

Percorsi di cura per i Tabagisti in Italia

La realtà secondo una survey nazionale 2025/2026



Report operativo

Ottobre 2026

Presupposti

La dipendenza da nicotina è considerata un problema minore rispetto ad altre forme di dipendenza, ma il disturbo da uso di tabacco è, a tutti gli effetti, una dipendenza con meccanismi neurobiologici, comportamentali e modalità di ricaduta come le altre forme di dipendenza.

Il tabagismo rappresenta oggi, in termini epidemiologici e clinici, una delle principali sfide di sanità pubblica a livello globale. La forma di dipendenza con il più elevato impatto sulla salute in termini di anni di vita persi per disabilità e mortalità prematura.

A livello mondiale si stima che otto milioni di persone muoiano ogni anno a causa dell'uso diretto di prodotti del tabacco, mentre il fumo passivo è responsabile di oltre un milione di decessi.

In Italia notevoli progressi si sono registrati negli anni, dopo l'approvazione della legge n. 3 del 16/1/2003, cosiddetta Legge Sirchia, ma nel 2024 ancora il 20% degli adulti continua a fare uso di tabacco, con tassi crescenti tra i giovani adulti e una preoccupante diffusione del "policonsumo", che interessa le sigarette tradizionali, il tabacco riscaldato, le sigarette elettroniche.

Il tabagismo è responsabile di 90.000 decessi stimati l'anno nel nostro Paese, con costi sanitari e sociali stimati superiori ai 26 miliardi di euro annui.

Nel Mondo si stimano circa 1 miliardo e 300 milioni di consumatori, pari al 19,5% della popolazione. Se il Sud-Est Asiatico risulta la Regione con la numerosità più alta di fumatori, l'Europa ha la prevalenza maggiore di fumatori, pari al 24% (Who Global Report in trends in prevalence of tobacco use 2000-2030).

Secondo le elaborazioni del CNR- IFC di Pisa sui dati WHO relativi alla popolazione over 15, se consideriamo il consumo di tabacco fumato, riscaldato e a uso orale in Europa, l'Italia con il 24,5% si pone leggermente sotto la media europea, che è pari al 25,3%, ma sopra quella mondiale (20,9%). La prevalenza in Europa di Serbia, Bulgaria, Grecia, Croazia e Lettonia è superiore al 30%.

Nel 2022, oltre 7 milioni di italiani hanno riferito un consumo quotidiano di sigarette tradizionali, con un trend stabile, in diminuzione solo per il consumo giornaliero (CNR – IFC, studio IPSAD 2022, popolazione generale range 18-84).

La stessa rilevazione, considerando l'utilizzo di sigarette elettroniche, ha valutato in 3 milioni e 600 mila nell'anno e 2 milioni nel mese i consumatori, con un trend in aumento.

È stato contestualmente studiato anche l'identikit del fumatore, partendo dalla realtà socio economica, con buona percentuale di celibi o nubili, reddito netto mensile personale più alto e familiare più basso rispetto ai non fumatori. Il benessere percepito è inferiore alla media dei pari età in genere: riportano un certo livello di sofferenza per la presenza di patologie respiratorie, cardiovascolari, cerebrovascolari, ansia e depressione. Presenti sono le influenze sul sonno con durata e qualità inferiore. Riportano livelli più alti di stress soprattutto legato alla condizione lavorativa ed economica.

Rilevante è il tema dell'uso combinato: considerando chi ha utilizzato almeno un prodotto tra sigarette classiche, elettroniche e senza combustione, il 21% fa un uso di tutti i suddetti dispositivi. Rispetto ai non fumatori, i fumatori ritengono che sia meno rischioso fumare 10 o più sigarette al giorno. Presentano valori più elevati per la esperienza di comportamenti quali il consumo di sostanze psicoattive, sia legali sia illegali.

Abbiamo visto che il tabagismo è la prima causa di morte evitabile in Italia, responsabile di 90.000 decessi ogni anno, più di alcol, droghe illegali e incidenti stradali messi insieme. Ad oggi molti fumatori adottano tecniche fai da te per limitare o smettere di fumare, con risultati molto bassi che non vanno oltre il 3-5% il tasso di successo se non vi è un supporto professionale, e decidono spesso tardi di rivolgersi ai Servizi.

Negli ultimi tempi si nota un nuovo interesse per la presa in carico e la cura dei tabagisti in Italia.

Partiamo da una platea di potenziali "interessati" ad affrontare la propria salute di 11 milioni di persone.

Negli ultimi anni è certamente cresciuta la sensibilità della società e del Servizio Sanitario Nazionale verso la cura del tabagismo, ma questo cambiamento culturale non ha ancora trovato un corrispettivo sul piano normativo, in quanto le prestazioni per la cura della dipendenza da tabacco non sono state inserite nei LEA.

Recentemente la messa in commercio di una formulazione del farmaco citisina rimborsata dal SSN ha favorito la domanda di cura, a dimostrazione dell'importanza di poter contare su accesso diretto e gratuito ai farmaci, come per le altre dipendenze.

Le potenziali forze in campo in Italia non sono irrilevanti, abbiamo circa 225 tra ASL/ASST (139) e Aziende Ospedaliere (86), con circa 580 SerD e 570 Divisioni di Pneumologia. La LILT (Lega Italiana lotta ai Tumori) dichiara 380 ambulatori, e non è la sola associazione potenzialmente in campo.

Bisogna chiarire che i Servizi e le Associazioni svolgono molte altre attività e funzioni, non sempre, anzi, hanno nella loro mission prioritaria la cura del tabagismo. Inoltre agiscono con regole differenziate e percorsi non omogenei.

Ma chi cura davvero percorsi terapeutici per i tabagisti oggi in Italia?

L'ISS - Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale Dipendenze e Doping (www.iss.it/cnndd <https://smettodifumare.iss.it>) ci dà una prima indicazione.

Dal 2 maggio 2000 è infatti attivo un telefono verde antifumo 800554088, che ha avuto punte di 15.000 telefonate annue, che sono scese a 6.500 nel 2024.

Il servizio telefonico ha gestito comunque oltre 120.000 telefonate in un quarto di secolo.

Counseling e Informazioni sui Centri Antifumo sono i servizi maggiormente utilizzati dai cittadini.

Nel 2025 i Centri Antifumo censiti afferenti al SSN, basandosi su una scheda che viene inviata all'ISS su base volontaristica dalle strutture operative, risultano 187 (l'84% del totale dei Centri), in decremento rispetto a un numero massimo che era arrivato a 313 negli anni (che rappresentava il 76% del totale dei Centri). Ancor più netto il decremento dei Centri gestiti dalla Associazione LILT, 33 nel 2025, mentre erano arrivati a 95 negli anni pregressi. Per ora solo 3 i Centri censiti del Privato Sociale, che non hanno mai superato le 4 unità.

Quindi abbiamo un numero di 223 Centri Antifumo, di cui 173 sono sedi definite principali e 50 secondarie. Nel tempo avevamo raggiunto un massimo di 396 Centri censiti.

Certamente vi saranno incrementi numerici nel tempo, trend già evidente nel 2026, ma lo strumento non risulta sufficiente per avere una idea delle attività in campo, probabilmente anche per il non collegamento con norme e programmazione.

Inoltre i decreti, e le norme in genere, che in questo secolo hanno interessato il tema hanno influenzato l'interesse del sistema di intervento.

Quello che si può affermare è che ben oltre i 4/5 dei Centri Antifumo rispondenti sono a gestione pubblica nel SSN.

La distribuzione regionale tra i Centri censiti vede il 60% degli stessi ubicati al Nord, il 21% al Centro e il 19% al Sud e Isole, tutto secondo le attese.

Restando alle schede dell'ISS, viene dichiarato che le equipe di lavoro annoverano medici per il 26,6%, infermieri per il 21,9%, psicologi per il 21,8%, educatori per il 10,2%, assistenti sociali per il 5,9%, vi sono anche un 6,4% di figure amministrative, uno 0,5% di sociologi e un 6,9% di altre figure.

Il 98% dei Centri dichiara che il personale è appositamente formato per la tematica.

