



XIV CONGRESSO NAZIONALE

MILANO
29-30-31
ottobre
2025

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

Concettina Varango
**“Il ruolo dei farmaci nel trattamento del
tabagismo»**



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

“Smettere di fumare è la cosa più facile
al mondo. Lo so perché l'ho fatto migliaia di volte.”

Mark Twain



**>70 mila decessi /anno per
patologie fumo correlate su
570 mila/ per tutte le cause**

**Gallus et al Smoking prevalence and
Smoking attributable mortality in Italy 2010**





MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

Il Tabagismo

- patologia da dipendenza ad alto rischio in quanto capace di generare, con un effetto domino, altre patologie a carico di vari organi ed apparati.
- La dipendenza tabagica è ormai riconosciuta come una patologia, precisamente come un disturbo del comportamento, sia nella “Classificazione Internazionale delle Malattie” (ICD-10 dell’OMS), sia nel “Manuale di Diagnostica Statistica” (DSM-V) dell’American Psychiatry Association (APA).
- Il tabagismo soddisfa infatti tutti i criteri clinici e psicobiologici per definire uno stato di dipendenza, analogamente agli altri tipi di tossicodipendenze.
- Oltre a produrre malattia e morte prematura, l’uso del tabacco comporta un costo economico notevolissimo per le economie nazionali.

- Fumare attiva circuiti del piacere nel cervello tramite la dopamina.
- La dipendenza da nicotina provoca sintomi di astinenza come irritabilità e stress.

Stimoli esterni

Gli stimoli esterni influenzano la reattività al fumo.

L'attivazione cerebrale avviene dopo l'esposizione a segnali di fumo.

Polidipendenze

Il 95% dei tossicodipendenti fuma.

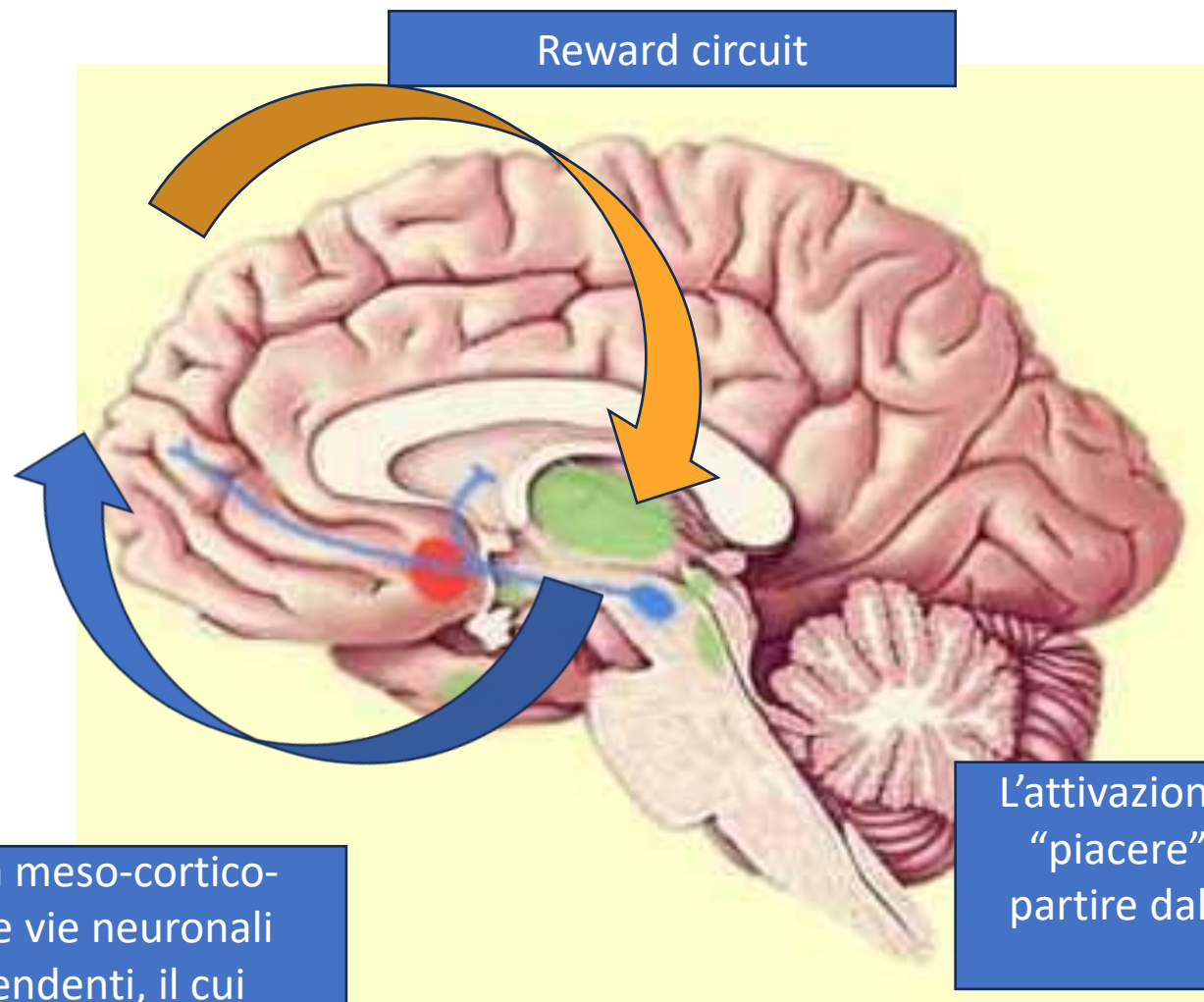
L'80% degli alcolisti fuma.

Il 30% dei fumatori abusa di alcol o è dipendente.

Fumare e dipendenza

L'attivazione dei circuiti del "piacere" può anche iniziare dalla corteccia frontale o prefrontale

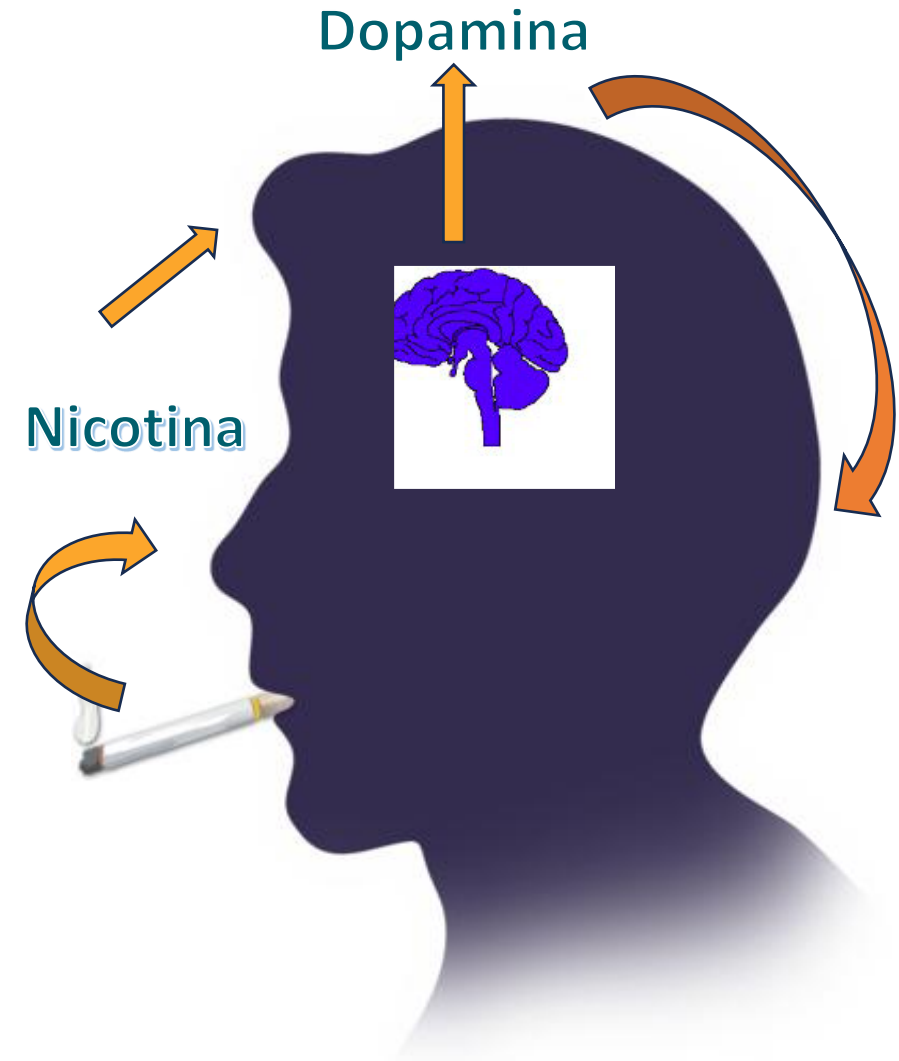
Si tratta del sistema meso-cortico-
limbico, che include vie neuronali
discendenti e ascendenti, il cui
principale neuromediatore è la
DOPAMINA

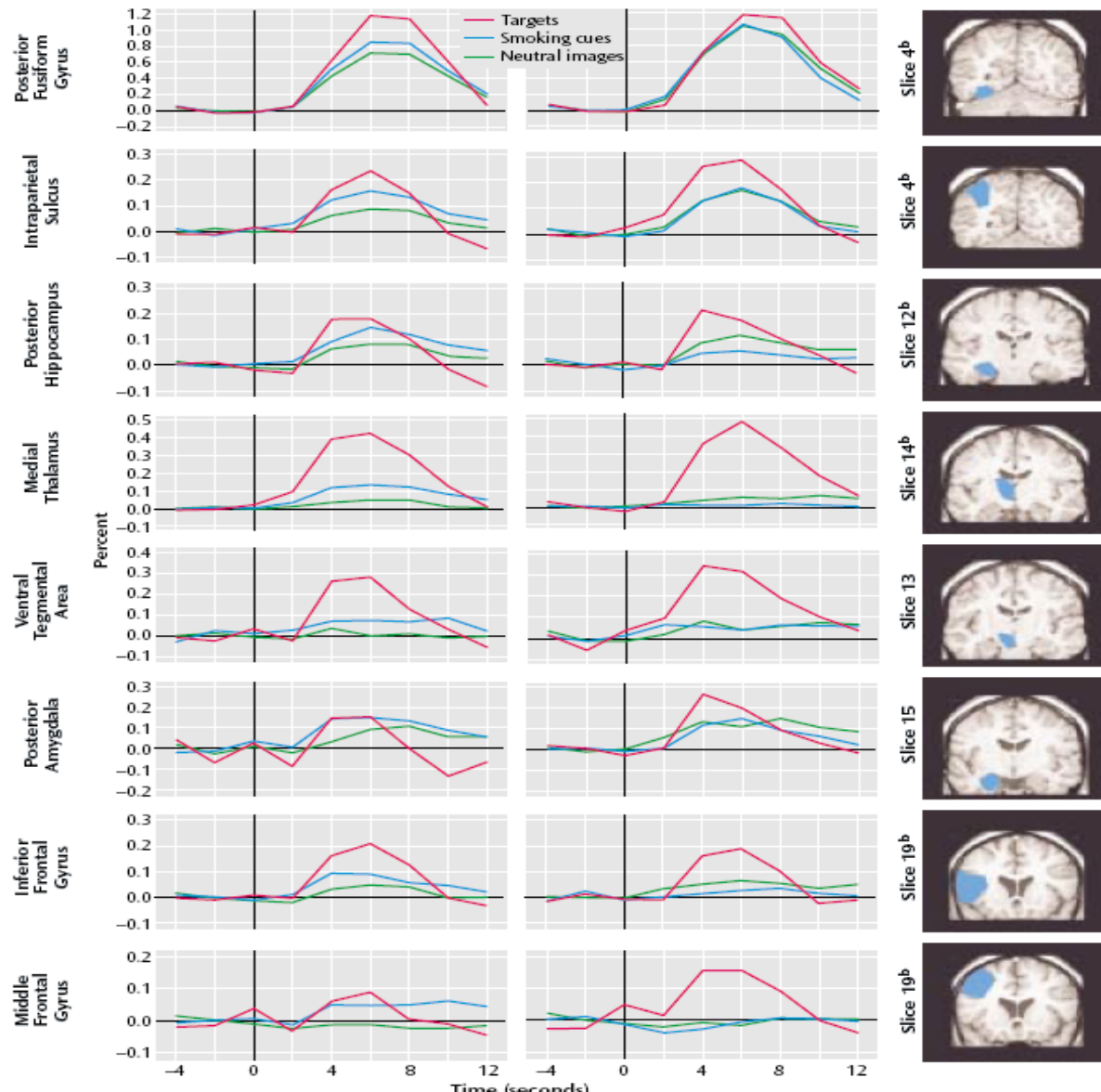


L'attivazione dei circuiti del
"piacere" (rinforzo) può
partire dal basso, ossia da
VTA

Il Ciclo della Dipendenza

- ☐ Il legame della nicotina col recettore induce il rilascio di dopamina
- ☐ La dopamina produce sensazione di piacere e di calma
- ☐ La dopamina decresce nella fase di astinenza e produce sintomi di irritabilità e di stress
- ☐ I fumatori desiderano (craving) fumare per ripristinare la calma e la sensazione di benessere
- ☐ I fumatori tendono in genere a ricercare la situazione di massima compensazione dei sintomi di astinenza e craving.





