

Indagine conoscitiva sulle abitudini al fumo, le opinioni e l'attività di prevenzione del tabagismo tra i medici di medicina generale della Lombardia

Survey among GP's about their smoking habits, opinions and behaviours in Smoking Prevention in Lombardy (Northern Italy)

Giorgio Pretti,¹ Federico Roncarolo,¹ Marina Bonfanti,² Enrica Bettinelli,³ Giovanni Invernizzi,⁴ Manuela Ceccarelli,⁵ Vittorio Carreri,⁶ Maria Teresa Tenconi¹

¹ Dipartimento medicina preventiva, occupazionale e di comunità, Università degli Studi di Pavia

² UO Prevenzione, tutela sanitaria e veterinaria, Regione Lombardia

³ Dipartimento servizi sanitari di base, ASL Città di Milano

⁴ Società italiana di medicina generale

⁵ Dipartimento cure primarie, ASL Mantova

⁶ Società italiana di igiene

Corrispondenza: Federico Roncarolo, Dipartimento medicina preventiva, occupazionale e di comunità, Sezione di igiene, Università degli studi di Pavia, via Forlanini 2, 27100 Pavia; tel. 0382 987290; e-mail: federicorncarolo@hotmail.com.

Cosa si sapeva già

- Il tasso di cessazione determinato dalla sola attività di *counseling* breve da parte del medico di famiglia dopo 6 mesi è pari all'1-3%.
- La maggior parte di coloro che vogliono smettere di fumare non chiede l'assistenza del medico di famiglia.
- In Italia il numero di medici di famiglia fumatori è in diminuzione.

Cosa si aggiunge di nuovo

- In Lombardia la prevalenza di fumatori tra i medici di famiglia è inferiore a quella nella popolazione generale.
- Esistono differenze nell'attività di prevenzione del tabagismo tra i medici fumatori e quelli non fumatori.
- Esiste un bisogno di formazione specifica espresso dai medici di famiglia lombardi.

Riassunto

Obiettivo: analizzare l'abitudine al fumo, le opinioni sul tabagismo, il curriculum formativo e le attività di prevenzione del tabagismo svolte dai medici di medicina generale della Lombardia.

Disegno e partecipanti: nel periodo dal 2000 al 2002 è stato inviato a 5.348 medici di medicina generale della regione Lombardia un questionario sul fumo, tratto dal progetto europeo «GPs Empowerment». Il questionario mirava a mettere in luce le differenze di opinioni e di attività tra medici fumatori e non-fumatori. Sono stati analizzati i dati contenuti nei 3.571 questionari compilati dai medici che hanno deciso volontariamente di partecipare allo studio.

Risultati: in Lombardia il 22,3% (IC 95% 21-24%) dei medici di medicina generale è fumatore. La percentuale tra i maschi è del 24,2% (IC 95% 22-26%) e tra le femmine del 17,8% (IC 95% 15-20%). Il 98,7% (IC 95% 98-99%) è concorde sull'importanza del *counseling*, ma solo il 65,6% (IC 95% 64-67%) parla regolarmente coi propri assistiti dell'importanza di smettere di fumare. La prevalenza di coloro che considerano

un compito del medico di medicina generale quello di informare i propri assistiti passa dal 96,3% (IC 95% 96-97%) dei medici non fumatori al 92,6% dei fumatori (IC 95% 91-94%; $p=0,000$) e quella di coloro che ritengono di dover dare il buon esempio scende dal 97,5% all'89,3% (IC 95% rispettivamente 97-98% e 87-91%; $p<0,001$). Inoltre i medici non fumatori che parlano «regolarmente o spesso» di fumo ai propri assistiti sono il 68,9% (IC 95% 67-71%) contro il 53,4% (IC 95% 50-54%) dei colleghi fumatori ($p<0,001$). Infine risulta che il 67% (IC 95% 65-69%) di tutti medici dichiara di non avere avuto una formazione specifica sulla prevenzione del tabagismo e di essi l'87,4% (IC 95% 86-89%) è disposto a frequentare corsi di aggiornamento sul tema.