L'offerta assistenziale dei Centri Antifumo nel 2025 vedrebbe il counseling individuale presente nell' 85% dei Centri stessi, la terapia farmacologica nell'89%.

interventi psico educazionali di gruppo nel 22%, la psicoterapia individuale presente nel 29% dei Centri e la psicoterapia di gruppo nel 36%; nel 39% dei Centri sono presenti anche altre prestazioni.

Partendo da queste premesse si è pensato di proporre una Survey nazionale allargata a tutti gli interessati: SerD, articolazioni ospedaliere e territoriali del SSN, Terzo settore, Associazioni.

Sono noti i limiti intrinseci in una tale rilevazione, che comunque offre una fotografia relativa ai Centri Antifumo, utile a sviluppare proficue interlocuzioni ed approfondimenti tematici con le reti dei servizi sanitari, della ricerca e del terzo settore.

Survey nazionale per Centri Antifumo

Autori:

Roberta Balestra, Alfio Lucchini, Giulia Audino, Concettina Varango, Alessandro Agus, Maurizio Campana, Gennaro Crispo, Sabrina Flores, Sabrina German, Vincenzo Verardi
(Settore nazionale Tabagismo di FeDerSerD)

Proprietà: FeDerSerD in Rapporto progettuale con CeRCo

Organizzazione: Expopoint - Organizzazione Congressi Eventi Comunicazione

Il progetto non ha fruito di alcun finanziamento

Struttura e metodologia della survey nazionale

Il team di lavoro, composto dai professionisti del settore tematico nazionale di FeDerSerD, ha deciso di indagare, con 40 domande, le seguenti aree di ampio spettro.

Un *primo blocco* riguarda la localizzazione del Centro Antifumo, la tipologia dello stesso, le regole di accesso e l'entità del flusso dei pazienti.

Quindi si parte con la Regione di ubicazione, l'ASL o altro Ente, il nome del Servizio, l'afferenza dello stesso, ad esempio SerD, DSM, Distretto, altro ...

Poi l'indicazione esatta dei contatti, dal nome del responsabile, ai referenti della equipe, con numeri telefonici, e-mail, sito web.

Importante è conoscere la realtà della funzionalità del Servizio in aperture, con giorni e ore del Servizio.

E come si accede al Centro: su appuntamento, in modo diretto, in altra modalità.

La numerica dei pazienti in carico nel 2024 e le loro caratteristiche, dal flusso 2024, alla % di genere, alle fasce di età.

Un *secondo blocco* di quesiti riguarda la composizione delle equipe curanti, le specializzazioni dei professionisti, in particolare dei medici, le prestazioni fornite.

La composizione della equipe curante, dai medici agli infermieri, agli psicologi, assistenti sociali, assistenti sanitari, educatori e altre figure permette una visione realistica di cosa il Centro può offrire e in quale modo opera.

Sapere la reale specializzazione dei medici addetti da sempre fornisce un dato molto indicativo sull'orientamento di un servizio di cura.

Non manca l'analisi di eventuali consulenze mediche, o della presenza di un supporto psicologico/comportamentale, o l'esistenza di gruppi di supporto.

Passando ai trattamenti farmacologici, l'indicazione di quali sono quelli utilizzati, sia per i farmaci specifici sia per terapie complementari.

I servizi di supporto per familiari, i gruppi di automuto aiuto, l'ausilio di associazioni specifiche, vengono indagati.

Un *terzo blocco* di items si occupa di integrazione, reti, strumenti operativi, follow-up e valutazione, collaborazioni attivate.

Quindi la integrazione con altri servizi territoriali quali medici di medicina generale, realtà distrettuali, articolazioni della salute mentale, altre risorse.

Realtà della rete con i servizi ospedalieri, specificando analisi e descrizioni.

Abbiamo voluto capire anche i metodi tecnico analitici utilizzati per la rilevazione della assunzione di nicotina.

Poi i sistemi di valutazione utilizzati, dai questionari di valutazione della qualità dai pazienti, ad altri strumenti che vengono dichiarati.

Centrale è il follow up dopo la dimissione e la sua frequenza temporale.

Infine si è registrata la esplicita disponibilità a collaborare con FeDerSerD, partecipare a raccolte dati, monitoraggi, lavori scientifici; in caso di adesione si conclude con la richiesta di quale tipologia di contatto si preferisce e la relativa indicazione.

Periodo di rilevazione e modalità di diffusione

La survey è stata condotta dal 17 luglio 2025 al 13 marzo 2026, per una durata complessiva di 240 giorni, attraverso la somministrazione di un questionario online, accompagnata da una periodica attività di richiamo e sollecitazione alla partecipazione.

Per la diffusione dell'indagine è stato utilizzato il

database FeDerSerD - CeRCo, che raccoglie circa 28.000 contatti qualificati, valorizzando la consolidata esperienza della Federazione nella realizzazione di rilevazioni nazionali rivolte ai professionisti e alle organizzazioni del sistema di intervento sulle dipendenze.

L'iniziativa è stata indirizzata, in particolare, ai soggetti e alle strutture potenzialmente coinvolti nella prevenzione, nella presa in carico e nel trattamento del tabagismo: Servizi per le Dipendenze, articolazioni territoriali e ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale, Centri Antifumo, Enti del Terzo Settore e associazioni attive nell'ambito della salute e della disassuefazione dal tabacco.

La rilevazione offre un significativo patrimonio informativo sulle caratteristiche organizzative, sulle risorse disponibili e sulle pratiche assistenziali dichiarate dai Centri rispondenti, contribuendo a individuare elementi di convergenza, differenze operative e possibili ambiti di approfondimento.

Di seguito vengono presentati e analizzati i principali risultati emersi dalla survey, con riferimento alle aree tematiche indagate.

URL Sondaggio	
https://www.surveymonkey.com/survey/d/Q1F6Q8I4R9H8G7O6V	
Prima risposta	17 Luglio 2025
Ultima risposta	13 marzo 2026
Durata	240 Giorni
Totale risposte	162 (156 idonee alla analisi)

Analizziamo alcune tematiche indagate con i relativi esiti.

1. Regione

RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
Abruzzo	0	0,0%
Basilicata	0	0,0%
Calabria	12	7,5%
Campania	6	3,8%
Emilia Romagna	15	9,4%
Friuli Venezia Giulia	7	4,4%
Lazio	9	5,7%
Liguria	3	1,9%
Lombardia	23	14,3%
Marche	0	0,0%
Molise	0	0,0%
Piemonte	10	6,3%
Puglia	7	4,4%
Sardegna	4	2,5%
Sicilia	10	6,3%
Toscana	24	15,1%
Trentino Alto Adige	5	3,1%
Umbria	3	1,9%
Valle d'Aosta	1	0,6%
Veneto	11	6,9%

I risultati sono in linea, con qualche scarto, con la realtà del Paese.

In una materia come questa le variazioni regionali sono notevoli, legate alle politiche delle singole regioni, a progetti e piani operativi esistenti, alla capacità operativa dei Servizi, alla presenza di professionisti qualificati.

4. Afferenza

156x Risposte 6x Non risposto Scelta multipla



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
SerD	121	77,6%
DSM	9	5,8%
Distretto	7	4,5%
Altro	32	20,5%

Le 32 risposte "altro" si riferiscono in 6 casi a Centri di Associazioni, LILT in primis.

In 8 casi ad altri servizi delle ASL, come i Dipartimenti di prevenzione o specifici programmi di sanità pubblica.

In altri 6 casi abbiamo Centri ascrivibili comunque a SerD, DSM, DSMD, Dipartimenti Dipendenze.

Dieci realtà sono ospedaliere ASL - AO o universitarie di pneumologia, cardiologia, altre divisioni ospedaliere.

In 2 casi abbiamo Medici di Assistenza Primaria associati.

Abbiamo quindi una adesione per il 95% di Centri pubblici, e l'85% del totale dei rispondenti è riferibile ai SerD.

Questo esito, atteso, non si discosta da quanto evidenziato dall'ISS, ed anche se può sembrare particolare nel vissuto generale, risponde a vari fattori.

Vedremo come alla data odierna lo status normativo dell'approccio alla patologia da tabacco è incerto, con una assenza di una omogeneità interpretativa regionale e addirittura intraregionale del livello essenziale di assistenza applicabile, con i SerD che sono la realtà del SSN esplicitamente abilitata a curare i tabagisti.