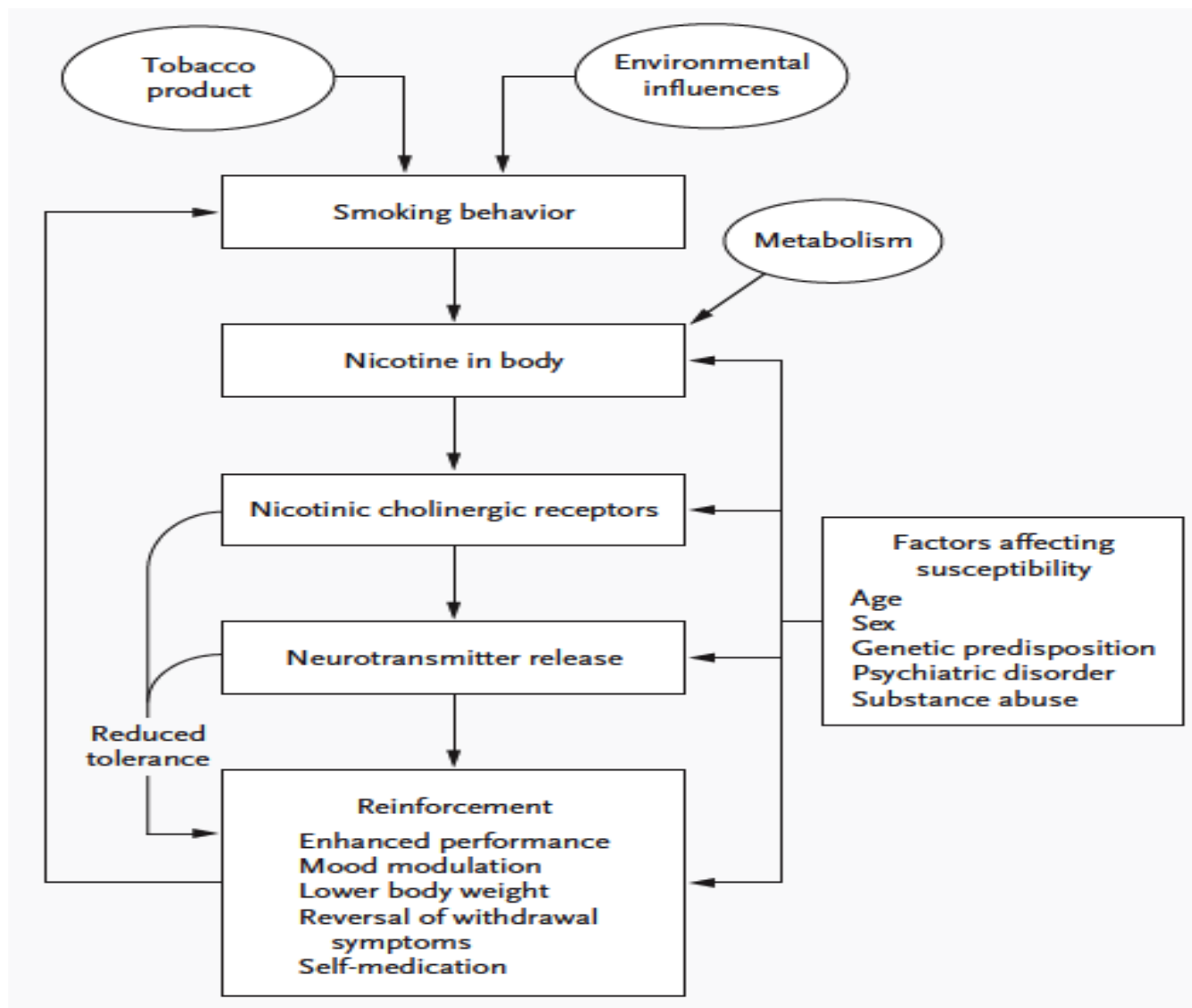
Reattività agli stimoli e imaging cerebrale umano:

Attivazione cerebrale dopo l'esposizione agli stimoli del fumo





Il ruolo dei farmaci nel trattamento del tabismo



modello biologico e comportamentale della dipendenza da **nicotina**, mostra come l'uso del tabacco influisca sul corpo e sul cervello, e come diversi fattori esterni e individuali influenzino questo processo.



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

Dipendenza da nicotina: rinforzo comportamentale e sollievo dall'astinenza

- Fumare è regolazione dell'assunzione di nicotina
- Nicotina agisce su recettori nicotinici:
 - effetti diretti:**
 - Energia, Allerta, Attenzione, Apprendimento
 - effetti indiretti:**
 - rilascio dopamina > induzione gratificazione e rinforzo
 - inibizione rilascio noradrenalina > riduzione sintomi astinenziali

