

Centri per il Trattamento del Tabagismo: ci vuole un cambio di passo

Vincenzo Zagà, Biagio Tinghino

Il tema del Word No Tobacco Day 2021 (Impegnati a smettere - Commit to quit) [1] è stato dedicato alla necessità di smettere per il fumatore, ponendo così sotto i riflettori i Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT), definiti anche Centri Antifumo (CAF), che sono l'asse portante della *smoking cessation*.

Purtroppo i CTT in Italia presentano una serie di croniche criticità che non fanno decollare il numero di fumatori che si rivolgono a essi per smettere di fumare. È inutile nascondercelo, i CTT sono in crisi operativa per problemi mai risolti che si sono via via accumulati in questi ultimi anni:

a) Una prima criticità è strettamente numerica, ossia legata al numero di CTT che operano sul territorio nazionale. L'ultima rilevazione dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) 2021 li situa abbondantemente sotto i 300 (n. 268), in calo significativo rispetto ai

numeri di qualche anno fa (n. 396).

- b) Altra criticità ancora più qualificante è data dall'efficienza con la quale operano nel campo della *smoking cessation*. Escludendo questi ultimi 18 mesi di pandemia, ai CTT accedono ogni anno circa 18.000 fumatori di cui circa il 50% rimane astinente a un anno, un tasso elevato, ma dai numeri assoluti molto bassi se paragonati ai circa 12 milioni di fumatori presenti in Italia.
- c) L'approccio metodologico è spesso molto eterogeneo. Mentre alcuni CTT operano a pieno regime seguendo le linee guida (LG) per una terapia integrata (*counseling + farmacoterapia*), molti altri CTT operano trattando pochi pazienti in un anno e/o utilizzando solo il *counseling* senza sfruttare l'impatto positivo della farmacoterapia a disposizione, indicata dalle LG, che arriva a triplicare il

Centres for the Treatment of Tobacco: A change of pace is needed

Vincenzo Zagà, Biagio Tinghino

The theme of Word No Tobacco Day 2021 (Hurry to Quit / Commit to Quit [1]) was dedicated to the need to quit for each smoker, thus putting the spotlight on the Tobacco Treatment Centres (CTT), also called Anti-Smoking Centres (CAF), which are the backbone of Smoking Cessation.

Unfortunately, the CTTs in Italy present a series of chronic criticalities, which do not favour the increase in number of smokers who turn to them to quit smoking. It is useless not to admit that the CTTs are in an operational crisis due to problems that have never been resolved, which have accumulated over the past few years:

a) A first criticality is strictly numerical, that is linked to the number of CTTs operating on the national territory. The latest survey by the Istituto Superiore di Sanità (ISS) 2021 places them well below 300 (268), a significant decrease compared to the

number of a few years ago (396).

- b) Another even more qualifying criticality is the efficiency with which they operate in the field of smoking cessation. Excluding these last 18 months of pandemic, about 18 thousand smokers access the CTTs every year, of which about 50% remain abstinent for one year, a high rate, but with very low absolute numbers, if compared to the approximately 12 million smokers in Italy.
- c) The methodological approach is often very heterogeneous. While some CTTs operate at full capacity following the guidelines (GLs) for integrated therapy (*counselling + pharmacotherapy*), many other CTTs operate by treating a few patients in a year and / or using only *counselling* without exploiting the positive impact of available pharmacotherapy indicated by the GLs, which triples the number of smoking cessations.

numero di cessazioni.

- d) Il più importante ostacolo, però, è costituito dalla mancanza di formalizzazione istituzionale dei CTT a livello regionale/nazionale che non ne consente una adeguata moltiplicazione sul territorio e non permette agli operatori sanitari che si vogliono impegnare in questo campo un'adeguata formazione continua sul tabagismo.

I dati mostrano chiaramente che la dipendenza da tabacco è la prima causa di morte evitabile in Occidente. Fino al 50% dei fumatori nel nostro Paese, come nelle altre regioni del mondo, morirà a causa del tabacco, e nonostante questo osserviamo un inspiegabile ritardo nel dare ai servizi per il tabagismo la dignità e le risorse che altre strutture (per esempio, i Centri di Diabetologia o per la cura dell'ipertensione) hanno già avuto da tempo.

La Società Italiana di Tabaccologia (SITAB) ha già individuato da tempo le criticità poste sopra come obiettivo primario delle sue azioni. Da due anni l'istituzione della National School of Medical Tobaccology [2] mette a disposizione formazione sul *counseling motivazionale breve* (corsi a distanza, FAD), sul trattamento del tabagismo e percorsi formativi per i centri specialistici. Più di 3.000 operatori sanitari sono stati formati o aggiornati attraverso questi strumenti. Inoltre, come Società stiamo collaborando con l'ISS alla stesura delle

nuove LG nazionali sulla dipendenza da tabacco e nicotina come già abbiamo fatto con le linee guida ENSP (*European Network for Smoking Cessation and Prevention*) 2018 e 2020, disponibili in versione italiana sul nostro sito (www.tabaccologia.it) [3].

Gli interventi di cessazione del tabagismo, inclusi gli interventi brevi come il *minimal advice* e il *counseling motivazionale breve*, hanno un rapporto costo/efficacia molto favorevole, talora notevolmente più alto di altri interventi diffusi in Medicina, come alcuni screening e terapie ormai affermate da decenni nella pratica clinica (Tabella 1).