Ovviamente altre articolazioni del SSN si impegnano nel campo, con regole e organizzazione attivabili nelle specifiche realtà.

Riconoscere il ruolo centrale dei SerD è quindi dovuto: il disturbo da uso di tabacco è una dipendenza e deve essere curato dagli specialisti delle dipendenze, che possiedono gli strumenti per valutarne la gravità, i meccanismi neurobiologici e comportamentali, la motivazione, la ricaduta e la relazione con le altre dipendenze.

Questo ruolo centrale non è affatto esclusivo e richiede una collaborazione stabile con psichiatri, pneumologi, oncologi, cardiologi, medici di medicina generale e con tutti gli specialisti coinvolti nella cura delle comorbidità.

Ognuno deve operare secondo le proprie competenze, ma all'interno di un progetto comune.

Lo sviluppo in corso della sanità territoriale, ad esempio con la costituzione delle Case di Comunità, siamo certi vedrà il tema dell'intervento sul tabagismo, dal preventivo al terapeutico, trovare stimoli di attivazione ulteriore, con la costruzione di reti tra professionisti.

In alcune aree del Paese questo processo è già evidente.

10. Modalità di accesso



Analizzando le 15 risposte “altro” in 5 casi si accede tramite CUP aziendale, in 4 con impegnativa del MMG, in 2 da strutture carcerarie e in 4 con invii da altri servizi sanitari o con compiti preventivi.

Analizziamo le modalità di accesso: comprendono risposte anche multiple, con una netta prevalenza di accesso con appuntamento, ma significativa è la possibilità di presentazione diretta.

12. Il percorso di presa in carico è



Le 22 risposte di “altra modalità” riportano il ricorso al ticket in 13 casi, un pagamento parziale per la terapia cognitivo comportamentale in 4 casi, una forma di cauzione e di contributo volontario in 3 casi (certamente del privato), 2 situazioni non definite.

Analizzando le risposte vediamo come le regole regionali sono differenziate e interpretino le norme nazionali, specie quando le stesse sono poco lineari. Nella maggioranza dei Centri i percorsi di presa in carico e terapia sono gratuiti.

Oggettivamente le prestazioni per i tabagisti devono essere gratuite, perché rientrano nella presa in carico sociosanitaria prevista dal DPCM 12 gennaio 2017 (LEA) e non costituiscono assistenza specialistica ambulatoriale come definito dal DM 25/11/2024.

La realtà delle regole di accesso e di presa in carico rappresenta elemento centrale di rinforzo dello stigma in sanità.

14. Indicare il numero di pazienti in carico nel 2024

- Fino a 20 n. 35 Centri
- Tra 21 e 50 n. 37 Centri
- Tra 51 e 100 n. 42 Centri
- Tra 101 e 250 n. 30 Centri
- Oltre 250 n. 09 Centri
- n. 3 Centri dati cumulativi di tutti gli utenti in carico

Pazienti in carico nel 2024: n. 12.078		
Dati non rilevati: n. 191 - Dati rilevati: n. 11.887		
Genere	Numero	%
Maschi	6.176	51,96%
Femmine	5.711	48,04%
Età		
Dati non rilevati: n. 894 - Dati rilevati: n. 11.184		
15-34	1169	10,45%
35-54	4107	36,72%
55-70	4869	43,54%
71 e oltre	1039	9,29%

Non si hanno valide rilevazioni ufficiali sul numero di pazienti in cura per disassuefazione dal tabagismo.

Il dato è negletto nelle Relazioni al Parlamento annuali, e incerto nei report aziendali e regionali.

Anni fa varie fonti, comprese quella di FeDerSerD e del Centro studi CeRCo, stimavano in 8.500 le persone in cura per tabagismo nei SerD.

Interessante e molto diversa rispetto alle altre forme di dipendenza è la quasi equivalenza tra uomini e donne negli utenti.

Vediamo molti elementi cruciali evidenziati nelle risposte all’item n.14.

Abbiamo una varietà nella numerosità dei pazienti nei Centri, in riferimento al numero di pazienti trattati.

Una buona parte dei Servizi riesce ad accogliere un numero significativo di pazienti.

Il fatto che oltre la metà degli utenti abbia piu’ di 55 anni è interessante, e richiede sicuramente un adeguamento organizzativo e relazionale dei Servizi.

Appare comunque significativo che oltre il 10% degli utenti sia rappresentato da giovani adulti, indice di una precoce presa di coscienza. Il numero di 12.078 utenti nel 2024 qui censiti appare cautelativo; abbiamo cassato dal calcolo n.3 Centri che hanno presentato dati di flusso notevoli, ma non riferiti al solo tabagismo.

Questa survey, che per la sua capacità operativa e penetrativa si avvicina ad un censimento dei Servizi, ci fa pensare ad una numerosità non inferiore alle 15/18.000 unità di pazienti trattati, ed anche in veloce aumento. Da questo punto di vista la recente introduzione di una formulazione del farmaco “citisina”, con rimborso SSN per un ciclo terapeutico mensile, prescritto dai Centri Antifumo, in 6 mesi ha portato nel 2026 ad almeno 5 mila nuovi pazienti nei SerD, obiettivamente attrezzati come metodo di lavoro a raccogliere la sfida. Sicuramente molti cittadini attendevano un click per farsi curare, il tempo ci permetterà analisi piu’ meditate. Nella vasta bibliografia si sono curati in modo approfondito e aggiornato gli studi farmacologici. Importante è sicuramente già ora anche il ruolo dei MMG, la prima linea a cui si rivolgono i cittadini per segnalare le proprie problematiche al di là degli specifici dettati regolatori. Restando alle nuove opportunità offerte dal farmaco citisina è certo che molti cittadini, molti di piu’ di quelli che hanno seguito la scelta di rivolgersi ai Centri Antifumo, stiano acquisendo con spesa propria il farmaco con ricettazione da MMG o da specialisti con rapporto privato.

15. Professionisti attivi

- Medici **n. 213** - 27%
- Psicologi **n. 192** - 25%
- Infermieri **n. 173** - 22%
- Educatori professionali **n. 89**
- Assistenti sociali **n. 55**
- Assistenti sanitari **n. 17**
- Altro (operatori centri antifumo, TERP, amministrativi, OSS, medici specialisti e specializzandi, nutrizionisti, sociologi) **n. 41**

Totale 780

Le 3 figure professionali più diffuse nei SerD (medici, infermieri, psicologi) lo sono anche nei Centri Antifumo, così come le altre figure base (assistenti sociali, educatori professionali, ecc.). Pensare che 780 professionisti siano in campo, seppur per una parte del loro impegno lavorativo settimanale, è molto positivo. Questi professionisti operano dedicando una parte delle proprie ore lavorative a questo impegno professionale.

- Solo 8 sono i Centri senza medico.
- Lo psicologo è assente in 38 Centri.
- Gli infermieri non sono presenti in 57 Centri.
- Gli educatori sono presenti in 58 realtà.
- Gli assistenti sociali operano in 36 Centri.
- Gli assistenti sanitari sono presenti in 13 realtà.

Composizione dell'équipe dei 156 centri	Numero di Centri
Medico, psicologo, infermiere, educatore o assistente sociale	96
Medico, psicologo, infermiere	93
Almeno medico e psicologo	118
Almeno medico	148

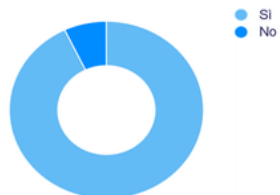
Anche dal punto di vista organizzativo delle equipe curanti i SerD appaiono più attrezzati e rispondenti agli indirizzi operativi: sono l'esempio più significativo in sanità del lavoro multidisciplinare integrato. Le risposte evidenziano alcune carenze per profili professionali, ma attestano che abbiamo almeno 120 Centri che garantiscono quanto previsto dall'unica norma obiettivamente vigente, cioè la determina AIFA che autorizzando il farmaco citisina per i Centri Antifumo, afferma l'obbligo preliminare, per poter redigere il piano terapeutico, di una valutazione medica e di specifico counseling.

