

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

**SABRINA
GERMAN**

**INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL PERCORSO DI CURA E NEL
MONITORAGGIO DEL TABAGISMO**

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

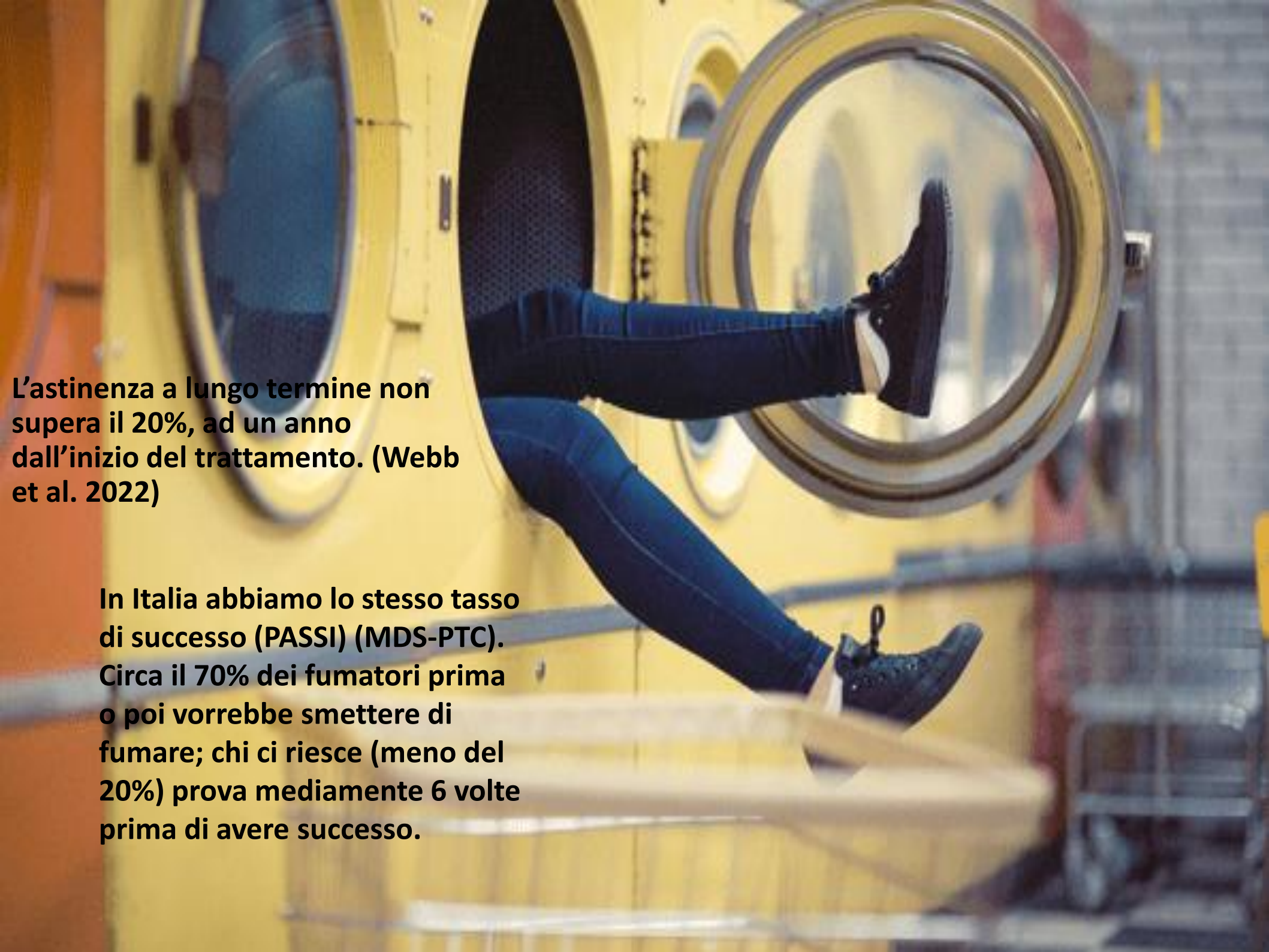
INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL PERCORSO DI CURA E NEL MONITORAGGIO DEL TABAGISMO