Conclusioni: queste indicazioni potrebbe risultare un utile strumento per le strutture competenti al fine di mettere a punto una formazione specifica sulle tecniche di disassuefazione. (*Epidemiol Prev* 2006; 30(6): 343-347)

Parole chiave: indagine, fumo, prevenzione, medicina generale

Abstract

Objective: to analyze smoking habits, opinions on tabagism, curriculum and smoking prevention activities carried out by general practitioners in the Lombardy Region (Northern Italy).

Design and participants: between 2000 and 2002 a question-

naire about tobacco smoke retrieved from the European Project «GPs Empowerment» has been sent to 5348 general practitioners in the Lombardy Region. The questionnaire focuses on the difference of opinions and activity between smoking and no-smoking physicians. We analyzed 3571 questionnaires voluntarily filled.

Results: the prevalence of smokers among the general practitioners in the Lombardy Region was 22.3% (CI 95% 21-24%), (M: 24.2%, CI 95% 22-26% and F: 17.8%, CI 95% 15-20%). Physicians could play a role in the prevention of tobacco: 98.7% (CI 95% 98-99%) agree about the effectiveness of counseling but only 65.6% (CI 95% 64-67%) regularly counsel their patients about smoking-related diseases and quitting. In this paper, we estimated that 96.3% (CI 95% 96-97%) non smoking GPs consider counseling useful for their patients vs 92.6% (CI 95% 91-94%) of smoking physicians ($p < 0.001$); GPs who think to represent a model for people are more frequent among non smokers (97.5%, CI 95% 97-98% vs 89.3%, CI

95% 87-91%; $p < 0.001$). Those who discuss with their patients about tobacco addiction and cessation are 68.9% (CI 95% 67-71%) among non smokers vs 53.4% (CI 95% 50-54%) among smokers ($p < 0.001$). Finally 67% (CI 95% 65-69%) interviewed physicians lacked a specific training in smoking prevention. Among them, 87.4% (CI 95% 86-89%) would attend the courses.

Conclusion: this finding could be useful for planning or enhancing activities aimed at improving preventive and cessation methods. (Epidemiol Prev 2006; 30(6): 343-347)

Keywords: survey, smoke, prevention, general practice

Introduzione

L'abitudine al fumo uccide ogni anno circa 3,5 milioni di persone nel mondo e, se non si verificherà un'inversione di tendenza, negli anni 2020-2030 il tabacco causerà 10 milioni di morti all'anno, il 70% dei quali nei paesi in via di sviluppo.¹ Intervenire sul fumo è difficile, anche per i medici di famiglia. Si tratta di cambiare un comportamento e di contrastare una dipendenza, cosa notoriamente complessa e dispendiosa, sotto il profilo dell'impiego di tempo e di risorse, anche se sicuramente utile. Il medico deve infatti contrastare non solo quelli che sono gli effetti nocivi del fumo ma spesso deve anche combattere con il rifiuto del paziente ad accettare il ruolo negativo del fumo di sigaretta nell'insorgenza della sua patologia;² si è infatti visto che quando il paziente è consapevole e accetta il rapporto tra fumo e un cattivo stato di salute, allora sarà anche più propenso a smettere di fumare.^{3,4} In quest'ambito il *counseling* dei medici di medicina generale può dare buoni risultati, non solo fine a se stesso, ma anche nella scelta del metodo di cessazione più corretto per ogni singolo paziente.^{4,5} I dati internazionali sottolineano infatti l'importanza del ruolo del medico di medicina generale nei confronti dei pazienti fumatori: il 50% dei fumatori in procinto di smettere desidera sentirselo dire dal proprio medico⁶ e l'intervento minimale sul fumo, con 5 minuti spesi sull'argomento in occasione di una visita in ambulatorio, è considerato efficace e doveroso.⁷ E' dimostrato che anche con semplici consigli, con brevi questionari o con volantini inerenti al problema posti nell'ambulatorio medico, si ottengono già dei risultati positivi,⁸ anche se la strategia migliore sembra essere quella basata su un approccio individuale, studiato in base alle esigenze e caratteristiche di ogni singolo individuo.⁹