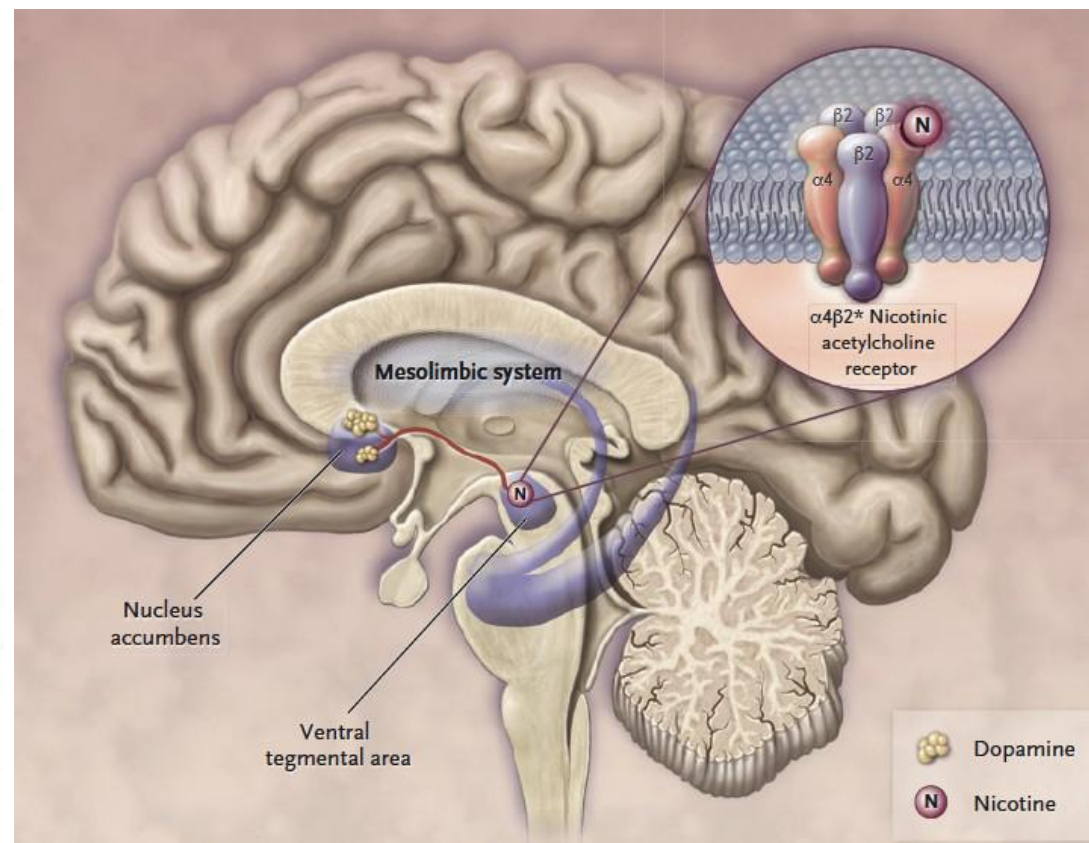
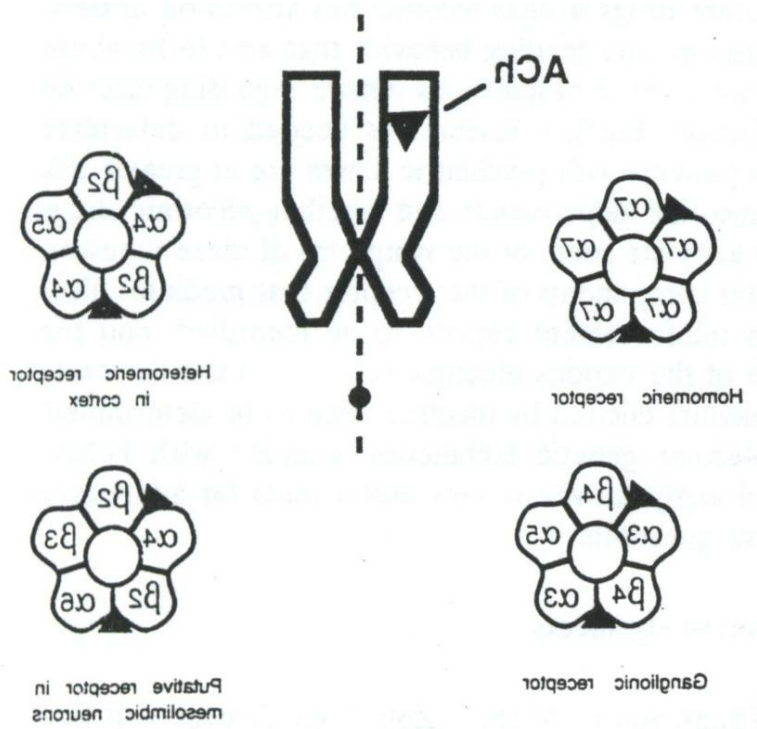
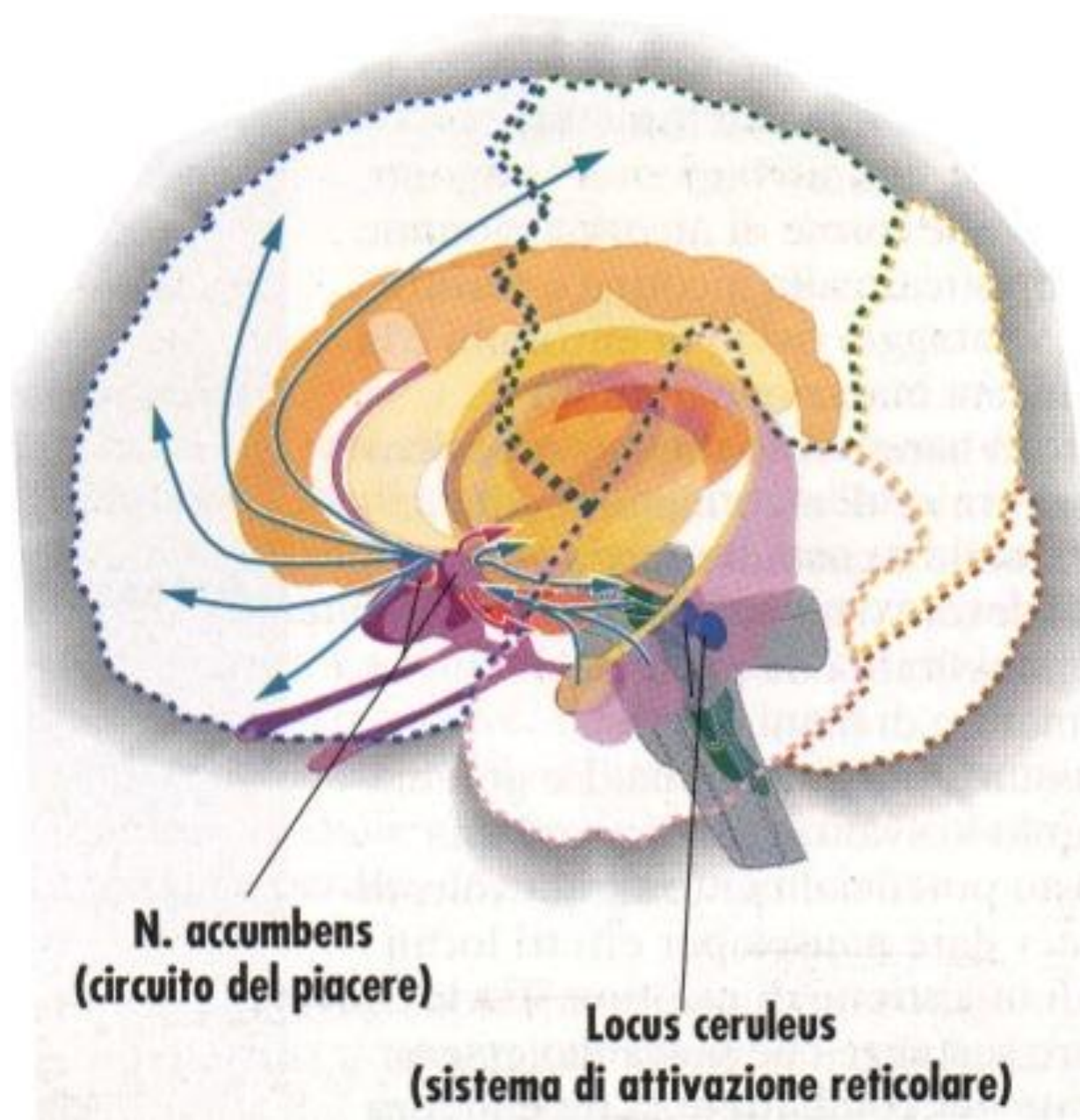
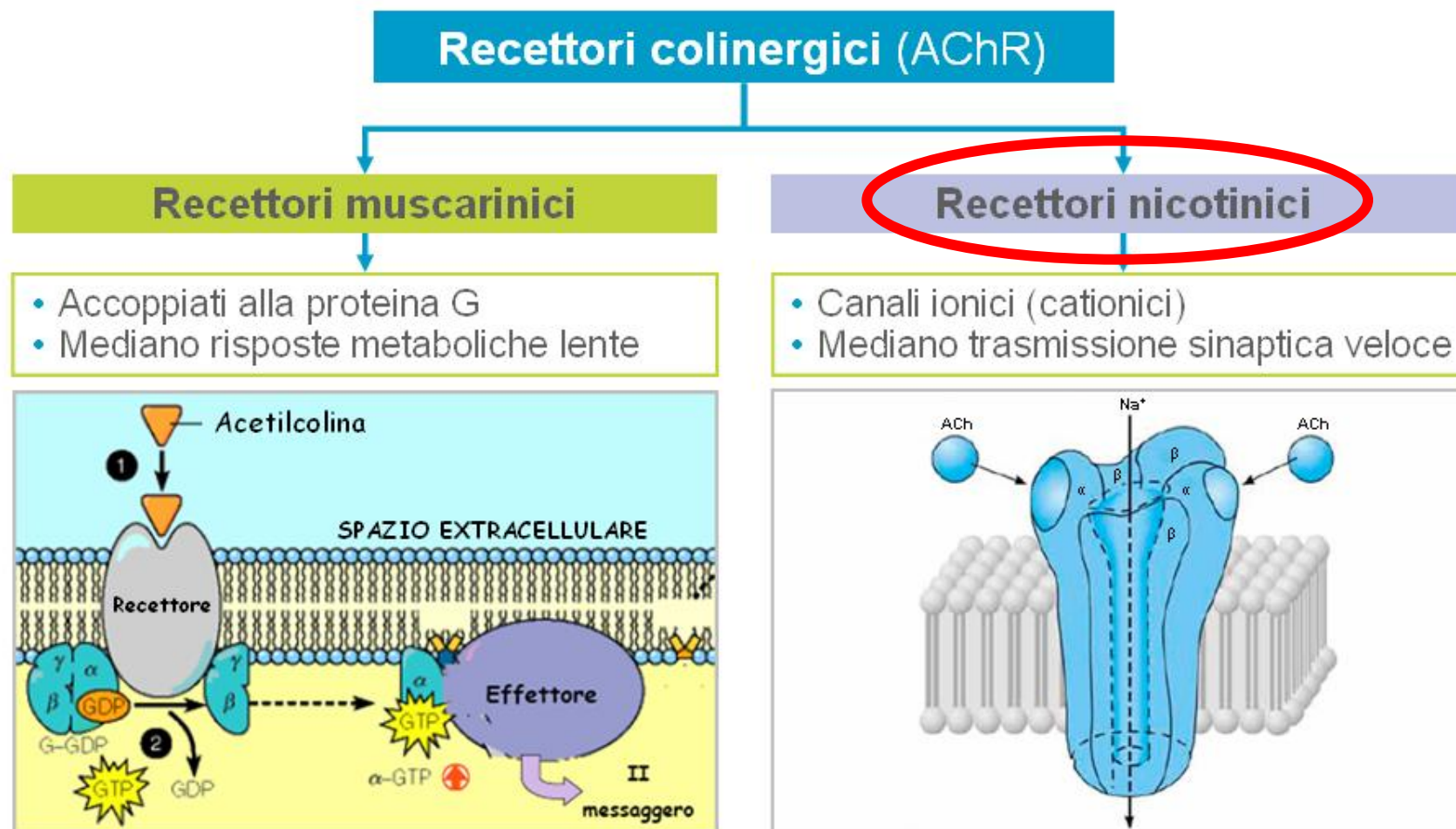
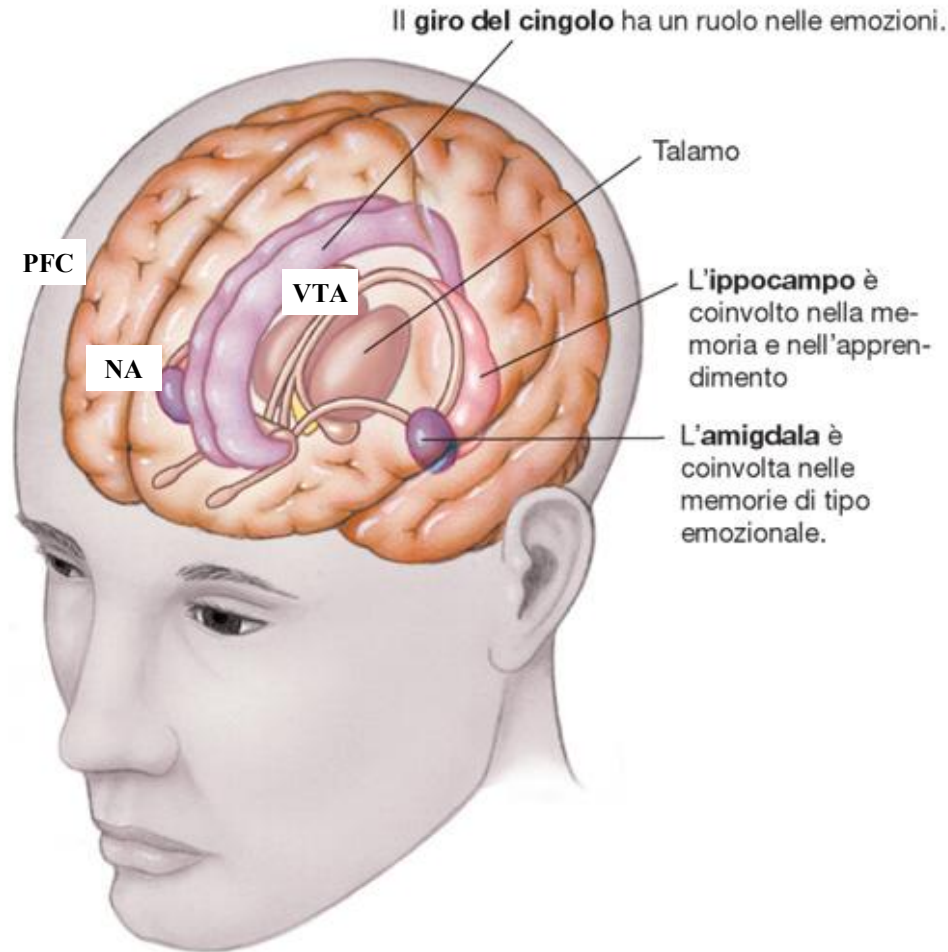


Diagramma semplificato di un sistema chiave nel cervello, noto come **sistema mesolimbico** o **via della ricompensa**, e il suo rapporto con la **nicotina**.



La nicotina agisce stimolando i **RECETTORI NICOTINICI** (un sottotipo dei recettori colinergici) presenti sulla superficie delle cellule, che riconoscono come neurotrasmettitore endogeno l'acetilcolina (ACh).





La nicotina, agendo sui recettori nicotinici $\alpha 4\beta 2$ a livello dell'area ventro-tegmentale (VTA) stimola i neuroni dopaminergici al rilascio di dopamina a livello del nucleo accumbens, favorendo in tal modo sia il senso di piacere che il rinforzo positivo.

Strutture cerebrali coinvolte nella tossicodipendenza. Il fascio mesocorticolimbico, a trasmissione dopaminergica, origina dall'area ventrale tegmentale (VTA) mesencefalica, proietta al nucleo accumbens (NA) localizzato nel proencefalo basale e di qui alla corteccia prefrontale (PFC). Il circuito del rinforzo ("reward") coinvolge anche l'amigdala e l'ippocampo.



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

L'evidenza Farmacologica

Evidenze cliniche indicano 'fortemente' studi multicentrici e randomizzati contro placebo, dimostrano l'efficacia clinica.

Alcuni farmaci per il tabagismo sono clinicamente ed economicamente efficaci rispetto ad altri interventi medici e di prevenzione.

Maggiore efficacia si ottiene con l'intervento integrato multifattoriale.

I fumatori vanno incoraggiati all'uso dei farmaci – detti di 'prima scelta' – dimostratesi efficaci nella disassuefazione dal fumo.



