

Disassuefazione da nicotina

un aiuto concreto per liberarsi dal tabacco,
nicotina e affini

Dr.ssa med. Dea Degabriel

Capoclinica, Servizio di Medicina Interna

Ospedale Regionale di Lugano

Ambulatorio di tabaccologia, sede Ospedale Italiano



23° corso
di aggiornamento
per il
medico di base

organizzato dal Gruppo Medico Formazione

15 – 16 – 17 ottobre
2025
Palazzo dei Congressi
Lugano

Sosteniamo tutti la disassuefazione dal fumo: l'ABC per i Professionisti sanitari

- **Ask**: chiedere alla persona se fuma, **Ascoltare con empatia**
- **Brief advise**: **INTERVENTO BREVE** di routine dal medico ¹
- **Cessation support**: i trattamenti farmacologici sono complementari ai **consigli**; ↑ efficacia con evidenza A ² (*opt-out care* ³)

➤ Mettere in atto dei **TENTIVI DI SMETTERE** e farlo di **FREQUENTE** !
(il successo-arresto tabagico in media arriva dopo 6 tentative ‘reali’ !)

1. M.Wray J, at al. A Meta-Analysis of Brief Tobacco Interventions for Use in Integrated Primary Care. Nicotine & Tobacco Research, 2018, 1418-1426 doi: 10.1093/ntr/ntr212;

2. Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. “A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. 2008 update. A U.S. Public Health Service report.” American journal of preventive medicine vol. 35,2 (2008): 158-76. doi:10.1016/j.amepre.2008.04.009;

3. Richter KP, Catley D, Gajewski BJ, et al. The Effects of Opt-out vs Opt-in Tobacco Treatment on Engagement, Cessation, and Costs: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2023;183(4):331–339. doi:10.1001/jamainternmed.2022.7170;

Dipendenza da nicotina: *Perché a volte è difficile smettere?*

F17.2 - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco: Sindrome da dipendenza
- ICD-10-GM-2024-flat

1. Dipendenza **psicologica**:

- Ricerca di effetti psico-attivi stimolanti: piacere, concentrazione, risveglio, umore, intelletto
- Riduzione dell'ansia/stress: illusione dovuta al sollievo del manco

2. Dipendenza **comportamentale**: Riflessi condizionati

- Associazioni ripetute tra effetti psico-attivi e situazioni specifiche: stress, noia/attesa, caffè, convivialità, al telefono/PC, pasti...

3. Dipendenza **fisica**:

- Bisogno di evitare i sintomi di astinenza sgradevoli



A QUALE SCALINO SEI ARRIVATO OGGI?

Percorso d'intervento del consulente in tabaccologia

■ INTERVENTO SULLA MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO:

- è **centrato sulla persona** che ho davanti, sul paziente, sulla persona, orientato ad affrontare e risolvere il conflitto di ambivalenza in vista di un cambiamento del comportamento (W.R. Miller e S. Rollnick, 2016)
- creare un'alleanza, sostenere, ascoltare e riassumere



**Ask**

Identificare il tabagismo: «lei fuma?»

Si**Assess**

- Valutare motivazione a smettere:»lei intende smettere?»
- Valutare dipendenza nicotinica: no sig/die, tempo tra risveglio e prima sig., marcati sintomi di manco

No

identificare stop recente:»negli ultimi 6 mesi ha smesso di fumare»

**Advise****Non motivato**

Chiara raccomandazione di smettere per tutti fumatori

Ambivalente**Colloquio motivazionale**

- personalizzare consigli
- informare su aiuti disponibili e lasciare il paziente decidere
- proporre flyer, brochure, sito internet

Motivato**Intervento sostenuto**

- rinforzare decisione
- offrire sostegno
- informare su diassuefazione (sintomi)
- preparare l'arresto
- evocare strategie di prevenzione della ricaduta
- prescrivere NRT, Varenicline, bupropion o combinazione
- proporre flyer, brochure

**Assist****Intervento breve**

- personalizzare consigli
- informare su aiuti disponibili e lasciare il paziente decidere
- proporre flyer, brochure, sito internet

Stop recente

Rinforzare decisione

**Arrange****Seguire**

Ri discutere del tabagismo durante appunt. seguenti

No**Si****Seguire**

Approfittare prossimo appunt. o fissare appunt. e ri discutere del tabagismo

Arresto brusco**Arresto graduale****Seguire**

- se arresto appunt. 1+2+4+8 sett +/- secondo bisogni
- se riduzione appunt. 2+4 sett +/- secondo bisogni

p.71
édition 2015

Sosteniamo tutti la disassuefazione dal fumo: l'*ABC* in 3 minuti nel corso di una visita medica in amb.

ASK → (3 minuti!)

- esempi di domande :

- Lei fuma?
- Ha già pensato di smettere di fumare? E' difficile smettere di fumare.
- Ha mai pensato diminuire?
- Che ne pensa di provare a farlo insieme nelle prossime settimane?
- E se provassimo a fare un tentativo durante il suo soggiorno in ospedale?
- Ha mai pensato ad utilizzare dei sostituti nicotinici?

Se vuole possiamo prendere un attimo per discutere insieme e valutare le sue abitudini.

Sosteniamo tutti la disassuefazione dal fumo: l'*ABC in 3 minuti* nel corso di una visita medica in amb.

ASSESS

Valutare e registrare lo stato di fumatore

- quando ha fumato l'ultima sigaretta
- Da quanti anni fuma sigarette?
- quante sigarette ha fumato in media al giorno?
- Calcolo PACK-YEARS (Anni-pacchetto) (1 p/y = 20 sig/giorno-anno)
- proporre il **test di Fageström**
- Sintomi di astinenza da nicotina secondo il DSM-IV-TR U (umore disforico o depresso, insomnia, irritabilità, frustrazione o rabbia, ansia, difficoltà di concentrazione, irrequietezza, aumento dell'appetito)

Sosteniamo tutti la disassuefazione dal fumo: l'*ABC in 3 minuti* nel corso di una visita medica in amb.

ADVISE / ASSIST/ARRANGE

- Informare e promuovere i tentativi di cessazione del fumo
- Informare in modo personalizzato sui benefici ottenibili con la cessazione del fumo...anche ev. sui rischi causati dall'esposizione al fumo
- Promuovere un tentativo di cessazione del fumo con una terapia farmacologica (raccomandata da gradi di dipendenza moderata a molto forte al Test di Fagerström)
- Ev. indirizzare il pz per il follow-up ai colleghi che si occupano di disassuefazione (Ambulatorio di tabaccologia EOC, Lega polmonare, linea stop tabacco, ecc.)

Metodi efficaci per la disassuefazione dal tabacco:

➤ **Consulenze da parte dei professionisti della salute:**

- Consiglio breve (1-3 min) da parte Medico durante la visita in ambulatorio
- Consulenza mirata regolare (ad. es Amb. Tabaccologia, Lega polmonare, tabaccologi sul territorio, ...)

➤ **Trattamento farmacologico:**

- **Sostituti nicotinici**, ev. combinati (cerotti + spray/gomme)
- **Citisina** (in CH disponibile come Preparato magistrale, 90 cps, 3 mg 1-1-1)
- Bupropione



➤ **Trattamenti non farmacologici:**

- **terapia cognitivo-comportamentale/psicoterapia**
- +/- Agopuntura e ipnosi medica

Trattamenti farmacologici efficaci, la CITISINA:

- La citisina, che ha una struttura chimica e una funzione farmacologica simile a quella della nicotina, agisce come un parziale agonista dei recettori nicotinici dell'acetilcolina.
- alcaloide molto diffuso, si trova specialmente nei semi di una pianta, il maggiociondolo (golden rain tree per gli anglosassoni), il cui nome scientifico è *Laburnum anagyroides*, denominato anche *Cytisus Laburnum*
- Numerosi studi farmacologici e clinici che hanno dimostrato buona efficacia e sicurezza del farmaco con scarsi effetti collaterali

JAMA | Original Investigation

Cytisinicline for Smoking Cessation A Randomized Clinical Trial

Nancy A. Rigotti, MD; Neal L. Benowitz, MD; Judith Prochaska, PhD; Scott Leischow, PhD; Mitchell Nides, PhD; Brent Blumenstein, PhD; Anthony Clarke, PhD; Daniel Cain, BS; Cindy Jacobs, PhD, MD



- Anche la Cochrane nel 2013 ha definito la citisina “un farmaco con effetti positivi e senza significativi eventi avversi”

In CH: prescrizione come Preparato magistrale 3 mg 1-1-1 90 cps, ripetibile per 3 mesi

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

DECEMBER 18, 2014

VOL. 371 NO. 25

Cytisine versus Nicotine for Smoking Cessation

Natalie Walker, Ph.D., Colin Howe, Ph.D., Marewa Glover, Ph.D., Hayden McRobbie, M.B., Ch.B., Ph.D., Joanne Barnes, Ph.D., Vili Nosa, Ph.D., Varsha Parag, M.Sc., Bruce Bassett, B.A., and Christopher Bullen, M.B., Ch.B., Ph.D.