Comunicato Stampa N°39/2022 ISS - *Il report dell'ISS in occasione della Giornata mondiale senza tabacco il 31 maggio*

Epidemiologia

- Fumo: in Italia circa 800mila fumatori in più rispetto al 2019.
- Quasi un italiano su quattro (il 24,2% della popolazione) è un fumatore
- Si assiste a un incremento nella percentuale dei fumatori che riguarda entrambi i sessi.
- In aumento anche le persone che fumano sigarette a tabacco riscaldato: più di una persona su tre (il 36,6%) le considera meno dannose di quelle tradizionali
- I nuovi prodotti del tabacco e le e.cig si sono aggiunti al consumo delle sigarette tradizionali e i loro utilizzatori infatti sono quasi esclusivamente consumatori duali.



L'astinenza a lungo termine non supera il 20%, ad un anno dall'inizio del trattamento. (Webb et al. 2022)

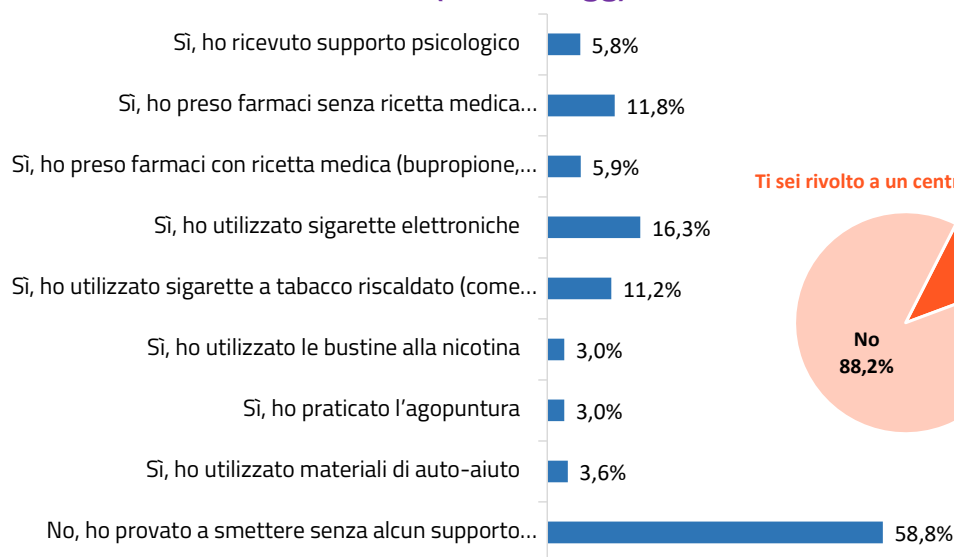
In Italia abbiamo lo stesso tasso di successo (PASSI) (MDS-PTC). Circa il 70% dei fumatori prima o poi vorrebbe smettere di fumare; chi ci riesce (meno del 20%) prova mediamente 6 volte prima di avere successo.

Rapporto nazionale tabagismo 2024

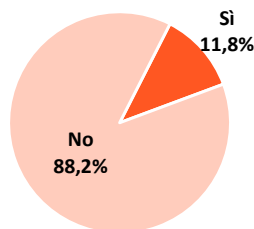
FUMATORI/ EX FUMATORI SIGARETTA TRADIZIONALE: SUPPORTI UTILIZZATI

«L'ultima volta che hai provato a smettere di fumare hai usufruito di qualche supporto?»

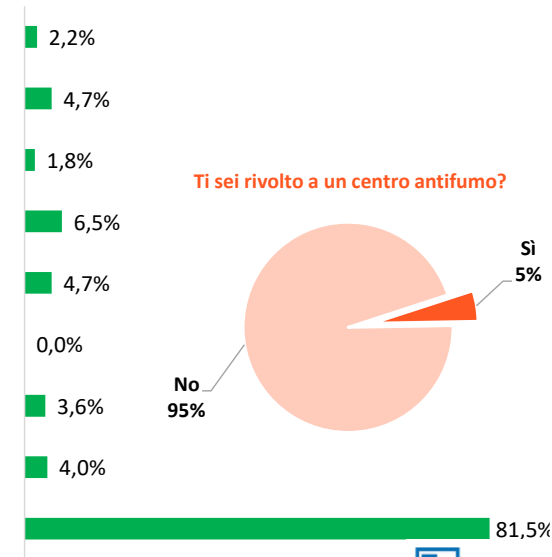
FUMATORI (ultimi 30gg)