Tollerabilità

E' il fattore principale per l'aderenza alla terapia, e di conseguenza per il mantenimento dell'efficacia

Gli eventi avversi dei farmaci di prima scelta sono:

- lieve o moderata intensità
- scompaiono con il tempo
- sono risolvibili dal punto di vista medico
- Spesso si confondono con i sintomi d'astinenza

Non sono accettati dal fumatore sano il quale – non considerandosi un malato - non tollera la comparsa di sintomi assenti prima del trattamento di disassuefazione con il farmaco

Simile atteggiamento nel medico



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

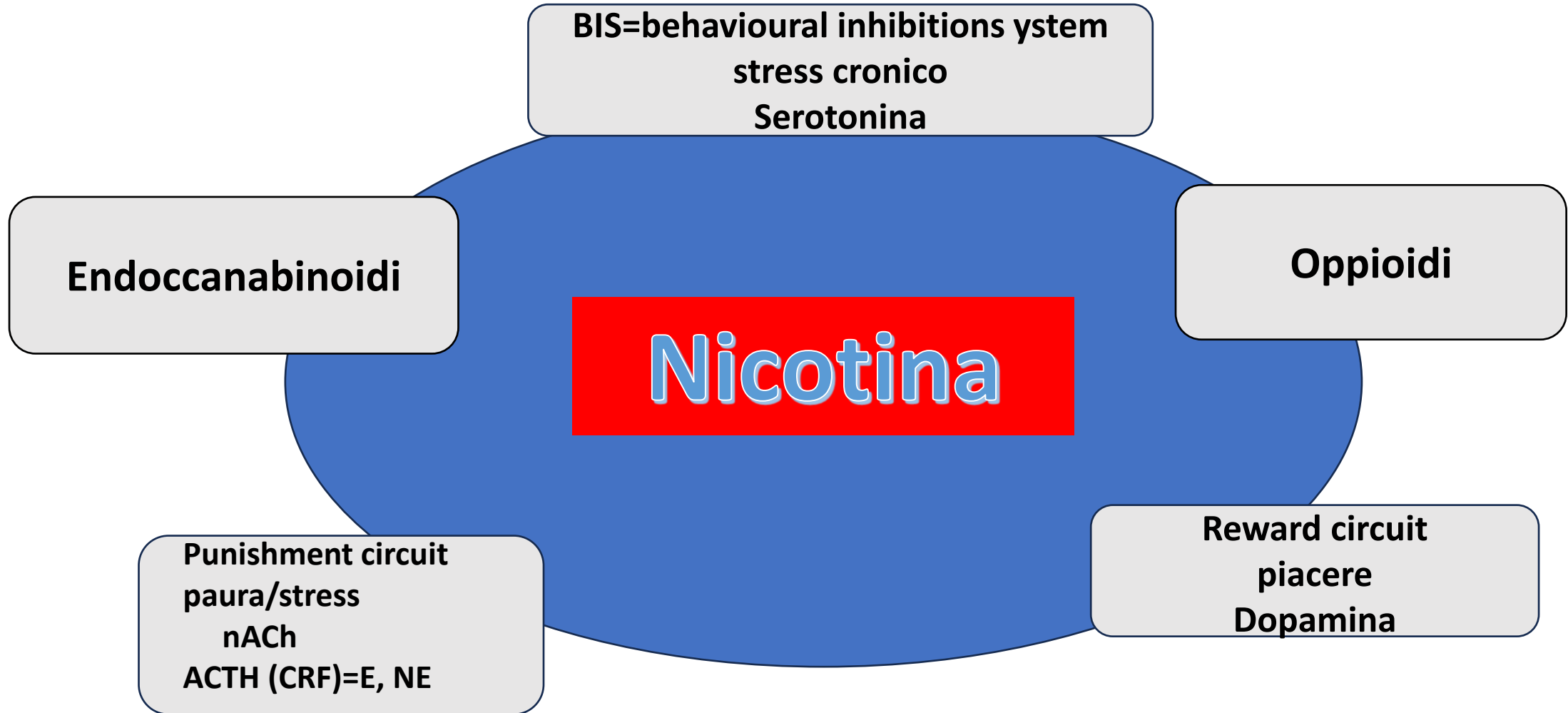
Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

NICOTINA





MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

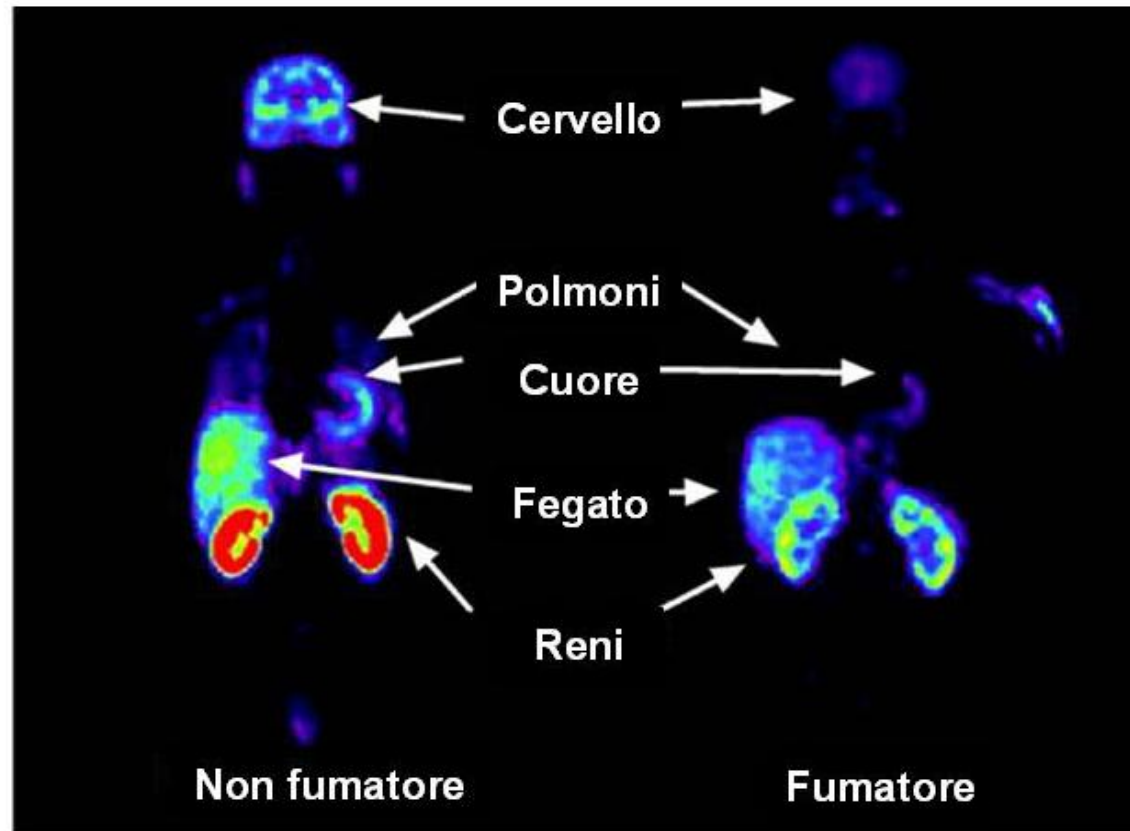
Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

TITOLO RELAZIONE

I componenti non nicotinici del fumo giocano un ruolo importante nell'inibire le MAO e nell'alterare i livelli centrali di neurotrasmettitori.



Lewis et al Neurotoxycology 2007



Criticità della Farmacoterapia

- ❖ Terapia farmacologica del tabagismo non possiede e non ricerca proprietà di 'pillola magica', ovvero di farmaci in grado di agire con alta efficacia nella maggior parte della popolazione dei fumatori e nelle diverse tipologie.
- ❖ Aumento dell'efficacia è conseguibile mediante l'intervento integrato
- ❖ Tollerabilità influenza fortemente l'adesione e quindi l'efficacia alla terapia.
- ❖ E' importante una conoscenza approfondita degli eventuali eventi avversi e della loro gestione.
- ❖ Anche la corretta modalità d'uso può migliorare la tollerabilità.



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

TITOIl TAbagismoLO RELAZIONE

Grazie al cielo, ho di nuovo smesso di fumare!... Dio! Mi sento bene.
Con tendenze omicide, ma bene. Un uomo diverso.
Irritabile, lunatico, depresso, sgarbato, nervoso, forse: ma i polmoni
stanno bene.

”

Alan Patrick Herber



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

Personalizzazione

La prescrizione farmacologica richiede un'accurata valutazione di:

- anamnesi, età, sesso
- patologie concomitanti
- tipologia di fumo
- controindicazioni
- preferenze manifestate dal fumatore
- Tipo di farmaco, forma farmaceutica e modalità di trattamento vanno pianificate, ed eventualmente modificate o combinate, in base a efficacia e tollerabilità

Trattamento farmacologico della dipendenza **A CHI E COME PRESCRIVERE NRT**

- Da utilizzare soprattutto in pz. >10 sigg/die o < 10 sigg. che dovrebbero smettere per una patologia fumo- correlata sospetta o evidente.
- In pz. con precedenti tentativi di disassuefazione anche con basso Fagerstrom.
- Modulare la posologia sugli eventuali sintomi di astinenza o sovradosaggio.
- La scelta della forma va fatta sul tipo di fumatore, preferenza del paz, event. patologie, effetti collaterali.
- OTC (ma meglio RICETTA con prescrizione tipo).

Quando si iniziano e per quanto tempo si usano i sostituti nicotinici

- ☐ La cessazione tabagica può avvenire gradualmente.
- ☐ Alcuni studi hanno mostrato che iniziare i farmaci nicotinici (NRT) prima della data di cessazione incrementa i tassi di astinenza a lungo termine; tale incremento è significativo per il cerotto nicotinic (OR 2,17 95% IC 1,46-3,22) [Shiffman S, Fergusson SG. Addiction 2008; 103: 557-663].
- ☐ Gli NRT possono essere utilizzati in associazione fra loro e con Vareniclina, Bupropione e Citisina. Alcune formulazioni si prestano bene ad essere utilizzate in momenti critici di craving.
- ☐ Abitualmente i farmaci nicotinici si usano continuativamente per 8-12 settimane poi si interrompono spesso con gradualità. Alcuni studi supportano l'utilità, per pz. difficili, di proseguirne nel tempo l'uso.

Controindicazioni NRT

- a) Ipersensibilità alla molecola o al collante del cerotto.
- b) Alcune forme di NRT non vanno utilizzate nei soggetti con:
 - ☐ precedenti di ulcera gastroduodenale o gastriti acute (gomme e compresse).
 - ☐ patologie cutanee o ipersensibilità (cerotti)

Cautela: infarto miocardico recente, angina pectoris instabile o aggravata, angina di Prinzmetal, aritmia cardiaca grave, ictus acuto, gravidanza...

I rischi dei farmaci sostitutivi nicotinici sono simili a quelli della nicotina nel tabacco. Non vi è alcun rischio aggiuntivo a causa della sostituzione parziale o totale della nicotina fornita dal tabacco rispetto a quella fornita dai sostituti.



Gestione Farmacologica

Dipendenza (Fagerström)	Bassa (da 0 a 4)		Media (da 5 a 6)		Alta (> 7)	
peak-seekers o steady- state maintainers	peak seekers	maintainers	peak seekers	Maintainers	peak- seekers	maintainers
< 10 sig./die	Inalatore o gomma (2mg) o compresse "al bisogno"	Cerotto a basso dosaggio (5-10 mg)	Inalatore o gomma o compressa	Cerotto	Gomma da 2 mg o compressa da 2 mg (1 compressa / ora)	Cerotto eventualmente associato a gomme/ compresse/inalatore
10-20 sig./die	Inalatore o gomma	Cerotto (10-15 mg)	Inalatore o gomma o compressa	Cerotto	Gomma da 4 mg o compressa da 2 mg (1-2 compresse/ ora)	Cerotto eventualmente associato a gomme/compresse /inalatore
> 20 sig./die	Inalatore o gomma o compressa	Cerotto ad alto dosaggio(20-30 mg)	Inalatore o gomma o compressa	Cerotto	Gommada 4 mgo2 compresse / ora da 2 mg	Cerotto adalto dosaggio (oppure 2 cerotti a medio dos.) associato a gomma ocompresse

La terapia sostitutiva a base di nicotina (NRT) è senz'altro l'approccio più utilizzato nella disassuefazione dal fumo di sigaretta, riducendo i sintomi legati alla sindrome da astinenza (umore disforico o depresso, insonnia, irritabilità, frustrazione, rabbia, ansia, difficoltà di concentrazione, iperattività, irritabilità incremento di appetito e di peso) e diminuendo il desiderio di ricominciare a fumare.

I pazienti in trattamento con NRT non dovrebbero contemporaneamente fumare per evitare sovradosaggi che porterebbero, inevitabilmente, alla comparsa di effetti collaterali.

Le diverse formulazioni della NRT possono essere associate fra di loro. Ciascuna modalità di somministrazione differisce per la cinetica, per il tempo di raggiungimento del picco ematico e per efficacia.