16. Specializzazione/Disciplina dei medici addetti	
• Farmacologia, Farmacologia clinica, Farmacologia e Tox clinica	n.61
• Psichiatria , Psicologia clinica (medici)/Igiene mentale/Psicoterapia (medici)/Neurologia	n. 74
• Medicina Interna – MG, Pneumologia, Malattie apparato respiratorio, Malattie Infettive, Endocrinologia, Diabetologia, Cardiologia, Geriatria, Oncologia, Ematologia	n. 45
• Medicina d'Urgenza, Igiene, Igiene e Sanità pubblica, Medicina dello Sport, Gastroenterologia, Medicina del Lavoro, Chirurgia toracica, Tecnologia biomedica	n. 11
• <i>Senza specialità</i>	n. 10

Questa survey conferma i profili specialistici, in questo caso dei 213 medici impegnati per il tabagismo, già evidenziati in survey dedicate ai Servizi alcolologici territoriali o a settori dei SerD per aree di intervento piu’ classiche (Survey FeDerSerD – CeRCo 2020, 2021, 2022). Farmacologia-tossicologia clinica, psichiatria e medicina interna, con le loro galassie di specialità equipollenti e affini, sono le fonti delle conoscenze per i principali aspetti teorici e clinici della Dipendenza, in ogni forma si presenti. La survey ha colto la presenza di altre specializzazioni, che hanno specificità con l'intervento e le competenze in tabaccologia.

17. Il Servizio prevede la consulenza medica?

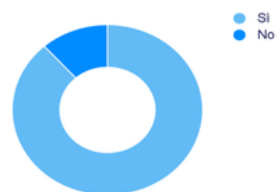
156x Risposte 6x Non risposto Scelta singola



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
SI	145	92,9%
No	11	7,1%

18. Il Servizio prevede il supporto psicologico/comportamentale?

156x Risposte 6x Non risposto Scelta singola



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
SI	138	88,5%
No	18	11,5%

È evidente che le due figure professionali di medico e psicologo siano garantite nei Centri, anche per problematiche o indirizzi più fini, utilizzando varie forme di ingaggio e rapporto.

19. Quali sono le terapie farmacologiche utilizzate nel vostro Servizio?

156x Risposte 6x Non risposto Scelta multipla



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
Citisina	133	85,3%
Bupropione	59	37,8%
Altro farmaco	72	46,2%

Se viene scelta la opzione "altro farmaco", come avvenuto in 72 casi, ci si riferisce in 53 casi ai sostituti della nicotina nelle varie forme, in 5 casi a antidepressivi e ansiolitici, in 2 al naltrexone, in 2 alla vareniclina, in 1 caso alla buprenorfina/naloxone, in 8 casi a vari prodotti, in 8 centri non si usano farmaci.

In un terzo dei Centri è disponibile il bupropione, ma come si osserva oltre 4/5 dei Centri partecipanti utilizza il farmaco citisina come farmaco di prima scelta e questo prima della possibilità di fruizione in compresse per cicli di 28 giorni di terapia, dispensata dal SSN nei Centri Antifumo.

Parliamo quindi della sola formulazione allora disponibile, quella galenica.

Nella vasta bibliografia allegata ci si sofferma ampiamente su questo prodotto e sulle potenzialità del suo impiego.

21. Gruppi di supporto

156x Risposte 6x Non risposto Scelta singola



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
SI	74	47,4%
No	82	52,6%

22. Se presenti dei gruppi di supporto (n. 74), specificare quali

- Auto mutuo aiuto n. 14
- Educazionali, Motivazionali n. 17
- Cicli terapeutici di gruppo validati n. 27
- Terapeutici cognitivo comportamentali n. 08
- Mindfulness, Bioenergetica n. 02
- Online pazienti con moderazione terapeuti n. 01

L'utilizzo di gruppi di supporto è diffuso ma non maggioritario nei Centri.

Si divide tra gruppi terapeutici e di auto mutuo aiuto.

La diffusione della modalità gruppale nelle dipendenze è in sviluppo, con buona evidenza proprio nelle dipendenze "legali", da alcol e tabacco, e in quelle comportamentali.

23. Altre tipologie di trattamento

156x Risposte 6x Non risposto Scelta multipla



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
Auricoloterapia	18	11,5%
Agopuntura	10	6,4%
Altro trattamento	135	86,5%

24. Se scelta l'opzione "altro trattamento" (n. 135) nella domanda precedente, specificare cosa:

- Nessun altro trattamento n. 75
- Trattamenti psicologici/gruppali/farmacologici già specificati n. 38
- Consulenza specialistica n. 4
- Colloqui n. 4
- Ipnosi n. 3
- Omeopatia n. 1
- Tecniche di rilassamento n. 2
- Visore 3D, TEAS, rTMS n. 4

25. Servizi di supporto per familiari

156x Risposte 6x Non risposto Scelta multipla



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
Gruppi di auto-mutuo aiuto	24	15,4%
Associazioni specifiche	14	9,0%
Altro	119	76,3%

26. Se scelta l'opzione «ALTRO» (n. 119) nella domanda precedente, specificare

- colloqui, supporto psic/educ., informazioni, counseling n. 20
- NO n. 97

Variabile è la considerazione di questo supporto, certamente meno frequente in questa patologia, rispetto ad altre forme di dipendenza patologica.

27. Con quali altri Servizi Territoriali il Servizio si integra?

156x Risposte 6x Non risposto Scelta multipla



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
Medici di famiglia	122	78,2%
Distretti	85	54,5%
Salute mentale	93	59,6%
Altro	49	31,4%

28. Se scelta l'opzione «ALTRO» (n. 49) nella domanda precedente, specificare

- Divisioni e servizi ospedalieri n. 22
- Altri servizi territoriali ASL n. 12
- Farmacie n. 03
- Scuole n. 02
- Luoghi lavoro n. 03
- Servizi sociali n. 01
- SerD (se centri fuori dai SerD) n. 04
- LILT (se centri del SSN) n. 02
- Nessuna integrazione n. 09

Il tema della integrazione è molto stressato, perché cruciale specie in patologie che interessano ampiamente la collettività, con significative ricadute sulla salute pubblica.

Non avere percorsi integrativi è perdente, ed è infatti molto raro.

Colpisce, in senso positivo, l'ampio rapporto con i medici di medicina generale e con i distretti sociosanitari, nonché con gli altri servizi socio sanitari diffusi nel territorio.

Lo sviluppo delle attività nelle Case di Comunità, come già detto, darà una notevole spinta in questo senso.

29. Il Servizio è in rete con Servizi Ospedalieri?

156x Risposte 6x Non risposto Scelta singola



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
Sì	90	57,7%
No	66	42,3%

30. Se presente una rete con Servizi Ospedalieri (n. 90), specificare

- Pneumologia e Cardiologia n. 56
- Oncologia n. 09
- Chirurgie n. 02
- Medicina n. 02
- Psichiatria (SPDC) n. 05
- Servizi Ospedalieri Alcolologici n. 02
- Attività di consulenza n. 04

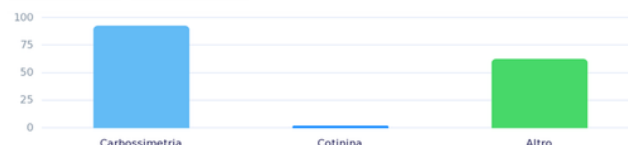


La rete con le divisioni ospedaliere appare solida, per le numerose e significative patologie correlate, ma merita di essere rafforzata.

La presenza in numerose Regioni italiane di consistenti progetti preventivi ospedale- territorio va in questa direzione.

31. Metodo utilizzato per rilevazione assunzione nicotina

156x Risposte 6x Non risposto Scelta multipla



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
Carbossimetria	93	59,6%
Cotina	2	1,3%
Altro	63	40,4%

Se la risposta è "altro", come in 63 casi, citati sono il test di Fagerstrom in 7 casi e autodichiarazioni, anamnesi, osservazione in 9 casi, mentre in 24 casi si dichiara il non utilizzo di strumenti o metodiche.