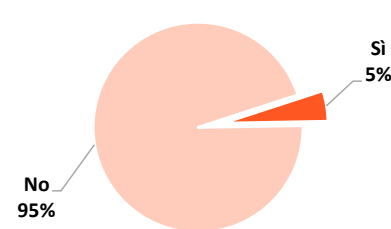
Ti sei rivolto a un centro antifumo?



EX FUMATORI



Ti sei rivolto a un centro antifumo?



ELABORAZIONI explor



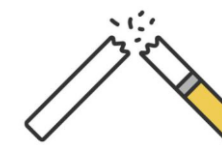
www.iss.it/centro-nazionale-dipendenze-e-doping



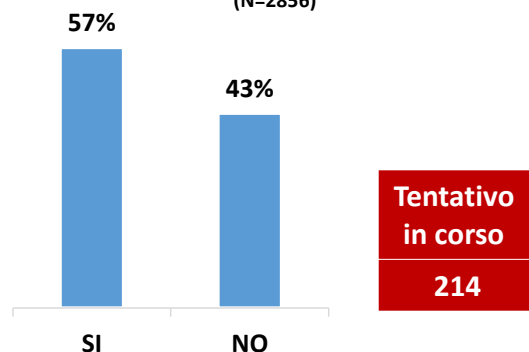
CENTRO NAZIONALE
DIPENDENZE E DOPING

Rapporto nazionale tabagismo 2024

Telefono Verde contro il fumo – tentativi di cessazione attività anno 2023



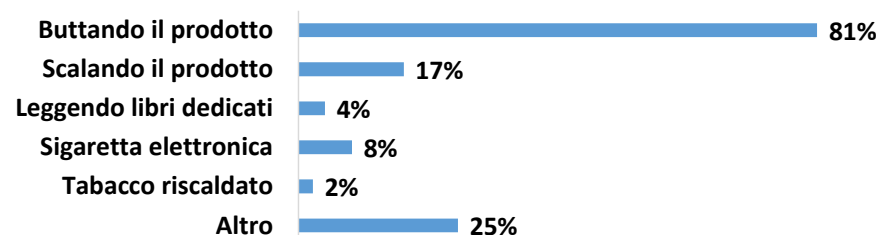
Tentativi di cessazione
(N=2856)



