

**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

**Servizi territoriali  
per la cessazione dal fumo di tabacco:  
risultati di una ricerca nazionale**

A cura  
dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga

ISSN 1123-3117

**Rapporti ISTISAN**

**06/8**

Istituto Superiore di Sanità

**Servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco: i risultati di una ricerca nazionale.**

A cura dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga

2006, ix, 29 p. Rapporti ISTISAN 06/8

Viene presentata una ricerca sulle caratteristiche e modalità operative dei Servizi per la cessazione dal fumo di tabacco, effettuata sul territorio nazionale tra maggio 2003 e maggio 2004. Per la rilevazione è stata concordata a livello nazionale una scheda standard sugli aspetti strutturali, organizzativi, procedurali e di attività dei Servizi e inviata ai Referenti delle ASL e dei Servizi per la cessazione. I risultati su 241 centri del Servizio Sanitario Nazionale evidenziano una notevole variabilità nelle caratteristiche e nelle tipologie di interventi di cessazione effettuati. In circa la metà dei centri viene privilegiato un approccio integrato di supporto farmacologico e psicologico. Pur prevedendo varie figure professionali, solo il 40% dei Servizi dispone di un'équipe multidisciplinare. Al Servizio si accede attraverso varie modalità tra le quali le più comuni sono il ticket sanitario (64%) e il gratuito per l'utenza (26%). Il carattere nazionale del presente lavoro e l'uniformità del sistema di rilevazione adottato consentono di disporre di dati omogenei e comparabili tra loro, presupposto fondamentale per lo sviluppo di strategie d'intervento integrate, coordinate ed efficaci.

*Parole chiave:* Tabacco, Centri Antifumo, Dipendenza da tabacco, Trattamento, Cessazione dal fumo

Istituto Superiore di Sanità

**Italian Smoking Cessation Services: the results of a national survey.**

Edited by the Osservatorio Fumo, Alcol e Droga

2006, ix, 29 p. Rapporti ISTISAN 06/8 (in Italian)

The survey being presented, conducted between May 2003 and May 2004, relates the characteristics and activities of the Italian Smoking Cessation Services. A national standard form – with structural, organizational, procedural aspects and activities of the services – was sent to referents of local health boards and cessation services. The results obtained from 241 services of the national health system showed a considerable variability of the characteristics and in the typology of interventions. About half of the services adopted an integrated pharmacological and psychological support approach and only forty per cent owned a multidisciplinary medical team. In sixty-four per cent of the agencies, the treatment was partially paid by the patients and partly refunded by the national health system, while in twenty-six per cent was for free. This national-based survey and uniform methods for gathering homogeneous and comparable data, is the platform for the development of integrated, coordinated and efficient tobacco cessation strategies.

*Key words:* Tobacco, Smoking cessation services, Tobacco dependence, Treatment, Smoke cessation

Per informazioni su questo documento scrivere a: [osservatorio.fad@iss.it](mailto:osservatorio.fad@iss.it)

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: [www.iss.it](http://www.iss.it).

---

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore responsabile: *Enrico Garaci*  
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 131/88 del 1° marzo 1988

Redazione: *Paola De Castro, Sara Modigliani e Sandra Salinetti*  
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.

© Istituto Superiore di Sanità 2006

Il rapporto è stato realizzato, in collaborazione, da:

**Osservatorio Fumo, Alcol e Droga, Dipartimento del Farmaco  
Istituto Superiore di Sanità**

Roberta Pacifici  
Enrica Pizzi  
Alessandra Di Pucchio  
Piergiorgio Zuccaro

**Ministero della Salute**

Daniela Galeone  
Donato Greco

**Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e Province Autonome  
Coordinamento Regione Toscana**

Teresa Maglione

**Gruppo tecnico sul tabagismo delle Regioni e Province Autonome**

<i>Regione Emilia-Romagna (regione capofila)</i>	Maurizio Laezza
<i>Regione Abruzzo</i>	Franca Pierdomenico
<i>Regione Basilicata</i>	Gabriella Cauzillo
<i>Regione Calabria</i>	Francesco Romano
<i>Regione Campania</i>	Maurizio D'Orsi
<i>Regione Friuli-Venezia Giulia</i>	Anna Peris
	Claudio Poropat
<i>Regione Lazio</i>	Adalberto Bonifazi
<i>Regione Liguria</i>	Sergio Schiaffino
<i>Regione Lombardia</i>	Marina Bonfanti
	Biagio Tinghino
<i>Regione Marche</i>	Marco Nocchi
<i>Regione Molise</i>	Gilda Fantetti
<i>Regione Piemonte</i>	Mario Carzana
<i>Regione Puglia</i>	Giuseppe Martinelli
	Eugenio Sabato
<i>Regione Toscana</i>	Arcangelo Alfano
	Mateo Ameglio
<i>Regione Sardegna</i>	Ilario Carta
<i>Regione Sicilia</i>	Maurizio D'Arpa
<i>Regione Umbria</i>	Rosa Andino
<i>Regione Valle d'Aosta</i>	Gabriella Furfaro
<i>Regione Veneto</i>	Federica Michieletto
<i>Provincia Autonoma di Bolzano</i>	Paolo Bramezza
<i>Provincia Autonoma di Trento</i>	Anna Maria Moretti

**Servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco**

**ABRUZZO**

ASL Avezzano-Sulmona - Distretto sanitario di base - AQ  
*Daniela Franchi, Patrizia Raparelli, Carmelina Panella*  
ASL 4 L'Aquila - AQ  
*Vincenzo Colorizio, Antonietta Meccia, Maria Teresa Persia*

ASL Chieti - PO San Camillo De Lellis - CH  
*Fernando De Benedetto, Antonella Spacone, Francesca Marino, Bianca Fralasca*  
ASL Lanciano-Vasto - PO "Renzetti" - CH  
*Antonio Nuzzo, Samantha Forciniti, Stefania D'Errico*

AUSL Pescara - c/o PO di Penne - PE  
*Vincenzo Dolce, Angelo Trovato, Francesca Marino, Monica Consorte*

ASL Teramo - Presidio Pneumotisiologico - TE  
*Carmela De Iuliis, Carmine Cellinese, Rosalba Diguseppe*

## **BASILICATA**

---

ASL 4 - PO di Matera - MT  
*Luciano Veglia, Maria Teresa Perna*

## **CALABRIA**

---

AO di Cosenza - PO "Mariano Santo" - CS  
*Francesco Romano, Marisa Ines Scarlatto*

AO "Pugliese-Ciaccio" - CZ  
*Antonio Costantino*

## **CAMPANIA**

---

ASL BN 1 - BN  
*Carlo De Maria, Giuseppina Ciullo*

ASL Napoli 1 - Distretto Sanitario - NA  
*Marina Siconolfi, Rosa Stimolo*

AO "G.Rummo" - BN  
*Luigi Coppola*

ASL Napoli 1 - Distretto 45 - NA  
*Clara Baldassarre, Luigi D'Onofrio*

ASL CE 1 - Poliambulatorio Distretto 25 - CE  
*Rosa Maria Donato Di Paola, Angelo Perone*

ASL Napoli 4 - Distretto 71 - NA  
*Antonio Perillo*

ASL CE 1 - Casa di Cura "Villa delle Magnolie" - CE  
*Giacomo Grande*

AORN - Azienda Ospedaliera "A. Cardarelli" - NA  
*Arcangelo Sena, Paola Martucci*

PO "S.Giuseppe e Melorio" - ASL CE 2 - CE  
*Teresa Buonanno*

OR "Riggi D'Aragona" S. Leonardo - AO  
Autonoma Salerno - SA

AO "V. Monaldi" - NA  
*Luigi Brancaccio, Giovanna Sommella*

*Brunello D'Urso, Federico Paolino*

ASL Napoli 1 - Distretto 47 - NA  
*Francesca Laccetti, Francesco Puoti*

SA 2 - PO "Giovanni da Procida" - SA  
*Natalino Barbato, Giovanna Zullo*

## **EMILIA-ROMAGNA**

---

AUSL di Piacenza- Distretto Urbano -  
Poliambulatori Aziendali - PC  
*Massimo Esposito, Elio Panelli*

AUSL di Modena - Distretto di Sassuolo - MO  
*Claudio Annovi, Roberta Bettelli*

AUSL di Piacenza - PO "Guglielmo da Saliceto" - PC  
*Renato Zurla, Nicoletta Foletti*

AUSL di Modena - Distretto 6 - MO  
*Marilena Durante*

AUSL di Parma- AO Universitaria - PR  
*Antonio Marangio, Giuliano Giucastro*

Ospedale Privato Accreditato Fondazione "Villa  
Pineta" - MO  
*Daniela Lugli, Pina Rossi*

AUSL di Reggio Emilia - RE  
*Roberto Bosi, Carlo Catellani*

ASL di Bologna - Presidio di Pneumotisiologia -  
BO  
*Vincenzo Zagà*

AO Arcispedale "Santa Maria Nuova" - RE  
*Roberto Toffanetti*

AO Policlinico "S. Orsola Malpighi" - BO  
*Alberto Cavalli, Simonetta Abbati*

AUSL di Reggio Emilia - Distretto di Guastalla - RE  
*Sandra Bosi, Marzia Reggiani*

IRCCS - Istituti Ortopedici Rizzoli - BO  
*Manuela Monti*

AUSL di Reggio Emilia - Ospedale "C. Magati" - RE  
*Fabrizio Boni, Massimo Menotti, Isotta Coloretti*

AUSL di Bologna - PO "Bellaria" - BO  
*Luigi Tosto, Marinella Muru*

AUSL di Modena - Distretto 1 di Carpi - MO  
*Claudio Ferretti, Fiorello Ghiretti*

Ex AUSL di Bologna Sud - Distretto di  
Casalecchio di Reno - BO  
*Antonella Tragnone, Diletta Priami, Anna Rita Cupiraggi*

AUSL di Modena - Distretto di Mirandola - MO  
*Claudio Ferretti, Nicoletta Trullo*

AUSL di Modena - Distretto Modena e Castel  
Franco - MO

Ex AUSL di Bologna Nord - BO  
*Daniele Gambini, Gloria Pazzaglia*

AUSL di Imola - Distretto - BO  
*Stefano Cifiello, Ivana Stefanelli*

ASL di Ferrara - FE  
*Doriana Beltrami, Stefano Gambetti*

AUSL di Ferrara - PO di "Copparo" - FE  
*Urbano Viviani*

AUSL di Ferrara - Distretto Sud-Est - Struttura di Servizi Ex Presidio Ospedaliero - FE  
*Franca Baraldi, Roberta Silvieri*

AUSL di Ferrara Distretto Sud-Est - Struttura di Servizi Ex Ospedale Civile - FE  
*Franca Baraldi, Roberta Silvieri*

AUSL di Ferrara - Distretto di Cento - FE  
*Giovanna Laghi, Lara Wielingen, Maria Rosa Fariselli*

AUSL di Cesena - Istituto Oncologico Romagnolo - FO

*Lidia Agostini, Marusca Stella, Mariangela Agostini*

AUSL di Ravenna – RA (1)  
*Germana Piancastelli*

AUSL di Ravenna – RA (2)  
*Cosetta Ricci, Germana Piancastelli*

AUSL - Servizio Igiene e Sanità Pubblica - RA  
*Chiara Fabbri, Patrizia Fava, Germana Piancastelli*

AUSL Rimini - RN  
*Maria Caterina Staccioli*

Istituto Oncologico Romagnolo - RN  
*Maura Muccini, Giacomo Del Prete*

Istituto Oncologico Romagnolo - RN  
*Maria Silvia Di Marco, Maura Muccini*

### **FRIULI-VENEZIA GIULIA**

---

USL 2 Isontina - GO  
*Andrea Fiore*

Ospedale di Cattinara - Ospedali Riuniti Trieste - TS  
*Edoardo De Galasso, Aureo Muzzi, Marco Confalonieri*

ASS 1 Triestina - TS  
*Claudio Poropat*

ASL 3 "Alto Friuli" - UD  
*Gianni Canzian*

Azienda Policlinico Universitario - UD  
*Massimo Baraldo*

ASS 4 Medio Friuli - UD  
*Hamid Kashanpour, Duilia Zanon*

### **LAZIO**

---

Presidio Ospedaliero - LT  
*Ermanno Kugler, Stefano Mosillo, Pasquale Montesano*

ASL Rieti - residuo Ospedaliero - RI  
*Shokoofe Eslami Varzaneh, F. Camilli, G.L. Fovi*

ASL RM B - Poliambulatorio - RM  
*Italia Protani*

ASL RM B Ospedale "S. Pertini" - RM  
*Francesco Mattioli, Tiziana Trequattrini*

ASL RM B- Policlinico Casilino - RM  
*Paolo Agostini*

ASL RM C - Direzione Distretto IX - RM  
*Elisabetta Fusconi, Daniela Del Brocco*

