

## Ghidul European al E.N.S.P. pentru tratamentul dependentei de tutun

### Partea a treia

Standarde Europene pentru acreditarea serviciilor de renunțare la fumat  
și a specializării în domeniul renunțării la fumat

### Curs 7

**Recomandări de formare a profesioniștilor din sănătate privind  
tratamentul consumului și dependenței de tutun și standarde de  
calitate pentru personal și serviciile de renunțare la fumat**

- O analiză a literaturii de specialitate a identificat mai multe surse de directive, principii călăuzitoare și evidențe care ar putea fi traduse ca declarații explicite de cerințe vizând serviciile de sănătate din Europa.(Figura)
- Analize efectuate independent în Statele Unite și Australia au subliniat necesitatea unei colaborări active între agențiile publice și private, pentru a reconcilia conflictul dintre reglementarea de sus în jos și dezvoltarea de jos în sus.

#### Consiliul Europei

Recomandare (1997) <sup>5</sup>	Protecția datelor medicale
Practicile de medicație sigură (P-SPPH/SAFE) 2006	Practici de medicație sigură
Rezoluția ResAP (2003) <sup>3</sup>	Îngrijirea nutrițională în spitale
Recomandare (2000) <sup>5</sup>	Participarea pacientului
Recomandare Rec (2006) <sup>7</sup>	Siguranța pacientului

#### OMS

WHO-HEN-OBS 2009	competențele medicilor
Standardele de promovare a sănătății în spitale 2004	promovarea sănătății
Listă de verificare în vederea reducerii morbidității și mortalității la populația globală	siguranța chirurgicală
O bază de evaluare a performanței în spitale: PATH	indicatori de performanță

#### Directive CE

Directiva 2005/36/CE	Calificări profesionale
Directiva 1995/46/CE	Procesarea datelor personale
Directiva 2011/24/UE	Drepturile pacienților în asistența medicală transfrontalieră

#### Cercetări CE

Dezvoltarea standardelor și criteriilor pan-europene pentru inspecția (EU-Blood-Inspection)	Reguli privind sângele
Indicatori europeni ai sistemului de calitate și metodologia privind donarea de organe (proiectul ODEQUS)	Donarea de organe
Rezistența la antibiotice și prescrierea antibioticelor la copiii europeni (ARPEC)	Utilizarea antibioticelor
Stimularea consumului rațional de medicamente în Europa (DRUM Europa)	Consumul de medicamente
PROSAFE – Promovarea siguranței pacientului și îmbunătățirea calității terapiei intensive	Terapia intensivă
Definirea celor mai bune practici în îngrijirea paliativă în Europa (PPP)	Îngrijirea paliativă
Programul Internațional pentru Folosirea Resurselor în Terapia Intensivă (IPOC) – metodologia și rezultatele inițiale privind costurile și aprovizionarea în patru țări europene.	Terapia intensivă
Îmbunătățirea siguranței pacientului în asistența medicală spitalicească prin chirurgie de zi (DAYSAFE)	Chirurgia de zi



Rețeaua UE de Îngrijire și Management al Serviciilor pentru Persoanele în Vârstă din Europa (CARMEN)	Servicii pentru persoanele în vârstă
Ghidul bunelor practici în ceea ce privește Calitatea, Adecvarea și Accesul la Serviciile Medicale pentru Imigranții din Europa (EUGATE)	Populații minoritare
<b>ONG-uri</b>	
Directivile Consiliului European pentru Resuscitare 2010	Resuscitare
Uniunea Europeană a Medicilor Specialiști (UEMS)	Calitatea practicii medicale
Declarația Basel UEMS	Dezvoltare profesională continuă
Carta Europeană a Drepturilor Pacienților <a href="http://www.activecitizenship.net">www.activecitizenship.net</a>	Drepturile pacienților
EACH - Carta copiilor	Drepturile pacienților
Asociația Internațională de Gerontologie: Carta Normelor Standard pentru Persoanele în Vârstă	Drepturile pacienților
Societatea Europeană de Radiologie (SER) Managementul riscurilor în radiologie, 2004	Radiologie
Federația Europeană a Spitalelor și Serviciilor Medicale (HOPE), Octombrie 2010	Boli cronice
<b>Standarde europene</b>	
EN ISO 22870:2006 (POCT) – Cerințe de calitate și competență (ISO 22870:2006)	Chiropractică
EN 16224:2012 Furnizarea de asistență medicală de către chiropracticieni	Testare la punctul de consult
WS068001 Servicii de Îngrijire a Sănătății – Criterii de calitate pentru controalele de sănătate	Controalele de sănătate
00414001 Furnizarea de servicii medicale în domeniul osteopatiei	Osteopatie
CEN/TC 403 Servicii de chirurgie estetică	Chirurgie estetică
<b>ISO 9001 – Interpretarea în domeniul serviciilor medicale</b>	Sisteme de management al calității
Autoritatea națională irlandeză pentru standarde: Aplicarea ISO 9002 într-un mediu spitalicesc	
SGS Yarsley International (SGS) în Marea Britanie: BS EN ISO 9000: Note orientative pentru aplicarea standardului în spitale	
Institutul suedez de standardizare, Ghid (CEN/TS 15224)	
DNV Accreditarea Națională Integrată pentru Organizațiile de Îngrijire a Sănătății – Principii Interpretative	
CEN/TC 362 Serviciile Medicale – Sisteme de management al calității	

## RECOMANDĂRI PENTRU TRAINING-UL STANDARD ÎN DOBÂNDIREA EXPERTIZEI ÎN DOMENIUL RENUNȚĂRII LA FUMAT

- Populația-țintă căreia i se adresează cursurile de renunțare la fumat include toți consilierii și coordonatorii serviciilor de renunțare la fumat, precum și alte persoane care oferă recomandări privind metodele de renunțare la fumat.