Table 2. Continuous Abstinence and 7-Day Point-Prevalence Abstinence According to Treatment Group, According to the Intention-to-Treat Analysis.

| Abstinence | Cytisine (N=655) | NRT (N=655) | Relative Risk (95% CI) | Risk Difference (95% CI) | P Value |
|--|---------------------|----------------|---------------------------|-----------------------------|---------|
| no./total no. (%) | | | | | |
| Continuous | | | | | |
| Quit rate* | | | | | |
| 1 Wk | 394 (60) | 303 (46) | 1.3 (1.2 to 1.4) | 13.9 (8.5 to 19.2) | <0.001 |
| 1 Mo | 264 (40) | 203 (31) | 1.3 (1.1 to 1.5) | 9.3 (4.2 to 14.5) | <0.001 |
| 2 Mo | 202 (31) | 143 (22) | 1.4 (1.2 to 1.7) | 9.0 (4.3 to 13.8) | <0.001 |
| 6 Mo | 143 (22) | 100 (15) | 1.4 (1.1 to 1.8) | 6.6 (2.4 to 10.8) | 0.002 |
| Sensitivity analyses for 1-mo quit data | | | | | |
| Complete cases only† | 264/565 (47) | 203/560 (36) | 1.3 (1.1 to 1.5) | 10.5 (4.8 to 16.2) | <0.001 |
| Per protocol | | | | | |
| Population with protocol violations excluding noncompliance‡ | 252/537 | 199/551 | 1.3 (1.1 to 1.5) | 10.8 (5.0 to 16.6) | <0.001 |
| Population with protocol violations including noncompliance§ | 189/330 | 167/407 | 1.4 (1.2 to 1.6) | 16.2 (9.1 to 23.4) | <0.001 |
| 7-Day point prevalence | | | | | |
| Quit rate* | | | | | |
| 1 Wk¶ | 266 (41) | 199 (30) | 1.3 (1.2 to 1.6) | 10.2 (5.1 to 15.4) | <0.001 |
| 1 Mo | 273 (42) | 215 (33) | 1.3 (1.1 to 1.5) | 8.9 (3.7 to 14.1) | <0.001 |
| 2 Mo | 246 (38) | 206 (32) | 1.2 (1.0 to 1.4) | 6.1 (1.0 to 11.3) | 0.020 |
| 6 Mo | 206 (31) | 196 (30) | 1.1 (0.9 to 1.2) | 1.5 (-3.5 to 6.5) | 0.549 |

Table 3. Summary of All-Cause Adverse Events.

| Event | Cytisine (N=655) | NRT (N=655) |
|--|---------------------|----------------|
| Participants with any adverse event — no. (%) | 204 (31) | 134 (20) |
| Adverse events — no. | | |
| Any | 288 | 174 |
| In those who complied with treatment* | 161 | 113 |
| In those who did not comply with treatment | 127 | 61 |
| Participants with serious adverse event — no. (%) | 45 (7) | 39 (6) |
| Serious adverse events — no.†‡ | 56 | 45 |
| Deaths§ | 1 | 1 |
| Life-threatening events | 0 | 1¶ |
| Hospitalizations | 18 | 18 |
| Otherwise medically important events | 37 | 25 |
| Severity of all adverse events — no. | | |
| Mild | 139 | 78 |
| Moderate | 111 | 77 |
| Severe | 38 | 19 |
| Most frequent adverse events (≥5% of all events) — no.** | | |
| Nausea and vomiting (ICD-10 R11) | 30 | 2 |
| Sleep disorders (ICD-10 G47.0 and G47.8) | 28 | 2 |

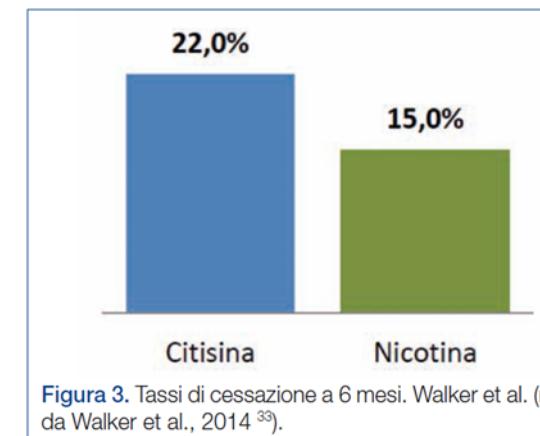


Figura 3. Tassi di cessazione a 6 mesi. Walker et al. (mod. da Walker et al., 2014 33).



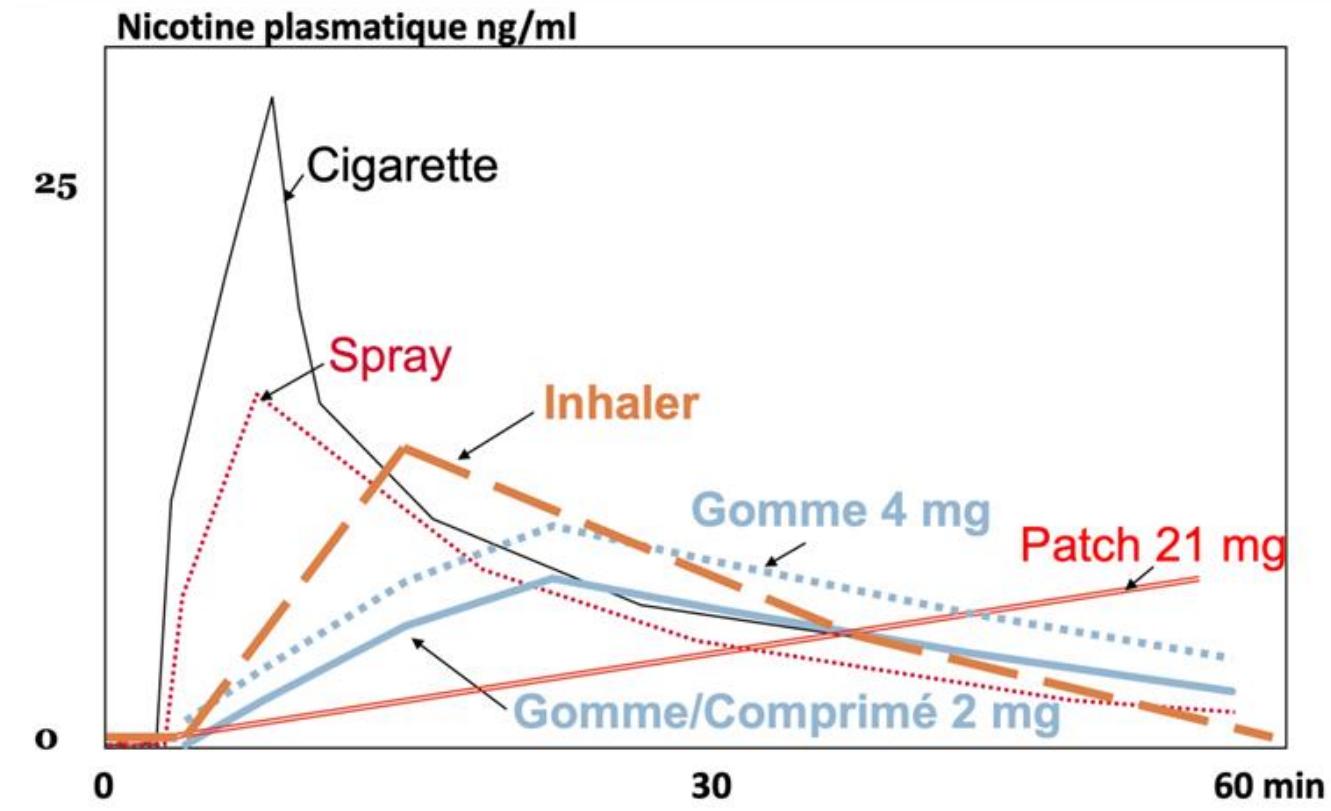
Sintomi di astinenza da nicotina

| Sintomi di astinenza | Durata | Strategie comportamentali |
|------------------------------|--|--|
| Oppressione toracica | Qualche giorno | Respirare profondamente |
| Stipsi | 1-2 settimane | Bere liquidi Mangiare cibi ricchi di fibre |
| Tosse | Qualche giorno | Bere liquidi |
| Desiderio di sigarette | 2-3 giorni di frequente, poi si riduce | Cercare distrazioni Esercizio fisico |
| Umore depresso | 1-2 settimane | Aumentare le attività piacevoli Chiedere il sostegno di amici e familiari |
| Difficoltà di concentrazione | Qualche settimana | Programmare in anticipo il carico di lavoro |
| Vertigini | 1-2 giorni | Cambiare lentamente posizione |
| Affaticamento | 2-4 giorni | Riposare di piu', fare delle sieste Rimanadare qualche impegno |
| Fame | Fino a diverse settimane | Bere acqua Fare spuntini ipocalorici |
| Insomnia | 1 settimana | Limitare la caffeina (non consumarne dopo mezzogiorno) Praticare tecniche di rilassamento |
| Irritabilità | 2-4 settimane | Camminare, fare bagni caldi, praticare tecniche di rilassamento |

F17.2 - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco: Sindrome da dipendenza

Terapia farmacologica: Sostituti nicotinici

- Patch (16h o 24h) : 21 -14 -7 mg/24h o 25 -15 -10 mg/16h
- Gomma da masticare 2 mg o 4 mg
- Compressa 1 mg -2 mg
- Spray buccale 1 mg
- ~~- Capsule da inalare 10 mg~~



Cornuz, Jacot, Humair Vivre sans Tabac 2018; USDHHS Guidelines 2008

Caso clinico: U '86

Test di Fagerström

1. Quanto tempo trascorre tra il risveglio e la prima sigaretta?

Dopo 60' 0 Punti Entro 31'- 60' 1 Punto Entro 6'- 30' 2 punti Entro 0'- 5' 3 punti

2. È difficile non fumare in luoghi dov'è proibito?