IRCCS "Regina Elena" - Istituti Fisioterapici Ospitalieri - RM  
*Vincenzo Cilenti, Giorgio Piperno*

Azienda Policlinico "Umberto I" - Università "La Sapienza" - RM  
*Domenico Enea, Rosanna Marchetti*

ASL RM C - Distretto Sanitario Sanitario XI in collaborazione Ospedale CTO - RM  
*Anna Maria Di Mauro, Carla Martinini*

PO "S. Filippo Neri" - RM  
*Stefano Cademartori, Teresa Pompili, Laura Guidi, Cristina Faberi*

PO Complesso Integrato Columbus - Università Cattolica Sacro Cuore - RM  
*Riccardo Pistelli, Sandra Sammaro*

AO "S. Camillo-Forlanini" – RM (1)  
*Giuseppe De Angelis, Antonio Gentile*

AO "S. Camillo-Forlanini" – RM (2)  
*Paola Ciurluini, Laura Rivotra*

AO "S. Camillo-Forlanini" - RM (3)  
*Rosastella Principe*

ASL RM C - RM  
*Claudio Leonardi, Pio Laurenzi*

ASL Viterbo - VT  
*Fabio Dominici, Roberta Flora*

### **LIGURIA**

---

ASL 3 Genovese PO "La Colletta" - GE  
*Raffaele Griffo, Piero Clavario*

AO Regionale "Villa Scassi" - GE

*Giovanni Paolo Ivaldi*

IRCS - Istituto Nazionale Ricerca sul Cancro - GE  
*Alessandra Alberisio, Gabriella Morasso*

AO S. Martino e Cliniche Universitarie  
Convenzionate - GE  
*Giovanni Passalacqua, Alberto Zolezzi, Ilaria Baiardini*

ASL 4 Chiavarese - Istituto Marini e Presidio  
Ospedaliero - GE  
*Laura Polero, Carlo Campodonico*

ASL 1 Imperiese - Presidio Ospedaliero - IM

*Antonella Serafini, Stefano Faggionato, Angela Netti*

AUSL 5 Spezzino - Ospedale Civile "S. Andrea" - SP  
*Vincent Eze Ahanonu*

ASL 2 Savonese- Poliambulatorio - SV  
*Francesca Romani, Roberto Carrozzino, Biagio Spolitu*

## LOMBARDIA

---

ASL Bergamo – BG (1)  
*Paolo Donadoni*

ASL Bergamo – BG (2)  
*Albina Prestipino*

ASL Bergamo – BG (3)  
*Marco Riglietta, Ennio Salamone*

AO Ospedali Riuniti di Bergamo - BG  
*Giuseppe Ciavarino, Cristina Pugliese*

ASL di Brescia- BS  
*Elisabetta Rizzi*

AO Spedali Civili di Brescia - BS  
*Maria Cristina De Leonardis*

IRCCS "Centro S. Giovanni di Dio" - BS  
*Sergio Monchieri*

ASL Cremona – CR (1)  
*Lucia Vecchi, Anna Frigerio*

ASL Cremona – CR (2)  
*Stefania Barbaglio, A. Maria Camisani*

ASL 4 - CR  
*Antonio Prete Angela Cominalli, Bruna Frosio*

Azienda Istituti Ospitalieri di Cremona - CR  
*Mauro Parpanesi, Giuseppe Virzì*

AO "Ospedale Maggiore di Crema" - PO "Santa Marta" - CR  
*Stefano Aiolfi, Gianfranco Beghi, Ludovico Chiesa, Vincenzo Patrino, Federica Longhi*

ASL Lecco – LC (1)  
*Marabelli*

ASL Lecco – LC (2)  
*Franco Riboldi*

AO Ospedale Civile di Legnano - PO di Abbiategrasso - MI  
*Arnaldo Alessandrini, Ezio Vitaloni*

ASL 1 Magenta - MI  
*Aquilele Campiotti, Cralo Maggioni*

PO S. Gerardo - AO - MI  
*Guglielmo Meregalli, Maria Robuschi*

ASL Milano 3 - MI  
*Biagio Tinghino*

Presidio Ospedaliero Casati - MI  
*Silvia Viola*

ASL Città di Milano - Distretto III - MI  
*Federico Perozziello, Caludia Lattes*

ASL Città di Milano - MI  
*Claudio Nicolai, Paolo Balossi, Dario Foà*

AO Istituti Clinici di Perfezionamento - MI  
*Gianna Maria Agnelli, Giuseppe Rivolta*

Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori - IRCCS - MI  
*Roberto Boffi, Fabrizio Villani*

Istituto Europeo di Oncologia - MI  
*Carlo Cipolla, Elena Calvi*

AO Fatebenefratelli - PO "Macedonio Melloni" - MI  
*Flavio Allegri, Tullia Bernardoni*

AO "San Carlo Borromeo" - MI  
*Colombo, Bettini*

AO Niguarda "Cà Granda" - Istituto Villa Marelli - MI  
*Claudio Sacerdoti, Salvatore Lombardi*

ASL Mantova - MN  
*Laura Bini, Giuseppe Rossi*

Hesperia Medical Service s.r.l. - Poliambulatorio Privato - MN  
*Anna Rosa, Ignazio Vandea*

AO "Carlo Poma" - MN  
*Carlo Sturani, Giuseppe De Donno*

AO di Pavia - PV  
*Marco Consiglio, Silvia Lodola, Irene Viale*

ASL Pavia - PV  
*Cinzia Priora*

ASL Pavia - Distretto di Vigevano - PV  
*Sergio Edo, Salvatore Messina*

AO Ospedale di Voghera - PV  
*Carlo Cattaneo Paolo Mazzocchi*

AO Valtellina e Valdichiana - Ospedale "Morelli" - SO  
*Riccardo Bertoletti*

ASL Dipartimento ASSI - SO  
*Laila Taloni, Marina Compagnoni*

ASL Varese – VA (1)  
*Vincenzo Stefano, Roberto Gaggini*

ASL Varese – VA (2)  
*Gianpietro Banfi*

ASL Varese – VA (3)  
*Tarcisia Conti, Donatella Fiorentini*

ASL Varese – VA (4)

*Fabio Reina, Sabrina Santoro, M. Eleonora  
Camporese*

ASL Tradate - VA  
*Alberto Nicodano*

## **MARCHE**

---

ASUR Zona Territoriale 7 Ancona -  
Poliambulatorio 2000 - AN  
*Walter Valeri*

ASUR Zona Territoriale 6 - Fabriano - AN  
*Maria Teresa Mezzopera*

ASUR Zona Territoriale 5 - PO "Murri" - AN  
*Carmine Grimaldi, Silvano Subiaco*

ASUR Zona Territoriale 7 - PO "SS. Benvenuto e  
Rocco" - AN  
*Laura Cecarini*

AO "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi -  
G. Salesi" - AN  
*Stefano De Luca, Francesca Marchesani*

ASUR Zona Territoriale 13 - Presidio Ospedaliero -  
AP

*Carolina Sergiacomi, Riccardo Pela, Giovanni  
Allevi*

ASUR Zona Territoriale 11 - Poliambulatorio  
Distretto Centro Fermo - Porto S. Giorgio - ASL 11  
- AP

*Anna Maria Calcagni*

ASUR Zona Territoriale 12 San Benedetto del  
Tronto - AP

*Giacomina Olori*

ASUR Zona Territoriale 9 - Presidio Ospedaliero -  
MC

*Anna Rita Scalera*

AO "Ospedale San Salvatore" - PU

*Aldo Rossi, Donatella Denmetta, Giuseppe  
Gadaleta*

## **MOLISE**

---

ASL 3 Centro Molise - CB  
*Giovanna De Cerce, Luigi Terreri*

ASL 1 Alto Molise - IS  
*Rita Rosato*

## **PIEMONTE**

---

Ospedale "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" -  
AL  
*Biagio Polla, Marina Bercaglia*

ASL 21 Ospedale "S. Spirito" - AL  
*Ezio Piccolini*

ASL 19 Presidi Ospedalieri Riuniti - AT  
*Lucia Occhionero*

ASL 16 OR Mondovì - Ceva - CN  
*Michele Berardi, Antonio Leonetti*

ASL 17 - CN  
*Sandra Borra*

Fondazione "S. Maugeri" - NO  
*Elisa Spada, Gianluigi Balestroni*

ASL 13 - NO  
*Liborio Martino Cammarata*

Ospedale "S. Luigi" - TO  
*Daniela Boaro*

ASL 5 - Poliambulatorio - TO  
*Daniele Pini, Carmen Cavalleri*

ASL 10 - TO  
*Daniilo Mantellina, Antonio Potosnjak*

ASL 1 Ospedale Mauriziano "Umberto I" - TO  
*Filiberto Dalmaso, Alessandro Oliva*

ASL 11 PO "S. Andrea" - VC  
*Bruno Bichisao*

## **PUGLIA**

---

ASL BA 4 PO "Di Venere - Giovanni XXIII" - BA  
*Maria Grazia Foschino Barbaro*

AO Policlinico Consorziale - BA  
*Agostina Martinelli*

Ospedale Generale Miulli Ente ecclesiastico - BA  
*Pietro Schino*

ASL BA 5 - Poliambulatorio Casamassima - BA  
*Nicola Partipilo*

AUSL BA 2 - BA (1)  
*Antonio Taranto, Vincenza Cantatore*

AUSL BA 2 - BA (2)

*Leonardo Rutigliano*

PO "S. Camillo De Lellis" - BR  
*Eugenio Sabato*

Ospedale Civile "G. Tatarella" - FG  
*Antonio Perchinunno*

ASL FG 2 - FG  
*Raffaele Gatta*

PO "S. Michele Arcangelo" - FG  
*Luigi Iannaccone*

ASL FG 3 - Distretto Socio Sanitario 2 - FG  
*Michele Cusano, Giovanni Mazziotti*

AO Universitaria – OR di Foggia - FG  
*Maria Pia Foschino Barbaro*

AUSL LE 1 - Distretto Sanitario 2 - LE  
*Maria Celeste Scardia*

## **SARDEGNA**

---

ASL 8 - PO “Roberto Binaghi” - CA  
*Enrico Giua, Lidia Ada Pau, Stefano Salis*

ASL 7 Carbonia - Ospedale C.T.O. - CA  
*Estello Massimo Diana*

ASL 7 Carbonia - CA  
*Estello Massimo Diana*

ASL 1 Distretto di Alghero - SS  
*Giovanni Peana*

## **SICILIA**

---

ASL 1 - Poliambulatorio “V. Alletto” - AG  
*Gabriella Sacchi, Francesco Magro, Giacomo Mumda*

PO “Vincenzo Cervello” - PA  
*Renzo Modica, Giuseppe Sciarabba, Salvatore Siciliano*

ASL 3 – Dipartimento Dipendenze - CT  
*Silvio Sorrentino, Mariangela Forzano*

PO Civico “ARNAS di Maurizio - Ascoli” - PA  
*Giuseppe Madonia, Rosaria Buongusto*

ASL 3 Catania - Distretto Catania 2 - CT  
*Giuseppe La Rocca, Salvatore Scardilli*

AUSL 6 PO “G.F. Ingrassia” - PA  
*Vincenzo Dipietro, Giovanni Tomajo, Gabriella Guastella*

ASL 4 - EN  
*Pasquino Ancona, Santino Vitale*

## **TOSCANA**

---

ASL 8 Arezzo - AR  
*Daniele Pieralli*

ASL 1 Avenza - Distretto Socio-Sanitario - MS  
*Mauro Menoni, Loredana Morselli*

ASL 8 - Presidio Ospedaliero - AR  
*Serenella Sassoli, Salvatore Etiope*

ASL 1 Massa e Carrara - Centro Alcolologico Integrato - MS  
*Elisabetta Ungvari*

Azienda Sanitaria di Firenze - FI  
*Giovanni Tavanti*

ASL 1 Massa-Carrara – PO di Massa - MS  
*Luigi Di Palma, Stefania Manfredi*

ASL 11 - FI  
*Stefano Scuotto, Maura Tedici*

Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana - Ospedale di Cisanello - PI  
*Laura Carrozzi, Francesco Pistelli,*

Azienda Ospedaliera “Careggi” - FI  
*Sandra Nutini, Salvatore Cardellicchio*

ASL 5 - Distretto Sanitario - PI  
*Valerio Cellesi*

ASL - FI  
*Beatrice Palmerani*

ASL 5 - PI  
*Valerio Cellesi, Patrizio Bartali*

ASL 10 Firenze - FI  
*Rosario Cutri*

ASL 4 - Distretto Centro Est - PO  
*Giuliano Villani*

ASL 11 - FI  
*Stefano Scuotto, Lucia Carlomagno, Laura Berni*

ASL 3 - Pistoia - PT  
*Florio Innocenti, Mariella Millucci*

PO “Misericordia” - ASL 9 Grosseto e Massa M.ma - GR  
*Luigi Rizzello*

ASL 7 Zona Amiata Senese - Poliambulatorio - SI  
*Anna Maria Sbrilli*

PO Livorno - AUSL 6 - LI  
*Nolita Pule*

ASL 7 Siena - Zona Alta val d'Elsa - SI  
*Mateo Ameglio*

Azienda USL 12 Viareggio - Presidio Ospedaliero - LU  
*Maria Francesca Falcone*

ASL 7 - Ospedali Riuniti Valdichiana - SI  
*Rossana Travaglini*

ASL - Poliambulatorio EX-ENPAS - LU  
*Paolo Giovannetti*

Azienda Ospedaliera Universitaria Senese - Policlinico “Le Scotte” - SI  
*Andrea Melani, Piersante Sestini*