Toate organismele europene autorizate, responsabile de educația și instruirea angajaților din domeniul medical care consiliază fumătorii în vederea renunțării la fumat, trebuie să ia măsuri pentru:

- pregătirea întregului personal medical din linia întâi pentru oferirea de consiliere minimală privind renunțarea la fumat, în conformitate cu cele mai bune recomandări disponibile și pentru efectuarea de trimiteri, acolo unde acest lucru este necesar și posibil, către serviciile disponibile de renunțare la fumat, finanțate din bani publici
- asigurarea training-ului de renunțare la fumat ca parte a curriculei de bază pentru studenți și absolvenți de medicină
- asigurarea și menținerea disponibilității cursurilor de formare și dezvoltare profesională continuă
- pregătirea tuturor practicienilor din domeniul serviciilor de renunțare la fumat
- oferirea unor cursuri suplimentare, specializate, pentru aceia care lucrează cu grupuri specifice - de pildă, persoane cu probleme de sănătate mentală, pacienți spitalizați și femei însărcinate care fumează;
- încurajarea și instruirea profesioniștilor din domeniul medical să ceară informații de la pacienți cu privire la toate formele de consum de tutun și să îi consilieze pe aceștia în privința pericolelor expunerii la fumatul pasiv

- Aceste organisme de instruire autorizată diferă de la o țară la alta a Europei, de la universități acreditate, până la alte structuri de instruire guvernamentale sau recunoscute la nivel național
- Standardul de instruire în vederea renunțării la fumat acoperă două arii principale
  - Cunoștințe
  - Competențe
- Standardul se referă la conținutul programelor și la rezultatele dorite ale cursurilor de instruire.
- Standardele de training ale Serviciului Național de Sănătate din Marea Britanie (vezi tabelul) s-a axat asupra elementelor și modulelor minime în efectuarea de intervenții vizând renunțarea la fumat, la trei niveluri diferite
  - Sumară, la momentul oportun: Corespunde curriculei pentru studiile de licența ale universităților de medicină
  - Intensivă individuală
  - Pe grupuri

} corespund studiilor de masterat ale  
facultăților de  
medicină/psihologie/asistență  
medicală

**Tabel:** Standardele de evaluarea ale training-ului NHS de renunțare la fumat

1. Dovada privind participarea la cursul de instruire;
2. Evaluarea continuă a activității din timpul cursului (evaluare formativă);
3. Testarea cunoștințelor și competențelor-cheie, la încheierea cursului;
4. Evaluarea cunoștințelor și competențelor la punerea lor în practică, prin observare;
5. Furnizarea de dovezi privind învățarea și aplicarea în practică, printr-un portofoliu care să ateste dezvoltarea profesională continuă.

# RECOMANDĂRI PENTRU DEZVOLTAREA UNEI CURICULE DE RENUNȚARE LA FUMAT PENTRU STUDENȚII UNIVERSITĂȚILOR DE MEDICINĂ DIN EUROPA

## Argumentare

- Fumatul ucide mai mult de 6 milioane de oameni la nivel mondial iar potrivit estimărilor, până la 8 milioane până în 2030.<sup>2</sup>
- Doar în Europa fumatul ucide 500,000 persoane anual.
- De asemenea, consumul de tutun dăunează mediului și constituie o povară economică importantă.

## Conținutul programului de instruire

- epidemia tabagismului în Europa și la nivel global;
- factori care duc la consumul de tutun;
- baza farmacologică a dependenței de tutun;
- pericolele consumului de tutun asupra sănătății;
- alte consecințe (economice, de mediu etc.) ale consumului de tutun;
- rolul medicului în controlul consumului de tutun;
- legislația privind controlul consumului de tutun.

## Metode de instruire

- Instruirea este una teoretică pe parcursul primilor ani de studii medicale, activitățile practice fiind efectuate în perioada anilor de studiu clinici (anii 4-6).
- Durata pregătirii teoretice este de 10-12 ore. Prelegeri, dezbateri de grup, mese rotunde sau studii de caz - toate sunt metode folosite în pregătirea practică. Obiectivul cursurilor de pregătire este acela de a-i determina pe studenți să conștientizeze problemele majore legate de consumul de tutun

(Vezi tabelul pentru detalii)

OBIECTIVE GENERALE	PUNCTE DE INTERES	Perioadă și nivel (*)		
		Pre-clinică	Clinică	Stagiatură
Informații privind prevalența consumului de tutun și factorii de declanșare a fumatului	Proprietăți epidemiologice de bază ale consumului de tutun (persoană, loc, tendințe în timp etc.)	B2		
Informații privind pericolele consumului de tutun asupra sănătății	Compoziția fumului de tutun și efectele sale asupra sănătății	B1		
	Efectele fumatului asupra sistemului respirator	B1	B2	
	Efectele fumatului asupra sistemului cardiovascular	B1	B2	
	Efectele fumatului în ceea ce privește cancerul și sistemul hematopoietic	B1		
	Efectele fumatului asupra sistemului urogenital	B1		
	Efectele fumatului asupra sarcinii și copiilor	B1		
Dependența de tutun și importanța ei pentru indivizi și populație	Baza neurobiologică a dependenței de tutun	B1	B2	
	Aspecte cognitive și comportamentale ale dependenței de tutun	B1	B2	
Efectele consumului de tutun asupra mediului	Calitatea și poluanții aerului din interior	B1		
	Poluarea mediului, pericole de incendii	B1		
Efectele sociale și economice ale fumatului	Efectele asupra indivizilor	B2		
	Efectele asupra comunității	B2		
Legislația privind controlul tutunului	Nivel internațional (CCCT – Convenția-Cadru pentru Controlul Tutunului)	B2		
	Nivel național (legislația națională)	B2		
Conceptul privind controlul tutunului și strategiile aferente	Strategii MPOWER	B2		
	Legislația națională relevantă – de pildă, Programul Național de Control al Tutunului	B2		