Cerotto alla Nicotina

Il cerotto alla nicotina fornisce il tasso di interruzione di 2 o 3 volte maggiore rispetto al placebo¹⁰. La terapia sostitutiva con nicotina utilizzata da sola, a seconda dei vari studi e dei dosaggi di nicotina usati, ha ottenuto risultati di astensione statisticamente significativi a 6 mesi (12,5%-33,6%) e a 1 anno (27,5%).

Altri Autori invece, come Fiore¹¹ e Kozak¹² hanno evidenziato che interventi comportamentali come una breve azione di “counselling”, singola o di gruppo, combinati alla terapia nicotinica sostitutiva aumentano il successo di tale trattamento rispetto a quello conseguito con la sola terapia sostitutiva nicotinica; va comunque specificato che il cerotto, si è rivelato più efficace della gomma da masticare e il test di Fagerström dovrebbe guidare, in base al grado di dipendenza nicotinica, il dosaggio nicotinico transdermico iniziale.

Kozak¹² invece utilizzando cerotti ad alto dosaggio (da 20 a 30 mg a seconda del test di Fagerström) per 3 mesi ed un supporto psicoterapeutico ha riscontrato a 12 mesi un ottimo 48% di astensione dal fumo.



Gomma da Masticare

La **gomma da masticare** impiega, generalmente, circa 30 minuti per raggiungere il picco plasmatico, è consigliabile la somministrazione di una gomma ogni ora fino ad un massimo di 12 durante tutta la giornata.

È necessario insegnare ai pazienti la corretta assunzione della gomma; infatti, per trarne la massima efficacia, va masticata lentamente e dopo 5-10 atti masticatori (quando cioè si inizia ad avvertire il sapore della nicotina), deve essere trattenuta nel cavo orale senza masticarla per poi successivamente, continuare a masticare al fine di far rilasciare ulteriore nicotina.

Ogni gomma, disponibile in dosaggi da 2 e 4 mg., deve essere masticata per 20-30 minuti circa. Da evitare in presenza di protesi dentarie e di gastropatie.



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

Cerotti transdermici, Inhalatori di nicotina, cps sublinguale , spray nasali

sono più maneggevoli ed efficaci rispetto alle gomme, contengono dai 5 ai 30 mg di nicotina e possono essere applicati per 16 o 24 ore, consentendo di mantenere concentrazioni plasmatiche di nicotina stabili per tutta la durata dell'utilizzo. Da evitare in caso di dermatopatie e allergia al collante.

Gli **inalatori di nicotina** hanno la forma di bocchino nel cui interno è alloggiata una cartuccia contenente un filtro poroso imbevuto di nicotina mentolata. Le cartucce contengono 10 mg di nicotina, rilasciata in seguito all'inalazione effettuata dal paziente. In particolare di questi 10 mg vengono inalati 4 mg e assorbiti 2 mg. È consigliabile spiegare ai pazienti, soprattutto asmatici e BPCO, di inalare molto lentamente dal bocchino per evitare tosse, utilizzando, nelle fasi iniziali della disassuefazione, da un minimo di 4 ad un massimo di 10 capsule giornaliere.

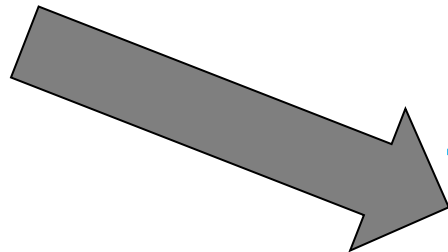
La **compressa sublinguale** di nicotina ha caratteristiche farmacocinetiche molto simili alla gomma da masticare. Il dosaggio è di 2 mg e raggiunge il picco ematico in circa 20 minuti. La compressa va sciolta lentamente sotto la lingua senza masticare né deglutire. Anche questa formulazione da evitare in pazienti gastropatici.

Gli **spray nasali** di nicotina non sono in commercio in Italia. Una singola erogazione dello spray fornisce 0,5 mg di nicotina ed è possibile effettuarne un massimo di 40 inalazioni al giorno. Lo spray nasale consente di raggiungere un livello ematico di nicotina più rapido con una maggiore efficacia rispetto alle altre forme di NRT.



Il cerotto assicura una copertura costante

21 mg = 4 W



14 mg = 2 w

7 mg = 2 W



CPS
o INHALER al bisogno

Effetti collaterali della nicotina

Cefalea

Vertigini

Singhiozzo

Gola infiammata

Irritazione o secchezza della bocca

Nausea, vomito, disturbi digestivi

Non comuni (più di una persona su 1000):

Palpitazioni

Effetti collaterali rari (più di una persona su 10.000):

Presenza di tachicardia o aritmie

Raccomandazioni finali

Terapia Sostitutiva Nicotinica

- ❑ La terapia sostitutiva nicotinica (NRT) è raccomandata come una farmacoterapia efficace e sicura per la cessazione dal fumo (evidenza di livello A).
- ❑ Una combinazione di NRT orale e di cerotti, che viene titolata allo scopo di avvicinarsi all'assunzione giornaliera di nicotina che l'individuo raggiungeva quando fumava, aumenta la probabilità di smettere (evidenza di livello A).
- ❑ L'uso prolungato di NRT oltre 14 settimane ha dimostrato di aumentare il successo nella cessazione dal fumo (evidenza di livello A).



Bupropione

Un altro tassello efficace nel mosaico dei presidi terapeutici del tabagismo è il Bupropione, un farmaco ad azione antidepressiva.

La vera difficoltà a mantenere nel tempo una iniziale cessazione tabagica sta non solo nella dipendenza da nicotina, ma anche da fattori neuropsicologici che sono alla base della motivazione a smettere. Infatti data l'alta prevalenza di turbe dell'umore o di sintomi depressivi nel fumatore, che si accentuano durante i tentativi di cessazione e che tendono a favorire la recidiva, l'introduzione di terapie antidepressive nei programmi di cessazione sembrano avere una base razionale.

Dopo lo studio sulla nortriptilina che ha dato risultati positivi anche se limitati è stato sperimentato con successo il Bupropione.

Bupropione

Si tratta di un farmaco antidepressivo che agendo su due neurotrasmettitori, la dopamina e la noradrenalina, combatte i sintomi di astinenza dalla nicotina.

Nei controlli ad 1 anno, utilizzato da solo per un mese, ha dato il 33% di successi di abbandono del fumo, contro il 21% di chi usava i cerotti alla nicotina.

I due metodi, pillola e cerotti, usati contemporaneamente sono risultati più efficaci raggiungendo quota 38% vs placebo (18%).

Analoghi sono i risultati di uno studio controllato e in doppio cieco di Jorenby¹⁴ dell'Università del Wisconsin sull'efficacia del bupropione a rilascio lento (244 soggetti), della nicotina transdermica (244 soggetti) e della combinazione fra i due sistemi (245 soggetti) rispetto al placebo (160 soggetti).

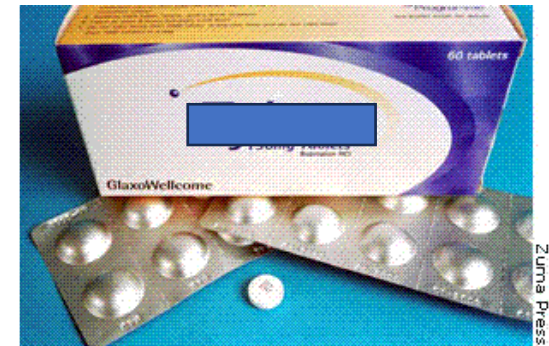
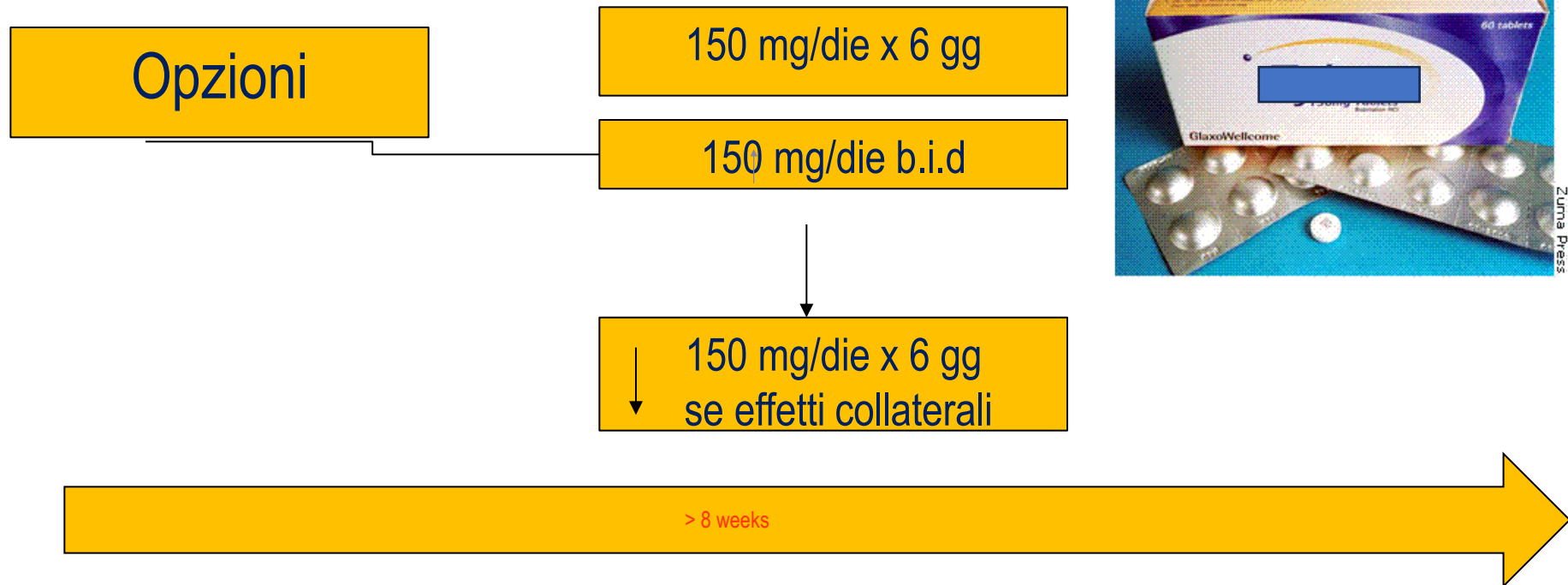
Il tasso di astinenza dal fumo a 12 mesi era del 15,6% per il placebo, 16,4% per la nicotina transdermica, 30,3% per il bupropione e 35,5% per la terapia combinata senza differenze statisticamente significative per quest'ultima rispetto al solo bupropione.

Il farmaco viene utilizzato alla dose di 150 mg/ die per 8-10 gg. per passare a 150 BID contemporaneamente allo stop totale del fumo.

Controindicazioni/precauzioni: storia di convulsioni; storia di disordini alimentari (bulimia e anoressia). Effetti collaterali possibili: crisi convulsive, insonnia, secchezza delle fauci.

Bupropione Antidepressivo atipico che agisce come dopamonomergico e Noradrenergico:

1. Riduce il craving e la sindrome d'astinenza
2. Riduce l'effetto gratificante del fumo



Hughes J et al (2004). *Cochrane Database Syst Rev*: CD000031

•Zyban® (Summary of Product Characteristics). 2009. GlaxoSmithKline, Uxbridge, UK.

Terapia farmacologica: Bupropione

- **Farmaco:** bupropione cloridrato a rilascio prolungato
- **Controindicazioni/precauzioni:** storia di convulsioni; storia di disordini alimentari
- **Effetti collaterali:** crisi convulsive, **insonnia**; prurito generalizzato; secchezza delle fauci
- **Dosaggio:** 150 mg = 1 cp/die per 7 giorni, poi – a seguire – 300 mg = 1 cp x 2/die
- **Durata:** 7-12 settimane di mantenimento



Dosaggio ridotto a 150/die nei: nefropatici, epatopatici e soggetti anziani



Vareniclina

Vareniclina è il primo di una nuova classe di farmaci per smettere di fumare, gli agonisti parziali dei recettori nicotinici alfa4-beta2.