I medici di base hanno quindi l'opportunità, la credibilità e l'autorevolezza per consigliare la disassuefazione dal fumo e la possibilità di sostenere i loro assistiti nella fase di cessazione,^{10,11} anche se purtroppo attualmente la maggioranza dei fumatori che intende smettere di fumare non si rivolge al medico di medicina generale, né tanto meno a uno specialista; ciò determina un minor numero di tentativi andati a buon fine, sia per la mancata conoscenza dei presidi esistenti per aiu-

tare nel percorso di disassuefazione, sia per la mancanza di un efficace supporto,¹² che potrebbe essere fornito dal medico di base stesso, che però raramente effettua attività di *counseling*.¹³ Il problema è ampio e diffuso pressoché in tutto il mondo: uno studio australiano del 2002 sottolinea come i medici locali abbiano identificato solo il 50% dei fumatori tra i loro assistiti e abbiano dato indicazioni riguardo alla disassuefazione solo a un terzo di essi.¹⁰ Anche a livello italiano la situazione è critica: una ricerca effettuata nel 2000 a livello europeo ha evidenziato come in Italia ci sia la più bassa percentuale di *counseling* da parte dei medici, di conoscenza dei nuovi metodi di cessazione e di fumatori motivati a smettere.⁶ La conoscenza dei metodi disponibili e la capacità di saper consigliare il metodo migliore in base alle diverse esigenze individuali sta acquistando una rilevanza sempre maggiore, tanto che si è notata una correlazione tra fattori razziali, status socioeconomico, scelta del metodo di disassuefazione ed efficacia del tentativo di cessazione.¹⁴⁻¹⁶

E' necessario pertanto un'interazione continua con i medici di medicina generale rispondendo ai loro bisogni formativi e organizzativi nel campo del tabagismo, anche tenendo conto dei cambiamenti della società e della pressione costante e «puntuale» delle multinazionali del tabacco, cercando di sostenere i medici nell'aggiornamento delle continue evoluzioni e innovazioni che si stanno presentando in questi anni nel campo della disassuefazione; per questo motivo molti paesi stanno rispondendo a questa esigenza formativa con l'introduzione di linee guida e corsi di *counseling* per medici di medicina generale.^{11,17-20} Il successo del *counseling*, oltre alle conoscenze e alla capacità comunicativa del medico, è strettamente correlato al suo stile di vita:²¹ i medici di medicina generale fumatori sono molto meno propensi a dare consigli rispetto ai colleghi non fumatori,^{22,23} e i loro suggerimenti hanno meno efficacia nel convincere i loro assistiti. Ricerche condotte nel passato in Italia hanno indicato come anche nel nostro paese il numero di fumatori tra gli operatori sanitari non si discostasse dalla prevalenza della popolazione generale, con valori percentuali più elevate al Sud rispetto al Nord.^{23,24} Tuttavia qualcosa sta cambiando: un'indagine del 2001 ha dimostrato che i medici di famiglia in

Italia fumano in percentuale minore rispetto alla popolazione generale e dichiarano di essere molto interessati a migliorare le proprie conoscenze sul tabagismo.²⁵ Risultati analoghi si sono ottenuti con un'indagine condotta recentemente in altri paesi europei.²⁶

In questo contesto si colloca l'indagine conoscitiva sulle opinioni e le abitudini al fumo degli MMG effettuata nel corso dei primi mesi del 2002 dall'UO del Dipartimento di prevenzione della Regione Lombardia, su richiesta del Gruppo di lavoro «Fumo e medici di medicina generale» e in collaborazione con le ASL regionali e le associazioni degli MMG. Lo scopo di questa indagine è quello di rilevare i comportamenti preventivi e terapeutici degli stessi medici nei confronti dei loro assistiti al fine di programmare interventi della regione in questo settore.