NO 0 Punti SI 1 Punto

3. A quale sigaretta della giornata sarebbe più difficile rinunciare?

1^o 1 Punto Altra 0 Punti

4. Quante sigarette fuma al giorno?

Max 10 0 Punti 11-20 1 Punto 21-30 2 Punti Più di 30 3 punti

5. Fuma con un ritmo più sostenuto nelle prime ore dal risveglio rispetto al resto della giornata?

No 0 Punti SI 1 Punto

6. Fuma anche quando è così malata/o che deve restare a casa durante il giorno?

No 0 Punti SI 1 Punto

PA 138/93 mmHg

FC 90/min

SAT.O₂ 97%

137 kg

Severità:

- Dipendenza lieve (0-2 punti)
- Dipendenza moderata (3-5 punti)
- Dipendenza forte (6-7 punti)
- Dipendenza molto forte (8-10 punti)

Anamnesi tabaccologica

Età di inizio: 16 anni

Consumo abituale: 30-40 sigarette al giorno. Non fuma di notte.

Tipo di tabacco: sigarette confezionate.

Prima sigaretta della giornata: entro 5 minuti dal risveglio mattutino

Precedenti tentativi di disassuefazione: 2 tentativi (il primo nel 2009, ha smesso per 6-7 mesi da solo leggendo un libro sul tema; il secondo nel 2018 smettendo per 9 mesi con l'aiuto di un'APP sul telefonino).

Poi ha ripreso a fumare circa 1 pacchetto al giorno, nell'ultimo anno sono diventati 2 pacchetti al giorno (in particolare perchè fuma durante le pause al lavoro, anche 3 sigarette di seguito).

Sensazioni legate alla possibilità di smettere di fumare

MOTIVAZIONE:

- molto presente (salute, aspetto economico)

TIMORI:

- paura di non riuscirci.

Sintomi possibilmente legati al fumo

Catarro, specie al mattino, sensazione di ingombro in gola, intasamento nasale, stanchezza.

Percezioni riguardo al fumo

"VANTAGGI"

- 'attimo per staccare'
- abitudine
- compagnia

"SVANTAGGI"

- puzza (anche del fumo che arriva da altri)
- perdita economica
- frustrazione di avere il desiderio di smettere e fumare comunque molto

Caso clinico: U '75

Test di Fagerström

1. Quanto tempo trascorre tra il risveglio e la prima sigaretta?

Dopo 60'
 0 Punti Entro 31'- 60'
 1 Punti Entro 6'- 30'
 2 punti Entro 0'- 5'
 3 punti

2. È difficile non fumare in luoghi dov'è proibito?

NO
 0 Punti SI
 1 Punto

(a cosa: pacchetti
d'urine)

3. A quale sigaretta della giornata sarebbe più difficile rinunciare?

1^a
 1 Punto Altra
 0 Punti

con i pacchetti

4. Quante sigarette fuma al giorno?

Max 10
 0 Punti 11-20
 1 Punto 21-30
 2 Punti Più di 30
 3 Punti

5. Fuma con un ritmo più sostenuto nelle prime ore dal risveglio rispetto al resto della giornata?

No
 0 Punti Si
 1 Punto

6. Fuma anche quando è così malata/o che deve restare a casa durante il giorno?

No
 0 Punti Si
 1 Punto

Totale punteggio: 9 (6 se considerano i pacchetti)

Severità:

- Dipendenza lieve (0-2 punti)
- Dipendenza moderata (3-5 punti)
- Dipendenza forte (6-7 punti)
- Dipendenza molto forte (8-10 punti)

Diagnosi principali

1. Malattia da dipendenza da nicotina:

- Test di Fagerström: 4-6/10 punti (grado di dipendenza moderato/severo)
- pack/years: 35
- tipo di prodotto consumato: tabacco (sigarette confezionate) e pacchetti di nicotina (6 mg)

Comorbidità e altre diagnosi

- Asma bronchiale allergica (gatto)
- Dislipidemia, in trattamento

FRCCV

Tabagismo, Dislipidemia, Età, Sesso

Terapia domiciliare

- **Rosuvastatin NOBEL cpr rivestite 10 mg, 0-0-1-0 cpr per os**
- **Symbicort 200/6 Turbuhaler polv da inalare 60 dosi, dose inalazione**

Caso clinico: U '75

Test di Fagerström

1. Quanto tempo trascorre tra il risveglio e la prima sigaretta?

Dopo 60'
 0 Punti Entro 31'- 60'
 1 Punti Entro 6'- 30'
 2 punti Entro 0'- 5'
 3 punti

2. È difficile non fumare in luoghi dov'è proibito?

NO
 0 Punti SI
 1 Punto

(a cosa: pacchetti
d'urto)

3. A quale sigaretta della giornata sarebbe più difficile rinunciare?

1^a
 1 Punto Altra
 0 Punti

4. Quante sigarette fuma al giorno?

Max 10
 0 Punti 11-20
 1 Punto 21-30
 2 Punti Più di 30
 3 Punti

con i sacchetti

5. Fuma con un ritmo più sostenuto nelle prime ore dal risveglio rispetto al resto della giornata?

No
 0 Punti Si
 1 Punto

6. Fuma anche quando è così malata/o che deve restare a casa durante il giorno?

No
 0 Punti Si
 1 Punto

Totale punteggio: 9 (6 se considerano i pacchetti)

Severità:

- Dipendenza lieve (0-2 punti)
- Dipendenza moderata (3-5 punti)
- Dipendenza forte (6-7 punti)
- Dipendenza molto forte (8-10 punti)

Assetto psico-sociale

Vive con la moglie, che non fuma (ha smesso 11 anni fa); a casa non fuma anche per via della figlia di circa 11 anni (ha promesso di non farsi vedere fumare dalla piccola né in casa). A casa usa i sacchetti di nicotina (6-7/die nei fine settimana e 2 circa a casa la sera quando rientra dal lavoro). Professione: barbiere.

Anamnesi tabaccologica

Età di inizio: 15 anni.

Consumo abituale: 10-15 sig/die. Non in casa né di notte.

Tipo di tabacco: sigarette confezionate e sacchetti di nicotina (6 mg).

Prima sigaretta della giornata: quando arriva al lavoro, dopo anche più di 1 ora dal risveglio.

Precedenti tentativi di disassuefazione: 1 volta nel mese di marzo scorso dopo emottisi, aiutandosi con i sacchetti di nicotina. Ha poi ripreso a fumare perché si sentiva depresso (sentiva che gli 'mancava qualcosa'), poco concentrato. Ha provato una volta con lo spray nicorette, ma non lo ha tollerato, con intenso fastidio a livello orale e faringeo.

Sintomi possibilmente legati al fumo

Tosse, Raucedine, Alterazione gusto, Alterazione olfatto, Stanchezza, Mancanza energie

Sensazioni legate alla possibilità di smettere di fumare

MOTIVAZIONE: presente (salute, soprattutto dal punto di vista respiratorio; esempio per il figlia; aspetto economico; soddisfazione personale; liberarsi dalla dipendenza).

TIMORI: paura di non riusciri.

Percezioni riguardo al fumo

"VANTAGGI" riduce lo stress, 'è una stampella', piacere (le prime del mattino e dopo i pasti), compagnia, abitudine/automatismo dopo aver terminato con un cliente, gestualità, dopo i pasti/caffè(2)/birra(3/die).

"SVANTAGGI" perdita economica, frustrazione di avere il desiderio adesso di smettere e non riusciri.

Caso clinico: D '81

Test di Fagerström

1. Quanto tempo trascorre tra il risveglio e la prima sigaretta?

Dopo 60'
 0 Punti Entro 31'- 60'
 1 Punti Entro 6'- 30'
 2 punti Entro 0'- 5'
 3 punti

2. È difficile non fumare in luoghi dov'è proibito?