La Vareniclina (VAR) è una molecola scoperta e sviluppata dalla Pfizer Inc., approvata dalla Food and Drug Administration (FDA) nel 2006 ed autorizzata in Europa dall' EMEA (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products) nel settembre 2006 con il nome commerciale di Chantix (USA) - Champix (EU).

Il farmaco viene utilizzato per via orale e la dose raccomandata a regime è 1 mg due volte al giorno (BID). Il protocollo posologico prevede d'iniziare con 0.5 mg una volta al giorno per 3 giorni, 0.5 mg due volte al giorno da 4 a 7 giorni e 1 mg due volte al giorno dall'ottavo giorno.

Il trattamento inizia 7 gg. prima della sospensione totale del fumo di tabacco e deve durare almeno 12 settimane. La VAR si lega ai recettori alfa4-beta2 nicotinici neuronali dell'acetilcolina con elevata affinità e selettività. Presenta un duplice meccanismo d'azione: 1) **EFFETTO AGONISTA** (parziale) con stimolazione dei recettori nicotinici in misura significativamente inferiore alla nicotina. 2) **EFFETTO ANTAGONISTA** con blocco della capacità della nicotina di attivare i recettori alfa 4-beta2 e quindi di stimolare il sistema dopaminergico mesolimbico soprattutto nel nucleus accumbens.

Vareniclina

La VAR si somministra per via orale ed ha un assorbimento quasi completo con biodisponibilità (F) sistemica elevata.

Questa non è modificata dal cibo o dal momento della somministrazione. Presenta una cinetica lineare e la concentrazione plasmatica massima (Cmax) è raggiunta entro 3-4 ore dalla somministrazione orale.

La VARENICLINA ha un basso legame con le proteine plasmatiche. L'eliminazione è renale, principalmente attraverso filtrazione glomerulare insieme a secrezione tubulare attiva. Ha una emivita media di 24 ore e la concentrazione in stato stazionario (Css) è raggiunta entro 4 giorni.

Controindicata in soggetti con insufficienza renale moderata e grave (clearance della creatinina <50 ml/min). I trials clinici sino ad ora condotti hanno dato risultati incoraggianti, come anche l'esperienza clinica, sull'efficacia di questo nuovo farmaco.

La Vareniclina è risultata più efficace del placebo, degli NRT a 6 mesi e del Bupropione SR. In più la Varenicline riduce il craving e la sindrome d'astinenza.

Di certo, come ha scritto Klesges¹⁴ in un editoriale su JAMA, la Vareniclina non è la panacea per smettere di fumare ma sicuramente un'arma efficace da sfruttare nella terapia del tabagismo.

VARENICLINA

- ❑ Agonista – antagonista dei recettori colinergici alfa 4 – beta2 (principali responsabili della dipendenza da nicotina)
- ❑ Agonismo: appagamento nell'uso del farmaco
- ❑ Antagonismo: riduzione nel piacere del fumo

- Efficacia Elevata 44- 63% a 12 settimane
- Buona Tollerabilità



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

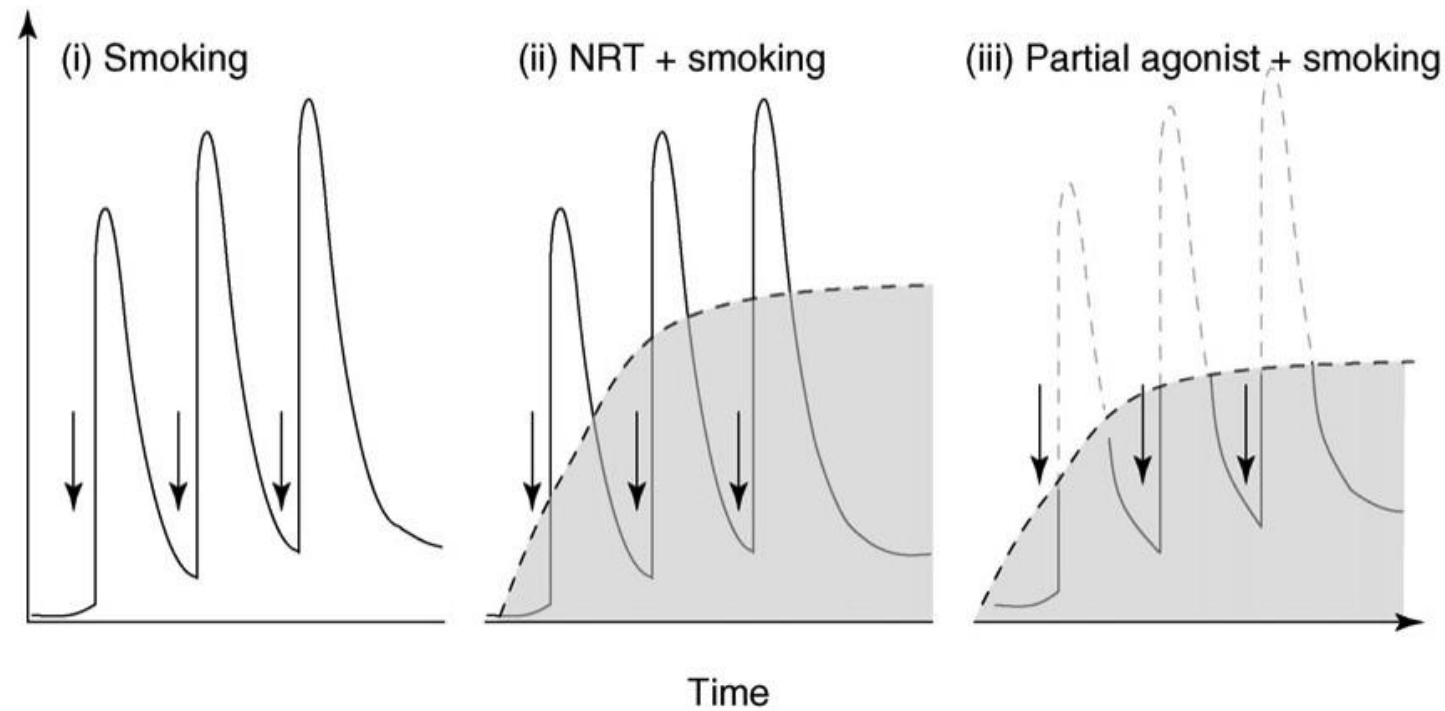
PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE
Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca
Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

Vareniclina

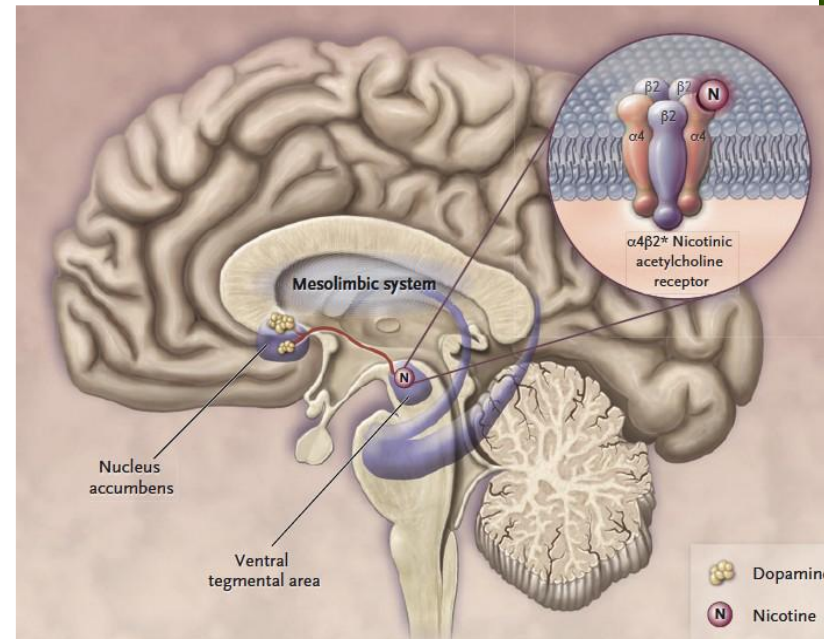
(b)

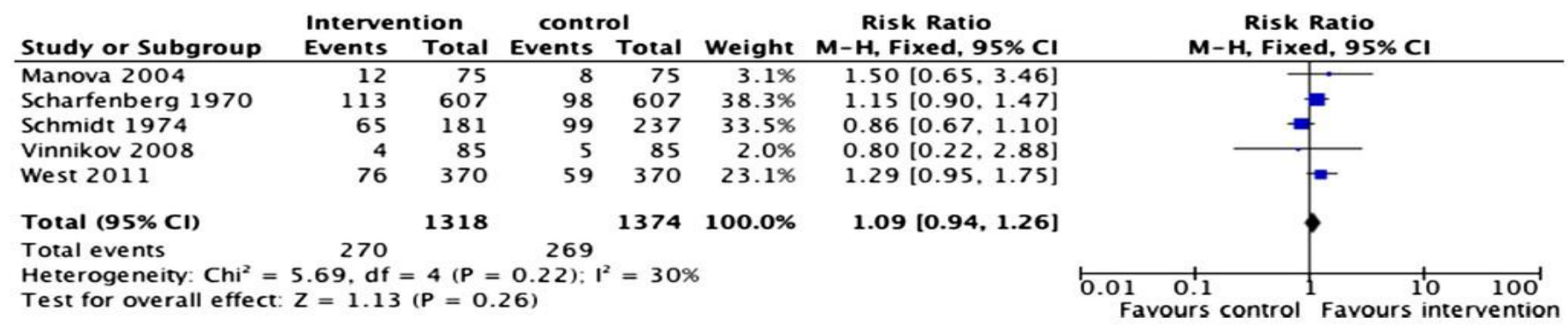
Response
to nicotine levels



Alcaloide naturale di origine vegetale

- Presente nei semi di Laburnum
- Alta affinità per i recettori nicotinici che contengono subunità alfa-4/beta-2 e alfa6-beta2
- Agisce come agonista parziale
- Bassa penetrazione della barriera ematoencefalica
- Emivita plasmatica 4.8 h
- Tra il 90 e il 95% della quantità assunta espulso nelle urine immodificato





All adverse events. Access the article online to view this figure in colour.

- No differenza significativa citisina vs placebo
- Poche reazioni avverse gravi
- Reazioni rare e lievi
- Farmaci e patologie concomitanti
- Reazioni citisina: nausea, insonnia, mal di testa
- Sovradosaggio?

L'esperienza, confortata da vari studi scientifici, ha dimostrato come molte iniziative siano cost-effective e cost-effectiveness nel controllo del tabacco: il divieto di pubblicità diretta e indiretta, l'aumento del prezzo dei prodotti da fumo, il divieto di fumo nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro, una chiara informazione, l'educazione sanitaria dei giovani e la terapia del tabagismo messa in atto da personale sanitario formato sulla base delle raccomandazioni basate sull'evidenza delle linee guida nazionali e internazionali.

Cost-effective & cost-effectiveness of smoking cessation
NHS/UK: stop smoking services - Service and monitoring guidance 2007/08

recommended medicines for smoking cessation are extremely cost-effective and that cost-effectiveness studies are published through the NICE website. The numbers needed to treat (NNTs) in order to achieve a long-term quitter compare very favourably with other interventions that are routinely delivered in primary care. Evidence-based stop smoking interventions represent excellent value for money, as indicated in the following table.