Popolazione e metodi

La popolazione coinvolta nella presente ricerca è di 5.348 medici di medicina generale; l'adesione allo studio era volontaria e l'arruolamento avveniva in occasione dei corsi di aggiornamento obbligatori (non specificatamente dedicati alla prevenzione del tabagismo) per i medici, organizzati dalle diverse ASL lombarde.

Per la raccolta dei dati si è utilizzato un questionario anonimo, opportunamente integrato, tratto dal progetto europeo «GPs Empowerment» già validato in molti paesi europei tra cui l'Italia dall'European Network for Smoking Prevention (ENSP) tra il 2000 e il 2002. Il questionario era costituito da 11 domande chiuse organizzate in quattro aree: dati anagrafici, abitudine al fumo, conoscenze e opinioni relative al fumo, attività di prevenzione del tabagismo. Di tutti i soggetti contattati, 3.571 medici hanno riconsegnato il questionario compilato al personale ASL addetto alla raccolta, determinando una rispondenza del 66,8% (IC 95% 65-67%).

Sono state analizzate le frequenze percentuali delle risposte al questionario ed è stato applicato il test del chi-quadrato per testare la significatività delle differenze. Sono stati calcolati gli intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) di tutte le frequenze percentuali.²⁷

Risultati

La quota di medici su cui è stata condotta questa indagine (3.571) rappresenta il 49,3% (IC 95% 48-51%) di tutti i medici di medicina generale della Lombardia (7.250).

Di tutti gli intervistati il 69,5% (IC 95% 68-71%) erano maschi, e il 30,5% (IC 95% 29-32%) femmine. La distribuzione per età ha rivelato una netta prevalenza di medici appartenenti alle fasce d'età comprese tra i 36 e i 55 anni che, insieme, rappresentano l'88,5% (IC 95% 87-89%) di tutto il campione. Il numero medio di anni di attività professionale del gruppo di medici considerati è di 16,1 (ds $\pm$ 8,8). Non vengono presentati i risultati dello studio suddivisi per ASL a causa dell'ampia variabilità nella rispondenza dei medici di

medicina generale delle diverse ASL al questionario (dal 29% nell'ASL di Milano 2 all'84% nell'ASL della Val Camonica).

Abitudine al fumo

Tra i medici che hanno risposto al questionario, coloro che si dichiarano fumatori abituali sono il 22,3% (IC 95% 21-24%), gli ex fumatori il 27,1% (IC 95% 26-28%) mentre quelli che riferiscono di non avere mai fumato rappresentano il 50,6% (IC 95% 49-52%) di tutti i soggetti partecipanti. La prevalenza dei fumatori tra i medici maschi è del 24,2% (IC 95% 22-26%), mentre per le femmine è del 17,8% (IC 95% 15-20%); inoltre la distribuzione per età dei fumatori di ambo i sessi suggerisce una certa differenza tra le classi di età più basse e quelle più alte: sembrerebbe infatti che i medici più giovani siano meno inclini al consumo di tabacco rispetto ai loro colleghi più anziani: la prevalenza dei fumatori infatti passa dal 14,3% (IC 95% 4-25%) dei medici con meno di 35 anni al 18,2% (IC 95% 16-20%) di quelli con età compresa tra i 36-45 anni, dal 24,7% (IC 95% 23-27%) dei medici di 46-55 anni fino al 25,6% (IC 95% 20-31%) di quelli con 56-65 anni.

Dall'analisi delle risposte dei soli fumatori abituali risulta che la quota di medici rispondenti che fumano, ma che desiderano smettere è del 59,9% (IC 95% 56-63%); i maschi sono più intenzionati a smettere delle colleghe femmine, 60,6% (IC 95% 50-65%) vs 55,4% (IC 95% 48-63%), benché questa differenza non sia statisticamente significativa.