NO
 0 Punti SI
 1 Punto

3. A quale sigaretta della giornata sarebbe più difficile rinunciare?

1^a
 1 Punto Altra
 0 Punti

4. Quante sigarette fuma al giorno?

Max 10
 0 Punti 11-20
 1 Punto 21-30
 2 Punti Più di 30
 3 Punti

5. Fuma con un ritmo più sostenuto nelle prime ore dal risveglio rispetto al resto della giornata?

No
 0 Punti SI
 1 Punto

6. Fuma anche quando è così malata/o che deve restare a casa durante il giorno?

No
 0 Punti SI
 1 Punto

Totale punteggio: 5

125/81 mmHg

98%

90/min

Severità:

- Dipendenza lieve (0-2 punti)
- Dipendenza moderata (3-5 punti)
- Dipendenza forte (6-7 punti)
- Dipendenza molto forte (8-10 punti)

Diagnosi principali

1. Malattia da dipendenza da nicotina:

- test di Fagerström: 5/10 punti (grado di dipendenza moderato)
- pack/years: 9
- tipo di prodotto consumato: sacchetti di nicotina
- STOP da sigarette da 11.2024

Comorbidità e altre diagnosi

- **Pregresso tabagismo (9 py) con/su:**

- stop da 1.2025, attualmente consumo di nicotina in bustine
- funzione polmonare completa (17.07.2025): nella norma

- **Pregresso diabete di tipo 2** attualmente non trattato farmacologicamente

- attuale: Hb glicata (riferita) 5.3%

Anamnesi tabaccologica

Età di inizio: intorno ai 30 anni

Consumo abituale: 4-10 sacchetti di nicotina (tipo Velo)/die al 8% di nicotina, prima ne contenevano anche 12-14%.

Tipo di prodotto: attualmente sacchetti di nicotina, prima SNUSS e fino a 11.2024 sig. tradizionali (prima ancora sigarette self-made e e-cig)

Prima sigaretta della giornata: entro circa 10-30 min dal risveglio

Precedenti tentativi di disassuefazione: ha provato in passato a smettere di fumare sigarette prima di Novembre scorso, sempre 'da sola' ma rimandando solo la prima sigaretta della giornata solo di qualche ora.

Sintomi possibilmente legati al fumo

Nessuno sintomo riferito (Con le sigarette si, aveva dei sintomi/fastidi.)

Sensazioni legate alla possibilità di smettere di fumare

MOTIVAZIONE: presente (salute; soddisfazione personale)

TIMORI: paura di non riuscire a gestire lo stress

Percezioni riguardo al fumo

"VANTAGGI" riduce lo stress (se c'è 'gente'), riduce l'ansia, piacere (la sig. lo era, i sacchetti no), compagnia/abitudine (dopo cena), automatismo, dopo i pasti

"SVANTAGGI" cattivo sapore (sensazione di dolce, nella scelta dell'aroma), svantaggi sulla salute per le sostanze contenute, perdita economica, frustrazione di avere il desiderio di smettere e non riuscire

Ambulatori di Tabaccologia EOC

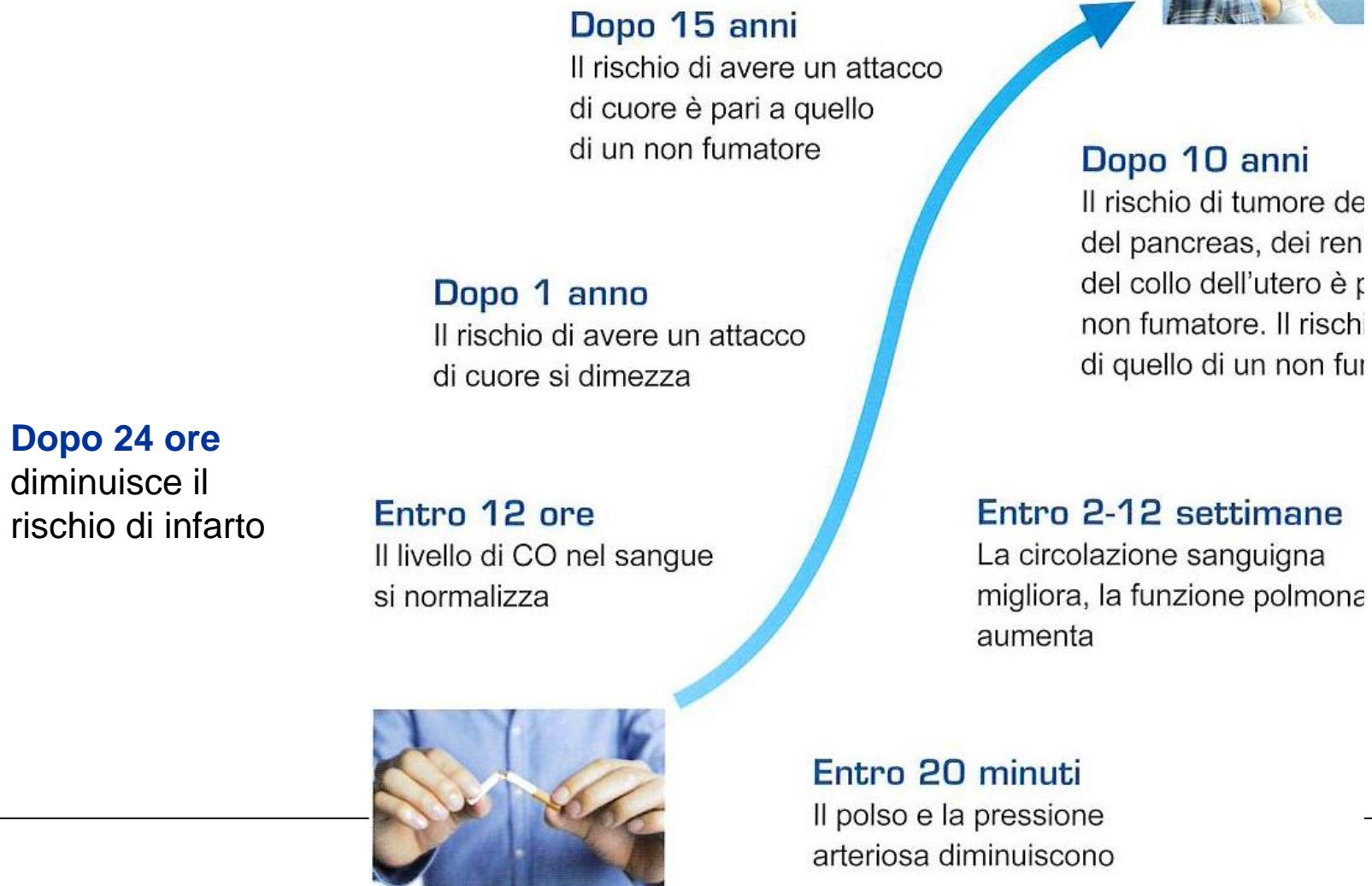
Come anche Medici, professionisti sanitari, Enti sul territorio :

- Invitare la persona **a fare tentativi di smettere**
- **Sostenere la disassuefazione dal fumo**



Benefici *fisici* di smettere di fumare : Smettere funziona!

Cosa succede se smetto di fumare?



...**Dopo 5 anni** il rischio di morire di cancro del polmone sarà dimezzato, rispetto a chi continua a fumare un pacchetto al giorno. **Dopo altri 5 anni** il rischio sarà simile a quello di chi non ha mai fumato.

Benefici *psicologici* a medio e lungo termine: *Smettere funziona!*

- **aumenta l'autostima, il controllo di sé, la fiducia in sé**
- **aumenta il tempo a disposizione**
- **aumenta il senso di libertà**
- **aumenta le energie per fare ciò che piace**
- **aumenta la sensazione di calma e di concentrazione**
- **migliora la capacità di gestire le emozioni**, anche quelle difficili (noia, tristezza, rabbia)
- **aumenta la capacità di fronteggiare direttamente lo stress**
- **si regolarizza il ritmo sonno-veglia**

Benefici *sociali* ed economici *Smettere funziona!*

- il **vantaggio economico** è notevole
- **si riduce l'inquinamento dell'ambiente**
- vi è meno necessità di scusarsi, non si devono trovar pretesti per alzarsi da tavola o uscire da una stanza per fumare, sono facilitati i rapporti sociali, si può affrontare qualsiasi viaggio anche in luoghi dove è difficile reperire tabaccai e sigarette
- si è di buon esempio per i figli, gli amici, i colleghi, i partner