Intervention	Outcome	NNT
Statins	Prevent one death over five years	107 ¹
Antihypertensive therapy	Prevent one stroke, myocardial infarction, death over one year	700 ¹
Cervical cancer screening	Prevent one death over 10 years	1,140 ²
GP brief advice to stop smoking (< five minutes)	Prevent one premature death*	80 ³
Add pharmacological support	Prevent one premature death*	38-56 ⁴
Add behavioural support	Prevent one premature death*	16-40 ⁵

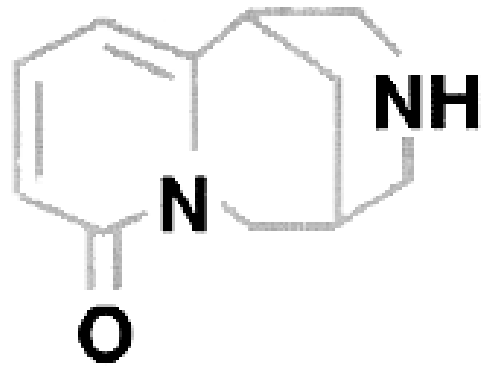
* Over half of all continuing smokers will die prematurely from a smoking-related disease. For every two long-term quitters, one premature death is avoided (Doll and Peto).
1. Bannister; 2. Gates, *Am J Fam Phys*, 2001; 3. West 2005; 4. Bannister 2006; 5. Cochrane 2007; 6. Anthoson, *Ann Intern Med*, 2006.

Fonte: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_079644

CITISINA

Dal *Cytisus laburnum*

CITISINA



frontiers in
NEUROSCIENCE

REVIEW ARTICLE
published: 16 January 2016
doi: 10.3389/fnins.2016.00048



Nicotinic receptor modulation to treat alcohol and drug dependence

Shafiqur Rahman^{1*}, Eric A. Engleman² and Richard L. Bell²

¹ Department of Pharmaceutical Sciences, College of Pharmacy, South Dakota State University, Brookings, SD, USA

² Department of Psychiatry, Institute of Psychiatric Research, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, IN, USA

Schema con periodo di induzione e scalaggio protatto

Giorno	N. <u>cpr/die</u>	Frequenza assunzione
1	2	1 <u>cpr</u> ogni 12 ore (ore 8,20)
2	3	1 <u>cpr</u> ogni 6 ore (ore 8,14,20)
3	4	1 <u>cpr</u> ogni 4 ore (ore 8,12,16,20)
4-7	5	1 <u>cpr</u> ogni 3 ore (ore 8,11,14,17,20)
8-14	6	1 <u>cpr</u> ogni 2 ore e mezza (ore 8.00; 10.30; 13.00; 15.30; 18.00, 20.30)
15-21	5	1 <u>cpr</u> ogni 3 ore (ore 8,11,14,17,20)
22-28	4	1 <u>cpr</u> ogni 4 ore (ore 8,12,16,20)
29-35	3	1 <u>cpr</u> ogni 6 ore (ore 8,14,20)
36-40	2	1 <u>cpr</u> ogni 12 ore (ore 8,20)

Sig.

Citisina galenica e/o Defucitan cps da 1.5 mg per dismissione da fumo

Lo schema posologico classico, utilizzato negli studi clinici e riportato nelle specialità, prevede :

dal 1° al 3° giorno: 1 compressa/capsula da 1,5 mg ogni 2 ore (6 compresse/capsule al giorno)

con parallela riduzione del numero di sigarette fumate.

L'interruzione completa del fumo deve avvenire entro il 5° giorno di trattamento.

dal 4° al 12° giorno – 5 cpr/cps al giorno (1 cpr/cps ogni 2,5 ore)

dal 13° al 16° giorno – 4 cpr/cps al giorno (1 cpr/cps ogni 3 ore)

dal 17° al 20° giorno – 3 cpr/cps al giorno (1 cpr/cps ogni 5 ore)

dal 21 al 25 ° giorno - 1-2 cpr/cps al giorno

Si richiedono 100 cps

Dott.



Evidenze disponibili per
altri interventi di
supporto cessazione

Esistono numerosi approcci per sostenere la cessazione dal tabacco con un'efficacia ancora non dimostrata basata su vaccini, farmaci e fattori non farmacologici. Gli interventi soggetti a ricerche scientifiche, che finora non hanno dato prova positiva, per almeno 6 mesi di follow-up dall'inizio del trattamento, includono quanto segue:

Vaccini

Acetato d'argento

Nicobrevin

Lobelina

Ansiolitici

Antagonisti degli oppioidi

Mecamilamina

Gabapentin

Antagonisti recettori CB1

Interventi non farmacologici



Agenti di seconda Linea

Altri agenti di seconda linea, sebbene meno studiati rispetto alle terapie principali, includono la **nortriptilina** e la **clonidina**, che richiedono prescrizione medica.

Funzione principale: La nortriptilina è un antidepressivo usato anche per aiutare le persone a smettere di fumare, riducendo il disagio causato dall'astinenza da nicotina

Meccanismo d'azione: Inibisce la ricaptazione della noradrenalina, un neurotrasmettitore, agendo nel sistema nervoso centrale. Questo contribuisce a ridurre i sintomi dell'astinenza, consentendo di concentrarsi sugli aspetti comportamentali del fumo.

Trattamento: di solito si inizia con una dose bassa (10, 25, 75 mg)

Durata: dopo circa 12 settimana si può incominciare a scalare fino ad interrompere il trattamento.



MILANO
29-30-31
ottobre
2025

XIV CONGRESSO NAZIONALE

PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

Traguardi raggiunti e nuove prospettive
di intervento e di ricerca

Centro Congressi QUARK Hotel Milano

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

CLONIDINA

Viene a volte usata in off-label per gestire i sintomi dell'astinenza da nicotina grazie alla sua azione sul sistema nervoso. Funziona riducendo l'attività del sistema nervoso simpatico, il che può attenuare sintomi come ansia e agitazione.

Clonidina, antipertensivo agonista dei recettori α_2 -adrenergici utile anche nel trattamento di alcune dipendenze.

Topiramato, anticonvulsivante utile per diverse dipendenze.

Il trattamento deve
essere integrato

- Il trattamento del tabagismo, come per tutte le dipendenze, non può essere affidato solo ai farmaci e **non consiste nella somministrazione di un farmaco.**
- **Nessuna “pillola magica”** può far smettere di fumare
- Tutti i trattamenti devono **integrare** un approccio psicologico/comportamentale con uno sanitario e farmacologico
- Anche la valutazione deve essere **multiarea/multidisciplinare**



- Lei fuma?
- 2.Quante sigarette fuma?
- 3.Ha mai pensato di smettere di fumare?



- Conoscere la storia tabaccologica e sanitaria
- Misurare il grado di dipendenza fisica
- Valutare la motivazione, la self-efficacy, il grado di frattura interiore
- Diagnosticare lo stadio del cambiamento
- Conoscere la storia psicologica
- Screenare le patologie psichiatriche correlate
- Identificare i predittori di efficacia
- Individuare i predittori di insuccesso

Agopuntura e Ipnosi

- Agopuntura e ipnosi non sembrano avere mostrato efficacia nella terapia del tabagismo in misura maggiore o uguale al placebo.

White AR, Rampes H, Liu JP, Stead LF, Campbell J. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, 1.

Barnes J, Dong CY, McRobbie H, Walker N, Mehta M, Stead LF. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;10.

USDHHS. Treating Tobacco use and dependence. A clinical practice guideline. Rockville, MD: AHQR 2008.

Organo ufficiale della
Società Italiana
di Tabaccologia - SITAB

3
2015

Anno XIII

Official Journal
of the Italian Society
of Tobaccology

www.tabaccologia.it

Tobaccology

TABACCOLOGIA

Trimestrale a carattere scientifico per lo studio del tabacco, del tabagismo e patologie fumo-correlate
Quarterly scientific journal for the study of tobacco, tobacco use and tobacco-related diseases



Poste Italiane SPA - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1 comma 1 - D08/Pesaro -

NUMERO SPECIALE

La citisina nel trattamento del tabagismo



www.tabaccologia.it



I tentativi fa-da-te (30%) di smettere di fumare
senza alcun tipo di supporto

Tentativi di smettere Senza successo



92,0%

senza nessun tipo di supporto

STRUMENTI

QUESTIONARI:

Autovalutazione dell'abitudine al fumo

Questionario della motivazione (Mondor, Paris)

VAS Craving (Scala analogica del craving)

Autovalutazione dell'ansia (Test di Zung)

Autovalutazione della depressione (Test di Zung)

**Valutazione della dipendenza da nicotina (Test di
Fagerström)**

Diario del fumatore

PROCEDURE

Visita medica

**Misurazione monossido di carbonio
(CO)**

Questionario di Fagerstrom **di valutazione del livello di dipendenza da nicotina**

1) Quanto tempo dopo il risveglio accende la prima sigaretta?	☐ Entro 5 minuti ☐ 6-30 minuti ☐ 31-60 minuti ☐ Dopo 60 minuti	3 2 1 0
2) Trova difficile astenersi dal fumare in luoghi dove è vietato?	☐ Sì ☐ No	1 0
3) Quale tra tutte le sigarette che fuma in un giorno trova più gratificante?	☐ La prima del mattino ☐ Qualsiasi	1 0
4) Quante sigarette fuma in una giornata?	☐ 0-10 ☐ 11-20 ☐ 21-30 ☐ > 31	0 1 2 3
5) Fuma con maggiore frequenza nelle prime ore dopo il risveglio che nel resto della giornata?	☐ Sì ☐ No	1 0
6) Fuma anche se è tanto malato da dover rimanere a letto?	☐ Sì ☐ No	0
Totale		

Interpretazione del test

da 0 a 2 lieve dipendenza
 da 3 a 4 media dipendenza
 da 5 a 6 forte dipendenza
 da 7 a 10 dipendenza molto forte

NOME _____

COGNOME _____

Data di Somministrazione del TEST _____

SCALA VAS CRAVING

Data _____

VISUAL ANALOGIC SCALE (VAS)

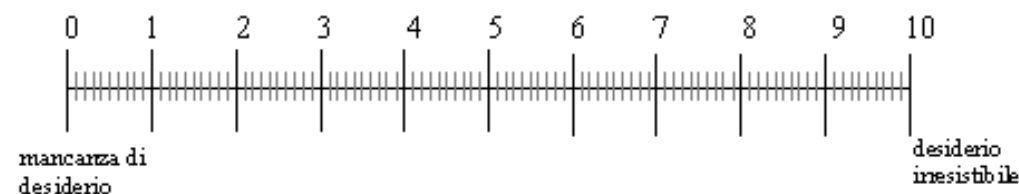
Intensità del craving

Fai un segno verticale sulla linea riportata sotto che indichi il più fedelmente possibile il grado di intensità del tuo desiderio di fumare



Frequenza del craving

Fai un segno verticale sulla linea riportata sotto che indichi il più fedelmente la frequenza giornaliera di comparsa del tuo desiderio di fumare



Questionario sulla motivazione a smettere di Marino

1) Quanto importante è per lei smettere di fumare?	☐ Disperatamente importante ☐ Molto importante ☐ Abbastanza importante ☐ Non molto importante	4 3 2 1
2) Quanto è determinato a smettere?	☐ Estremamente determinato ☐ Molto determinato ☐ Abbastanza determinato ☐ Non del tutto determinato	4 3 2 1
3) Perché desidera smettere di fumare?	☐ Perché la mia salute ne sta già soffrendo ☐ Perché sono preoccupato della mia salute futura ☐ Perché fumare costa troppo ☐ Perché spinto da altri ☐ Per la salute della mia famiglia	5 4 3 2 1
4) Quanto ritiene siano alte le probabilità di riuscire a smettere?	☐ Estremamente alte ☐ Molto alte ☐ Abbastanza alte ☐ Non molto alte ☐ Basse ☐ Molto basse	6 5 4 3 2 1
Totale		

Interpretazione del test

da 4 a 6 bassa:

da 7 a 10 media:

da 11 a 14 alta:

da 15 a 19 molto alta:

non si è ancora considerato seriamente di smettere di fumare

si valutano sia i benefici dello smettere che i rischi del fumare

si hanno momenti nei quali si è più decisi a smettere di fumare

si è pronti a smettere di fumare

NOME _____

COGNOME _____

Data di Somministrazione del TEST _____

Questionario motivazionale (H. Mondor, Paris)**QUESTIONARIO
H. MONDOR, PARIS**

	INDICATORI DI MOTIVAZIONE		Punti
1	Ho deciso di presentarmi spontaneamente	2	_____
2	Ho già smesso di fumare per più di una settimana	1	_____
3	Attualmente non ho problemi sul lavoro	1	_____
4	Attualmente non ho problemi sul piano familiare	1	_____
5	Mi voglio liberare da questa schiavitù	2	_____
6	Pratico dello sport / ho intenzione di praticarlo	1	_____
7	Voglio raggiungere una forma fisica migliore	1	_____
8	Voglio curare il mio aspetto fisico	1	_____
9	Sono incinta / mia moglie è incinta	1	_____
10	Ho dei bambini piccoli	2	_____
11	Attualmente sono di buonumore	2	_____
12	Di solito porto a termine quello che intraprendo	1	_____
13	Sono di temperamento calmo e disteso	1	_____
14	Il mio peso è abitualmente stabile	1	_____
15	Voglio migliorare la qualità della mia vita	2	_____
		Totale	_____