34. Quali sono i sistemi di valutazione utilizzati oggi dal vostro Servizio?

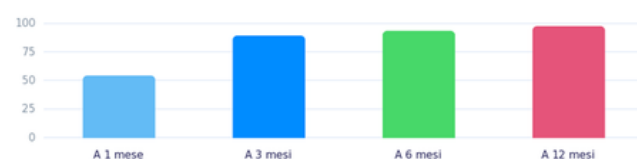
156x Risposte 6x Non risposto Scelta multipla



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
Questionari di valutazione della qualità percepita dai pazienti	117	75,0%
Altri strumenti	51	32,7%

36. Che tipo di follow up avete in essere dopo la dimissione di un paziente?

156x Risposte 6x Non risposto Scelta multipla



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
A 1 mese	55	35,3%
A 3 mesi	90	57,7%
A 6 mesi	94	60,3%
A 12 mesi	98	62,8%

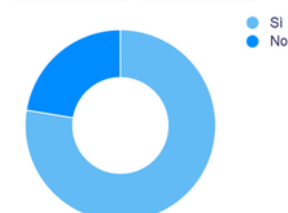
Abbiamo voluto indagare un punto critico della gestione dell'intervento nei Servizi, la valutazione degli esiti.

Questo vale non solo per gli interventi di prevenzione, ma anche per quelli di cura e per i percorsi riabilitativi.

Queste domande rappresentano solo le premesse al lavoro che viene proposto ai colleghi, cioè monitorare la loro attività, adjuvare i sistemi che hanno implementato, accendere focus su alcuni aspetti, ad esempio sulla efficacia dei farmaci e delle varie forme di psicoterapie o di counselling.

37. Avreste piacere a partecipare a raccolte dati e lavori scientifici?

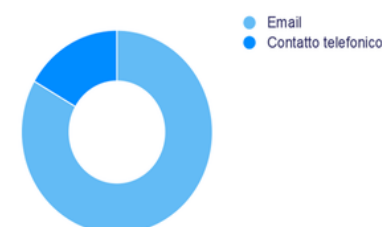
156x Risposte 6x Non risposto Scelta singola



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
Sì	121	77,6%
No	35	22,4%

38. Se disponibili, indicare la tipologia di contatto preferibile

156x Risposte 6x Non risposto Scelta singola



RISPOSTA	RISPOSTE	RAPPORTO
Email	130	83,3%
Contatto telefonico	26	16,7%

Seguono a tale proposito 129 mail di riferimento e numeri di telefono di servizio o personali utili.

Forniti per le finalità della survey anche i riferimenti degli Enti di afferenza e le terminologie dei 156 Servizi specifici, i nomi e cognomi dei responsabili dei Centri, i numeri di telefono dei Servizi o personali dei responsabili, le mail dei Servizi o personali dei responsabili; registrati anche i siti web di tutte le Aziende o dei Centri partecipanti.

Un impegno importante sarà il monitoraggio di alcuni item nel tempo, e la produzione di lavori scientifici che vedranno coinvolti i Centri aderenti.

Sintesi conclusiva operativa

Mentre si rimanda alle analisi delle singole risposte agli item, *possiamo affermare che questa ampia Survey ha affrontato lo status dell'intervento sulla dipendenza da nicotina in Italia.*

Una patologia che interessa oltre 11 milioni di persone e che determina quasi 90 mila decessi con seri problemi di sanità pubblica.

Come ogni dipendenza riconosciuta *l'intervento deve essere professionale e multidisciplinare*, e questo è il primo assunto esplorato e riaffermato dalla Survey. Verificato un rinnovato interesse ad assegnare a questa patologia la dovuta centralità nel costruire percorsi di cura, si è voluto capire dove, chi e con quali modalità in Italia attualmente ci si prende carico delle persone che intendono curarsi.

Il team di lavoro, rappresentato dai professionisti del settore nazionale tabagismo di FeDerSerD, ha deciso di indagare, con 40 domande, le seguenti aree di ampio spettro.

Un *primo blocco* riguarda la localizzazione del Centro, la tipologia dello stesso, le regole di accesso e l'entità del flusso dei pazienti.

Un *secondo blocco* dei quesiti riguarda la composizione delle equipe curanti, le specializzazio-

ni dei professionisti, in particolare dei medici, le prestazioni analitiche fornite.

Un *terzo blocco* di items si occupa di integrazione, reti, strumenti operativi, follow-up e valutazione, collaborazioni attivate.

Le adesioni alla Survey sono risultate superiori in quantità, e in specie in qualità e ampiezza dei dati, ad ogni rilevazione conosciuta prima esistente.

Abbiamo un 95% di Centri rispondenti di natura pubblica, e l'85% del totale riferibili ai SerD.

La dizione, ora molto utilizzata, di Centro Antifumo appare di puro riferimento, non riconducibile ad alcun atto normativo cogente nazionale o regionale, come di fatto auspicabile.

Questa survey, che per la sua capacità operativa e penetrativa si avvicina ad un censimento dei Servizi multidisciplinari attivi, ci fa pensare ad una numerosità non inferiore alle 15/18.000 unità di pazienti attualmente in carico ai Servizi, con previsione di un veloce aumento.

Da questo punto di vista la recente introduzione di una formulazione del farmaco "citisina", con rimborso SSN per un ciclo terapeutico mensile, in pochi mesi ha portato ad almeno 5 mila nuovi pazienti nei SerD, che obiettivamente sono i più attrezzati come metodo di lavoro a raccogliere la sfida.

Sicuramente molti cittadini attendevano un click per farsi curare, e solo il tempo ci permetterà analisi complete e meditate.

Importante è sicuramente già ora il ruolo dei MMG, la prima linea a cui si rivolgono i cittadini per segnalare le proprie problematiche al di là degli specifici dettati regolatori.

Lo sviluppo in corso della sanità territoriale, pensiamo alla costituzione delle Case di Comunità e alla applicazione del Dm 77, vedrà il tema dell'intervento sul tabagismo, dal livello preventivo a quello terapeutico, trovare nuovi stimoli per una attivazione ulteriore, con la costruzione di reti tra professionisti.

Questo obiettivo è centrale per le politiche di FeDerSerD.

La Survey presenta una certa disomogeneità regionale e intraregionale sul tema analizzato, un classico in sanità, dalle regole generali alle modalità di accesso.

Le prestazioni per i tabagisti devono essere gratuite, perché rientrano nella presa in carico sociosanitaria prevista dai LEA (DPCM 12 gennaio 2017) e non costituiscono assistenza specialistica

ambulatoriale (DM 25/11/2024).

Ciò non toglie una auspicata azione di indirizzo, per la operatività delle articolazioni decentrate dello Stato, in armonia con quanto prima affermato, tenuto conto anche della rilevanza sanitaria e sociale della patologia.

Complessivamente si illustra un sistema abbastanza robusto e definito in percorsi e strumenti di cura, con 870 professionisti impegnati.

L'evidente raccomandazione che ne deriva è la necessità di una valorizzazione in personale, formazione e piani di comunicazione dei Servizi.

Una dovuta sottolineatura finale: Possiamo affermare che i SerD sono Centri Antifumo!

Il DPR 309/90 ha aperto la via al riconoscimento dei Servizi pubblici delle dipendenze come autorizzati e competenti ad occuparsi di tutta la galassia delle forme della dipendenza.

Il tabagismo è riconosciuto scientificamente come una dipendenza patologica a tutti gli effetti (DSM 5TR, ICD XI) con rilevanti ricadute sanitarie e sociali.

Il DPCM 12 gennaio 2017 (aggiornamento dei LEA), capo IV – assistenza sociosanitaria, all' art. 28 definisce in modo chiaro le attività garantite dal Servizio Sanitario Nazionale alle persone con dipendenze patologiche, incluse:

- dipendenze da sostanze;
- dipendenza da gioco d'azzardo;
- comportamenti di abuso patologico;
- popolazione detenuta o internata.

Sono i famosi Livelli Essenziali di Assistenza come prima detto.

Il decreto stabilisce che tali persone hanno diritto a una presa in carico multidisciplinare e a un programma terapeutico individualizzato, comprendente prestazioni:

- mediche specialistiche;
- diagnostiche e terapeutiche;
- psicologiche e psicoterapeutiche;
- riabilitative;
- socio-educative e socio-riabilitative.