Benefici estetici

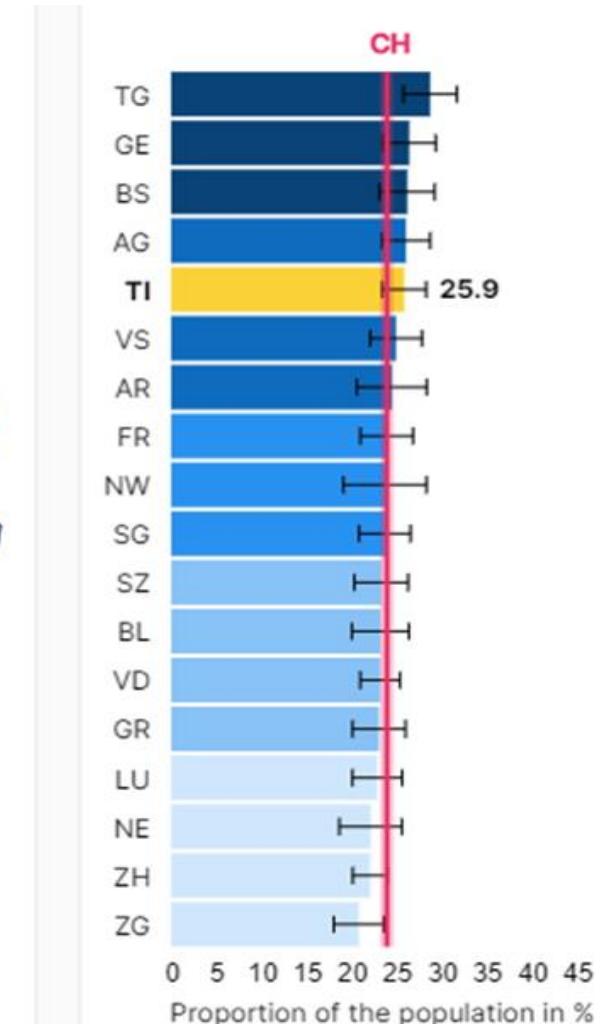
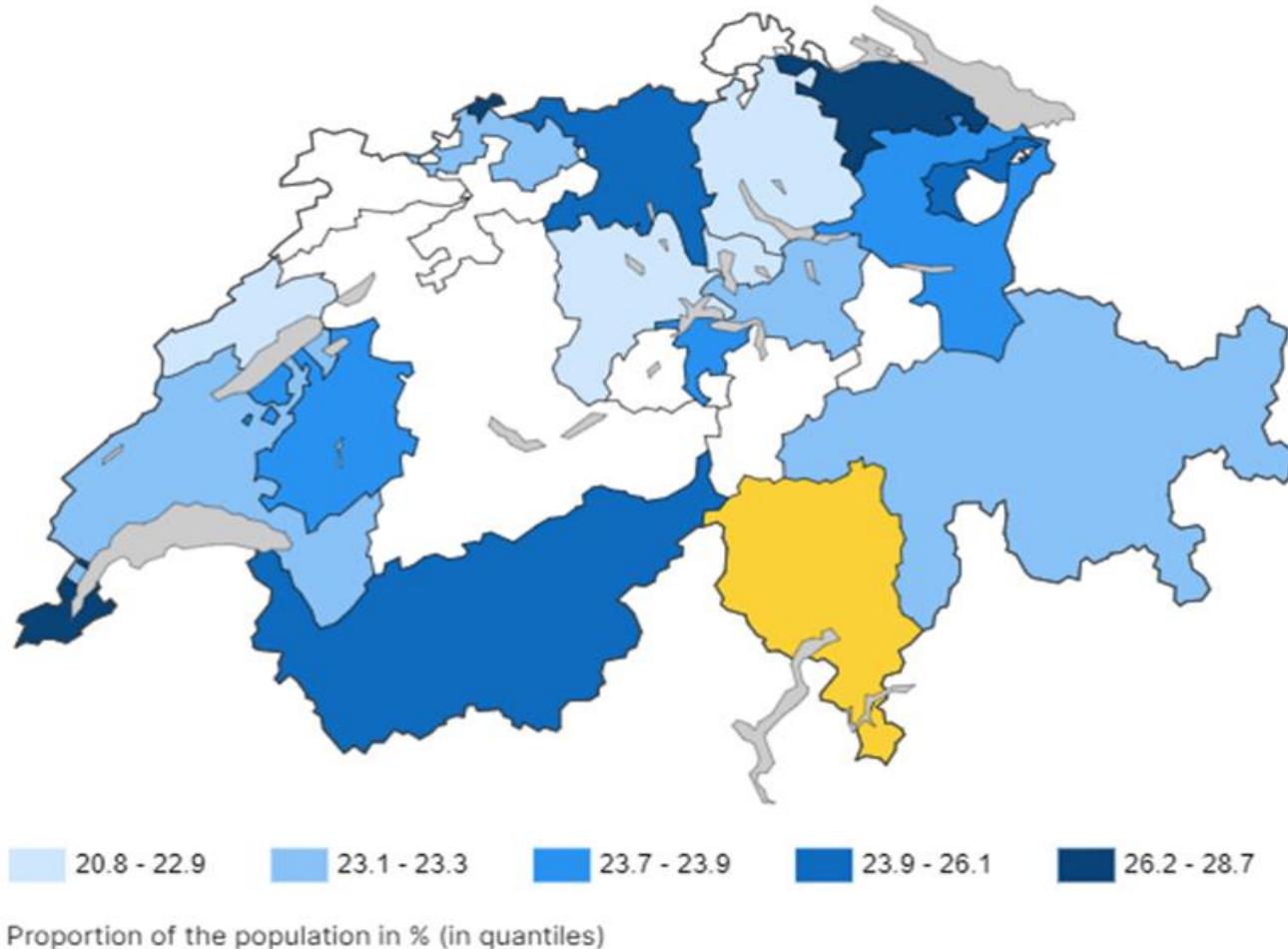
- cambia la propria immagine: il **viso appare più disteso e pulito**
- gli occhi sono più limpidi, si riducono le occhiaie; l'alito è più fresco, il colorito diviene più roseo
- i capelli non sono più impregnati di fumo (così come anche la casa!)



Tabagismo nel mondo e in Svizzera:

Il consumo tabagico è una condizione medica che causa oltre 8 milioni di morti/anno (OMS)

Il Tabagismo è una **Malattia da dipendenza**
non è un'abitudine, né un vizio



© Obsan 2024

© Obsan 2024

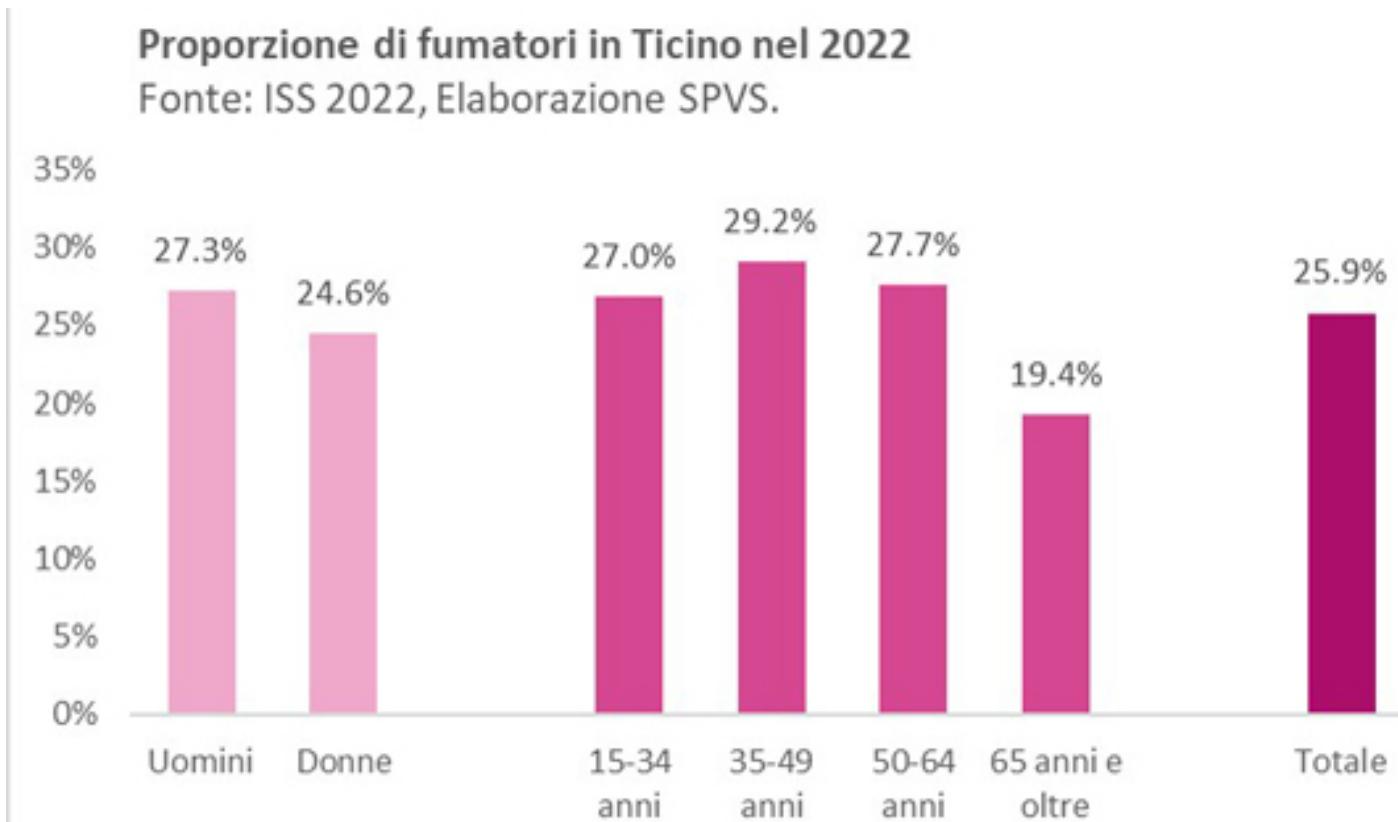
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