Opinioni sul tabagismo

Per quanto riguarda le opinioni che i medici lombardi hanno nei confronti del loro ruolo nell'ambito dell'attività di prevenzione del fumo di sigaretta, il 95,5% (IC 95% 95-96%) ritiene che sia uno dei propri compiti quello di informare i propri assistiti circa l'importanza di essere non fumatori, benché il 17,6% (IC 95% 16-19%) dichiara che gli assistiti non siano così propensi ad accettare questo tipo di «suggerimento».

La quasi totalità, 98,7% (IC 95% 98-99%) concorda sull'importanza del *counseling* e anche sul fatto che gli operatori sanitari «dovrebbero dare il buon esempio» (95,7%) (IC 95% 95-96%). Infine un dato su cui è necessario riflettere riguarda l'opinione che i medici della nostra regione hanno nei confronti del fumo passivo: l'analisi del questionario rivela che ben il 5,6% (IC 95% 5-6%) di questi non lo ritiene un problema per la salute.

Si registrano però delle differenze significative se si confrontano le risposte date dai medici fumatori con quelle date dai medici non fumatori. In questo caso la prevalenza di coloro che considerano essere un compito del medico di medicina generale quello di informare i propri assistiti passa dal 96,3% (IC 95% 96-97%) dei non fumatori al 92,6% (IC 95% 91-94%) dei fumatori ($p < 0,001$) e quella dei medici che ritengono di dover dare il buon esempio scende dal 97,5% (IC 95% 97-98%) al 89,3% (IC 95% 87-91%) ($p < 0,001$).

Anche la questione del fumo passivo è vista in modo assai diverso dai medici a seconda del fatto che siano fumatori o

no: infatti, secondo l'85,0% (IC 95% 82-88%) dei primi il fumo passivo rappresenta un problema per la salute, contro il 97,2% (IC 95% 97-98%) dei secondi ($p < 0,001$).

Curriculum formativo

Benché soltanto il 33,0% (IC 95% 31-49%) dei medici che hanno risposto al questionario abbia ricevuto una formazione specifica sull'argomento, il 74,6% (IC 95% 73-76%) del totale si ritiene adeguatamente preparato ad aiutare gli assistiti che desiderano smettere di fumare.

Considerando soltanto i medici che non hanno mai ricevuto una formazione specifica sulla prevenzione del tabagismo, emerge che l'87,4% (IC 95% 86-89%) di essi frequenterebbe dei corsi di aggiornamento sul tema: come era lecito attendersi i fumatori sarebbero meno propensi a iscriversi a questi incontri rispetto ai loro colleghi non fumatori: 83,9% (IC 95% 81-86%) vs 88,5% (IC 95% 87-90%) ($p = 0,006$). Infine il 92,4% (IC 95% 91-93%) di tutti i medici intervistati sarebbe lieto di ricevere nel proprio studio del materiale (depliant e poster) che possa essere utile per aiutare quegli assistiti che desiderano smettere di fumare. Anche in questo caso si registrano differenze statisticamente significative tra medici fumatori e medici non fumatori: rispettivamente 88,4% (IC 95% 86-91%) vs 93,7% (IC 95% 93-95%) ($p < 0,001$).

Attività di prevenzione

La quasi totalità dei medici, 98,7% (IC 95% 98-99%) ritiene che è importante informare i propri assistiti circa le modalità e le motivazioni per smettere di fumare; inoltre il 97,4% (IC 95% 97-98%) dei medici intervistati dichiara che il proprio è un ambulatorio in cui è vietato fumare: non esistono differenze significative tra i medici maschi e femmine, benché sia leggermente più alta la prevalenza di femmine che dichiara di avere un ambulatorio in cui non si può fumare: 98% (IC 95% 97-99%) vs 97,2% (IC 95% 97-99%). Invece si riscontrano delle differenze statisticamente significative se si paragonano gli ambulatori dei medici fumatori con quelli dei medici non fumatori: in questo caso i non fumatori hanno una prevalenza più alta di ambulatori in cui è vietato fumare: 98,7% (IC 95% 98-99%) vs 93,0% (IC 95% 91-95%) ($p < 0,001$).