Tentativo
in corso
214

57%

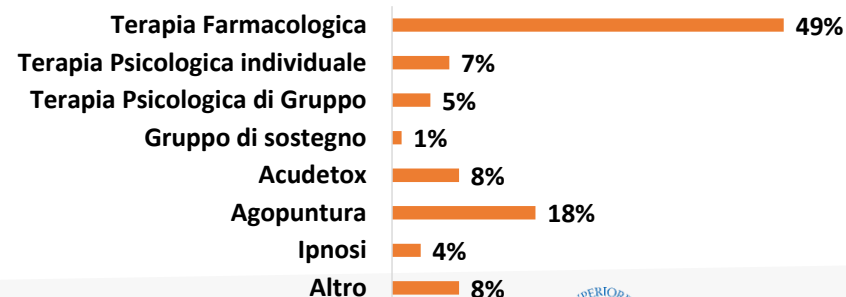
Autonomamente



Autonomamente;
91%

Con Sostegno;
9%

Con sostegno



www.iss.it/centro-nazionale-dipendenze-e-doping

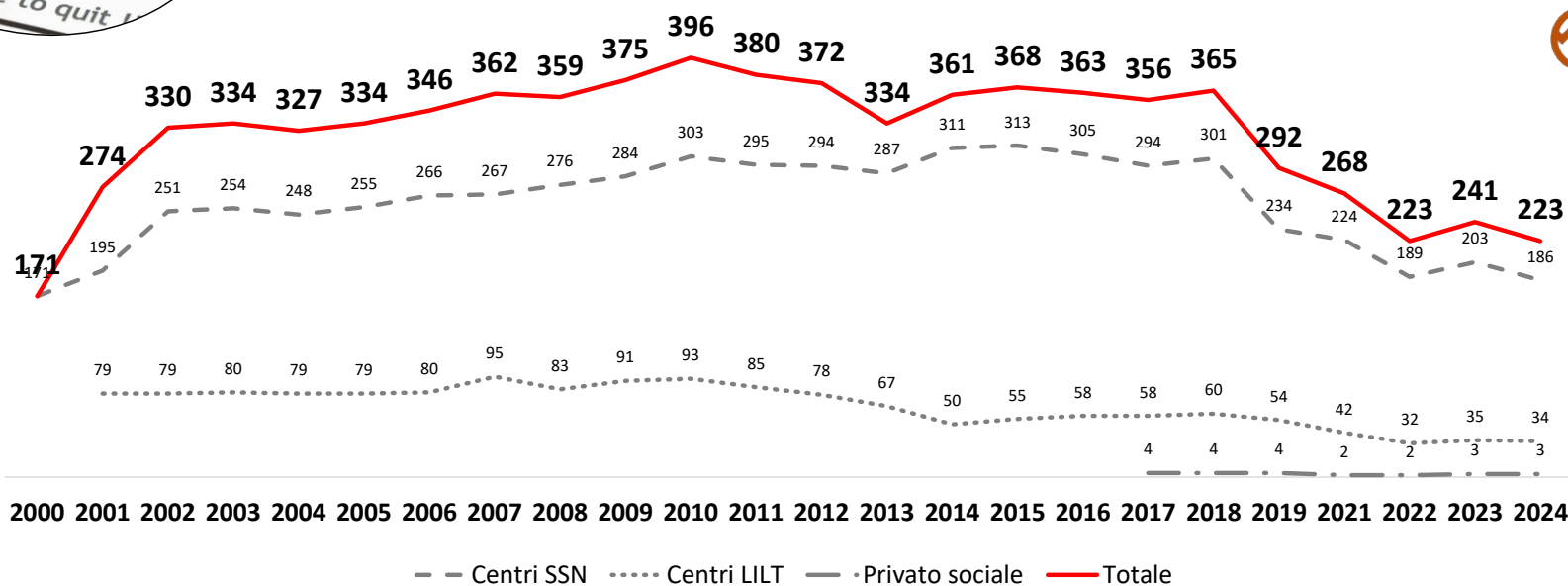


CENTRO NAZIONALE
DIPENDENZE E DOPING

Rapporto nazionale tabagismo 2024



Centri Antifumo trend



www.iss.it/centro-nazionale-dipendenze-e-doping



WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

A livello internazionale, la nascita dei Centri Antifumo è legata alla Convenzione per la lotta al tabagismo, approvata nel Maggio 2003 a Ginevra, sotto gli auspici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

L'art. 14 della Convenzione afferma il bisogno di “offrire misure che promuovano la cessazione dal fumo di tabacco e adeguati trattamenti per la dipendenza dal tabacco. Misure che dovranno includere diagnosi e trattamento della dipendenza dal tabacco e servizi di counseling per la cessazione.”

Le prime esperienze di trattamento del tabagismo risalgono agli anni '80. Già nei primi anni 70, Il "**Piano dei 5 giorni per smettere di fumare**» importato dagli Stati Uniti e sostenuto dalla Lega Vita e Salute della comunità avventista, fu il primo approccio importante al problema, con migliaia di persone che lo seguirono e centinaia di edizioni.