OBIECTIVE GENERALE	PUNCTE DE INTERES	Perioadă și nivel (*)		
		Pre-clinică	Clinică	Stagiatură
Rolul medicului în ceea ce privește controlul tutunului și comportamentul aferent	În calitate de model de urmat, medicul adoptă un comportament de nefumător	B2	B2 D2	B3 D3
	Îi ajută pe fumători să renunțe la fumat, implementând principiile 5A și 5R	B1	B3 D3	B3 D3
	Metode de renunțare bazate pe dovezi		B2	
	Renunțarea la fumat în practica clinică			B3
	Prevenirea recidivelor			B3
	Susținerea și conducerea acțiunilor de control al tutunului	B2	B3 D3	B3 D3
	Evitarea și combaterea manipulărilor industriei tutunului	B2	B3 D3	B3 D3
Controlul tutunului în viața de zi cu zi și colaborarea cu instituțiile abilitate	Renunțarea la fumat la anumite categorii de populație: persoane care au suferit intervenții chirurgicale, persoane cu BPOC, cu tulburări cardiace sau psihice			D3
	Rolul mass-mediei în controlul tutunului	B2		
	Instituții guvernamentale și non-guvernamentale specializate în controlul tutunului	B2		



## Domeniul cognitiv

- **B1:** Cunoaștere (amintește-ți, calculează, definește) - cunoștințe privind prevalența consumului de tutun, factori care determină prevalența; enumerarea efectelor consumului de tutun asupra sănătății, pe organe și sisteme.
- **B2:** Înțelegere, implementare, analiză, evaluare - mecanismele biologice și psihologice ale efectelor consumului de tutun asupra sănătății, explicarea efectelor de mediu și a poverii economice reprezentate de consumul de tutun.
- **B3:** Folosirea cunoștințelor de la B2 în implementarea în situații reale (la pacienți) (stabilirea antecedentelor, evaluare și decizie) - implementarea celor “5A”, oferirea de ajutor fumătorului, furnizarea de informații cu privire la diverse opțiuni de tratament.

# Domeniul perceptiv

## Domeniul perceptiv

- D1: Conștientizare: de pildă, cunoașterea metodelor de marketing folosite de industria tutunului.
- D2: Atitudine: de pildă, analizarea metodelor de marketing folosite de industria tutunului și a importanței contracarării lor.
- D3: Comportament: de pildă, elaborarea unei strategii de contracarare a metodelor de marketing folosite de industria tutunului și implementarea strategiei.

## Evaluare

- Efectul programului este evaluat prin testări preliminare și ulterioare. Studenții participă la o pre-testare înainte de începerea programului (în primul an) și la o testare finală înainte de absolvire (în ultimul an). Numele studenților nu sunt înregistrate; este evaluată performanța de grup.

## RECOMANDĂRI DE DEZVOLTARE A UNEI CURICULE DE RENUNȚARE LA FUMAT PENTRU ABSOLVENȚII UNIVERSITĂȚILOR DE MEDICINĂ DIN EUROPA

### Obiectivele programului de instruire

- Educarea participanților cu privire la prevenția, diagnosticul și tratamentul dependenței de tutun

### Teme

- epidemia tabagismului
- factori care inițiază consumul de tutun;
- baza farmacologică a dependenței de tutun;
- consecințele consumului de tutun asupra sănătății;
- alte consecințe (economice, de mediu etc.) ale consumului de tutun;
- abordări privind controlul tutunului;
- rolul medicului în controlul consumului de tutun;
- legislația privind controlul consumului de tutun (națională și internațională);
- servicii de control al tutunului la nivel național;
- înființarea și administrarea unui centru de renunțare la fumat.

## Metode de instruire

- Două părți: învățarea la distanță și învățarea față în față
- Organizat de Ministerul Sănătății sau de universitățile autorizate.
- Numărul maxim de participanți: 25

## Evaluare

- Reușita cursurilor de instruire este evaluată prin intermediul unor teste - preliminar și final - iar participanții bine pregătiți primesc o atestare din partea Ministerului Sănătății. Se oferă, de asemenea, și feedback verbal. Medicii cu atestat au dreptul de a înființa și a administra un centru de renunțare la fumat.

## Program de instruire pentru medicii pneumologi

- European Respiratory Society a publicat o monografie privind renunțarea la fumat la pacienții cu BPOC, în 2007, iar în curând va deveni disponibilă o nouă ediție. Figura următoare prezintă raportul experienței din Turcia.

Programul a fost condus de Societatea Turcă de Medicină Toracică, cu finanțare din partea Fundației Internaționale Pfizer (Micro-Granturi pentru Controlul și Politica Consumului de Tutun). Programul „modular” standardizat de instruire a fost pregătit de membrii Grupului de Lucru privind Controlul Tutunului, din cadrul Societății Turce de Medicină Toracică. Ulterior, un grup de 40 de medici pneumologi au fost pregătiți ca instructori, alcătuind echipa centrală de instruire. Programul de instruire a fost pus la dispoziția tuturor membrilor Societății, pe internet. Un număr total de 765 de participanți au parcurs modulul electronic de instruire. Obiectivul cursului a fost integrarea primilor 2A (Întreabă și Sfătuiește) din principiile celor 5A în practica lor clinică zilnică. La sfârșitul fiecărui modul, participanții au răspuns la întrebările cu privire la punctele principale ale modulului. După încheierea cursului, participanții care au dorit să-și perfecționeze metoda au participat la un curs de instruire față în față, de o zi (de fapt, toți cei 765 de participanți au participat la cursul față în față). Aceste programe de instruire au fost conduse de membrii echipei centrale, în 18 provincii ale Turciei. La sfârșitul acestor programe de instruire pe teren, participanții și-au dezvoltat capacitatea de a lucra cu fumătorii și de a-i ajuta să renunțe la fumat, prin implementarea unor metode științifice de renunțare la fumat. Toți participanții au evaluat programul ca fiind bun și foarte bun, atât în ceea ce privește conținutul, cât și în ceea ce privește relevanța.