Possibilità di successo:

> 16 ottime

12 - 16 buone

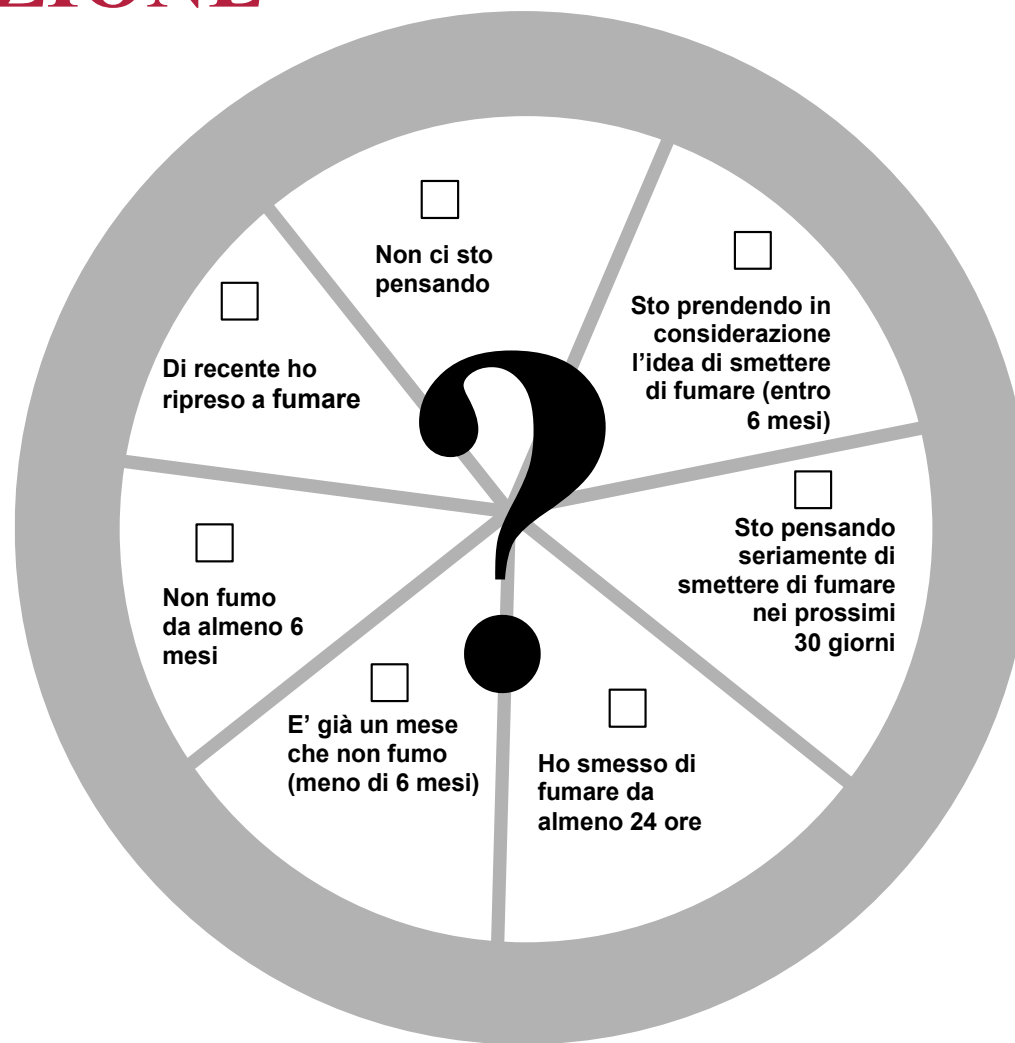
6 - 12 discrete

< 6 non è il momento

LA RUOTA DELLA MOTIVAZIONE

La ruota rappresentata qui di seguito serve a valutare il suo atteggiamento nei confronti dell'intenzione di smettere di fumare.

Metta una crocetta nella casella che meglio descrive il suo stato attuale.



IL DIARIO DEL FUMATORE

Per qualche giorno, lo compili prima di accendere una sigaretta. Alla sera lo rilegga e lo analizzi.

DIARIO DEL FUMATORE

Data _____					
Sigaretta n.	Ora	Situazione	Umore/Stato d'animo*	Voglia**	Come resistere?
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Analisi della giornata: _____

Situazione in cui la voglia di fumare è stata più marcata: _____

Strategia più efficace per resistere alla sigaretta: _____

* *Umore*: neutro, inquieto, stressato, in collera, depresso, contento, disteso, affaticato, annoiato.

** *Intensité de l'envie de fumer*: nulla = 0, molto debole = 1, moderata = 2, forte = 3, molto forte = 4.

La Bilancia Decisionale

I PRO DELL'USO

I CONTRO DELL'USO

I CONTRO DEL CAMBIAMENTO

I PRO DEL CAMBIAMENTO



TEST ZUNG DEPRESSIONE

SCALA DI AUTOVALUTAZIONE DELLA SINDROME DEPRESSIVA (ZUNG)

	Quasi mai o raramente	Qualche volta	Spesso	Quasi sempre
1. Mi sento scoraggiato, depresso e triste	1	2	3	4
2. La mattina è il momento in cui mi sento meglio	4	3	2	1
3. Ho crisi di pianto o mi sento come se stessi per piangere	1	2	3	4
4. Ho problemi di sonno durante la notte	1	2	3	4
5. Continuo a mangiare tanto quanto mangiavo prima	4	3	2	1
6. Mi piace ancora avere rapporti sessuali	4	3	2	1
7. Ho notato che sto perdendo peso	1	2	3	4
8. Ho problemi di stipsi	1	2	3	4
9. Il mio cuore batte più velocemente del solito	1	2	3	4
10. Mi stanco senza motivo	1	2	3	4
11. La mia mente è lucida quanto prima	4	3	2	1
12. Trovo facile fare le cose che facevo prima	4	3	2	1
13. Sono agitato e non riesco a rimanere fermo	1	2	3	4
14. Sono ottimista riguardo al futuro	4	3	2	1
15. Sono più irritabile del solito	1	2	3	4
16. Trovo facile prendere decisioni	4	3	2	1
17. Mi sento utile e necessario	4	3	2	1
18. Ho una vita piuttosto intensa	4	3	2	1
19. Ho la sensazione che gli altri starebbero meglio se io morissi	1	2	3	4
20. Gradisco ancora fare le cose che facevo prima	4	3	2	1

- * punteggio compreso fra 20 e 31 : basso
- * punteggio compreso fra 32 e 43 : medio basso
- * punteggio compreso fra 44 e 55 : medio
- * punteggio compreso fra 56 e 67 : medio alto
- * punteggio compreso fra 68 e 80 : alto

TEST ZUNG ANSIA

Da 20 a 31 il livello di gravità potrebbe essere molto basso

Tra 32 a 43 il livello di gravità potrebbe essere basso

Tra 44 e 55 il livello di gravità potrebbe essere moderato, potrebbe essere utile intervenire

Tra 56 e 67 il livello di gravità potrebbe essere elevato ed il problema meriterebbe attenzione clinica

Tra 68 e 80 il tuo livello di depressione potrebbe essere molto elevato, converrebbe rivolgersi ad un'esperto

SCALA DI AUTOVALUTAZIONE DELLA SINDROME ANSIOSA (ZUNG)

Rispondi velocemente senza riflettere molto e segna il punteggio relativo alla tua risposta su di un foglio a parte.

	Quasi mai o raramente	Qualche volta	Spesso	Quasi sempre
1. Mi sento più nervoso ed ansioso del solito	1	2	3	4
2. Mi sento impaurito senza alcun motivo	1	2	3	4
3. Mi spavento facilmente o sono preso dal panico	1	2	3	4
4. Mi sento a pezzi e mi sembra di stare per crollare	1	2	3	4
5. Mi sembra che tutto vada bene e che non capiterà niente di male	4	3	2	1
6. Mi tremano le braccia e le gambe	1	2	3	4
7. Sono tormentato dal mal di testa e dai dolori al collo e alla schiena	1	2	3	4
8. Mi sento debole e mi stanco facilmente	1	2	3	4
9. Mi sento calmo e posso stare seduto facilmente	4	3	2	1
10. Sento che il mio cuore batte veloce	1	2	3	4
11. Soffro di vertigini	1	2	3	4
12. Mi sembra di star per svenire	1	2	3	4
13. Respiro con facilità	4	3	2	1
14. Ho sensazioni di intorpidimento e di formicolio alle dita delle mani e dei piedi	1	2	3	4
15. Soffro di mal di stomaco o di indigestione	1	2	3	4
16. Ho bisogno di urinare spesso	1	2	3	4
17. Le mie mani sono in genere asciutte e calde	4	3	2	1
18. La mia faccia diventa facilmente calda e arrossata	1	2	3	4
19. Mi addormento facilmente e mi sveglio riposato	4	3	2	1
20. Ho degli incubi	1	2	3	4

Fase di preparazione allo stop fumo

- Sedute quotidiane di Acudetox
- Counseling motivazionale

MONITORAGGIO CLINICO-TRUMENTALE

Intake	Follow-up			
	1° mese	3° mese	6° mese	12° mese

QUESTIONARI

Test Zung D	36	27	27	31	32
Test di Zung A	32	26	30	37	27
Test di Fagerström	5				
Questionario Mondor, Paris	14				
VAS Craving intensità	8,00	1,00	0,80	0,00	0,00
VAS Craving frequenza	9,80	0,90	0,20	0,00	0,00

STRUMENTI

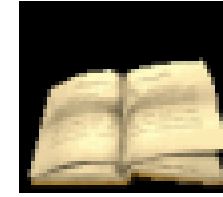
Misurazione CO	30	2	1	1	1
----------------	----	---	---	---	---

Il puzzle del cambiamento

- **cambiamento si verifica in modo naturale.**
- **Gli interventi formali hanno la funzione di accelerare il processo di cambiamento naturale.**
- **Quando il cambiamento si verifica nel corso del trattamento, la gran parte avviene entro le prime sedute (Miller , 2000).**
- **Perché il cambiamento si mantenga è necessario che la persona acquisisca nuove capacità di coping.**
- **La probabilità di cambiamento è fortemente influenzata dalle interazioni personali.**
- **Il clinico da cui una persona è trattata, rappresenta una determinante significativa per l'abbandono, la ritenzione, l'aderenza e il risultato del trattamento.**

Il puzzle del cambiamento

- Uno stile di colloquio empatico (commenti riflessivi, commenti empatici, atteggiamento non giudicante e autentico) facilita il cambiamento, mentre la mancanza di empatia rende difficile il cambiamento.
- Le persone che ritengono di poter cambiare ottengono questo risultato (ruolo centrale della motivazione: fiducia – speranza agiscono sulla riuscita - autoefficacia).
- Le affermazioni che riguardano desiderio, capacità, ragioni e bisogno di cambiare sono associate a espressioni di cambiamento, ma solo le affermazioni che esprimono **impegno** a cambiare sono in grado di predire il successivo cambiamento di comportamento (“*change talk*”). Le discussioni sulle “resistenze” (“*sustain talk*”) limitano il cambiamento. (rif. Amrhein et al., 2003)



- *“Le persone si lasciano convincere più facilmente dalle ragioni che esse stesse hanno scoperto piuttosto che da quelle scaturite dalla mente di altri”*

Pascal



...grazie

per l'attenzione...