Le competenze previste dall'art. 28 coincidono pienamente con le attività necessarie per un efficace trattamento del fumo di tabacco, tra cui:

- valutazione diagnostica multidisciplinare;
- definizione di un programma terapeutico personalizzato;
- interventi psicologici e psicoterapeutici;
- somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche specifiche;
- prevenzione e diagnosi precoce delle patologie correlate.

I SerD, articolazioni del SSN, accreditati, possiedono tutte le competenze professionali, organizzative e strutturali per essere formalmente (di fatto) definiti come Centri Antifumo delle varie Regioni, in linea con gli indirizzi nazionali e con le esigenze di salute pubblica.

Infatti abbiamo rilevato (confermato) che i SerD, che devono occuparsi per mission e legge di tutte le forme di dipendenza, vedono attualmente tra i loro pazienti ben oltre i due terzi dei tabagisti in cura in Italia.

A ulteriore supporto di queste affermazioni si rimanda a tre numeri di FeDerSerD Informa (n.39 a, 39 b, 39 c, 2026) e a Mission – Italian Quarterly Journal of Addiction (n. 73, 74, 75 del 2026) per una analisi scientifica approfondita del tema tabagismo e delle terapie specifiche.

Rassegna bibliografica e sitografica consigliata

con attenzione agli aspetti terapeutici del tabagismo

(Le voci bibliografiche che seguono si riferiscono ai lavori che vengono poi elencati, e limitatamente a quelli pubblicati dai periodici scientifici di FeDerSerD nell'anno 2026).

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force - Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). - American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596> - (2013)

Amram D.I., Zagà V., Vegliach A. Una review narrativa sulle complesse proprietà di rinforzo della nicotina - Tabaccologia 2022; XX(4): 8-26

Boido CC, Tasso B, Boido V, Sparatore F. Cytisine derivatives as ligands for neuronal nicotine receptors and with various pharmacological activities. Farmaco. 2003 Mar;58(3):265-77. doi: 10.1016/S0014-827X(03)00017-X. PMID: 12620422.

Bondi L., Lucantoni A.- Aumentare l'efficacia dei trattamenti del tabagismo con la costituzione di una rete integrata di interventi - Edizioni Cultura Salute | Editore Perugia, accesso eseguito il giorno agosto 20, 2025.

Cardonna F, et al. - Polimorfismi del gene CYP2A6 e dipendenza dal fumo in un gruppo di soggetti della Sicilia Occidentale - <<https://iris.unipa.it/handle/10447/6456> - 2006>

Castaldelli-Maia JM, Martins SS, Walker N. The effectiveness of Cytisine versus Nicotine Replacement Treatment for smoking cessation in the Russian Federation. Int J Drug Policy. 2018 Aug;58:121-125. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.05.012. Epub 2018 Jun 18. PMID: 29929154.

Etter JF. Cytisine for smoking cessation: a literature review and a meta-analysis. Arch Intern Med. 2006 Aug 14;166(15):1553-9. doi: 10.1001/archinte.166.15.1553. PMID: 16908787.

European Network for Smoking and Tobacco Prevention. ENSP Guidelines for treating tobacco dependence the comprehensive guide to the implementation of treatments and strategies to treat tobacco dependence. 2016. <https://elearning-ensp.eu/assets/English%20Version.pdf>.

Ferger B, Spratt C, Teismann P, Seitz G, Kuschinsky K. Effects of cytosine on hydroxyl radicals in vitro and MPTP-induced dopamine depletion in vivo. Eur J Pharmacol. 1998 Nov 6;360(2-3):155-63. doi: 10.1016/S0014-2999(98)00696-7. PMID: 9851582.

Giulietti F, Filipponi A, Rosettani G, Giordano P, Iacucci C, Spannella F, Sarzani R. Pharmacological Approach to Smoking Cessation: An Updated Review for Daily Clinical Practice. High Blood Press Cardiovasc Prev. 2020 Oct;27(5):349-362. doi: 10.1007/s40292-020-00396-9. Epub 2020 Jun 23. PMID: 32578165; PMCID: PMC7309212.

Gotti C, Clementi F. Cytisine and cytosine derivatives. More than smoking cessation aids. Pharmacol Res. 2021 Aug;170:105700. doi: 10.1016/j.phrs.2021.105700. Epub 2021 Jun 2. PMID: 34087351.

<https://www.federserd.it>

https://www.tabaccologia.it/filedirectory/monografie/Regione%20VENETO_guidatgfumo.pdf: Trattamento di gruppo per Smettere di Fumare

<https://smettodifumare.iss.it/centri-antifumo>: Centri Antifumo

<https://www.salute.gov.it/new/it/news-e-media/notizie/31-maggio-2024-giornata-mondiale-senza-tabacco/>: Giornata mondiale senza tabacco 2024

<https://www.istat.it/infografiche/giornata-mondiale-senza-tabacco-2025/>: Giornata Mondiale senza tabacco 2025

<https://www.airc.it/news/citisina-rimborsabile:La Citisina nel trattamento al tabagismo>

<https://www.istat.it/comunicato-stampa/sigaretta-elettronica-e-prodotti-a-tabacco-riscaldato-in-lento-aumento/>: "Sigaretta elettronica e prodotti a tabacco riscaldato"

Igari M, Alexander JC, Ji Y, Qi X, Papke RL, Bruijnzeel AW. Varenicline and cytisine diminish the dysphoric-like state associated with spontaneous nicotine withdrawal in rats. *Neuropsychopharmacology*. 2014 Jan;39(2):455-65. doi: 10.1038/npp.2013.216. Epub 2013 Aug 21. PMID: 23966067; PMCID: PMC3870769.

Jeong SH, Newcombe D, Sheridan J, Tingle M. Pharmacokinetics of cytisine, an $\alpha 4 \beta 2$ nicotinic receptor partial agonist, in healthy smokers following a single dose. *Drug Test Anal*. 2015 Jun;7(6):475-82. doi: 10.1002/dta.1707. Epub 2014 Sep 17. PMID: 25231024.

Jeong SH, Sheridan J, Bullen C, Newcombe D, Walker N, Tingle M. Ascending single dose pharmacokinetics of cytisine in healthy adult smokers. *Xenobiotica*. 2019 Nov;49(11):1332-1337. doi: 10.1080/00498254.2018.1557760. Epub 2019 Jun 19. PMID: 30526213.

Joëlle A. Pasma et al - Genetic Risk for Smoking: Disentangling Interplay Between Genes and Socioeconomic Status Behavior Genetics <https://doi.org/10.1007/s10519-021-10094-4>

Leaviss J, Sullivan W, Ren S, Everson-Hock E, Stevenson M, Stevens JW, Strong M, Cantrell A. What is the clinical effectiveness and cost-effectiveness of cytisine compared with varenicline for smoking cessation? A systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. 2014 May;18(33):1-120. doi: 10.3310/hta18330. PMID: 24831822; PMCID: PMC4780997.

Linea guida per il trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina – [guidelines_2020_italian_forprint.pdf](#) Tobacco and Genetics Consortium Genome-wide meta-analyses identify multiple loci associated with smoking behaviour - *Nat Genet* 2010 May;42(5):441-7. doi: 10.1038/ng.571. Epub 2010 Apr 25.

Loukola A. et al. - Genetics and smoking - *Curr Addict Reports*. 2014 March 1; 1(1): 75–82. doi:10.1007/s40429-013-0006-3.

Majo García R, Espinosa Villoria MG, Fernández Martínez MN, Díaz Madero A, Pérez Martín MI, Fernández-García D. Evidence Update on the Efficacy of Cytisinicline by Treatment Regimen: A Rapid Review. *Open Respir Arch*. 2025 Jul 23;7(3):100472. doi:10.1016/j.opresp.2025.100472. PMID: 40979816; PMCID: PMC12448004.

Mitchell RG. Laburnum poisoning in children; report on ten cases. *Lancet*. 1951 Jul 14;2(6672):57-8. doi: 10.1016/s0140-6736(51)91315-3. PMID: 14842114.