<https://ind.obsan.admin.ch/it/indicator/monam/consumo-di-tabacco-eta-15>

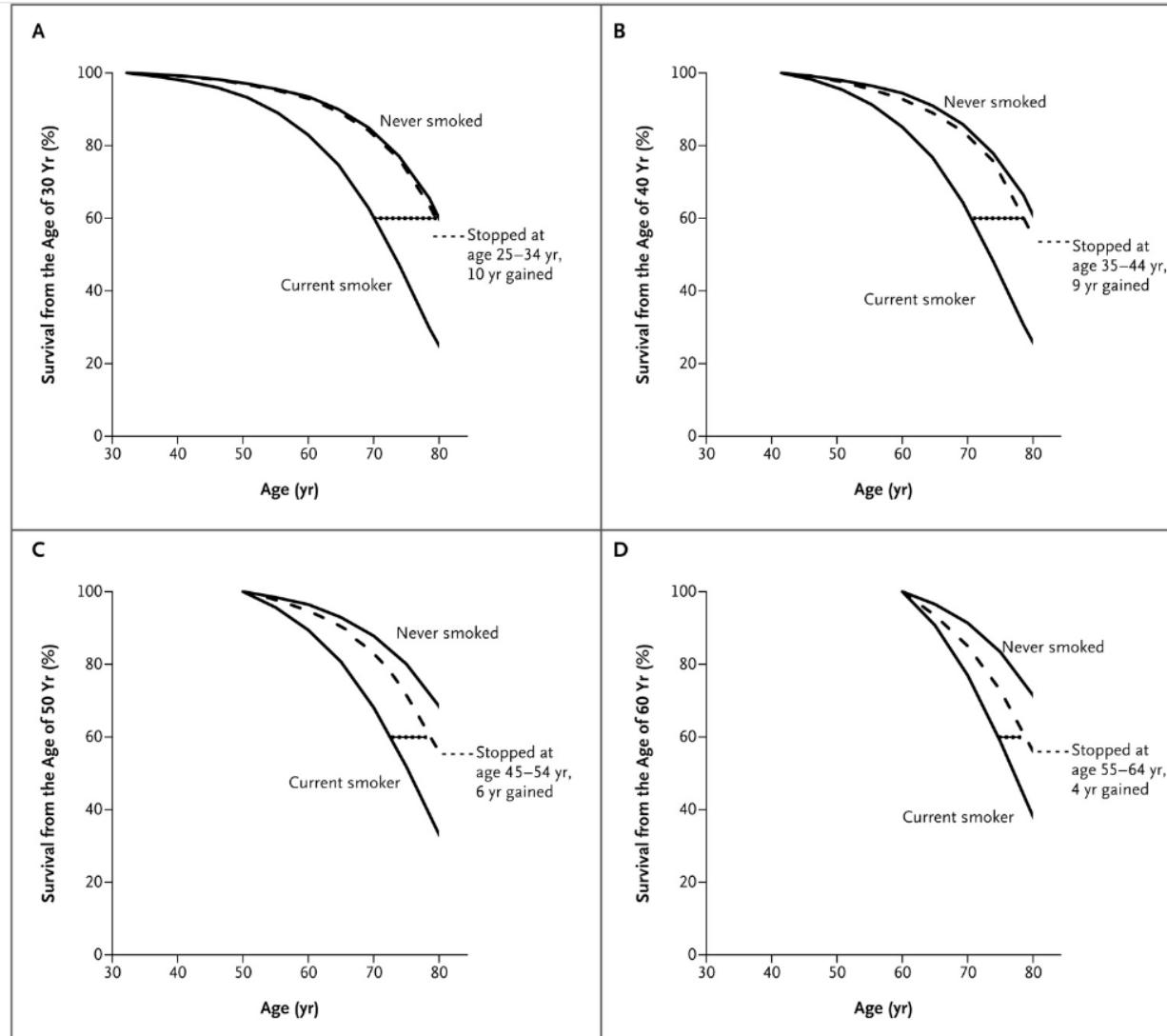


Tabagismo in Svizzera:

Lo sapevate che in Ticino 1 persona su 4 fuma?



Effetti del tabagismo sulla SOPRAVVIVENZA



Fumo passivo (di seconda mano) e Fumo di terza mano

- **il 93% della popolazione mondiale vive ancora in paesi che non dispongono di strumenti legislativi di questo tipo.** Tra questi paesi figura anche la Svizzera.
- **in tutto il pianeta il fumo passivo abbia causato 603'000 decessi e 10,9 milioni di anni di vita in salute persi** (i cosiddetti DALY, o disability-adjusted life year), ossia l'1 % di tutti i decessi e lo 0,7% dell'impatto globale di tutte le malattie espressi in DALY. La fascia più esposta è quella dei **bambini**, che non sono in grado di evitare la principale fonte di contaminazione, ossia le persone con le quali vivono a stretto contatto e che fumano a casa oppure in auto. **I bambini sono il gruppo di popolazione per il quale le prove dei danni provocati dal fumo passivo sono le più chiare.**



Fumo di terza mano

- **Cos'è?** impurità che rimangono nell'aria dopo il fumo passivo, ossia il fumo di seconda mano. Si tratta di **gas e particelle legate al tabacco che rimangono intrappolate nei vestiti di chi fuma, nei tappeti, nelle pareti, nei mobili, nelle coperte, nei giocattoli** e così via. Il fumo passivo non è fumo in senso stretto, ma esposizione alle sostanze chimiche indotte dal fumo e che aderiscono alle superfici, dove possono trasformarsi chimicamente, accumularsi o da dove possono poi liberarsi nuovamente nell'aria.
- **I bambini sono i più sensibili ai danni indotti dal fumo passivo e tendono a presentare sintomi maggiori (tosse, espettorazioni) rispetto a loro coetanei non esposti.**

ENDS (Sistemi Elettronici di Distribuzione della Nicotina): svappare/E-cigarettes

Dispositivi elettronici che riscaldano un liquido per produrre un aerosol :

- Liquido contenente una miscela di propilene glicolo & glicerina, nicotina e Sali di nicotina (0-20 mg/ml) e diversi aromi. Oltre a metalli pesanti, tracce di nitrosamine e aldeidi (se resistenza surriscalda)
- **sali di nicotina o di nicotina sintetica**, forme alternative **che inducono un assorbimento più rapido e una forte dipendenza** (cioè nelle sigarette elettroniche, ENDS-Electronic Nicotine Delivery Systems, ossia dispositivi elettronici ad emissione di nicotina)
- Se lo svapo è molto frequente, la concentrazione di nicotina assorbita sarà più elevata (= maggiore dipendenza!)