ASL 1 Massa e Carrara - MS  
*Maurizio Varese*

## **PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO**

---



Azienda Sanitaria di Bolzano – BZ (1)  
*Paolo Pretto, Alessandro Faggionato, Anna Unterstimer*

Azienda Sanitaria di Bolzano – BZ (2)  
*Alessandro Faggionato, Maria Johanna Stecher, Christine Ploner, Alexia Karbacher*

Azienda Sanitaria di Bolzano – BZ (3)  
*Antonio Marchese, Margit Fritz*

Azienda Sanitaria di Bolzano – BZ (4)  
*Mariella Pittertschatscher, Christina Kaufmann*

## **PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**

---

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (A.P.S.S.) - TN (1)  
*Cinzia Grandelis*

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (A.P.S.S.) - TN (2)  
*Ilaria Tartarotti*

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (A.P.S.S.) - TN (3)  
*Donatella Vanzetta*

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (A.P.S.S.) - TN (4)  
*Sandro Carpineta, Teresita Grottole*

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (A.P.S.S.) - TN (5)  
*Fabio Bazzoli, Cristina Dallago*

Associazione Auto Mutuo Aiuto (AMA) - ONLUS - TN  
*Fulvio Moriconi, Gabriele Stelzer*

## **UMBRIA**

---

Azienda Ospedaliera di Perugia - PG  
*Alessandro Monaco, Marco Dell'Omo*

ASL 1 - Dipartimento Prevenzione - PG  
*Daniela Felicioni, Gabriella Vinti, Marco Dottorini, Paola Biraschi*

ASL 2 - Servizio Aziendale di Alcologia - PG  
*Valeria Matteucci, Patrizia Di Bartolo*

ASL 3 - Dipartimento Dipendenze - PG  
*Michelangelo Baccari*

ASL 4 - Dipartimento Dipendenze - TR  
*Massimo Marchino, Laura Cavalloro, Daniele Tortolino*

## **VALLE D'AOSTA**

---

AUSL Regione Autonoma Valle d'Aosta - AO  
*Angelo Zanello, Fabrizio Balestra*

## **VENETO**

---

AULSS 1 Belluno - BL  
*Giovanni Cristofaro*

PO "O.C. San Martino" - AULSS 1 - BL  
*Spiridione Della Lucia*

AULSS 14 - Presidio Ospedaliero - PD  
*Orlando Portesan, Nicoletta Sacchetto*

AULSS 15 "Alta Padovana" - PD  
*Giorgio Cuccia, Aurelia De Cecchi*

AULSS 16 - PD  
*Denise Da Ros*

AULSS 17 - Servizio Tossicodipendenze e Alcologia - PD  
*Marialuisa Girardi, Clementina Stimolo*

AULSS 17 – Dipartimento Prevenzione - PD  
*Giancarlo Zecchinato*

AULSS 18 PO di Rovigo - RO  
*Gianfranco Dalla Pietra, Maria Chiara Pavarin*

AULSS 18 - RO  
*Alberta Secchi, Maria Chiara Pavarin*

AULSS 19 Adria - RO

*Andrea Finessi*

AULSS 8 - TV  
*Maristella Giunta, Luca Zago*

AULSS 7 - Distretto - TV  
*Carlo Cenedese, Loretta Bin*

AULSS 7 Pieve di Soligo - PO di Vittorio Veneto - TV  
*Stefano Nardini, Giorgio Bazzlerla*

AULSS 9 - Poliambulatorio - TV  
*Mauro Salasnich, Graziella Carli*

AULSS 13 Mirano - Dolo - VE  
*Giampietro Ricci, Massimo Nardo*

ULSS 13 - Presidio Ospedaliero - VE  
*Emilio Melica, Alice Tono*

PO di Portogruaro - VE  
*Nilla Verzolatto, Cecilia Villotta*

AULSS 10 "San Donà di Piave" - VE  
*Davide Banon, Giuseppina Valente*

AULSS 12 Veneziana - VE  
*Daniela Orlandini*

AULSS 3 - VI

*Luigi Piloni*

AULSS 5 Ovest Vicentino - VI

*Giorgo Gentilin*

AULSS 4 - Dipartimento Dipendenze - VI

*Lorenzo Rossetto, Vincenza Ariano*

AULSS di Vicenza - VI

*Roberto Cavion, Rosalba Tunno*

AULSS 22 - Ospedale di Bussolengo - VR

*Roberto Dal Negro, Fiorenza Trevisan*

AULSS 22 Dipartimento Dipendenze - VR

*Margherita Residori*

Ospedale Civile Maggiore B.go Trento - AO di  
Verona - VR

*Gian Paolo Brunetto, Fiorenzo Minelli*

# INDICE

<b>Introduzione</b> .....	1
<b>1. Modalità di raccolta dei dati</b> .....	3
<b>2. Risultati della rilevazione</b> .....	5
2.1. Caratteristiche strutturali ed organizzative dei Servizi per la cessazione.....	5
2.2. Descrizione delle procedure del Servizio.....	10
2.2.1. Valutazione clinico-funzionale e diagnostica.....	11
2.2.2. Terapie farmacologiche.....	13
2.2.3. <i>Counselling</i> individuale.....	13
2.2.4. Terapia di gruppo.....	14
2.2.5. Terapia non convenzionale.....	14
2.2.6. Altri interventi.....	15
2.3. Descrizione dell'attività attuale e pregressa.....	15
<b>3. Discussione e conclusioni</b> .....	19
<b>Bibliografia</b> .....	21
<b>Appendice</b>	
Servizi per la cessazione: scheda di aggiornamento 2003.....	23



## INTRODUZIONE

Nell'ambito della promozione di una cultura della salute, se è fondamentale informare le persone rispetto ai rischi derivanti dall'utilizzo del tabacco, è altresì essenziale supportare le persone fumatrici nel percorso per smettere di fumare con Servizi specifici e specialistici.

In questa direzione un ruolo centrale è rappresentato dall'attività dei Servizi per la cessazione dal fumo di tabacco, in particolare dal supporto specialistico offerto alle persone che desiderano smettere.

Fin dagli anni '80 la Carta di Ottawa, atto conclusivo della Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, sosteneva come fondamentale riorientare i Servizi sanitari con l'obiettivo di attivare un cambiamento in un'ottica di promozione della salute, definita come "il processo che mette in condizione le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla"(1). In questi ultimi anni la *World Health Organization* (WHO, Organizzazione Mondiale della Sanità) ha ribadito l'importanza di adottare strategie generali per contrastare il tabagismo attraverso numerosi documenti tra cui la "WHO Framework Convention on Tobacco Control" (2), stimolando i governi ad utilizzare un approccio globale e multidisciplinare alle problematiche sul tabacco.

In Italia i Servizi per la cessazione dal fumo di tabacco sono stati attivati presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e del Privato sociale in tempi e modi molto diversi, spesso legati ad iniziative personali di singoli professionisti.

L'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità, fin dal 2000 ha condotto un lavoro di censimento delle strutture dell'SSN e del Privato sociale attive per la cessazione dal fumo (3,4) ed ha, inoltre, messo a disposizione le informazioni raccolte attraverso la predisposizione di un elenco dei Centri Antifumo consultabile online sul sito dell'OssFAD ([www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad)) e sul sito del Ministero della Salute ([www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)), fornendo gli indirizzi delle strutture attraverso il Telefono Verde contro il Fumo 800 554088 (5). L'attività dei Servizi per la cessazione è costantemente seguita attraverso aggiornamenti semestrali. Effettuare una ricognizione dell'attività svolta riguardo al fumo nei Servizi sanitari e diffondere le informazioni raccolte sulle strutture, facilitando l'incontro tra domanda e offerta rappresenta una delle azioni per attivare e sostenere il processo di cambiamento delle strutture sanitarie.

Da questa consapevolezza, attraverso un accordo tra l'OssFAD dell'Istituto Superiore di Sanità, il Ministero della Salute e il Gruppo tecnico sul tabagismo delle Regioni e Province Autonome è nata la volontà di effettuare una rilevazione delle attività di prevenzione e cura del tabagismo svolte dalle Regioni italiane.

Per effettuare la rilevazione è stato creato uno strumento standard ed è stata concordata una modalità di aggiornamento comune a tutte le Regioni.

L'uniformità del sistema di rilevazione, condiviso dal Gruppo tecnico sul tabagismo delle Regioni e Province Autonome, dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, consente di disporre di dati omogenei e comparabili tra loro sia in ambito regionale che nazionale, presupposto fondamentale per lo sviluppo di strategie d'intervento globali, coordinate ed efficaci.

Il presente contributo riguarda in particolare la rilevazione dell'attività dei Servizi per la cessazione dal fumo di tabacco. Tale lavoro ha previsto da una parte un aggiornamento volto a verificare gli ambulatori sul fumo ancora attivi rispetto al 2003 e ad individuare ambulatori di nuova attivazione; dall'altra la descrizione delle modalità operative dei Centri Antifumo attivi sul territorio nazionale.

I Centri Antifumo hanno una notevole variabilità di caratteristiche strutturali e procedurali. La raccolta di queste informazioni facilita la conoscenza degli interventi effettuati da ogni centro e diventano descrittive del contesto all'interno del quale si svolge la pratica clinica e quindi l'incontro fra "Servizio" e "Utente-Cliente".

# 1. MODALITÀ DI RACCOLTA DEI DATI

La Scheda di Aggiornamento predisposta per effettuare la rilevazione (e riportata in Appendice) è una scheda standard che si articola su tre principali dimensioni di seguito descritte:

- Caratteristiche strutturali ed organizzative del Servizio (aspetti della struttura fisica del Servizio in particolare relativi alla collocazione fisica e territoriale; aspetti dell'organizzazione e delle risorse di personale impegnate nel Servizio);
- Descrizione delle procedure del Servizio (informazioni circa le tipologie, le modalità e le procedure di svolgimento degli interventi di cessazione previsti dal Servizio; le informazioni sono dettagliate per frequenza, numero di incontri, durata di ogni incontro, figura professionale che conduce l'intervento);
- Descrizione dell'attività attuale e pregressa (informazioni relative all'anno di attivazione, alle richieste pervenute e agli utenti seguiti).

Per ogni dimensione sono state formulate delle domande alle quali ogni Referente del Servizio per la cessazione poteva rispondere nella maggior parte dei casi attraverso domande a risposta multipla, in altri casi attraverso domande aperte.

La Scheda mirava ad effettuare una descrizione dei Servizi per la Cessazione prendendo come riferimento teorico e metodologico le dimensioni di struttura, processo ed esito individuate negli studi di Donabedian (6) e di Di Stanislao e Liva (7) sull'analisi dei Servizi Sanitari.

Queste tre dimensioni sono legate da un rapporto di tipo funzionale: il Servizio con le sue specificità strutturali-organizzative (Struttura – Organizzazione) produce una serie di interventi di cessazione (Procedure – Processi) atti a perseguire obiettivi di cessazione definibili in termini di “risultati” (Output – Outcome). Ciascuno di questi elementi, caratterizzati da un insieme di Funzioni e Ruoli, esercita un certo tipo di influenza sull'altro.

Tale formulazione di carattere teorico e metodologico è risultata particolarmente utile in quanto si pone “come uno strumento di organizzazione concettuale” (8) per la descrizione dei Servizi per la cessazione e delle loro attività, in cui si procede all'identificazione e all'esame delle diverse componenti del Servizio.

Il processo di invio e raccolta della scheda da parte dei referenti regionali ai Servizi è iniziato a maggio 2003 ed è risultato particolarmente articolato e complesso. L'OssFAD ha chiuso la prima raccolta delle Schede di Aggiornamento ad aprile 2004.

L'elaborazione delle informazioni è stata effettuata con l'obiettivo di avere due tipi di output: un elenco di Servizi per la cessazione, suddivisi per Regioni, e una elaborazione delle informazioni di carattere sia regionale che nazionale.