Mohamed R. et al. A systematic review of group therapy programs for smoking cessation in Asian countries. *Tobacco Induced Diseases*, 2021

Neal L Benowitz - Pharmacology of Nicotine: Addiction, Smoking-Induced Disease, and Therapeutics - *Annu Rev Pharmacol*

Toxicol. 2009; 49: 57–71. doi: 10.1146/annurev. pharmtox. 48.113006.094742

Ofori S, Lu C, Olasupo OO, Dennis BB, Fairbairn N, Devereaux PJ, Mbuagbaw L. Cytisine for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2023 Oct 1;251:110936. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2023.110936. Epub 2023 Aug 25. PMID: 37678096.

Pasma J.A. et al - Genetic Risk for Smoking: Disentangling Interplay Between Genes and Socioeconomic Status Behavior Genetics <https://doi.org/10.1007/s10519-021-10094-4>

Pasutto et al. Cytisine Therapy Improved Smoking Cessation in the SMILE Randomized Clinical Trial. *Am J Prev Med*. 2022.pla.

Prochaska J, Rubinstein M, Perdok R, Blumenstein B, Jacobs C. Cytisinicline for smoking cessation in individuals with self-reported COPD: a post hoc analysis of the ORCA-2 and ORCA-3 trials. *Thorax*. 2026 Jan 15;81(2):164-169. doi: 10.1136/thorax-2025-223880. PMID: 40962497.

Prochaska J.J.; Manuali MSD Edizione Professionisti, luglio 2024 <https://www.msmanuals.com/it/professionale/argomenti-speciali/uso-di-tabacco/fumo-e-altri-usi-del-tabacco>

Puljević C, Stjepanović D, Meciar I, Kang H, Chan G, Morphet H, Bendotti H, Kunwar G, Gartner C. Systematic review and meta-analyses of cytisine to support tobacco cessation. *Addiction*. 2024 Oct;119(10):1713-1725. doi: 10.1111/add.16592. Epub 2024 Jul 4. PMID: 38965792

Rigotti N.A., Benowitz N.L., et al. Cytisinicline for Smoking Cessation. A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2023;330(2):152-160.

Rungruanghiranya S, Tulatamakit S, Chittawatanarat K, Preedapornpakorn K, Wongphan T, Sutanthavibul N, Preechawong S, Petborom P. Efficacy and safety of cytisine versus nortriptyline for smoking cessation: A multicentre, randomized, double-blinded and placebo-controlled trial. *Respirology*. 2024 Oct;29(10):880-887. doi: 10.1111/resp.14787. Epub 2024 Jul 14. PMID: 39004954.

Sharma G., Vijayaraghavan S. Nicotinic Receptors: Role in Addiction and Other Disorders of the Brain - *Subst Abuse* 2008 Nov 11;1:81–95.

Società Italiana di Tabaccologia (SITAB). Linee guida per il trattamento della dipendenza da tabacco 2018. https://www.tabaccologia.it/filedirectory/PDF/guidelines2018_online.pdf.

Stead L.F., Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019

Świątkowski W, Budzyńska B, Maciąg M, Świątkowska A, Tyłzanowski P, Rahnema-Hezavah M, Stachurski P, Chałas R. Nicotine and Cytisine Embryotoxicity in the Experimental Zebrafish Model. *Int J Mol Sci*. 2023 Jul 28;24(15):12094. doi: 10.3390/ijms241512094. PMID: 37569468; PMCID: PMC10419251.

Tedesco E, Ceccato S, Torazzi A, Santin L, Losso L, Bottardi A, Casari R, Melchiori S, Secchettin E, Ferrero V, Arzenton E, Marini P, Lugoboni F, Chiamulera C. Cytisine for smoking cessation in hospitalised smokers with cardiovascular diseases: an observational study. *Intern Emerg Med*. 2025 Sep;20(6):1987. doi: 10.1007/s11739-025-04067-2. PMID: PMC12009246. 39939444; PMCID.

Tiwari R.K. , Sharma V. et al. Nicotine Addiction: Neurobiology and Mechanism - Journal of Pharmacopuncture 2020;23[1]:1-7 DOI: <https://doi.org/10.3831/KPI.2020.23.001>

Torazzi A, Tedesco E, Ceccato S, Santin L, Campagnari S, Losso L, Toldo S, Casari R, Arzenton E, Marini P, Chiamulera C, Lugoboni F. Safety and efficacy of CyTisine for smoking cessation in a hOSPital context (CITOSP): study protocol for a prospective observational study. Front Public Health. 2024 Sep 30;12:1350176. doi: 10.3389/fpubh.2024.1350176. PMID: 39403432; PMCID: PMC11471529.

Tutka P, Vinnikov D, Courtney RJ, Benowitz NL. Cytisine for nicotine addiction treatment: a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for smoking cessation. Addiction. 2019 Nov;114(11):1951-1969. doi: 10.1111/add.14721. Epub 2019 Jul 19. PMID: 31240783.

Walker N, Bullen C, Barnes J, McRobbie H, Tutka P, Raw M, Etter JF, Siddiqi K, Courtney RJ, Castaldelli-Maia JM, Selby P, Sheridan J, Rigotti NA. Getting cytisine licensed for use world-wide: a call to action. Addiction. 2016 Nov;111(11):1895-1898. doi: 10.1111/add.13464. Epub 2016 Jul 17. PMID: 27426482.

Walker N, Howe C, Glover M, McRobbie H, Barnes J, Nosa V, Parag V, Bassett B, Bullen C. Cytisine versus nicotine for smoking cessation. N Engl J Med. 2014 Dec 18;371(25):2353-62. doi: 10.1056/NEJMoa1407764. PMID: 25517706.

Walker N, Smith B, Barnes J, Verbiest M, Parag V, Pokhrel S, Wharakura MK, Lees T, Cubillos Gutierrez H, Jones B, Bullen C. Cytisine versus varenicline for smoking cessation in New Zealand indigenous Māori: a randomized controlled trial. Addiction. 2021 Oct;116(10):2847-2858. doi: 10.1111/add.15489. Epub 2021 May 4. PMID: 33761149; PMCID: PMC8519028

West R, Zatonski W, Cedzynska M, Lewandowska D, Pazik J, Aveyard P, Stapleton J. Placebo-controlled trial of cytisine for smoking cessation. N Engl J Med. 2011 Sep 29;365(13):1193-200. doi: 10.1056/NEJMoa1102035. PMID: 21991893.

WHO - toolkit for delivering 5A's and 5R's brief tobacco intervention in primary care - 2014 - Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care

L'impegno scientifico di FeDerSerD in tema di Tabagismo

(tutta la documentazione riportata, che è limitata agli ultimi 8 anni, e quella precedente dal 2002, sono consultabili e scaricabili gratuitamente da www.federserd.it)

Mission - Italian Quarterly Journal of Addiction

Dal numero 73/2026 attivata anche la Rassegna clinica del Tabagismo.

N. 75 - Settembre 2026

Marco Riglietta

Citisina nei tabagisti over 65: efficacia e sicurezza nella pratica clinica

N. 75 - Settembre 2026

Sara Cavagnoli, Roberto Poli

Smettere di fumare: efficacia di interventi strutturati in presenza e online

N. 74 - Giugno 2026

Marco Riglietta, Linda Daffini, Alfio Lucchini

Il Tabagismo come problema di sanità pubblica e come complesso Disturbo Neurobiologico e Sistemico

N. 74 - Giugno 2026

Linda Daffini

CITISINA: Un cambio di paradigma nel trattamento della dipendenza da nicotina?