Vita & Salute
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO ONLUS

USL
Pescara
www.ausl.pe.it

RespiraLibero

**in pochi
giorni
smetti
di fumare!**

Conduttori
Dott.ssa Sandra Di Fabio
Past. Paolo Todaro

**dal 1973
il primo
corso di gruppo
in Italia**

Corso di 5 giorni:
da lunedì 29 febbraio
a venerdì 4 marzo 2016
ore 20.30

Serata informativa:
mercoledì 24 febbraio ore 20.30

Presso
sala Stampa ASL di Pescara
ingresso via R. Paolini n° 47,
Palazzina G ingresso 3
ingresso vecchio Ospedale



Informazioni e iscrizioni: Rosanna 339 81 07 775 / Paolo 328 01 77 161



**INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL
PERCORSO DI CURA E NEL
MONITORAGGIO DEL TABAGISMO**

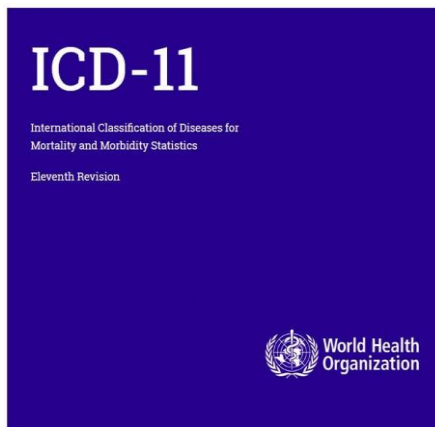
Tabagismo

E' definito dall'OMS come un'epidemia globale e considerato come la principale minaccia per la salute pubblica mondiale e il primo fattore di rischio evitabile per le malattie croniche non trasmissibili.

Nei principali sistemi diagnostici, ICD (OMS) e DSM (APA) il tabagismo viene annoverato fra le fra le dipendenze riconosciute, in cui la nicotina, sostanza neuro-psicotropa, scatena alterazioni neuro-chimiche, modifica la plasticità di alcune zone cerebrali e delle strutture recettoriali, inducendo cambiamenti comportamentali relativi alla memoria, alle emozioni e all'apprendimento, alla stessa stregua delle altre sostanze