## RECOMANDĂRI DE DEZVOLTARE A UNEI CURICULE DE RENUNȚARE LA FUMAT PENTRU ALTE CATEGORII DE SPECIALIȘTI DIN EUROPA IMPLICAȚI ÎN ASISTAREA FUMĂTORILOR:PSIHOLOGI, ASISTENȚI, MANAGERI SANITARI

- Renunțarea la fumat trebuie să facă parte din programa de bază a cursului minim pentru toate categoriile de profesioniști din domeniul sănătății care lucrează cu fumătorii.
- Instructajul trebuie să fie o componentă esențială a unui program de renunțare la fumat adresat tuturor autorităților din domeniul sănătății. Acest program trebuie să includă timp și finanțare protejate, mai exact un timp prevăzut în afara programului de lucru obligatoriu (nivel de dovadă B).
- Renunțarea la fumat trebuie să fie finanțată și prioritizată în cadrul bugetelor de instruire existente (nivel de dovadă B).

## STANDARDE DE INSTRUIRE PENTRU CLINICIENII SPECIALIZAȚI ÎN RENUNȚAREA LA FUMAT

- Deși dependența de tutun are caracteristici comune la majoritatea pacienților, mediul și cultura din care provin pot fi substanțial diferite.
- Sistemele de îngrijire a sănătății pot, de asemenea, să difere, atât în ceea ce privește resursele, cât și în ceea ce privește prioritățile.
- Dezvoltarea competențelor în renunțare la fumat la clinicienii care au posibilitatea de a dedica timp și resurse acestei activități are în vedere și timpul afectat pentru vizitele de follow-up, timp de cel puțin șase luni.

### Conținutul programului de instruire

Cursurile durează trei zile:

1. **Atestat de bază (2 zile):** Pentru calificare, prezența este obligatorie în primele două zile ale cursului. Conținut: 50% teorie, 50% practică (terapie cognitiv-comportamentală, interviuri motivaționale și practică în renunțarea la fumat).
2. **Atestat avansat (1 zi de monitorizare):** Pentru a obține calificarea pentru atestatul avansat, următoarele cerințe sunt necesare, în plus față de cele de la certificatul de bază:
  - o zi (a treia) de monitorizare, după trei până la șase luni de la încheierea cursului de bază (vezi mai sus);
  - un test scris de verificare a cunoștințelor, de cca. 30 de minute, începând din ziua a treia;
  - 3 cazuri de pacienți, rapoarte clinice scrise, cu respectarea unui model;
  - 3 ședințe supervizate de consiliere individuală sau de grup (vizite la clinică sau prin telefon)

## CONȚINUTUL OBLIGATORIU AL PROGRAMULUI DE INSTRUIRE

### Conținutul cursului de bază (ziua 1 și 2)

**T=Teorie și P=Practică**

- **T** Introducere: O trecere în revistă a principalelor consecințe ale consumului de tutun asupra sănătății; costuri, dependență și o analiză sumară a diferitelor aspecte ale prevenirii fumatului și ale consumului de tutun.
- **T** Riscurile consumului de tutun, în detaliu, și beneficiile renunțării la fumat.
- **T** Metode de renunțare la fumat (Cochrane Library, [www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net)), metode de evaluare a rezultatelor.
- **P** Metode de consiliere și sesiuni de instruire.
- **P** Renunțare la fumat în practică, proceduri de consiliere individuală, prevenirea recidivelor, sesiuni de instruire și follow-up.
- **T** Dependența de tutun, sevrăjul, farmacoterapia.
- **T** Metode adaptate diferitelor servicii/metode de grup, materiale și alte resurse.
- **T** Conținut opțional, precum: legislație, reclame la tutun și/sau probleme globale.



## Conținutul cursului de follow-up (ziua 3)

### Elemente obligatorii:

- **Test de verificare a cunoștințelor:** 0,5 h, 10 întrebări, 5 tip grilă + 5 tip eseu.
- **Tratament de grup:** Discuție cu întrebări și răspunsuri, timp de 2,5 h, despre planificare, rolul liderului de grup, structura întâlnirilor, probleme privind recrutarea și alcătuirea grupului, documentare.
- **Tratament individual:** Schimb de experiențe / discuție în grupuri mici pe baza cazurilor de pacienți și studiilor de caz puse în discuție de studenți (2h)

### Discuții optionale:

- Probleme speciale (1h) - rezultatele noilor sondaje regionale, fumatul de narghilea, alte produse pe bază de tutun, noua legislație, terapia farmacologică, tineri/școli, particularități ale fumatului care țin de gen, chestiuni globale, materiale noi.

## Evaluarea training-ului:

Participanților li se va da ocazia să evalueze:

- (a) primele două zile de curs și apoi
- (b) toate cele trei zile, pentru a acoperi întregul curs.

1. Modulele de curs care ar trebui să facă parte din evaluarea primelor două zile.

Întrebări legate de:

- Context, mediu/profesie.
- Conținutul părții teoretice.
- Conținutul părții practice.

2. Modulele de curs care ar trebui să facă parte din evaluarea celei de-a treia zile.

Întrebări legate de:

- Conținutul părții teoretice, ziua a treia
- Conținutul părții practice, ziua a treia
- Instructajul dintre zilele 1 și 2 și ziua a treia - organizare și conținut.
- Cursurile în ansamblul lor
- Câți pacienți ați tratat după cursul de bază (zilele 1 și 2)?