N. 74 - Giugno 2026

Linda Daffini

CITISINA: Profilo di tollerabilità, tossicologia clinica e identità fitoterapica

N. 74 - Giugno 2026

N. Rizzardi, L. Daffini, M. Campana

Valutazione del rischio cardiovascolare del paziente afferente al Ser.D. e percorsi di cessazione dal fumo di tabacco

N. 73 - Marzo 2026

M. Campana, A. Bovio, C. Colangelo, A. Crotti, L. Daffini, N. Rizzardi, A. Stara, D. Acerbis

Tabagismo e nuovi prodotti del tabacco e della nicotina (sigarette elettroniche, tabacco riscaldato ed altri dispositivi senza combustione). Descrizione di un programma di informazione, prevenzione, formazione e trattamento multimodale della ASST di Bergamo Est

N. 73 - Marzo 2026

Maria Giulia Audino, Carla Sorrentino, Paola Faragò, Maria Cardamone, Giovanni Lomanno, Gregorio Viscomi

Tabagismo: modello di trattamento integrato e terapia con citisina

N. 73 - Marzo 2026

Roberto Calabria, Filomena Abbritti, Aida Squillace, Amerigo Giuseppe Rota, Andrea Lo Polito

L'esperienza del Centro Antifumo del Ser.D. di Cosenza. Dalla vareniclina all'efficacia della citisina nel trattamento del tabagismo

N. 73 - Marzo 2026

M. Campana, A. Bovio, C. Colangelo, A. Crotti, L. Daffini, N. Rizzardi, A. Stara, D. Acerbis

Il progetto "CYTI-REHAB": il trattamento con Citisina in un contesto ospedaliero

N. 73 - Marzo 2026

M. Campana, A. Bovio, C. Colangelo, A. Crotti, L. Daffini, N. Rizzardi, A. Stara, D. Acerbis

Uso della Citisina in paziente con disturbo da uso di tabacco severo (DUT) e deficit genetico di alfa-1-antitripsina

N. 72 - Dicembre 2025

Marco Riglietta, Linda Daffini, Paola Banalotti, Sara Caminada, Fabrizio Cheli, Francesca Chiara, Grazia Carbone, Paolo Donadoni, Paolo Fumagalli, Roberta Marenzi, Liliana Praticò, Margherita Rossi

La citisina nel trattamento del disturbo da uso di tabacco: un trattamento efficace e sicuro per il controllo del craving

N. 70 - Giugno 2025

Maria Francesca De Pinto, Francesca Estatico, Roberta Amici, Fabiana Barra, Marianna Crispo, Sara Diamare, Elvio Marguccio, Filippa Nicotra, Gennaro Pastore, Fabio Curcio

No Tobacco Day - un intervento preventivo e tecnologico contro il fumo di tabacco Intervento di sensibilizzazione, prevenzione, raccolta e analisi digitale dei comportamenti relativi all'utilizzo di tabacco in un campione di popolazione della città di Napoli e differenze d'uso tra popolazione generale e operatori sanitari

N. 54 - Novembre 2020

Giulia Audino, Felice Genco, Attilio Insardà, Egidio Battaglia, Vincenzo Mellace, Franco Montesano, Rosa Macrina, Mariarita Notaro, Lia Codispoti, Anna Maria Macrina, Antonella Pascolo, M. Caterina Squillace

Approccio integrato per la gestione di pazienti con disturbi psichiatrici-tabagisti tra U.O. CSM Catanzaro e Centro Antifumo - S.S. Ser.D. Soverato

N. 52 - Settembre 2019

Gorizia A. Esposito, Giovanni Pistone, Liborio M. Cammarata
Disturbo dello spettro autistico (sindrome di Asperger) e trattamento individualizzato del tabagismo: descrizione di un caso

N. 51 - Marzo 2019

Roberto Calabria, Amerigo Giuseppe Rota, Alessandro De Simone
Centro antifumo UOC Ser.D. (Asp di Cosenza): storia di una esperienza decennale

N. 49 - Gennaio 2018

Fulvio Fantozzi
Il fumo di "cannabis legale" come strumento per la riduzione del danno alla salute da tabacco

N. 49 - Gennaio 2018

Francesco Galli, Fabiana Piergigli, Carla Pierini, Stefano Fornaroli, Martina Cocchiglia, Dania Comparcini
Consumo di alcol e tabacco negli studenti infermieri: uno studio osservazionale

Federserd Informa
Periodico di FeDerSerD

FeDerSerD Informa 38 - Ottobre 2025

Pitzianti M.A., Ghedi A., Marconi C., Falconi U.
AMBULATORIO PSICOLOGICO PER IL TABAGISMO ASST-FRANCIACORTA: UN PROGETTO OPERATIVO ATTIVATORE DI SINERGIE TRA ORGANIZZAZIONE ED INNOVAZIONE

FeDerSerD Informa 37 - Ottobre 2024

Perillo A., Pianese A., Ambrosino M., Cassese F.
DIPENDENZA DAL FUMO DI TABACCO: LA DIFFICILE SEPARAZIONE DALL'OGGETTO AMATO

FeDerSerD Informa 37 - Ottobre 2024

Caminada S., Corbetta A., Fumagalli P., Milani S., Rossi M., Riglietta M.
TRATTAMENTO DI GRUPPO PER SMETTERE DI FUMARE: L'ESPERIENZA DEL SERD DI BERGAMO

FeDerSerD Informa 37 - Ottobre 2024

Mastrostefano A., Bellantoni M., Carnevale E., Petraccia L., Greco G.
GLI STRUMENTI DI SANITÀ DIGITALE PER IL CONTRASTO AL FUMO DI TABACCO NELLA POPOLAZIONE DI ETÀ SCOLARE. UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA

FeDerSerD Informa 36 - Ottobre 2023

Perillo A., Cassese F., Ambrosino M.
TRATTAMENTO DELLA DIPENDENZA DA TABACCO: L'APPROCCIO DEL CENTRO ANTIFUMO DELLA ASL NAPOLI 3SUD

FeDerSerD Informa 36 - Ottobre 2023

Latino G.M., Calceglia K.
TABAGISMO: STIGMA VERSUS MALATTIA

FeDerSerD Informa 36 - Ottobre 2023

Flores S., Mattiazzi B., Pini D., Novello S., Cani M.
INTEGRAZIONE TRA IL CENTRO TRATTAMENTO TABACCO DEL SERVIZIO DIPENDENZE DI BEINASCO E L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA: IL PROGRAMMA R.I.S.P. (RETE ITALIANA SCREENING POLMONARE)

FeDerSerD Informa 36 - Ottobre 2023

Rizzardi N., Daffini L., Rocca P., Bighi M., Colombi R., Marchese C., Morina A., Faustini M., Noris M., Paniconi M.A., Campana M.
LA TELEMEDICINA AL SERD DI LOVERE: DALLA NECESSITÀ DELLA PANDEMIA ALL'INNOVAZIONE STRUTTURATA

FeDerSerD Informa 34 - Novembre 2021

Badii F., Grossi S., Di Liberto M., Sansalone S.
MODELLO "SNODI DECISIONALI". UNA PROPOSTA DI INTERVENTO NELL'AMBITO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

FeDerSerD Informa 34 - Novembre 2021

Verardi V., Causo P., German S., De Carolis M., Mele V., Ariano V.
CENTRO ANTIFUMO DI TARANTO (ATTIVITÀ AMBULATORIALE DI 2° LIVELLO): ESPERIENZE E RISULTATI DEL PERCORSO TRATTAMENTALI NELLA SMOKING CESSATION

Newsletters

Inviata mediamente ad un target selezionato di 28.000 indirizzi

23-03-2026

NEWSLETTER TABAGISMO N. 3

09-03-2026

NEWSLETTER TABAGISMO N. 2

23-02-2026

NEWSLETTER TABAGISMO N. 1

Eventi specifici organizzati

(Oltre alle sessioni e relazioni sul tema tabagismo presentate nei Congressi Nazionali di FeDerSerD, si segnala di seguito l'attività formativa specifica organizzata.).

21-05-2026 - Webinar ECM

TERAPIA FARMACOLOGICA DEL TABAGISMO: IL RUOLO CENTRALE DEI SERVIZI TERRITORIALI DELLE DIPENDENZE

13-04-2026 - Webinar ECM

TABAGISMO OGGI: PREVENZIONE, DIAGNOSI E TRATTAMENTO NEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

16-11-2021 - Webinar ECM

TABAGISMO: EVIDENZE SCIENTIFICHE E BUONE PRASSI TERAPEUTICHE

Questo Report è stato curato e redatto da Alfio Lucchini

Il presente documento è proprietà di FeDerSerD. Ogni diritto è riservato.

È vietata la riproduzione, la diffusione o l'utilizzo, anche parziale, con qualsiasi mezzo, senza preventiva autorizzazione scritta della Federazione.