I medici di famiglia lombardi parlano di fumo ai propri assistiti con una certa frequenza: risulta infatti che il 65,6% (IC 95% 64-67%) di loro ne parla «regolarmente o spesso», il 33,2% (IC 95% 32-35%) «a volte o di rado» e solo l'1,2% (IC 95% 0,8-1,6%) «non ne parla mai». Sembra inoltre che i medici femmine affrontino l'argomento più spesso dei propri colleghi maschi, 67,7% (IC 95% 65-71%) vs 64,5% (IC 95% 62-66%), anche se la differenza non è significativa. Differenze più marcate e «reali» invece si registrano nel confronto dei medici fumatori e non fumatori: secondo questa variabile i medici non fumatori che parlano «regolarmente o spesso» di fumo ai propri assistiti sono il 68,9% (IC 95% 67-71%) contro il 53,4% (IC 95% 50-57%) dei colleghi fumatori ($p < 0,001$).

Un'ulteriore analisi dei dati rivela come la propensione al *coun-*

seling in maniera regolare del medico di base sia strettamente correlata al grado di preparazione che lo stesso ritiene di avere sull'argomento. Risulta infatti che i medici che hanno dichiarato di sentirsi in qualche modo preparati ad affrontare il problema fumo con i propri assistiti, praticano il *counseling* «regolarmente o spesso» molto più frequentemente degli altri medici: 71,4% (IC 95% 70-73%) vs 49,1% (IC 95% 46-52%) ($p < 0,001$). Anche la prevalenza di coloro che dichiarano di «non effettuare mai» l'attività di *counseling* è molto minore tra i medici di base che non fumano, 0,6% (IC 95% 0-1%) vs 2,7% (IC 95% 1-3%) ($p < 0,001$).

Questo dato è inoltre confermato dal fatto che i medici intervistati e che hanno dichiarato di avere avuto in passato una formazione specifica sull'argomento offrono ai loro assistiti assistenza in maniera molto più frequente: 71,0% (IC 95% 68-74%) vs 62,9% (IC 95% 61-65%) ($p < 0,001$).

Discussione

In base ai dati analizzati, la distribuzione dei fumatori per sesso ha una prevalenza sovrapponibile in modo sorprendente a quella della popolazione generale per le femmine, 17,8% (IC 95% 15-20%), mentre è più bassa per i maschi: infatti il 24,2% (IC 95% 22-26%) dei medici di famiglia sono fumatori contro il 31,4% della popolazione generale maschile adulta dello stesso anno.²⁸ Questo risultato è confrontabile con quanto riscontrato in uno studio effettuato negli anni Novanta in Italia, dove era stata valutata una prevalenza del 24%.²⁵ Diversa è invece la prevalenza riscontrata in Italia nell'ambito del GPs Empowerment Project, nel periodo luglio-ottobre 2000: la percentuale dei fumatori abituali in Italia era del 28,3% con una prevalenza maggiore al Sud (33,3%).²⁹ Un recente studio francese ha evidenziato come in Francia la prevalenza dei medici di famiglia fumatori sia più alta rispetto all'Italia (33,9% per i maschi e 25,4% per le femmine).²⁶

Anche la distribuzione per età rispecchia quanto riscontrato in altri studi: i medici più giovani sono meno inclini al consumo di tabacco rispetto ai colleghi più anziani e questo fa ben sperare riguardo al futuro, perché, come si è visto, l'essere o meno fumatori fa attuare un comportamento diverso rispetto all'abitudine al fumo e ai consigli dati ai pazienti. Inoltre un minor numero di medici di medicina generale fumatori implica anche un maggior interesse alla disassuefazione e al *counseling*, con la necessità di una sempre maggior preparazione e aggiornamento su quelle che sono le migliori tecniche da consigliare ai pazienti. Avere medici di famiglia più preparati significherebbe una maggior attività di *counseling* nella medicina di base e una maggior attenzione ai bisogni dei fumatori.