## **Materiale utile în cadrul instructajului:**

- Set de întrebări pentru testul de verificare a cunoștințelor
- Șabloane de răspuns la teme pentru acasă și pentru înregistrarea pacienților
- Cazuri de pacienți, scrise, pentru a fi folosite în dezbateri
- Informații (prezentări) despre produse farmaceutice
- Informații (prezentări) despre felul în care poate fi monitorizată și evaluată reactivarea.

## **Autorizația pentru oferirea de cursuri în vederea renunțării la fumat:**

Ar trebui înființată o comisie națională de experți, care să aibă autoritatea de a evalua propunerile pentru cursuri.

# STANDARDE DE CALITATE ÎN TRATAMENTUL DEPENDENȚEI DE TUTUN

- Specialist în Tratamentul Dependenței de Tutun (STDT)
  - Un specialist în tratamentul dependenței de tutun (STDT)<sup>1</sup> este un profesionist care deține competențele, cunoștințele și instruirea necesare pentru a oferi intervenții eficiente, bazate pe dovezi, pentru tratamentul dependenței de tutun, în funcție de intensitate, pe o paletă largă de intensități.
- STDT poate lucra în diverse instituții care includ, fără a fi limitate la:
  - Spitale
  - Centre comunitare
  - Organizații de menținere a sănătății
  - Cabinete medicale și stomatologice
  - Instituții educaționale
  - Servicii sociale
  - Organizații de sănătate publică
  - Centre specializate pentru tratamentul dependenței de tutun
  - Linii telefonice gratuite pentru renunțarea la fumat
  - Programe de tratament pentru abuzul de droguri
  - Centre de sănătate mintală
- STDT se poate angaja nu doar în furnizarea de tratament, dar și în educarea altor persoane cu privire la tratamentele dependenței de tutun.

## ROLUL SI RESPONSABILITATILE SPECIALISTULUI IN TRATAMENTUL DEPENDENTEI DE TUTUN

### Cunoștințe despre dependenta de tutun dobândite pe cont propriu și prin educație

- Oferă informații clare și corecte despre consumul de tutun, strategiile de renunțare și dimensiunea impactului asupra sănătății populației, cauzele și consecințele consumului de tutun

### Aptitudini de consiliere

- Aplicarea teoriilor și strategiilor de consiliere, pentru a stabili o relație de colaborare și pentru a facilita implicarea pacientului în tratament și a angajamentul lui față de schimbare.

### Interviul de evaluare

- Conduce un interviu de evaluare pentru a obține informații complete și precise, necesare în planificarea tratamentului.

## Planificarea tratamentului planning

- Demonstrarea unei capacitati de a dezvolta un plan de tratament individualizat, pe baza unor strategii de tratament susținute prin dovezi.

## Farmacoterapia

- Oferiți informații clare și corecte cu privire la opțiunile de farmacoterapie disponibile și la uzul lor terapeutic.

## Prevenirea recidivei

- Oferiți metode de reducere a numărului recidivelor și furnizați asistență permanentă persoanelor dependente de tutun.

## Abordarea unor categorii dificile/speciale de fumatori

- Dați dovadă de competență atunci când lucrați cu diverse sub-grupuri de populație și cu acele categorii de fumători care prezintă probleme speciale de sănătate.

## Documentare și evaluare

- Descrieți și folosiți metode de monitorizare a progreselor individuale, de ținere a evidențelor, de documentare a progra-mului, de măsurare a rezultatelor și de raportare.

## Resurse profesionale

- Apelați la resursele disponibile, pentru susținerea pacientului, educație și consultare profesională.

## Lege și etică

- Apelați constant la un cod de etică și respectați normele guvernamentale specifice domeniului medical sau instituției în care vă desfășurați activitatea.

## Dezvoltare profesională

- Asumați-vă responsabilitatea în ceea ce privește dezvoltarea profesională continuă și contribuția la dezvoltarea altora.

## CONDIȚII DE ACREDITARE A SERVICIILOR SPECIALIZATE ÎN RENUNȚARE LA FUMAT

### Serviciul de renunțare la fumat (SRF):

- Orice loc în care un cadru medical își desfășoară activitatea în vederea tratării dependenței de tutun ca fiind obiectivul sau unul dintre obiectivele serviciului.
- Potrivit estimărilor e.SCCAN, există 2.500 de servicii de renunțare la fumat în Europa<sup>2</sup>. Toate aceste servicii declară că renunțarea la fumat este singurul sau unul dintre obiectivele serviciului de sănătate. Serviciilor de renunțare la fumat le revin următoarele roluri:
- tratarea cazurilor de dependență de tutun și concentrarea asupra cazurilor mai dificile;
- educarea / instruirea profesioniștilor din domeniul sănătății cu privire la oprirea consumului de tutun;
- cercetarea / evaluarea intervențiilor de renunțare la fumat;
- răspândirea bunelor practici din domeniul renunțare la fumat printre profesioniștii din domeniul sănătății și în rân-durile populației, precum și eliminarea relelor practici;
- promovarea sănătății

### Trei nivele de SRF<sup>2</sup>

Definiția serviciilor de renunțare la fumat acoperă trei sub-grupuri:

1. *Unități specializate în renunțarea la fumat (USRF)*
2. *Cabinetul specialistului în renunțarea la fumat (CSRF)*
3. *Centru de consiliere pentru renunțare la fumat (CCRF)*



## 1. Unități specializate în renunțarea la fumat (USRF)

- un centru dedicat renunțării la fumat, având ca personal atașat minimum un medic și doi specialiști din do-meniul serviciilor medicale –
- unul dintre cei doi specialiști trebuie să fie specialist în renunțarea la fumat, cu disponibilitate completă în ceea ce privește prescrierea de medicamente, sprijinul comportamental, facilitățile de monitorizare a monoxidului de carbon pentru toți pacienții, ținerea unor evidențe medicale standard, procedurile standard de monitorizare și evaluare a activității.