Il processo di elaborazione ha previsto più fasi:

- costruzione di una base dati, attraverso il programma Excel, in cui raccogliere le informazioni e le risposte relative ad ogni Scheda-Servizio per la cessazione;
- costruzione di uno schema di codifica in cui associare univocamente ad ogni risposta di ciascuna domanda un valore alfa-numerico;

- analisi delle domande aperte, riportando le risposte date sulla scheda per salvaguardare la ricchezza delle risposte e, dove possibile, costruendo alcune macro-categorie rappresentative dei contenuti di più risposte;
- immissione di tutte le schede nella base dati, effettuando controlli sull'immissione dei dati attraverso controlli logici sui valori assunti dalle variabili rilevate;
- analisi dei dati con il software SPSS 11.0.\*

---

\* SPSS. Version 11.0 [computer program]. Chicago, Illinois SPSS Inc.; 2006.



## 2. RISULTATI DELLA RILEVAZIONE

I risultati della rilevazione dell'attività dei Servizi per la cessazione sono relativi sia al censimento e all'aggiornamento delle strutture dell'SSN attive per la cessazione dal fumo di tabacco che alla descrizione delle caratteristiche e modalità operative dei Servizi per la cessazione censiti.

I Servizi censiti attraverso la rilevazione sono stati inseriti nell'elenco aggiornato dei Servizi per la cessazione in cui, attraverso un format comune, sono state riportate le informazioni identificanti la struttura (indirizzo, recapiti telefonici e nominativo dei referenti), e il tipo di intervento di cessazione previsto (tipologia di intervento, numero di incontri previsti).

L'elenco dei Servizi è stato reso disponibile online ([www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad); [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)) e pubblicato in una Guida ai Servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco (9).

La descrizione delle informazioni sulle caratteristiche strutturali ed organizzative dei Servizi per la cessazione è sostanzialmente l'oggetto del lavoro presentato. I dati si riferiscono a 241 Servizi per la cessazione afferenti ad Ospedali e ASL (Aziende Sanitarie Locali) che al 12 maggio 2004 avevano compilato la Scheda per l'aggiornamento.

La loro distribuzione per aree geografiche è riportata in Tabella 1.

**Tabella 1. Distribuzione per aree geografiche dei Servizi per la cessazione dal fumo di tabacco che hanno preso parte all'indagine**

Area geografica	Servizi	
	n.	%
Nord	137	56,9
Centro	56	23,2
Sud e Isole	48	19,9
<b>Totale</b>	<b>241</b>	<b>100</b>

### 2.1. Caratteristiche strutturali ed organizzative dei Servizi per la cessazione

La prima dimensione oggetto di indagine riguarda gli aspetti strutturali – informazioni sul tipo di struttura che accoglie i Servizi per la cessazione, la loro collocazione all'interno della struttura e la loro denominazione – e gli aspetti organizzativi dei Servizi per la cessazione – informazioni sulle modalità di contatto, sulle risorse di personale impegnate (qualifica dei referenti, numero, figure professionali impiegate nel Servizio, numero di ore dedicate e formazione, e sui giorni di apertura del Servizio). I principali risultati di seguito descritti sono riportati in Tabella 2.

Ad accogliere i Servizi per la cessazione sono nel 56% dei casi strutture territoriali, quali ASL e poliambulatori e nel 41% strutture ospedaliere, quali presidi ospedalieri, aziende ospedaliere, IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

Il 70% circa dei Servizi per la cessazione sono collocati nei Servizi per le dipendenze e nelle Unità Operative dei Servizi di pneumologia e di fisiopatologia respiratoria. Soltanto il 2,5% dei Servizi è collocato in altre Unità Ospedaliere specialistiche riconducibili alle patologie fumo-correlate, quali la cardiologia e l'oncologia.

Tabella 2. Servizi per la cessazione per caratteristiche strutturali ed organizzative

Caratteristica	n.	%
<b>Tipologia di Struttura</b>		
Territoriale	135	56
Ospedaliera	99	41
Altro	5	2
Non rilevato	2	1
<b>Collocazione del Servizio</b>		
Dipartimento Dipendenze	88	36,5
Unità di Pneumologia/Fisiopatologia Respiratoria	83	34,4
Altro*	69	28,7
Non rilevato	1	0,4
<i>* Dipartimento Prevenzione, Cardiologia, Medicina, Alcolologia, Oncologia, etc.</i>		
<b>Denominazione del Servizio</b>		
Centro Antifumo	104	43,2
Ambulatorio Tabagismo	33	13,7
Centro Prevenzione e Cura del Tabagismo	24	10
Altro*	57	23,6
Non Rilevato	23	9,5
<i>*Ambulatorio Disassuefazione dal fumo; Corsi per smettere di fumare; Corsi intensivi, etc.</i>		
<b>Modalità di contatto del Servizio</b>		
Telefonica	46	19,7
Diretta al Servizio	2	0,8
Telefonica e Diretta	184	75,8
Altro	2	0,8
Non rilevato	7	2,9
<b>Modalità di accesso al Servizio</b>		
Impegnativa del Medico MG	84	35
Richiesta di consulenza	39	16,4
Diretta al Servizio	108	45,1
Altro	10	3,5
<b>Composizione dell'equipe</b>		
Medico	228	94,6
Psicologo	128	53,1
Infermiere	166	68,8
Altro*	115	47,7
<i>*Amministrativo, Assistente sanitario; Assistente sociale; Educatore professionale, etc.</i>		

I Servizi che genericamente chiamiamo “di cessazione” sono nati, originariamente, sulla base di iniziative personali, piuttosto che su una programmazione sanitaria coordinata.

È presumibilmente questa una delle cause della notevole variabilità per quanto riguarda la loro denominazione: tra i nomi più frequentemente utilizzati troviamo “Centro Antifumo” (43%) e “Ambulatorio Tabagismo” (14%).

È stato inoltre rilevato che la denominazione del Servizio è legata all’afferenza a strutture ospedaliere e territoriali. Ad esempio la dizione “Ambulatorio” viene maggiormente utilizzata nelle divisioni di Pneumologia e Fisiopatologia respiratoria afferenti a strutture ospedaliere.

L’informazione relativa alla modalità di contatto (telefonica, diretta, giorni e orari settimanali disponibili) è importante per valutare e facilitare l’accessibilità al Servizio.

Il 78% dei Servizi è contattabile dall'utente sia telefonicamente che direttamente. I Servizi sono contattabili telefonicamente in media per 5 giorni/settimana, per una media di 25 ore/settimana; sono contattabili direttamente al Servizio, in media per 4 giorni/settimana, per una media di 23 ore/settimana.

La doppia modalità di contatto, adottata dalla quasi totalità dei Servizi, rappresenta una risorsa in quanto facilita l'utente a formulare la richiesta di aiuto.

Al Servizio si accede attraverso varie modalità tra le quali troviamo l'impegnativa del medico di base (35%), la richiesta di consulenza (16,4%) e la richiesta diretta da parte dell'interessato (45,1%).

Tra le modalità di accesso le modalità "impegnativa del medico di base" e "richiesta di consulenza" in parte riflettono anche la conoscenza dei Servizi per la cessazione da parte dei professionisti sanitari e il 51% degli accessi ai Servizi avviene attraverso una richiesta da parte di un professionista sanitario.

Per quanto riguarda l'accesso al Servizio, inoltre, sono state evidenziate diverse modalità: nel 64% dei casi si accede attraverso il ticket sanitario, nel 26% l'intervento è Gratuito per l'utente, nel 4% si accede con modalità *intramoenia* e nel restante 6% vi è una combinazione di modalità (Figura 1).

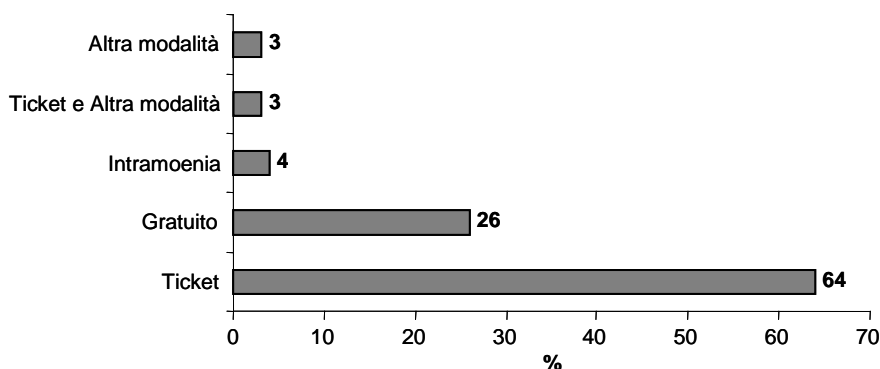


Figura 1. Modalità pagamento dell'intero intervento di cessazione

Per quanto attiene gli importi dei Ticket sanitari dei diversi trattamenti, come mostrato nella Figura 2, è stata evidenziata una notevole variabilità. Per il trattamento in *intramoenia* l'importo non è stato rilevato.

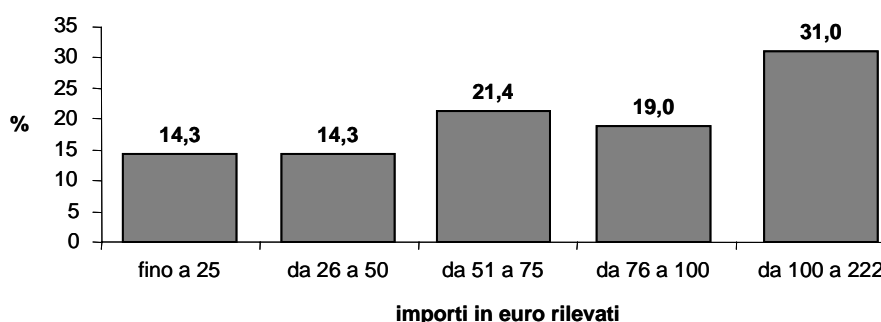


Figura 2. Distribuzione dei trattamenti complessivi secondo gli importi in euro

Altra informazione raccolta riguarda il numero di giorni a settimana in cui il Servizio per la cessazione è aperto. I giorni di apertura variano da 1 a 7, con una media di 3,66 giorni/settimanali. Con più frequenza i servizi sono aperti per 5 giorni a settimana.

Anche rispetto a questa caratteristica si è riscontrata una notevole variabilità strettamente legata con le differenti realtà dei Servizi, quali il contesto in cui è collocato, le risorse di personale a disposizione per l'attività di cessazione, la presenza di personale dedicato.

Nella realizzazione di un intervento di cessazione è importante che l'équipe sia costituita da diverse figure professionali: il Medico, lo Psicologo, l'Infermiere ed Altro personale. Queste ultime, come vedremo in modo più dettagliato, sono principalmente Assistenti sanitari, Educatori professionali, Personale amministrativo, Assistenti sociali, Terapisti della riabilitazione.

Analizzando la percentuale delle diverse figure professionali emerge una notevole variabilità (vedi Tabella 2). Il medico è la figura professionale maggiormente coinvolta nell'attività di cessazione: il 94,6% dei Servizi per la cessazione dispone di almeno un medico. Nel 53,1% dei centri è previsto lo psicologo, nel 68,8% l'infermiere e nel 47,7% sono presenti altre figure professionali.

Tali figure professionali sono state riassunte sotto la denominazione generica di "Altro Personale" e la loro composizione è riassunta in Tabella 3. Si tratta di una composizione varia di figure che svolgono ruoli sia di tipo sanitario che amministrativo.

**Tabella 3. "Altro personale" dei Servizi per la cessazione dal fumo di tabacco per qualifica**

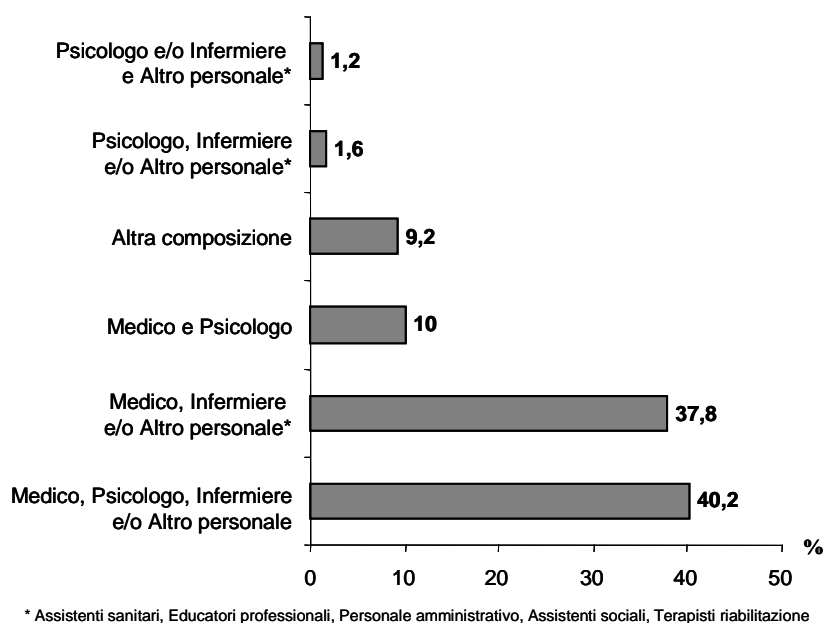
<b>Qualifica</b>	<b>n.</b>
Amministrativo	17
Assistente sanitario	25
Dietista	6
Assistente sociale	14
Terapista riabilitazione	7
Educatore professionale	25
Sociologo	3
Altre figure	20

Sono 117 i Servizi per la cessazione per i quali sono state rilevate altre figure professionali

Non sempre i Servizi per la cessazione dispongono di un'équipe multidisciplinare, riuscendo in alcuni casi ad usufruire della competenza a tempo parziale di alcune figure, quale quella dello psicologo. È rilevante, infatti, la differenza di presenza nei Servizi fra medici e psicologi: solo metà dei Servizi dispone di almeno uno psicologo.