I risultati presentati rivelano un bisogno di formazione espresso dai medici di base nella consapevolezza di migliorare l'assistenza a coloro che desiderano smettere di fumare e incrementare il desiderio di rimanere smoke-free nei non fumatori; questo desiderio di formazione, e la consapevolezza dell'importanza del proprio ruolo, maggiormente espres-

so tra i medici non fumatori rispetto ai fumatori è presente pressoché in tutte le ASL e nell'intero panorama italiano.²⁹ Tale indicazione dovrebbe essere presa in considerazione dalle strutture competenti per implementare la formazione specifica sull'argomento e sulle tecniche di disassuefazione nel corso di laurea e nel biennio formativo di preparazione alla figura del medico di medicina generale.

I medici della Lombardia comunque dimostrano una certa coerenza: infatti è sorprendente notare la differenza nella pratica del *counseling* tra coloro che ritengono sia un loro compito e coloro i quali, invece, non lo considerano un'attività che deve essere fatta dal medico di medicina generale.

Un dato da non sottovalutare è in alcuni la scarsa consapevolezza della pericolosità del fumo passivo: nel 2002 il 5,6% dei medici intervistati non lo riteneva un problema di salute, probabilmente inconsapevole dei danni che esso provoca. È auspicabile che con l'entrata in vigore delle ultime normative sia aumentata la consapevolezza dei danni indotti dal fumo passivo anche tra quei medici che non ne erano a conoscenza.

La speranza è che anche in Italia e nel resto del mondo si riesca a raggiungere almeno il risultato ottenuto in Svezia, uno dei paesi all'avanguardia nella lotta al tabagismo, dove soltanto il 6% dei medici è fumatore, mentre la prevalenza nella popolazione generale è del 19% e dove il medico viene preso come esempio dal 71% della popolazione stessa.³⁰

Per raggiungere tale obiettivo non si può prescindere dall'importante ruolo del medico di base, che ha il vantaggio di raggiungere e di seguire nel loro percorso un gran numero di persone, come indicato anche nelle «Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo» edite nel 2002 dall'Istituto superiore di sanità.³¹

Conflitti di interesse: nessuno

Ringraziamenti: la realizzazione del presente lavoro è stata possibile grazie alla collaborazione fattiva dei dipartimenti di cure primarie delle ASL e dei medici di medicina generale lombardi che hanno partecipato all'indagine.