## 2. Cabinetul specialistului în renunțarea la fumat (CSRF)

- *un cabinet medical dedicat - cu jumătate de normă sau cu normă întreagă - tratamentului dependenței de tutun, având capacitatea de a prescrie medicamente, dar fără a dispune de întreaga paletă de opțiuni pe care o oferă o clinică de renunțare la fumat.*

## 3. Centru de consiliere pentru renunțare la fumat (CCRF)

- un centru dedicat tratamentului dependenței de tutun, unde este necesară prezența unui specialist în re-nunțare la fumat, dar nu și prezența unui medic.
- de regulă, aici există un psiholog, o asistentă sau alt profesionist din domeniul medical, care servesc drept consilieri.
- nu se asigură prescrierea de rețete, dar se oferă sfaturi cu privire la suportul farmacologic disponibil.

*See the following Figure*

## Cele trei niveluri de servicii de renunțare la fumat (adaptare după e.SCCAN)



## ACREDITAREA UNITĂȚILOR SPECIALIZATE ÎN RENUNȚAREA LA FUMAT

Centrelor acreditate ca unități specializate în renunțare la fumat li se recomandă să aibă la dispoziție resurse optime - umane și materiale.

### Resurse umane

- O echipă care să includă mai mult de un specialist în îngrijirea sănătății asigură o creștere a ratei de succes în renunțare la fumat.
- O echipă multi-disciplinară, alcătuită din medici, asistente medicale, psihologi, nutriționiști, este optimă pentru a acoperi toate nevoile majorității consumatorilor de tutun, în perioada tratamentului de renunțare la fumat.
- Personalul trebuie să fie suficient pentru a asigura o primă vizită nu mai târziu de trei săptămâni de la primirea unei cereri de tratament de renunțare la fumat.
- Centrul are personal alcătuit dintr-o echipă multi-disciplinară de profesioniști în domeniul sănătății, specializați în tratamentul fumatului. Ei sunt angajați în domeniul medical, foarte calificați în sfera lor de activitate și experți în capacitatea lor de a preveni, diagnostica și trata dependența de tutun/fumat, lucrează cu normă întreagă și sunt plătiți pentru aceste activități

- Este necesar ca profesioniștii din domeniul îngrijirii sănătății care administrează unitatea specializată de renunțare la fumat să poată să acrediteze cursurile de instruire adecvată în prevenirea, diagnosticarea și tratamentul dependenței de tutun.
- Centrul ar trebui să dispună și de personal administrativ, care să se ocupe de apelurile pacienților, să le redirectioneze și, totodată, să țină evidențele pacienților și să se ocupe de sarcinile administrative relevante.
- Disponibilitatea acestor resurse va trebui să fie documentată adecvat. Certificarea va fi solicitată din partea unei autorități competente, pentru a demonstra existența în cadrul centrului a unei echipe multi-disciplinare, cu caracteristicile specificate, care lucrează cu normă întreagă.
- Totodata, este necesar un atestat care să dovedească instruirea adecvată în prevenirea, diagnosticarea și tratamentul consumului de tutun.

## Resurse materiale

- Camere în proprietate, disponibile tot timpul: cameră de consult, cameră de investigații medicale, oficiu administrativ, cameră de așteptare și sală de ședințe.
- Baze de date introduse pe calculator și fișiere pentru documente specifice privind consumul de tutun și fumatul.
- Evidențe clinice specifice privind fumatul/consumul de tutun.
- Protocoale de intervenție clinică.
- Materiale de auto-ajutorare.
- Materiale de birou.
- Materiale de proiecție audio-vizuală.
- Materiale clinice: stetoscop, tensiometru, dispozitiv de măsurare a concentrației de monoxid de carbon în aerul expirat, spirometre, electrocardiografe, sisteme de măsurare a înălțimii și greutateii pacientului (inclusiv cu posibilitatea de a calcula indicele de masă corporală, IMC). Mostre de medicamente.
- Posibilitatea de a măsura nivelul de nicotină sau cotinină în fluidele corporale.
- Acces telefonic direct.

## Chestionar pentru serviciile de renunțare la fumat

### **Chestionare de auto-evaluare obligatorii:**

- Profilul consumului de tutun
- Testul dependenței de tutun: Testul Fagerström.

### **Chestionare de auto-evaluare recomandate:**

- Chestionar de evaluare a dispoziției (HAD sau altul)
- Chestionar privind motivația de a renunța și/sau obstacolele percepute

### **Chestionar care nu este auto-administrat:**

- Chestionar precum Inventarul de Depresie Beck (IDB)

## CATEGORII DE CONSUMATORI DE TUTUN CARE AR TREBUI ADRESAȚI SERVICIILOR DE RENUNȚARE LA FUMAT

- Consumatorii de tutun din categorii cu risc crescut
- Toți consumatorii de tutun
- Categorii specifice de public

### Activități de asistență medicală

- Acreditarea ca unitate specializată în renunțare la fumat se bazează, în principal, pe criteriile de calitate a asistenței medicale oferite.
- Asistența medicală va fi asigurată în trei formate:
  1. **Vizite individuale:** pacienții sunt văzuți de cel puțin șase ori, fiecare vizită durând nu mai puțin de 15 minute. Prima vizită va dura nu mai puțin de 30 de minute
  2. **Consultații de grup:** pacienții vor fi văzuți pe parcursul a 5-9 sesiuni de grup, acestea având o durată cuprinsă între 45 și 90 de minute
  3. **Consultații prin telefon:** reprezintă o soluție la care se va apela numai în acele cazuri când pacientul nu poate vizita centrul, când se impune mai puțină intervenție intensivă sau când este nevoie de o intervenție directă și la obiect.

