole di specialità:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scuola di Spec. Medicina Interna (4 ore/anno)</li> <li>• Scuola di spec. Psichiatria (4 ore/anno)</li> <li>• Scuola di Formazione medicina Generale (6 ore/anno)</li> <li>• Scuola di spec. Medicina d'Urgenza (4 ore/anno)</li> </ul> </li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MDD ha ospitato il congresso SITAB 2012 che ha visto, cosa assolutamente non scontata in un'azienda ed università di queste dimensioni, la presenza sia del Direttore Generale che del Rettore.

## Discussione

La formazione sul tabagismo è un punto cruciale per portare l'offerta terapeutica ad un livello accettabile. Organizzare dei CE sul tabagismo è piuttosto facile. L'importante è autocandidarsi. Pensare che un professore universitario chiami un medico operante in un centro anti-fumo è cosa remota. Dobbiamo iniziare a pensare che siamo tabaccologi e come tali detentori di un sapere peculiare e rilevante che altri intuiscono come utile ma non pensano di poter utilizzare. Un collaboratore esterno, con titoli adeguati, secondo noi ha buone probabilità di suscitare l'interesse di qualche docente universitario attento. In fondo sono collaborazioni a costo zero, estremamente apprezzate attualmente.

I CE su temi d'attualità come il tabagismo, se ben condotti, trovano sicura attenzione da parte degli studenti che partecipano per libera scelta e senza sostenere esami. Il limite dei CE sta nel fatto che coinvolgono solitamente gli studenti dei primi anni: quelli degli anni più avanzati stentano ad iscriversi ai CE, sia perchè hanno già avuto i 15 crediti formativi, sia perchè impegnati con internati e tesi. Diviene così più difficile insegnare la parte della cura del tabagismo.

Un pò più complessa è l'attività nelle scuole di specializzazione. Anche in questo caso però, essendo attività gratuite, è possibile col tempo dare un contributo che verrà senz'altro apprezzato e reiterato: l'importante è iniziare,

rompere il ghiaccio. Lo stesso vale per le Scuole di Formazione in Medicina Generale, un'ibrida via di mezzo tra tirocinio e scuola di specialità a tutti gli effetti. In questo caso i docenti sono medici di medicina generale, sicuramente più abbordabili e con i piedi per terra dei docenti universitari.

Anche in questo caso bisogna candidarsi. Spesso questi corsi prevedono lezioni sull'alcolismo: si tratta solo di allargare la visuale didattica. E questi potenziali discenti saranno i medici di medicina generale di un domani molto prossimo. Lo stesso dicasi per le scuole di Scienze Infermieristiche. L'insegnamento porta inoltre frequentemente la possibilità di richiesta di tesi che, apparentemente gravose, rappresentano un'opportunità per fare studi da cui originano pubblicazioni che vanno ad incrementare i titoli con cui poi ci si potrà andare a candidare dai docenti universitari, molto sensibili a questi aspetti. Un circolo virtuoso.

Da non trascurare infine la presenza dei tirocini post-laurea, sia per medici che per psicologi. Portare questi giovani laureati negli ambulatori del fumo significa far vivere loro una situazione di apprendistato preziosa, superiore a qualsiasi formazione teorica. Nel caso degli psicologi infine, molti di questi hanno protratto di molto la loro permanenza, rappresentando col tempo un valido sostegno alle esigue forze del servizio e completando l'offerta formativa nei CE e nei nuovi tirocini. Un nuovo circolo virtuoso. ■

*"È necessaria una grande professionalità quando si ha a che fare con le vite degli altri"* (Chalmers)

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

## BIBLIOGRAFIA

1. Raupach T, Shahab L, Baetzing S, Hoffmann B, Hasenfuss G, West R, Andreas S. Medical students lack basic knowledge about smoking: Findings from two European medical schools. *Nicotine and Tobacco Research*, 2009, 11: 92-98.

2. Richmond R, Zwar N, Taylor R, Hunnisett J, Hyslop F. Teaching about tobacco in medical schools: A worldwide study. *Drug and Alcohol Review*, 2009, 28:484-497.

3. Springer CM, Tannert Niang KM, Matte TD, Miller N, Bassett MT, Frieden TR. Do medical students know enough about smoking to help their future patients? Assessment of New York City fourth-year medical students' knowledge of tobacco cessation and treatment for nicotine addiction. *Academic Medicine*, 2008, 83:982-989.

4. Istat. Il fumo in Italia, indagine Doxa 2012. <http://www.iss.it/fumo/doxa/cont.php?id=284&lang=1&tipo=18>.

5. Pretti G, Roncarolo F, Bonfanti M, Bettinelli E, Invernizzi G, Ceccarelli M, Carreri V, Tenconi M. [Survey among GPs about their smoking habits, opinions and behaviours in smoking prevention in Lombardy (Northern Italy)]. *Epidemiology and Prevention*, 2006, 30:343-347.

6. Stolz D, Langewitz W, Meyer A, Pierer K, Tschudi P, S'ng CT, Strobel W, Perruchoud AP, Fagerstrom K, Tamm M. Enhanced Didactic Methods of Smoking Cessation Training for Medical Students—A Randomized Study. *Nicotine & Tobacco Research*, 2012, 14: 224-228.

7. Grassi MC, Chiamulera C, Baraldo M, Cullasso F, Ferketich AK, Raupach T, Patrono C, Nencini P. Cigarette Smoking Knowledge and Perceptions Among Students in Four Italian Medical Schools. *Nicotine & Tobacco Research*, 2012, 14:1065-1072.

8. European Smoking Cessation Guidelines: The authoritative guide to a comprehensive understanding of the implications and implementation of treatments and strategies to treat tobacco dependence. Brussels (Belgium), ENSP, 2012.

9. Fiore MC, Jaen CR, Baker WC, Benowitz NL, Curry SJ. Treating Tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline. Rockville (USA), MDUS Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2008.

10. Mazza R, Lina M, Invernizzi G, Pierotti M, De Marco C, Borreani C, Boffi R. The Gap between Tobacco Treatment Guideli-

nes, Health Service Organization, and Clinical Practice in Comprehensive Cancer Centres. *Journal of Oncology*, 2011;2011:145617. doi: 10.1155/2011/145617. Epub 2011 Jul 7.

11. Aiutare a smettere di fumare è più facile di quanto pensi. A cura di F. Lugoboni, SEED Torino, 2012.

12. Lugoboni F, Quaglio GL, Pajusco B, Sarti M, Mezzelani P, Lechi A. Curare il tabagismo: un obiettivo di salute prioritario. *Annali Italiani di Medicina Interna* 2003; 28:73-82.

13. Lugoboni F, Quaglio GL, Faccini M, Pajusco B, Casari R, Albiero A, Mezzelani P. Una Unità di Degenza interamente dedicata alle dipendenze da sostanze: i primi 10 anni di attività di Medicina delle Dipendenze del Policlinico di Verona. *Mission*, 2010, 31: 10-15.

14. Pajusco B, Chiamulera C, Quaglio G, Moro L, Casari R, Amen G, Faccini M, Lugoboni F. Tobacco Addiction and Smoking Status in Heroin Addicts under Methadone vs. Buprenorphine Therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2012, 9:932-942.

15. Lugoboni F, Faccini M, Casari R, Guadagnino P, Gamba F. Figli di un dio minore. Il trattamento del tabagismo nei pazienti con malattie mentali. *Tabaccologia*, 2011, 2: 37-43.