Nel 40% dei Servizi per la cessazione considerati l'équipe è composta da Medico, Psicologo e Altro personale. Il 38% circa dei Servizi dispone di un Medico affiancato da un Infermiere e/o Altro personale. Nella restante parte l'équipe è variamente articolata come riportato nella Figura 3.

Il tempo dedicato da ogni figura professionale al Servizio è variabile. In media il Medico dedica 6,45 ore settimanali al Servizio per la cessazione, lo Psicologo 5,4 ore settimanali, l'Infermiere 6,35 ore settimanali e Altro personale dedica 11,25 ore settimanali. Emerge, quindi, che queste ultime figure professionali dedicano in media circa il doppio di ore settimanali al Servizio rispetto alle altre. Questo dato può essere messo in relazione alla presenza di personale che svolge nel Servizio una funzione per lo più di tipo amministrativo.



**Figura 3. Composizione dell'équipe**

Il trattamento del tabagismo prevede interventi per la gestione di aspetti medici, psicologici e comportamentali legati all'uso di tabacco. Le diverse figure professionali che operano in questo ambito devono avere competenze diverse ed una formazione specialistica, che va dal *counselling* individuale e di gruppo, agli aspetti farmacologici e del trattamento delle patologie correlate, realizzata sia attraverso corsi strutturati sia con giornate di aggiornamento.

Attraverso la scheda sono state raccolte informazioni relative a tali aspetti e vengono, quindi, di seguito riportati i dati relativi alla formazione delle diverse figure professionali e all'attività prestata o meno all'interno dell'orario di lavoro. I Medici svolgono gli interventi di cessazione prevalentemente nell'orario di lavoro (91%) e dichiarano di aver ricevuto una formazione specifica nel settore nell'85,5% dei casi. La percentuale di Psicologi che svolge l'attività nell'orario di lavoro è inferiore rispetto a quella dei Medici, ma è sempre molto alta (85%). Proporzione analoga per la formazione che nel 74% dei casi è specifica per le problematiche legate al fumo di tabacco. Gli Infermieri svolgono la loro attività prevalentemente nell'orario di lavoro (89%) e dichiarano di aver ricevuto una formazione specifica nel 66,4% dei casi. La maggior parte delle "Altro personale" svolge l'attività durante l'orario di lavoro (86%) e dichiara nel 73% circa dei casi di avere una formazione specifica.

Complessivamente i centri prevedono da 1 a 17 unità di personale, con una media di 3,7 unità per centro (Figura 4).

Il 49% dei Servizi si struttura su due/tre figure ed è importante notare che il 7% dei Servizi dichiara di disporre di un'unica figura nel centro. Si tratta di un numero di risorse di personale piuttosto ridotto e sarebbe interessante verificare se tali Servizi si avvalgono, anche periodicamente, di personale esterno.

Il numero di personale, inteso come risorsa di cui dispone il Servizio, riflette il carico rispetto a tale problematica che un numero ancora insufficiente di professionisti si è assunto e conferma come tali realtà siano spesso legate all'iniziativa di pochi.

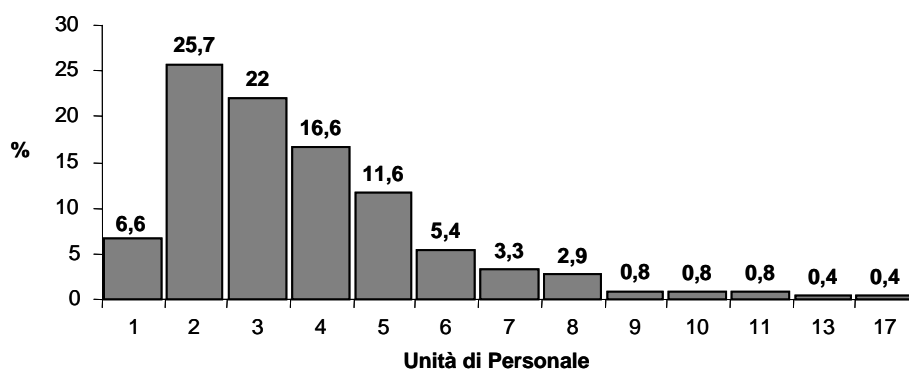


Figura 4. Numero di Unità di Personale per Servizio

## 2.2. Descrizione delle procedure del Servizio

La descrizione delle procedure del Servizio prende in esame le tipologie e le modalità di svolgimento degli interventi di cessazione. La letteratura nazionale e internazionale riconosce l'importanza nella terapia del tabagismo di una strutturazione degli interventi sia di tipo farmacologico, sia di tipo psicologico e comportamentale (10). Alcuni studi prendono, inoltre, in esame gli interventi di Terapia non convenzionale ed altri tipi di interventi che danno un supporto alla persona nel percorso per smettere di fumare. Sulla base delle evidenze disponibili è importante che i Servizi per la cessazione possano offrire agli utenti un intervento pluridisciplinare ed integrato, in cui sia disponibile sia il supporto medico che psicologico.

In tal senso, le tipologie di interventi previste nella scheda sono state: la Valutazione clinico-funzionale e diagnostica, la Terapia farmacologica, il *Counselling* individuale, la Terapia di gruppo, la Terapia non convenzionale, ed Altri interventi da specificare a cura del referente.

Per ogni intervento sono state raccolte informazioni sul numero di incontri, sulla durata, le figure professionali che conducono gli interventi e le modalità di pagamento.

L'elaborazione evidenzia una notevole differenza fra i vari Servizi in quanto ad offerta di interventi: alcuni Servizi prevedono più tipi di interventi di cessazione, variamente articolati, altri hanno un'offerta di prestazioni più limitata.

Come evidenziato nella Figura 5 mentre circa l'80% dei Servizi offre un intervento che comprende almeno la Valutazione clinico-funzionale e diagnostica e la Terapia farmacologica, solo il 40% circa prevede anche un *Counselling* individuale e la Terapia di gruppo. Sembra quindi che meno della metà dei Servizi proponga un'offerta di interventi a supporto sia degli aspetti medici che degli aspetti psicologici della dipendenza dal fumo di tabacco.

Nella Figura 6 è riportata la prevalenza delle diverse tipologie di interventi fra i Servizi. Gli interventi più diffusi sono la Valutazione clinico-diagnostica, la Terapia farmacologica e il *Counselling* individuale, con una prevalenza dell'84,65%, dell'81,74% e del 78% rispettivamente. Più della metà dei Servizi prevede una Terapia di gruppo (62%). È da rilevare la diffusione della Terapia non convenzionale prevista nel 25% dei Servizi.

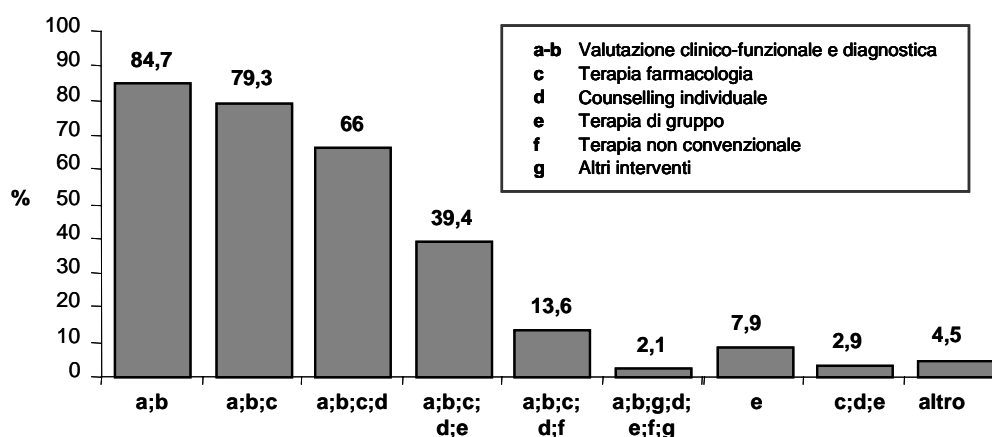


Figura 5. Tipologie di interventi previste nei Servizi per la cessazione

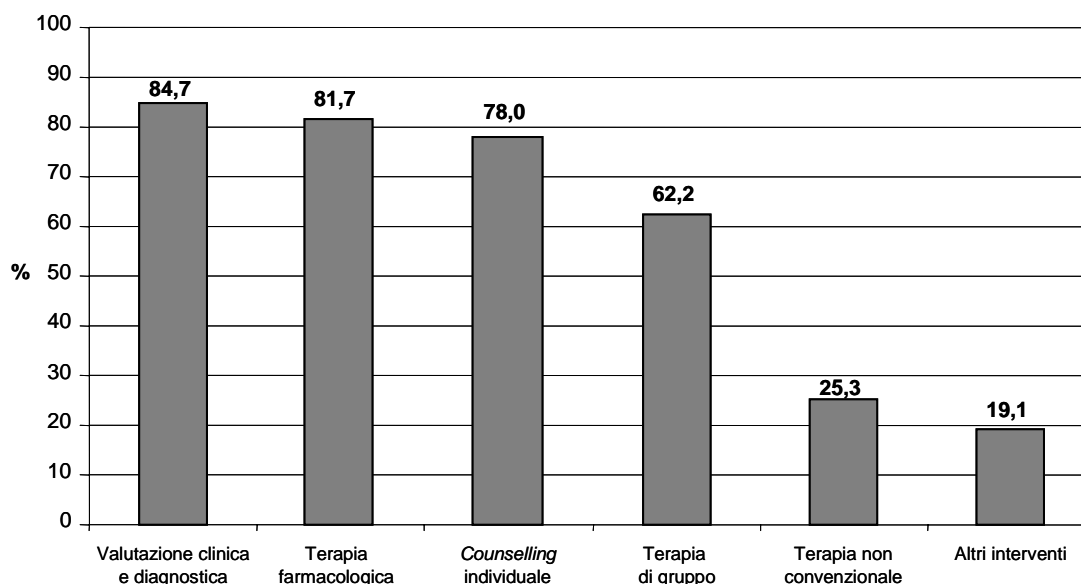


Figura 6. Prevalenza tipologie di interventi

Per ogni tipo di intervento sono state raccolte delle informazioni di approfondimento, alcune delle quali vengono riportate nei paragrafi successivi.

### 2.2.1. Valutazione clinico-funzionale e diagnostica

L'intervento di disassuefazione implica in genere una prima valutazione medica e psicologica per strutturare il programma terapeutico più adeguato per l'utente.

Si tratta di una valutazione molto articolata che nella scheda abbiamo denominato “Valutazione clinico-funzionale e diagnostica”.

Per questo tipo di intervento è stata prevista la descrizione da parte del Referente del Servizio per la cessazione del tipo di intervento di valutazione effettuato.

Per sintetizzare la notevole variabilità di risposte ottenute abbiamo creato, in fase di elaborazione, delle macro-categorie che andassero ad accogliere la maggior parte dei casi presenti. È stata prevista una categoria denominata “Valutazione clinica” che comprende visita medica specialistica, colloquio anamnestico, colloquio psicologico, somministrazione di test psicodiagnostici; una seconda categoria denominata “Esami del respiro” accoglie esami specifici quali Spirometria e CO espirato; una terza categoria “Esami ematici” comprende carbossiemoglobinemia, monitoraggio plasmatico della nicotina; una quarta categoria, definita “Esami strumentali”, si riferisce ad esami quali l’RX toracico. È stata lasciata una categoria “Altro” per valutazioni che non rientravano in alcuna delle precedenti.

La valutazione clinica è effettuata nel 98% dei Servizi, una percentuale molto alta a conferma dell’importanza di una prima visita medica e/o psicologica. Gli Esami del respiro sono effettuati nel 78% dei Servizi e, in percentuale molto minore, gli Esami ematici e strumentali (36% e 33% rispettivamente) (Figura 7).