## Exemplu de organizare a vizitelor de renunțare la fumat

### Prima vizită:

- trebuie să fie o vizită față în față și/sau ar putea avea loc în cadrul unei vizite de grup;
- este ocazia de a intra în contact cu consumatorul de tutun, de a înregistra consumul de tutun și de a educa consumatorul cu privire la produsele pe bază de tutun, la consecințele consumului de tutun asupra sănătății și a-l informa despre renunțarea la fumat;
- trebuie să fie extinsă: 30-60 de minute.

### Vizitele de follow-up

- numărul vizitelor de urmărire este cuprins, de regulă, între 5 și 9 vizite. De exemplu, se pot face vizite în săptămânile 2, 4, 8, 12, 26, însă nu sunt excluse nici alte scheme (cum ar fi, o vizită suplimentară în săptămâna 1 sau o vizită după 1 an);
- durata lor este, în general, de 15-30 de minute;
- pot fi îmbunătățite prin asistență prin telefon, asistență pe internet și teste, dar și prin vizite neplanificate;
- trebuie să fie adaptate ca durată și ajutor în funcție de situația și nevoile persoanei în cauză.



## Activități didactice

- Este recomandat ca profesioniștii din domeniul medical care activează în cadrul unor unități specializate în renunțare la fumat să dețină calificările și acreditările necesare pentru a desfășura activități didactice legate de prevenirea, diagnosticarea și tratamentul dependenței de tutun în facultățile de medicină, psihologie și științe medicale, precum și în școlile de asistente medicale.
- Aceste unități vor trebui, de asemenea, să poată întruni condițiile de instruire ale altor departamente de îngrijire a sănătății. Specialiștii care aparțin respectivei unități trebuie să transmită cursurile de instruire pentru prevenirea și controlul fumatului și altor profesioniști din domeniul îngrijirii sănătății, mai puțin pregătiți în aceste domenii.
- Unitățile specializate în renunțare la fumat trebuie să fie pregătite să-și asume responsabilitatea predării de cursuri de instruire în domeniul prevenirii, diagnosticării și tratamentului dependenței de fumat pentru medicii rezidenți care se pregătesc în domenii precum: pneumologie, medicina familiei și comunității, medicina preventivă și sănătatea publică sau în alte specialități clinico-chirurgicale, precum și pentru rezidenții specialității psihiatrie.

## Activități de cercetare

- Unitatea specializată în renunțare la fumat trebuie să demonstreze că a întreprins o activitate de cercetare solidă, materializată sub forma unor cercetări epidemiologice și clinice sau a unor studii de cercetare de bază.
- Serviciile de tratare a consumului de tutun trebuie să evalueze activitatea acestor unități și să furnizeze informații.
  - Informațiile furnizate vor contribui la eventuale proiecte de cercetare și vor îmbunătăți practica din domeniul prevenirii, diagnosticării și tratamentului dependenței de tutun
- Serviciile de renunțare la fumat pot contribui la cercetările academice
  - Cu sprijinul unui organism acreditat, serviciile de renunțare la fumat pot participa la conducere sau la cercetările academice.
- Serviciile de renunțare la fumat trebuie să predea anual un raport de activitate, asigurându-se în special că:
  - este specificat numărul pacienților noi și al vizitelor de follow-up;
  - se efectuează evaluarea de șase luni pentru toți pacienții care se adresează serviciului de renunțare la fumat;
  - se ține o evidență computerizată standardizată a tuturor dosarelor pacienților care au renunțat la fumat.

Pentru **acreditarea Gold Level**, trebuie prezentată documentația necesară care demonstrează activitatea de cercetare desfășurată de unitate în ultimii cinci ani.

Vor fi depuse următoarele documente:

- publicații științifice (cel puțin trei, pu-blicate în jurnale naționale sau internaționale)
- comunicări la congresele internaționale (cel puțin trei)
- comunicări la congresele naționale (cel puțin șase).

### **Rolul serviciilor de renunțare la fumat în promovarea sănătății**

- Serviciile de renunțare la fumat trebuie să promoveze stiluri de viață sănătoase, fără tutun, la nivelul publicului larg, printre consumatorii de tutun care suferă sau nu de o boală asociată. Ele trebuie să facă acest lucru pentru pacienții care frecventează serviciile și în interiorul comunității.

## **RECOMANDĂRI**

- ✓ La implementarea sistemului standardizat de acreditare europeană, bazat pe Standardele de Calitate ENSP, trebuie să conștientizăm și să respectăm diversitatea celor 53 de state membre ale OMS Regiunea Europeană, care au structuri și organizații diferite în cadrul sistemelor lor de sănătate și educaționale.