Bibliografia

- WHO Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva, 1998.
- Pilnick A, Coleman T. «I'll give up smoking when you get me better»: patients' resistance to attempts to problematise smoking in general practice (GP) consultations. *Soc Sci Med* 2003; 57: 135-45.
- Coleman T, Barrett S, Wynn A, Wilson A. Comparison of the smoking behaviour and attitudes of smokers who believe they have smoking-related problems with those who do not. *Fam Pract* 2003; 20: 520-3.
- Coleman T, Murphy E, Cheater F. Factors influencing discussion of smoking between general practitioners and patients who smoke: a qualitative study. *Br J Gen Pract* 2000; 50: 207-10.
- Richards D, Toop L, Brockway K, et al. Improving the effectiveness of smoking cessation in primary care: lessons learned. *N Z Med J* 2003; 166: U417.
- Boyle P. *Stato dell'arte sulla lotta al tabagismo. Atti del Convegno*. Milano Oncologia. Istituto Europeo di Oncologia, 25 febbraio 2000.
- Boyle P. European Cancer Experts recommendations for tobacco control. Helsinki Tobacco Consensus Conference. *Ann Oncol* 1997; 8: 9-13.
- Milch CE, Edmunson JM, Beshansky JR, Griffith JL, Selker HP. Smoking cessation in primary care: a clinical effectiveness trial of two simple interventions. *Prev Med* 2004; 38: 284-94.
- Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; CD001118.
- Litt J. How to provide effective smoking cessation advice in less than a minute without offending the patient. *Aust Fam Physician* 2002; 31: 1087-94.
- West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Health Education Authority. Thorax* 2000; 55: 987-99.
- Hammond D, McDonald PW, Fong GT, Borland R. Do smokers know how to quit? Knowledge and perceived effectiveness of cessation assistance as predictors of cessation behaviour. *Addiction* 2004; 99: 1042-48.
- Tenconi MT, Gianti AM, Pretti G, et al. The CINDI Health Monitor Survey. Health behaviour among the Italian adult population, 2001-2002. *It J Public Health* 2004; 3-4: 108-15.
- Levinson AH, Perez-Stable EJ, Espinoza P, Flores ET, Byers TE. Latinos report less use of pharmaceutical aids when trying to quit smoking. *Am J Prev Med* 2004; 26: 105-11.
- Ulbricht S, Meyer C, Schumann A, et al. Promoting the intention to quit smoking among patients in family medicine practice. *Gesundheitswesen* 2004; 66: 518-21.
- Senore C, Battista RN, Shapiro SH, et al. Predictors of smoking cessation following physicians' counseling. *Prev Med* 1998; 27: 412-21.
- McEwen A, Akotia N, West R. General Practitioners' views on the English national smoking cessation guidelines. *Addiction* 2001; 96: 997-1000.
- Tremblay M, Gervais A, Lacroix C, O'Loughlin J, Makni H, Paradis G. Physicians Taking Action Against Smoking: an intervention program to optimize smoking cessation counseling by Montreal general practitioners. *CMAJ* 2001; 165: 601-07.
- Helgason AR, Lund KE. General practitioners' perceived barriers to smoking cessation-results from four Nordic countries. *Scand J Public Health* 2002; 30: 141-47.
- Cornuz J, Humair JP, Seematter L et al. Efficacy of resident training in smoking cessation: a randomized, controlled trial of a program based on application of behavioral theory and practice with standardized patients. *Ann Intern Med* 2002; 136: 429-37.
- Jedrzejewska B, Kalinowski P. Role of health care personnel in promotion of smoking cessation programs. *Wiad Lek* 2002; 55 (Suppl 1): 190-95.
- Kossler W, Lanzemberger M, Zwick H. Smoking habits of office-based general practitioners and internists in Austria and their smoking cessation efforts. *Wien Klin Wochenschr* 2002; 114: 762-65.
- Arciti C, Pistone M, Persici P, Barbieri A et al. A Report on the status of tobacco smoking among the health profession in Italy. In: *9th World Conference on Tobacco and Health 10-14 oct 1994. Tobacco and Health*. New York, Karen Slama, Pum Press, 1994; Vol 1, pp. 751-54.
- Tenconi MT, Battaglia ML, Zanon P, Giorgi G et al. Smoking rates among hospital-employed personnel. In: *9th World Conference on Tobacco and Health 10-14 oct 1994. Tobacco and Health*. New York, Karen Slama, Pum Press, 1994; Vol 1, pp. 735-37.
- Invernizzi G, Bettoncelli G, D'Ambrosio G, Zappa M et al. Carbon Monoxide, cigarettes and family doctors. *Tumori* 2001; 87: 117-19.
- Josseran L, King G, Guilbert P, Davis J, Brucker G. Smoking by French general practitioner: behaviour, attitudes, and practice. *Eur J Public Health* 2005; 15: 33-38.
- Gardner MJ, Altman DG. *Gli intervalli di confidenza*. Roma, Il pensiero scientifico editore. 1990.
- ISTAT. *Annuario statistico*. Roma, 2003.
- Pizzo AM, Chellini E, Grazzini G, Cardone A, Barellino F. Italian general practitioners and smoking cessation strategies. *Tumori* 2003; 89: 250-54.
- Bolinder G, Himmelmann L, Johanson K. Swedish physicians smoke least in all the world. A new study of smoking habits and attitudes to tobacco. *Lakartidningen* 2002; 99: 3111-17.
- Istituto Superiore Sanità, Osservatorio fumo, alcol e droga. *Linee Guida Cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo*. Roma, 2002.