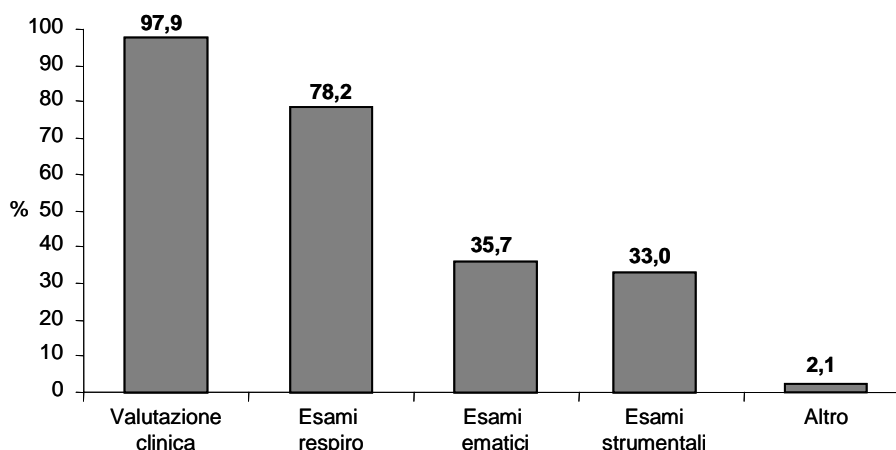


Figura 7. Prevalenza delle diverse tipologie di interventi nei Servizi per la cessazione

La valutazione clinica viene effettuata in circa la metà dei Servizi (46,2%) in un unico incontro, il 30,4% prevede da 2-6 incontri, mentre da 7-10 e più di 10 rispettivamente nel 10,9% e nell’1,6% (vedi Tabella 5).

Tabella 5. Numero di incontri previsti per le diverse tipologie di trattamento (dati percentuale)

Numero di incontri	Valutazione clinico-funzionale e diagnostica	Terapia farmacologica	Counselling individuale	Terapia di gruppo	Terapia non convenzionale
1	46,2	6,7	11,6	1,4	3,3
2-6	30,4	44,1	45,5	9,1	25
7-10	10,9	13,3	19,6	42	25
> 10	1,6	9,7	13,2	39,2	33,3
Non rilevato	10,9	26,2	10,1	8,4	13,4



### 2.2.2. Terapie farmacologiche

La Terapia farmacologica nell'intervento di cessazione è molto utilizzata e quella più sperimentata è la terapia sostitutiva con nicotina, sotto forma di gomme da masticare, cerotti e preparazioni per inalazione. Negli ultimi anni sono stati sperimentati farmaci ansiolitici e antidepressivi, in particolare il bupropione a lento rilascio. La Terapia farmacologica, in particolare la terapia sostitutiva della nicotina utile per aiutare i pazienti a ridurre gli effetti dell'astinenza, è prevista dall'83% dei Servizi.

La Terapia farmacologica viene seguita nei Servizi attraverso vari incontri. Quasi la metà delle strutture, il 44,1% prevede da 2 a 6 incontri, da 7 a 10 e più di 10 incontri rispettivamente nel 13,3% e nel 9,7% (vedi Tabella 5).

### 2.2.3. *Counselling* individuale

Nell'ambito della terapia del tabagismo, l'intervento psicologico rappresenta una parte fondamentale. Nella nostra rilevazione, il *Counselling* individuale è previsto nel 79% dei Servizi, con un numero di incontri variabile. Il 45% dei Servizi prevede da 2 a 6 incontri, il 19% da 7 a 10 incontri, il 13% più di 10 e l'11% 1 solo incontro (vedi Tabella 5).

Tale variabilità corrisponde presumibilmente ad una differente metodologia di *counselling* impiegata da figure professionali diverse.

Come mostrato nella Figura 8, infatti, gli interventi di *counselling* vengono effettuati da diverse figure professionali: per il 26,7% è condotto dal Medico, per il 19,3% dallo Psicologo e per il 14,4% dal Medico e dallo Psicologo.

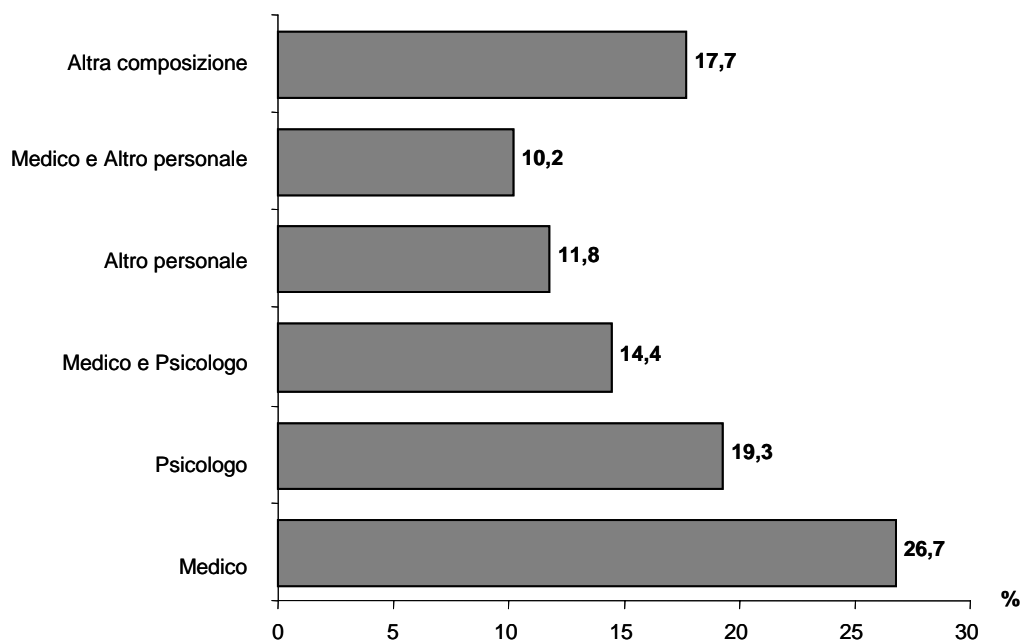


Figura 8. Figura professionale che conduce l'intervento di *Counselling* individuale

### 2.2.4. Terapia di gruppo

Nell'ambito dei programmi di cessazione le terapie cognitivo-comportamentali, in particolare la Terapia di gruppo, si sono molto diffuse. Nel nostro campione la Terapia di gruppo è prevista nel 63% dei casi e la durata media di ogni incontro è di 90 minuti a seduta. Il numero d'incontri per la Terapia di gruppo è nel 25% da 7 a 10 incontri e nel 22% più di 10 incontri (vedi Tabella 5).

Le figure professionali che conducono l'intervento di Terapia di gruppo sono varie. L'intervento viene condotto solo dallo psicologo nel 27,7% dei centri, dallo Psicologo e dal Medico nel 15,5% dei centri, dal Medico e dallo Psicologo con altra figura nel 12,7% dei centri, da Altro personale nel 23,2% dei centri, e da altra composizione di figure professionali nel 13,5% dei centri (Figura 9).

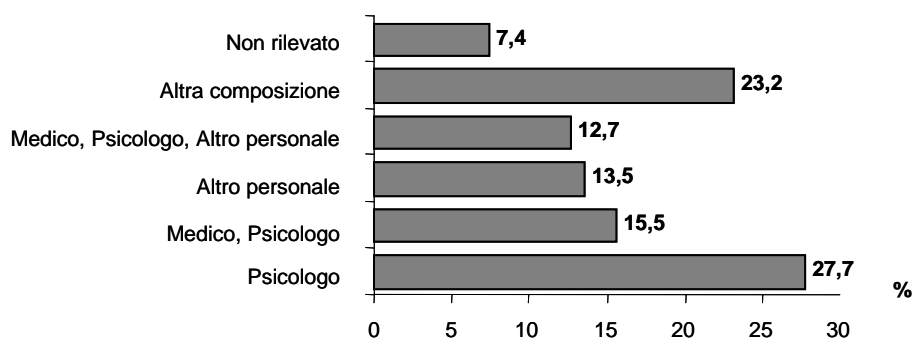
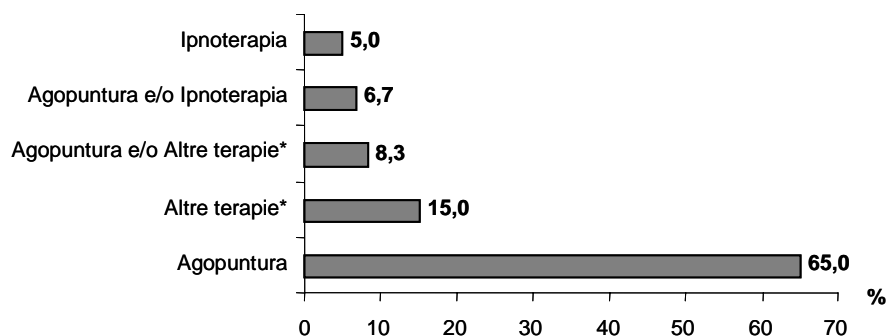


Figura 9. Figura professionale che conduce l'intervento di Terapia di gruppo

### 2.2.5. Terapia non convenzionale

Nella terapia sul tabagismo si è molto diffuso anche l'intervento di medicina non convenzionale (agopuntura, ipnoterapia e altro). La Terapia non convenzionale è prevista nel 25% del nostro campione. L'agopuntura è la terapia maggiormente usata nel 65% (Figura 10) e la durata per ogni incontro è in media di 49 minuti.



\*Auricoloterapia; Acutedox; Omeopatia; Fitoterapia

Figura 10. Tipologia di Terapie non convenzionali

### 2.2.6. Altri interventi

Nel nostro campione emergono inoltre una serie di interventi che le strutture identificano nella categoria “Altri interventi” e tra questi troviamo la psicoterapia, i colloqui motivazionali e i gruppi di mutuo aiuto, il training autogeno, la consulenza dietologica, i corsi di educazione sanitaria e di interventi vari (Figura 11).

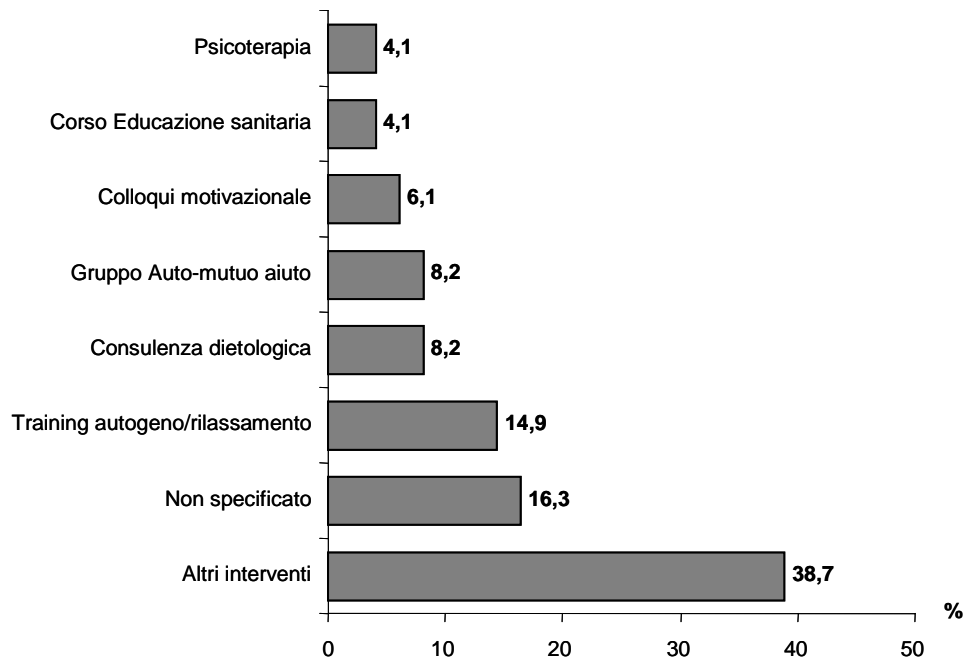


Figura 11. Tipologia di Altri interventi

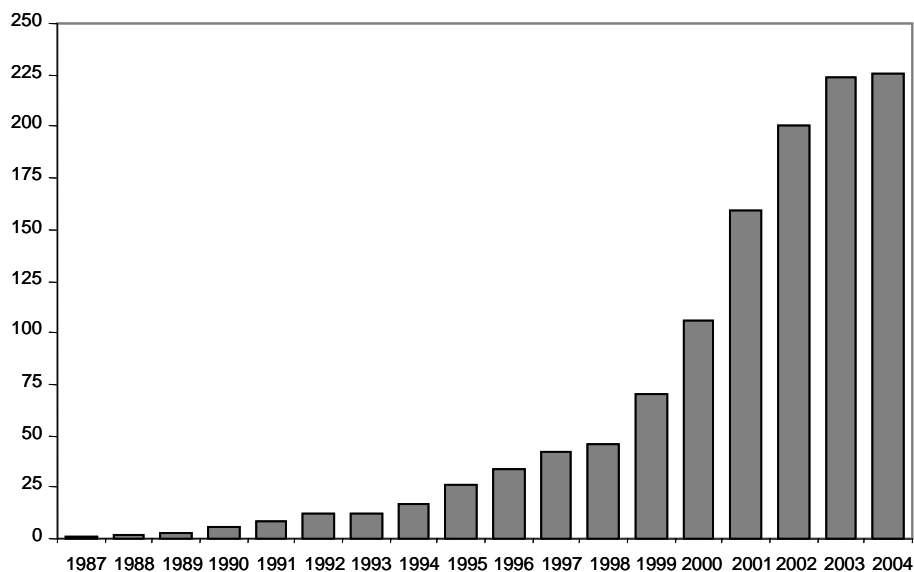
Questi dati possono essere letti come caratteristiche di variabilità dei Servizi per la cessazione. In realtà alcune strutture attivano protocolli d'intervento sulla base delle risorse o con caratteristiche di tipo sperimentale, non essendo ancora disponibile un protocollo definito ed approvato dalla comunità scientifica.