Auto-auditul serviciului de combatere a fumatului		fără implementare (0)	puțin implementare (1)	implementare pe jumătate (2)	implementare aproape totală (3)	DA complet (4)	Nu se aplică (NA)	Observații
<b>1. Serviciul de renunțare la fumat specifică clar faptul că serviciul este dedicat îngrijirii consumatorilor de tutun și administrării de activități de renunțare la fumat</b>								OBIECTIV
1.01	Cuvântul „tutun” (sau echivalent) este prezent pe documentele tipărite ale SRF și la intrarea în clădire	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
1.02	Cuvântul „tutun” (sau echivalent) apare în prezentarea pe internet a serviciului	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
1.03	Există un număr de telefon anume la care poate fi contactat un specialist SRF	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
1.04	Dacă există un registru SRF la nivel național sau internațional SRF apare pe listă	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
<b>2. Serviciul de renunțare la fumat face eforturi pentru a avea suficiente resurse umane și materiale pentru a-și îndeplini misiunea</b>								RESURSE
2.01	Timpul personalului este suficient pentru a asigura o întârziere de sub 3 săptămâni până la prima vizită	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.02	Întreg personalul este bine instruit în renunțarea la fumat	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.03	Cel puțin jumătate dintre angajați au atestat de specialiști în renunțare la fumat	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.04	Rețeta este disponibilă oricând	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.05	Există o încăpere retrasă > 10m <sup>2</sup> pentru consultații	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.06	Există un aparat de măsurare a concentrației de CO / 600 vizite pe an	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.07	Există un computer în camera de consultații	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.08	Sunt disponibile chestionare de auto-evaluare pentru fumători, precum Testul de dependență nicotinică Fagerstrom	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
2.09	Există medicamente disponibile sau o vîrînă cu mostre de medicament care să li fie prezentate fumătorului	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
<b>3. SRF primește telefoane dar acordă prioritate cazurilor grave. Dacă serviciul decide să primească numai anumite categorii de populație (de pildă, femei însărcinate), această decizie este clar exprimată</b>								PUBLIC
3.01	> 50% din noii pacienți au comorbizități, manifestă și alte dependențe, sarcini, sau au vanități mici	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
3.02	Specificitatea populației care are acces la SRF este clar specificată (NB: 4 dacă nu există restricții de acces)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
<b>4. Serviciul de renunțare la fumat respectă bunele practici și principiile validate cu privire la renunțarea la fumat</b>								BUNE PRACTICI
4.01	Recomandările de bună practică sunt înregistrate și aplicate	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
4.02	Durata primei vizite este de cel puțin o jumătate de oră	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
4.03	SRF comunică bunele practici în renunțare la fumat și specialiștilor din domeniul îngrijirii sănătății care nu sunt specialiști în renunțare la fumat	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
<b>5. Serviciul de renunțare la fumat participă la educarea și instruirea specialiștilor din domeniul sănătății în ceea ce privește oprirea fumatului</b>								EDUCAȚIE
5.01	SRF participă la educația medicilor în ceea ce privește evaluarea dependenței de tutun și renunțarea la fumat	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
5.02	SRF participă la educarea și instruirea specialiștilor din domeniul sănătății care nu sunt cadre medicale cu privire la dependența de tutun	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
<b>6. SRF înregistrează și furnizează date la evaluările locale și/sau naționale privind combaterea fumatului</b>								CERCETARE
6.01	SRF înregistrează și furnizează date la evaluările locale și/sau naționale privind renunțarea la fumat	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
6.02	SRF participă la cercetările academice vizând dependența de tutun	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
<b>7. Serviciul de renunțare la fumat conduce acțiuni de promovare a unei vieți sănătoase la nivelul comunității</b>								PROMOVAREA UNEI VIEȚI SĂNĂTOASE
7.01	SRF a condus anul acesta sau anul trecut acțiuni de promovare a unei vieți sănătoase	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
<b>8. Serviciul de renunțare la fumat își auto-evaluează activitatea și face îmbunătățiri continue, pe baza rezultatelor auto-evaluării</b>								EVALUARE
8.01	Abstenența la pragul de 6 luni este înregistrată și evaluată	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
8.02	Statisticile rezultatelor campaniei de combatere a fumatului sunt disponibile	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
								TOTAL/100
CENTRU		DATA			TOTAL			

## REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Carson KV., Verbiest MEA., Crone MR., Brinn MP., Esterman AJ., Assendelft WJJ., Smith BJ. Training health professionals in smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD000214. DOI: 10.1002/14651858.CD000214.pub2.
2. *Toolkit for Accreditation Programmes © 2004: The International Society for Quality In Health Care, 212 Clarendon Street, East Melbourne, Victoria 3002, Australia.*
3. Shaw CD, Jelfs E, Franklin P. *Implementing recommendations for safer hospitals in Europe: the SANITAS project. EuroHealth July 2012 (in press)*
4. Rigotti NA, Bitton A, Richards AE, Reyen M, Wassum K, Raw M. *An international survey of training programs for treating tobacco dependence. Addiction. 2009;104(2):288-96.*
5. *WHO Report on the Global Tobacco Control Report, 2008. The MPOWER Package. Geneva, World Health Organization, 2008.*
6. ATTUD Core competencies for evidence-based treatment of tobacco dependence. Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence, April 2005. <http://www.attud.org/docs/Standards.pdf>
7. Nardini S. *Smoking Cessation. European Respiratory Society Monographs, 2008. 10.1183/1025448x.ERM4208. <http://erspublications.com/content/smoking-cessation>.*
8. P. Tønnesen P., Carrozzi L., Fagerstrom KO., Gratziau C., Jimenez-Ruiz C., Nardinie S., Viegi G., Lazzaro, C., Campell IA., Dagli E., and R. West. *Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. Eur Respir J. 2007;29:390-417.*
9. Jiménez-Ruiz CA., Solano-Reina S., Rebollo-Serrano JC., Esquinas C. *for the Executive Committee, Smoking Cessation Group, Spanish Respiratory Society (SEPAR). Guide for the Accreditation of Smoking Cessation Services. www.separ.es*
10. *e.SCANN 2010 Report :The European Tobacco Cessation Clinics Assessment and Networking Project. www.ofta-asso.fr/escann*
11. [http://www.tabaccologia.it/filedirectory/PDF/4\\_2010/Tabaccologia\\_4-2010.pdf](http://www.tabaccologia.it/filedirectory/PDF/4_2010/Tabaccologia_4-2010.pdf)
12. <http://www.euro.who.int/en/where-we-work>
13. West R., McNeill A., and M. Raw. *Smoking cessation clinical guidelines for health professionals: an update. Thorax 2000;55:987-999.*