Sarebbe necessario, in una auspicabile e prossima riforma del Sistema Sanitario Nazionale, stabilire un fondo destinato al controllo del tabacco, come esiste in Francia già da tre anni, magari finanziato da un aumento della tassazione dei prodotti stessi del tabacco. In un riassetto territoriale sarebbe inoltre indispensabile costituire in ogni Azienda sanitaria locale (ASL) almeno un CTT, dotato di personale formato e dedicato, capace di erogare prestazioni continuative.

Infine, sarebbe sicuramente utile se l'ISS insieme al Ministero della Salute fornisse direttive e supporto per la formazione degli operatori dei servizi per il tabagismo, in modo da standardizzare i trattamenti su tutto il territorio nazionale, secondo le LG che presto saranno disponibili. SITAB, anche sulla base delle competenze

- d) The most important obstacle, however, is the lack of institutional formalisation of the CTTs at a regional / national level which does not allow an adequate number of CTTs on the territory and does not permit health professionals who want to engage in this field to have adequate continuous training on smoking.

The data clearly show that tobacco addiction is the first preventable cause of death in Western Countries. Up to 50% of smokers in our Country, as in other Regions of the World, will die from tobacco, and despite this we observe an inexplicable delay in giving to smoking services the dignity and resources that other services (eg. diabetes or hypertension treatment centres) obtained since a long time.

It's quite a long time since The Italian Society of Tabaccology (SITAB) already identified the critical issues listed above as the primary objective of its actions. Since two years, the establishment of the National School of Medical Tobaccology [2] has been providing for training on Short Motivational Counselling (distance courses, FAD), on the treatment of tobacco smoking and training courses for specialised Centres. More than 3,000 healthcare professionals have been trained or updated through these tools. Furthermore, as a Scientific Society, we are also collaborating with

the ISS in drafting new National guidelines on addiction to tobacco and nicotine as we have already done with the 2018 and 2020 European Network for Smoking Cessation and Prevention (ENSP) guidelines, available in the Italian version on our website (www.tabaccologia.it) [3].

Smoking cessation interventions, including short interventions such as Minimal Advice and Short Motivational Counselling, have a very advantageous cost/effectiveness ratio, sometimes considerably higher than other widespread interventions in medicine, such as some screenings and even therapies established in clinical practice for decades (Table 1).

It would be necessary, in a desirable and forthcoming reform of the National Health System, to establish a fund for tobacco control, as it has been established in France three years ago, possibly financed by an increase in the taxation of tobacco products themselves. With a view to an eventual territorial reorganization, it would also be essential to create in each Public Health Local Establishment at least one CTT, equipped with trained and dedicated health operators, able to provide continuous services.

Finally, it would certainly be useful if the ISS, together with the Ministry of Health, provided directives and support for the training of tobacco service operators,

STATINE	per prevenire 1 decesso dopo 5 anni bisogna trattare 107 pz
TERAPIA ANTIPERTENSIVA	per prevenire 1 stroke, IMA, morte dopo 1 anno bisogna trattare 700 pz
SCREENING CANCRO CERVICE	per prevenire 1 morte dopo 10 anni bisogna sottoporre a screening 1.140 pz
SMETTERE DI FUMARE	per prevenire 1 morte prematura <ul style="list-style-type: none"> • Brief advice (<5') del MMG, bisogna trattare 80 pz • Con l'aggiunta di un supporto farmacologico, bisogna trattare 38-56 pz • Con l'aggiunta di un supporto psico-comportamentale, bisogna trattare 16-40 pz

Tabella 1 Interventi evidence-based per la *smoking cessation*. Tali interventi sono altamente costo-efficaci [4].

formative sviluppate nella National School of Medical Tobaccology, può validamente contribuire a diffondere buone prassi e approcci *evidence based*.

Prevenzione e trattamento del tabagismo, basati su programmi validati, costituiscono un obiettivo che un nuovo modello di sanità non può più ignorare. Dodici milioni di italiani ne hanno bisogno.

[*Tabaccologia 2021; XIX(2):3-5*
<https://doi.org/10.53127/tblg-2021-A009>

Vincenzo Zagà

Presidente Società Italiana
di Tabaccologia (SITAB)
✉ presidenza@tabaccologia.it

Biagio Tinghino

Centro per il Trattamento
del Tabagismo, ASST di Vimercate
Direttore Scientifico National School
of Medical Tobaccology

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

in order to standardise treatments throughout the National territory, according to the GLs that will soon be available. The Italian Society of Tobaccology, also on the basis of the training skills developed in the National School of Medical Tobaccology, can sensibly

Bibliografia

1. World Health Organization (WHO). *World No Tobacco Day 2021 campaign - Commit to Quit*. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/quit-tobacco-to-be-a-winner>.
2. Tinghino B. *National School of Medical Tobaccology, un modello di formazione multilivello per la smoking cessation in Italia*. *Tabaccologia* 2020;18:5-8.
3. European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP), Società Italiana di Tabaccologia (SITAB), Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", IRCCS. *Linee guida per il trattamento della dipendenza da tabacco 2020*. European Network for Smoking and Tobacco Prevention Brussels, 2020.
4. Istituto Superiore di Sanità (ISS), Osservatorio Fumo, Alcol e Drogena (OssFAD). Rapporto sul fumo in Italia 2010. https://www.iss.it/documents/20126/122555/Rapporto_annuale_sul_fumo_anno_2010.pdf/cf522450-c5d5-0b58-a61e-2814d2fbc7b4?t=1576448514847.

contribute to increase good practice and Evidence Based approaches.

Tobacco prevention and treatment, based on validated programs, are an objective that a new health model can no longer ignore. Twelve million Italians need it.



OPEN ACCESS

L'articolo è *open access* e divulgato sulla base della licenza CC BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>