## 2.3. Descrizione dell'attività attuale e pregressa

In questa parte si raccolgono informazioni relative all'attività attuale e pregressa del Servizio che aiutano a storicizzarne l'attività e, allo stesso tempo, arricchiscono il quadro prima mostrato degli aspetti strutturali ed organizzativi con elementi relativi all'attività di cessazione.

Come emerso anche in altri studi, dall'elaborazione delle informazioni risulta che i Servizi per la cessazione iniziano a costituirsi alla fine degli anni '80.

In relazione ai 241 Servizi della presente elaborazione, evidenziamo che 120 Servizi dichiarano di essersi costituiti tra il 1987 e il 2000. Dal 2000 il numero di Servizi attivi è raddoppiato, passando da 120 a 240 nel 2004 (Figura 12). L'aumento del numero di Servizi per la cessazione ha reso possibile la loro diffusione nella maggior parte delle province, facilitando l'accessibilità al trattamento da parte degli utenti.



**Figura 12. Anno di attivazione del Servizio per la cessazione**

Come più volte sottolineato, nel corso del presente lavoro, l'attività di cessazione è stata per lo più lasciata all'iniziativa di singoli professionisti che si sono attivati per offrire un Servizio a supporto di tale problematica. Si tratta di una situazione che è ancora in evoluzione ed i Servizi per la cessazione non sempre hanno un mandato specifico e formalizzato da parte della ASL, dell'Ospedale o della Struttura che li accoglie. Nella nostra analisi emerge che solo il 46% dei Servizi per la cessazione dichiara di avere una delibera che istituisce il Servizio.

È importante sottolineare che la mancata formalizzazione dell'attività del Servizio da parte dell'Azienda Sanitaria può essere collegato con lo scarso investimento in termini di risorse economiche e di personale dedicato che molti Servizi lamentano. Questo dato è interessante perché potrebbe giustificare la grande variabilità di procedure che l'indagine ha evidenziato.

L'attività dei Servizi per la cessazione è supportata da protocolli, cartelle cliniche, linee guida, etc. che gli operatori del settore utilizzano nella pratica clinica e di ricerca. La maggior parte dei Servizi, circa il 90%, dichiara, infatti, di utilizzare procedure di registrazione degli utenti seguiti.

Complessivamente nel corso del 2001 e del 2002 i Servizi hanno seguito 26192 utenti, di cui 15608 nel 2002.

Il tempo di attesa costituisce un elemento importante per l'adesione al trattamento, e solo mantenendosi in tempi accettabili risulta funzionale al rafforzamento della motivazione al cambiamento, fondamentale per chi sta decidendo di smettere di fumare.

Nel 2002 il tempo di attesa registrato per l'accesso al Servizio per la cessazione è stato inferiore ai 15 giorni nel 55% circa dei casi (Figura 13).

Nell'ambito della cessazione dal fumo è fondamentale la valutazione di efficacia dell'intervento. Gli studi disponibili in letteratura riportano i dati relativi all'efficacia di molti metodi e farmaci, ma è importante la valutazione del programma di intervento come complessivamente viene articolato. L'efficacia, valutata attraverso studi con follow-up a tre, sei e dodici mesi, si basa sulla misura di alcuni parametri specifici. La verifica attraverso esami strumentali implica la ricerca dei metaboliti della nicotina nei liquidi biologici o la misurazione del monossido di carbonio espirato. È anche frequente la verifica attraverso contatti telefonici con dichiarazione dell'utente stesso.

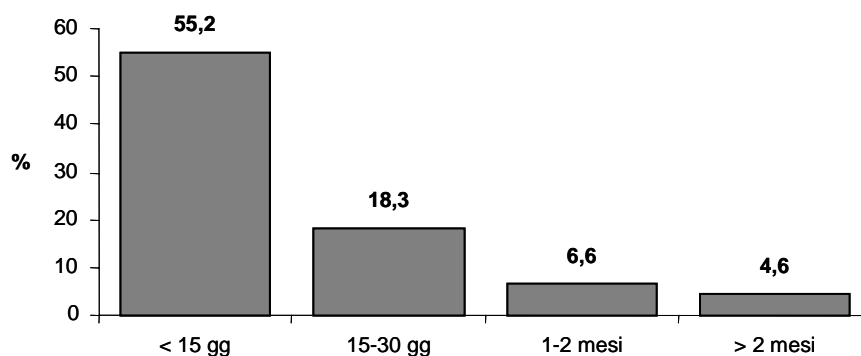


Figura 13. Tempo di attesa

L'86% dei Servizi censiti dichiara di effettuare la valutazione di efficacia degli interventi che, nel 44% dei casi si basa sulla sola dichiarazione dell'utente. Nel restante 56% vengono utilizzate procedure che combinano la dichiarazione dell'utente, la ricerca di marcatori biologici e la misura del monossido di carbonio (Figura 14).

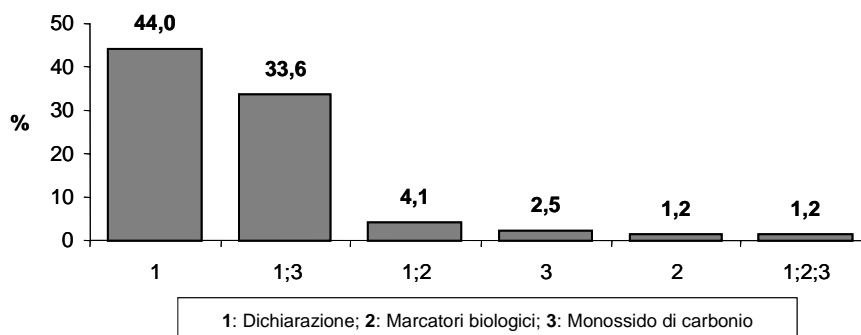


Figura 14. Tipo di valutazione di efficacia

La valutazione di efficacia viene svolta nel 63% dei Servizi fino ad un anno dal trattamento (Figura 15).

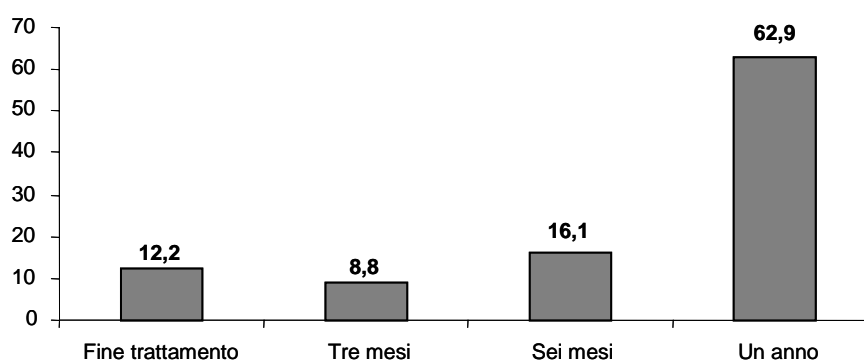
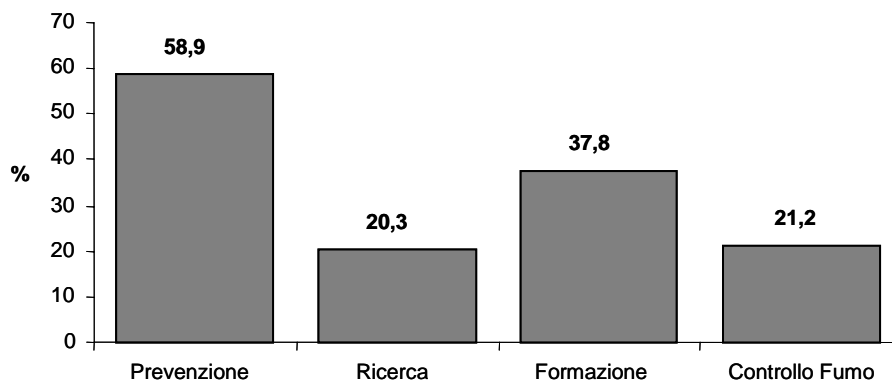


Figura 15. Periodi di valutazione di efficacia dell'intervento

I Servizi, generalmente, oltre agli interventi di cessazione si occupano di altre attività inerenti il fumo: attività di prevenzione viene svolta dal 59% dei Servizi; attività di formazione dal 38%; attività di controllo del fumo dal 21% e attività di ricerca dal 20% dei Servizi (Figura 16).



**Figura 16. Altre attività inerenti il fumo effettuate dai Servizi**

### 3. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La notevole variabilità di procedure utilizzate dai Servizi sul fumo ha reso complesso l'obiettivo di comporre un panorama generale e confrontabile.

Dalla disomogenea distribuzione regionale degli ambulatori si può ipotizzare un diverso atteggiamento culturale nelle aree geografiche rispetto al fumo di tabacco.

Tener conto di queste differenze locali è importante al fine di differenziare la programmazione degli interventi e della gestione delle risorse. Questo è in linea con quanto La Carta di Ottawa ha espresso circa i programmi di promozione della salute che “devono essere adeguati ai bisogni locali, dei paesi e delle regioni e tenere conto dei diversi sistemi sociali, culturali ed economici” (1).

Tuttavia, se da una parte è fondamentale tener conto delle realtà regionali è importante garantire un coordinamento nazionale di cui la collaborazione tra Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità e Coordinamento Tecnico delle Regioni sul Tabagismo ha rappresentato un valido esempio.

Le parole chiave sono quindi coordinamento e collegamento in rete. Il coinvolgimento delle Regioni da una parte garantisce una maggiore informazione rappresentando un punto di riferimento per il coordinamento nazionale e dall'altra favorisce lo scambio tra le varie realtà.

Come emerge dai dati raccolti il 56,9% dei Centri Antifumo è collocato nel nord e il restante si divide tra centro (23,2%) e sud e isole (19,9%).

Dall'analisi dei risultati rispetto alla prassi clinica si evince che la maggior parte dei centri ha adottato un approccio integrato proponendo una terapia sia farmacologica che psicologica.

Questa tendenza da parte dei Servizi è in accordo con quanto emerge in letteratura riguardo l'efficacia delle terapie per smettere di fumare. Di fatti molti studi confermano che l'associazione tra terapie farmacologiche e sostegno psicologico dia maggiori risultati in termini d'efficacia (11). Inoltre un dato d'interesse che caratterizza i Centri Antifumo riguarda la composizione dell'équipe che risulta essere nella metà dei centri multidisciplinare.

Questo aspetto emerso dalla ricerca appare importante poiché caratterizza i Servizi in modo significativo. L'esigenza di gestire gli ambulatori sul fumo attraverso un lavoro d'équipe che coinvolga diverse figure professionali è fondamentale per facilitare un approccio multidisciplinare alla dipendenza dal fumo di tabacco.

Un altro dato d'interesse riguarda le modalità di accesso al Servizio che nella maggior parte dei casi è attraverso il ticket sanitario. La volontà di utilizzare il ticket per accedere alle terapie per il tabagismo, esprime da parte dei Servizi la necessità di rendere l'intervento sul tabagismo accessibile a tutta la popolazione.

In linea generale possiamo dire che questa ricerca ha rappresentato uno strumento importante per approfondire “l'identità” dei Centri Antifumo. L'indagine svolta ha permesso di effettuare una caratterizzazione dei centri piuttosto dettagliata. In questo lavoro è stato monitorato l'approfondimento dei protocolli d'intervento impiegati, restano tuttavia da approfondire l'efficacia dei trattamenti e la formazione degli operatori.

La ricerca ha permesso di coniugare “da un lato i processi di conoscenza e di pensiero, che mirano essenzialmente a comprendere, spiegare e dare un senso, dall'altro lato i processi di azione, cioè l'attività pratica che mirano all'intervento, alla trasformazione, al cambiamento” (12).

La collaborazione interistituzionale che è alla base di questo lavoro è uno sforzo da parte di chi scrive per permettere alle strutture sanitarie e nello specifico ai Centri Antifumo di far conoscere il loro operato. Il lavoro in rete che, auspichiamo, ne potrà derivare potrà valorizzare

ulteriormente le risorse presenti nei Servizi aprendo nuove strategie di intervento per la comunità (13, 14).