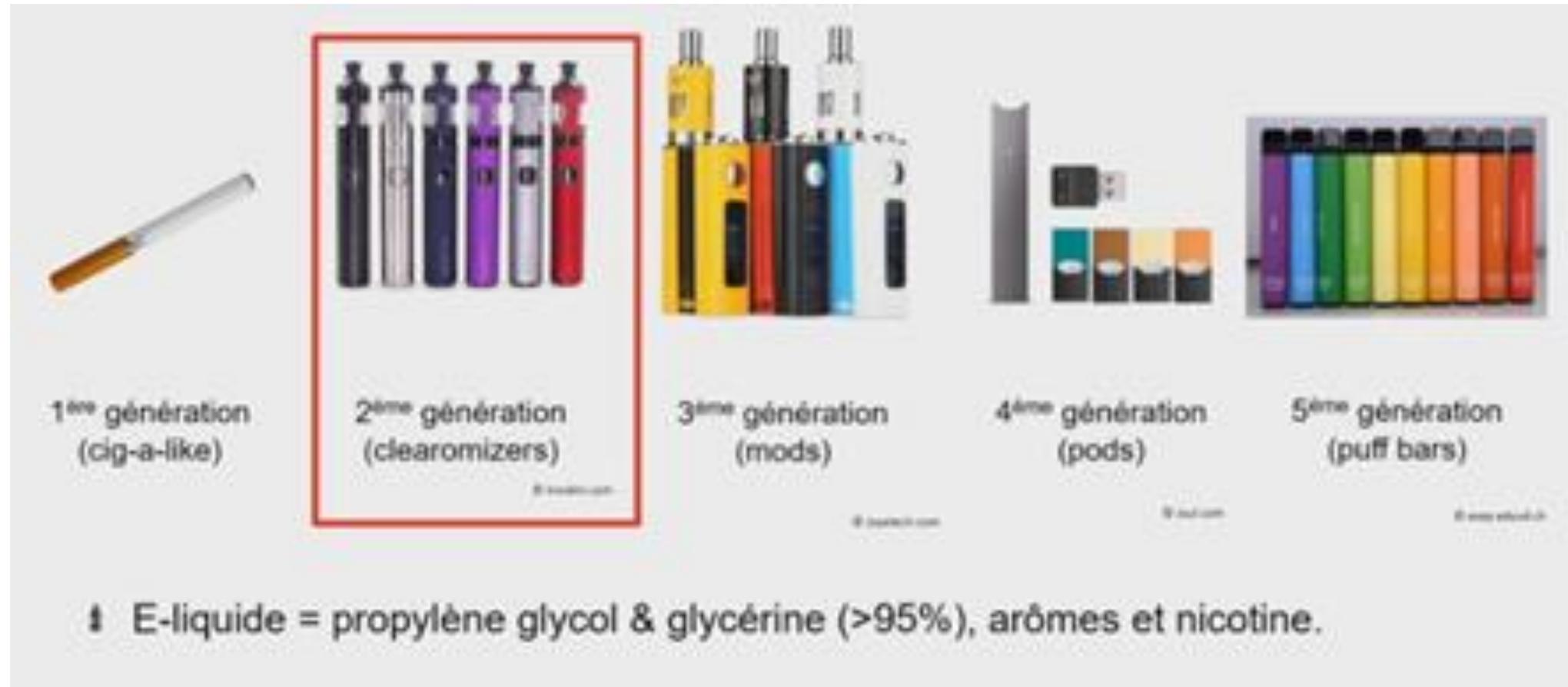
FUMARE
FA MALE,
SVAPARE
FA UGUALE



Dipartimento della sanità
e della socialità

SVAPARE – sigarette elettroniche

le E-cig NON AIUTANO A SMETTERE MA AD INIZIARE A FUMARE !



le SIGARETTE ELETTRONICHE NON SONO INNOCUE



FUMARE
FA MALE,
SVAPARE
FA UGUALE



Dipartimento della sanità
e della socialità



Ween MP, Moshensky A, Thredgold L, et al. E-cigarettes and health risks: more to the flavor than just the name. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2021;320(4):L600-L614. doi:10.1152/ajplung.00370.2020

Sayed IM, Masso-Silva JA, Mittal A, et al. Inflammatory phenotype modulation in the respiratory tract and systemic circulation of e-cigarette users: a pilot study. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2021;321(6):L1134-L1146. doi:10.1152/ajplung.00363.2021



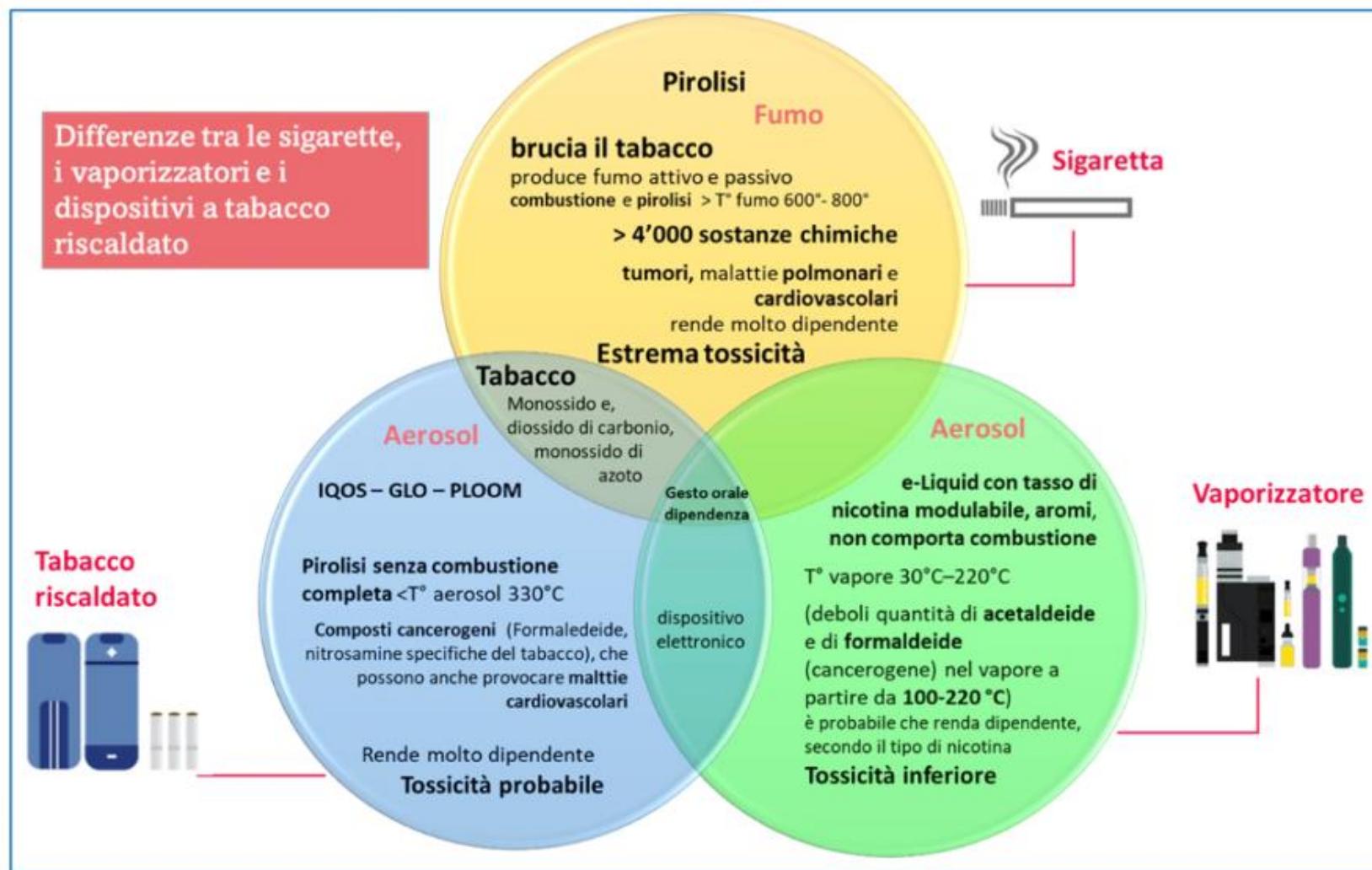
ENDS (Sistemi Elettronici di Distribuzione della Nicotina): svappare/E-cig

- La nicotina è una **sostanza psicoattiva** tra le più efficaci nell'indurre dipendenza in chi la consuma. Naturalmente è presente nel tabacco, costituisce una **potente neurotossina** utilizzata in passato nella produzione di vari insetticidi.
- Sempre più dati scientifici mostrano, tuttavia, che il consumo regolare e duraturo di nicotina può essere all'origine di numerosi problemi di salute, in particolare **cardiovascolari e digestivi**.
- Il cervello degli adolescenti, ancora in fase di sviluppo, è più sensibile alla nicotina rispetto a quello degli adulti, e può subirne gli **effetti negativi su memoria, concentrazione e controllo dell'impulsività**.
- la **nicotina passa attraverso la placenta** e può dunque esporre il nascituro a gravi rischi di salute durante la gravidanza e più tardi nella vita.

Sosteniamo tutti la disassuefazione dal fumo (e anche dallo SVAPO): restiamo informati

The screenshot shows the homepage of the Vapefree.info website. The header features the logo 'Vape free.info' with a stylized 'V' icon. The top navigation bar includes links for 'de fr it' (language), 'Home' (represented by a house icon), 'Genitori' (Parents), 'Docenti' (Teachers), 'Media' (Media), 'Contatti' (Contact), and 'Menu' (represented by a green three-line icon). The main content area has a green and white wavy background. On the left, a red box contains the text 'FUMARE FA MALE, SVAPARE FA UGUALE'. Below this, the 'ti' logo and the text 'Dipartimento della sanità e della socialità' are visible. The central text 'Tutto ciò che c'è da sapere sulle vape' is displayed above four circular icons: 'Il mondo delle vape' (with an image of colorful vape pens), 'Cosa contengono' (with a chemical structure of nicotine, CN1C=NC2=C1C(=O)N(C)C(=O)N2C), 'Rischi' (with an image of a brain and a hand making a peace sign), and 'Dipendenza' (with an image of a brain). To the right, a young man and woman are standing together, smiling.

Nuovi dispositivi elettronici: a tabacco riscaldato (tipo IQOS)



Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz
Association suisse pour la prévention du tabagisme
Associazione svizzera per la prevenzione del tabagismo

Heated Tobacco Products: Deep Dive Switzerland

A Policy Brief



(© Silvan Wegmann, www.swen.ch)

SVAPPARE: tossicità comparata

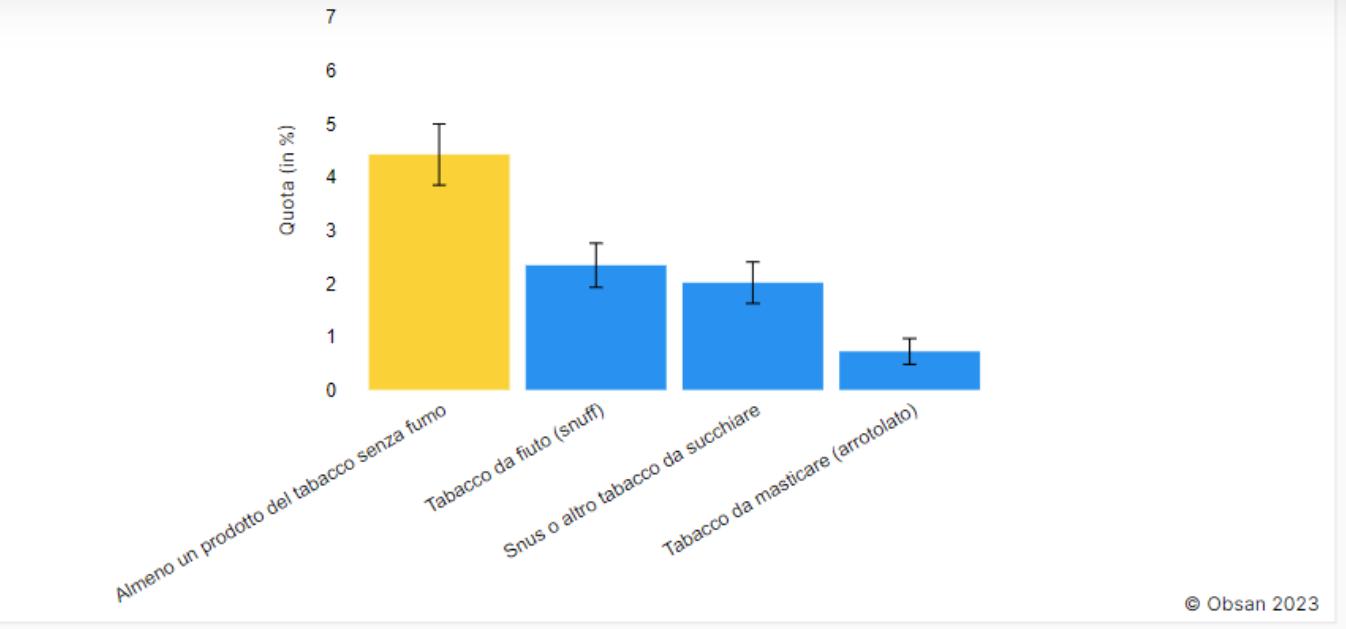
| | Svapo | Sigaretta fumata | Tabacco riscaldato IQOS |
|--|-----------|------------------|----------------------------|
| Temperatura | 100-240°C | 640-780°C | +/- 330°C |
| Pirolisi | 0 | +++ | + |
| Nicotina | ++ | +++ | +++ |
| CO | - | +++ | + |
| Hidrocarburi aromatici policiclici | - | +++ | + |
| Aldeidi | (+) | +++ | ++ |
| Nitrosamine | (+) | +++ | ++ |

Tabacco non fumato SNUS...

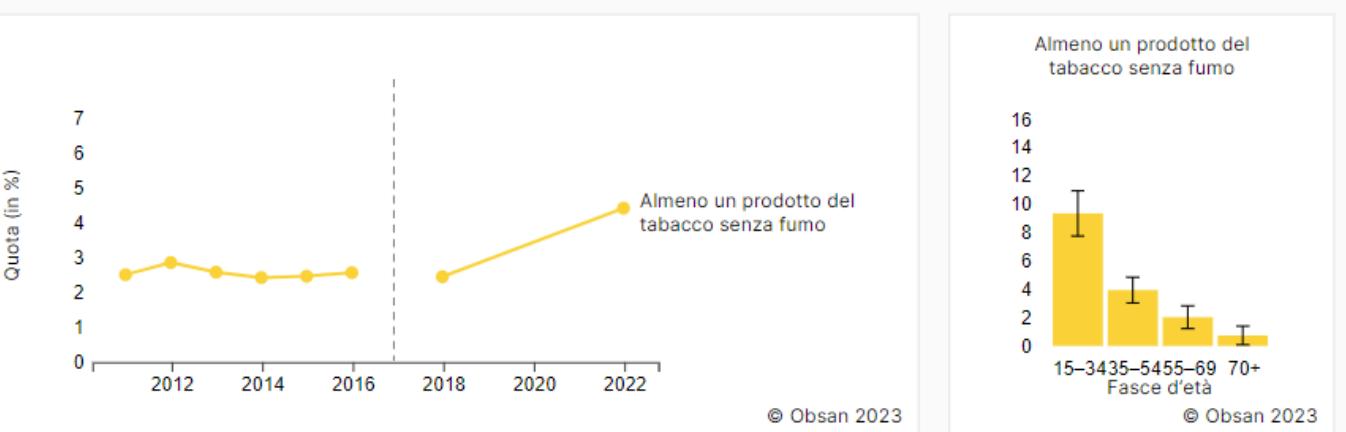


Niente di innocuo...il 'problema' non è solo la *combustione*...

Jeremy R. Van't Hof et al, Association of Smokeless Tobacco Use With Incident Peripheral Artery Disease: Results From the Atherosclerotic Risk in Communities Study, American Journal of Preventive Medicine (2023). DOI: 10.1016/j.amepre.2023.01.001



© Obsan 2023



© Obsan 2023

Source: OFSP, OFS – Enquête Omnibus «Santé et lifestyle» (à partir de 2018)

<https://ind.obsan.admin.ch/it/indicator/monam/tabacco-prodotti-senza-fumo-eta-15>

Sosteniamo tutti la disassuefazione dal fumo: l'*ABC* per i Professionisti sanitari

- **Ask**: chiedere alla persona se fuma, **Ascoltare con empatia**
 - **Brief advise**: **INTERVENTO BREVE** di routine dal medico ¹
 - **Cessation support**: i trattamenti farmacologici sono complementari ai **consigli**; ↑ efficacia con evidenza A ² (*opt-out care* ³)
- Mettere in atto dei **TENTIVI DI SMETTERE** e farlo di **FREQUENTE** !

1. M.Wray J, at al. A Meta-Analysis of Brief Tobacco Interventions for Use in Integrated Primary Care. *Nicotine & Tobacco Research*, 2018, 1418-1426 doi: 10.1093/ntr/ntr212;

2. Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. "A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report." *American journal of preventive medicine* vol. 35,2 (2008): 158-76. doi:10.1016/j.amepre.2008.04.009;

3. Richter KP, Catley D, Gajewski BJ, et al. The Effects of Opt-out vs Opt-in Tobacco Treatment on Engagement, Cessation, and Costs: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2023;183(4):331–339. doi:10.1001/jamainternmed.2022.7170;

Sosteniamo tutti la disassuefazione dal fumo:

[IL PROGRAMMA](#)[I NOSTRI ESPERTI](#)[AREA PARTNER](#)[CHI SIAMO](#)[CONTATTI](#)

IT ▾

MESE SENZA TABACCO

37
Giorni

16
Ore

20
Minuti

11
Secondi

[Iscriviti ora!](#)

Novembre 2025

Vuoi smettere di fumare?

Il Mese Senza Tabacco è qui per accompagnarti!

Grazie per l'attenzione !

A disposizione per informazioni o domande:

Segretariato di Tabaccologia, Ospedale Regionale di Lugano

Tel.: +41 (0)91 811 77 10

tabaccologia.lugano@eoc.ch

Tutti gli strumenti a vostra disposizione



Ricevete l'agenda per novembre 2025

Oltre alle newsletter settimanali

[Per saperne di più](#)

Tanti esperti al vostro fianco

Professionisti pronti ad aiutarvi

[Trovare un esperto](#)

Entrate a far parte della comunità

Uno spazio sicuro di scambio e sostegno reciproco



Servizio di consulenza stop-tabacco

Supporto professionale gratuito 24/7



CAS Tabaccologia

Ormai da diversi anni la letteratura scientifica indica con altissimi livelli di evidenza come il consumo reiterato di tabacco e affini possa essere considerato a tutti gli effetti una patologia. In quanto "dipendenza" rientra infatti in tutti i sistemi nosografici di classificazione ed è inoltre ritenuta causa diretta di altre malattie.



Marzo 2026. Contatto e info: mauro.realini@supsi.ch