Il lavoro intende gettare le premesse per favorire il miglioramento della qualità dei Servizi nei vari aspetti di qualità organizzativa (rafforzando l'organizzazione e creando le condizioni per poter cambiare e migliorare), qualità professionale (garantendo un'offerta di Servizi efficaci, appropriati e coerenti con i bisogni dei cittadini), qualità percepita (personalizzando ed umanizzando i Servizi e favorendo l'accesso e la fruibilità dei Servizi stessi) (15).

In conclusione riteniamo perciò necessario continuare un lavoro di riflessione e di aggiornamento per il carattere così dinamico del dibattito intorno al tema del fumo e al ruolo dei Servizi sanitari.



## BIBLIOGRAFIA

1. *Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion.* Ottawa, 21 November 1986. (WHO/HPR/HEP/95.1).
2. Resolution: WHO Framework Convention on Tobacco Control. Fifty-sixth World Health Assembly; May 2003. Geneva: WHO; 2003. (WHA56.1).
3. Zuccaro P, Di Pucchio A, Martucci L, Modigliani G, Mortali C, Pizzi E, Pacifici R *Guida ai servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2001. (Strumenti di Riferimento 18).
4. 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*; 3-8 August 2003, Helsinki, Finland, 2003.
5. Pacifici R, Pichini S, Scafato E, Zuccaro P, Macchia T, Bartoli G, Di Pucchio A, Martucci L, Modigliani G, Mortali C, Pizzi E, Russo R. Osservatorio su Fumo, Alcol e Droga. *Not Ist Sup Sanità* 2001;14(1):3-10.
6. Donabedian A. L'ABC della Quality Assurance e del monitoraggio dell'assistenza sanitaria. Parte I. *Quality Assurance* 1989;1(2):6-18.
7. Di Stanislao F, Liva C. L'accreditamento dei servizi. Proposta di un modello. *NAM* 1996;12(1):17-24.
8. Donabedian A. *La qualità dell'assistenza sanitaria. Principi e metodologie di valutazione.* Roma: NIS; 1990.
9. Pizzi E, Di Pucchio A, Pacifici R, Rossi S, Zuccaro P, Galeone D, con il Gruppo tecnico sul tabagismo delle Regioni e Province Autonome e la collaborazione della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e Province Autonome, Coordinamento Regione Toscana. *Guida ai servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco (aggiornamento 2005).* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2001. (Strumenti di Riferimento 05/S1).
10. Zuccaro P, Caraffa G, Corti FM, Davoli M, Enea D, Fogliani V, Galeone D, Malvezzi E, Minozzi S, Nardini S, Pacifici R, Vannuzzo D, con il gruppo di lavoro (Di Pucchio A, Martucci L, Mattioli D, Modigliani G, Mortali C, Pizzi E, Russo R, Scafato E). *Linee guida per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2002.
11. Sutherland G. Evidence for counseling effectiveness for smoking cessation. *J Clin Psychiatry Monograph* 2003;18(1):22-34.
12. Grasso M (Ed.). *Modelli e contesti dell'intervento psicologico.* Roma: Edizioni Kappa; 2001.
13. Gelli BR (Ed.). *Comunità, rete, arcipelago.* Roma: Carocci; 2002.
14. Maguire L. *Il lavoro sociale di rete.* Trento: Erickson; 1999.
15. UNI ISO 9001:2000. *Sistemi di gestione per la qualità.* Milano: Ente Nazionale Italiano di Unificazione; 2000.



## **APPENDICE**

**Servizi per la cessazione:  
scheda di aggiornamento 2003**





DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE STRUTTURALI E ORGANIZZATIVE DEL SERVIZIO DI CESSAZIONE					
A	B	C	D	E	F
FIGURA PROFESSIONALE	NUMERO DI UNITÀ	QUALIFICA	SVOLGE L'ATTIVITÀ ENTRO L'ORARIO DI LAVORO (ANCHE STRAORDINARIO)	QUANTE ORE VENGONO "DEDICATE" SETTIMANALMENTE AL SERVIZIO	E' STATA DEDICATA ALMENO UNA "GIORNATA DI FORMAZIONE" SPECIFICA NEGLI ULTIMI DUE ANNI
<input type="checkbox"/> Medico	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Psicologo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Infermiere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Altre figure	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
N. Complessivo personale: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Quanti giorni a settimana è aperto il servizio? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

## DESCRIZIONE DELLE PROCEDURE DEL SERVIZIO DI CESSAZIONE

TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI *	A DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI	B TOTALE INCONTRI	C FREQUENZA	D COLLABORAZIONI INTERNE ED ESTERNE AL SERVIZIO	E MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO	F CONDOTTO DA...
<input type="checkbox"/> Accertamenti diagnostici		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> In collaborazione con: _____ specificare _____ _____ specificare _____	<input type="checkbox"/> Ticket _____ € <input type="checkbox"/> Intramoenia _____ € <input type="checkbox"/> Gratuito _____ <input type="checkbox"/> Altro specificare _____ €	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Valutazione clinico-funzionale		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> In collaborazione con: _____ specificare _____ _____ specificare _____	<input type="checkbox"/> Ticket _____ € <input type="checkbox"/> Intramoenia _____ € <input type="checkbox"/> Gratuito _____ <input type="checkbox"/> Altro specificare _____ €	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Terapia farmacologica	<input type="checkbox"/> NRT <input type="checkbox"/> Bupropione <input type="checkbox"/> Altro specificare _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-6 <input type="checkbox"/> 7-10 <input type="checkbox"/> >10	<input type="checkbox"/> Giornaliera <input type="checkbox"/> Bisettimanale <input type="checkbox"/> Settimanale	<input type="checkbox"/> In collaborazione con: _____ specificare _____ _____ specificare _____	<input type="checkbox"/> Ticket _____ € <input type="checkbox"/> Intramoenia _____ € <input type="checkbox"/> Gratuito _____ <input type="checkbox"/> Altro specificare _____ €	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Counselling individuale	Durata (in min.) singolo incontro _____ singolo incontro _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-6 <input type="checkbox"/> 7-10 <input type="checkbox"/> >10	<input type="checkbox"/> Giornaliera <input type="checkbox"/> Bisettimanale <input type="checkbox"/> Settimanale	<input type="checkbox"/> In collaborazione con: _____ specificare _____ _____ specificare _____	<input type="checkbox"/> Ticket _____ € <input type="checkbox"/> Intramoenia _____ € <input type="checkbox"/> Gratuito _____ <input type="checkbox"/> Altro specificare _____ €	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Terapia di gruppo	Durata (in min.) singolo incontro _____ N. partecipanti _____ (media)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-6 <input type="checkbox"/> 7-10 <input type="checkbox"/> >10	<input type="checkbox"/> Giornaliera <input type="checkbox"/> Bisettimanale <input type="checkbox"/> Settimanale	<input type="checkbox"/> In collaborazione con: _____ specificare _____ _____ specificare _____	<input type="checkbox"/> Ticket _____ € <input type="checkbox"/> Intramoenia _____ € <input type="checkbox"/> Gratuito _____ <input type="checkbox"/> Altro specificare _____ €	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Terapia alternativa	<input type="checkbox"/> Ipnoterapia <input type="checkbox"/> Agopuntura <input type="checkbox"/> Altro specificare _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-6 <input type="checkbox"/> 7-10 <input type="checkbox"/> >10	<input type="checkbox"/> Giornaliera <input type="checkbox"/> Bisettimanale <input type="checkbox"/> Settimanale	<input type="checkbox"/> In collaborazione con: _____ specificare _____ _____ specificare _____	<input type="checkbox"/> Ticket _____ € <input type="checkbox"/> Intramoenia _____ € <input type="checkbox"/> Gratuito _____ <input type="checkbox"/> Altro specificare _____ €	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Altri interventi		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> In collaborazione con: _____ specificare _____	<input type="checkbox"/> Specificare _____ €	<input type="checkbox"/>

\* La definizione della tipologia degli interventi rinvia alle "Linee Guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo" (a cura di Zuccaro P., et al., 2002)

**DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' ATTUALE E PREGRESSA**

1. In quale anno è stato attivato il servizio di cessazione? \_\_\_\_\_  
specificare

2. Esiste una delibera (ordinamento o regolamento) che ha istituito il Servizio di Cessazione?  SI  NO

3. Utilizzate procedure sistematiche per la registrazione degli utenti seguiti?  SI (Protocollo, Cartella Clinica, etc.)  NO

4. Quante **richieste di intervento** sono pervenute al vostro Servizio nel corso del 2001 \_N. \_\_\_\_\_ e quante nel corso del 2002 \_N. \_\_\_\_\_  
specificare specificare

5. Quanti **utenti** sono stati **seguiti** dal vostro Servizio nel corso del 2001 \_N. \_\_\_\_\_ e quanti nel corso del 2002 \_N. \_\_\_\_\_  
specificare specificare

6. Mediamente nel 2002 quanto è stato il tempo di attesa per la Prima Visita?  
 Minor di 15 giorni  
 Tra i 15 e i 30 giorni  
 Da 1 a 2 mesi  
 Più di 2 mesi

7. E' stata fatta la valutazione di efficacia degli interventi?  
 SI  A fine trattamento  A tre mesi  A sei mesi  Ad un anno  
 NO

8. Come è stata fatta la valutazione?  
 Dichiarazione del paziente  
 Marcatori biologici  
 Monossido di carbonio nell'espriato

9. Il Servizio svolge anche altre attività, inerenti:  
 la prevenzione  
 la ricerca  
 la formazione degli operatori  
 il controllo del fumo negli ambienti pubblici e/o di lavoro  
 altro (specificare)

**Si prega di inviare i dati entro i termini indicati nella lettera di accompagnamento tramite fax, posta o email (indicati nelle istruzioni)**



## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA

La Scheda di Aggiornamento è una Scheda Standard per raccogliere, in modo omogeneo, informazioni sui Servizi per la cessazione dal fumo di tabacco.

La Scheda si compone di tre sezioni:

- descrizione delle caratteristiche strutturali e organizzative;
- descrizione delle procedure;
- descrizione dell'attività attuale e pregressa.

## CARATTERISTICHE STRUTTURALI e ORGANIZZATIVE

Questa sezione si compone di due parti.

La prima parte raccoglie informazioni relative alla collocazione territoriale del Servizio di cessazione e alla descrizione di caratteristiche che consentano di identificare le principali modalità di contatto.

La seconda parte è organizzata in forma di tabella, con colonne nominate da A ad F, e da compilare, per riga, come segue:

**COLONNA A:** indicare quali figure professionali sono coinvolte nella gestione del Servizio.

**COLONNA B:** indicare il numero di unità per ogni figura professionale presente nel Servizio.

**COLONNA C:** specificare il tipo di qualifica di ogni figura professionale.

**COLONNA D:** indicare se l'attività che il personale svolge all'interno del Servizio di cessazione è entro l'orario di lavoro (anche straordinario).

**COLONNA E:** specificare quante ore, in media, vengono "dedicate" settimanalmente al Servizio da ogni singola figura professionale.

**COLONNA F:** specificare se ogni figura professionale ha effettuato una formazione specifica.

## DESCRIZIONE DELLE PROCEDURE

Questa sezione è organizzata in forma di tabella, con colonne nominate da A ad F. Deve essere compilata per riga prendendo, come dimensione guida, la colonna "Tipologia degli Interventi" come segue:

**COLONNA A:** descrivere la tipologia dell'intervento effettuato. Per la categoria "Counselling individuale, Terapia di gruppo e Terapia alternativa" specificare la durata in minuti di ogni singolo incontro. Per la Terapia di gruppo specificare il numero di partecipanti previsti, in media.

**COLONNA B:** specificare quanti incontri sono previsti per ogni intervento.

**COLONNA C:** va indicata la cadenza programmata degli incontri.

**COLONNA D:** indicare se per lo svolgimento dell'intervento si utilizzano delle collaborazioni sia interne che esterne al servizio.

**COLONNA E:** indicare in che modo gli utenti possono accedere al servizio specificando per ogni intervento che prevede più incontri se l'importo indicato è complessivo o per singola consultazione.

**COLONNA F:** va indicata la figura professionale che conduce l'intervento.

## DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' ATTUALE E PREGRESSA

Questa sezione raccoglie informazioni relative all'attività attuale e pregressa del Servizio di Cessazione.

## PER L'INVIO DIRETTO DELLE SCHEDE ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

Indirizzare a: Osservatorio Fumo, Alcol e Droga, att. Dr. Piergiorgio Zuccaro Tel. 06/49902909 - Fax 06/49902016, Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma. Email: [osservatorio.fad@iss.it](mailto:osservatorio.fad@iss.it)

*La riproduzione parziale o totale dei Rapporti e Congressi ISTISAN  
deve essere preventivamente autorizzata.  
Le richieste possono essere inviate a: [pubblicazioni@iss.it](mailto:pubblicazioni@iss.it).*

*Stampato da Tipografia Facciotti srl  
Vicolo Pian Due Torri 74, 00146 Roma*

*Roma, marzo 2006 (n. 1) 8° Suppl.*