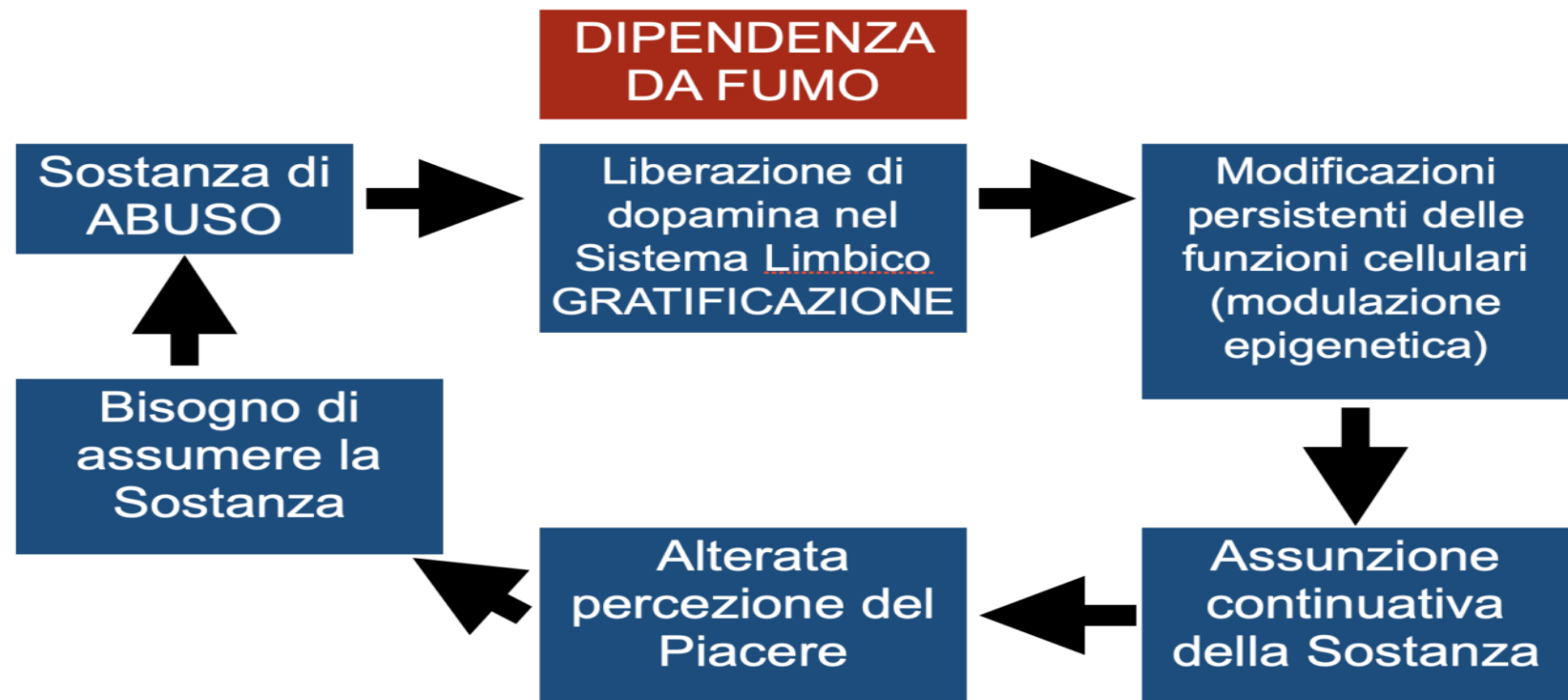


Il tabagismo per il DSM V è una malattia con un apparato sintomatologico ben definito che comporta/ comprende: assunzione continua, tolleranza, sindrome di astinenza... da poterla definire una droga.



L'aspetto centrale della dipendenza è il **craving** (desiderio compulsivo che comporta la perdita del controllo e una serie di azioni obbligatorie tese alla soddisfazione del desiderio, anche in presenza di forti ostacoli o pericoli.).

La nicotina attiva il «circuitto dopaminergico della gratificazione» generando dipendenza fisica, psicologica e comportamentale



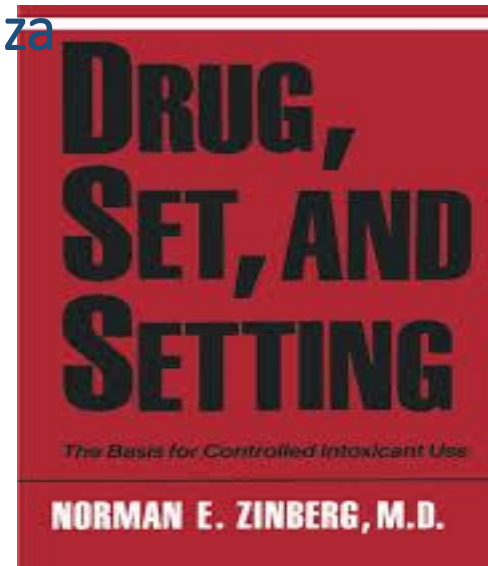
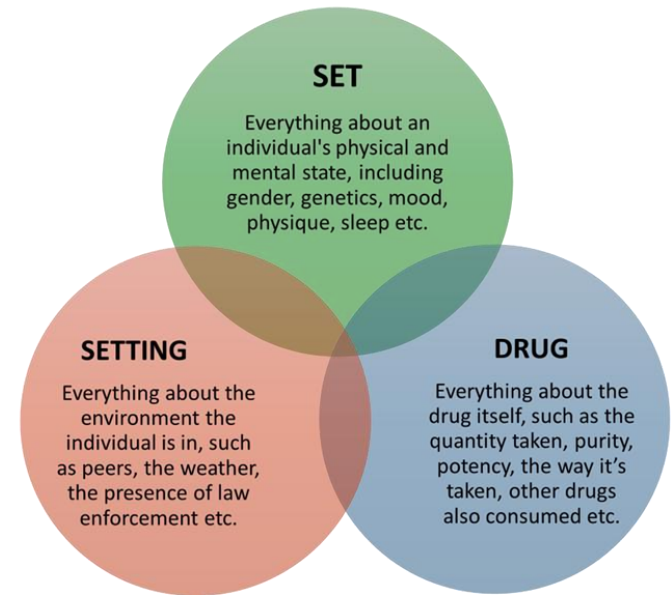


Una volta che la dipendenza si è strutturata, essa determina una particolare modalità di funzionamento (a livello motivazionale, cognitivo-emotivo e relazionale) che per lungo tempo può risultare egosintonica.

La dipendenza diventa una strategia adattiva, se pur disfunzionale, che funge da filtro selettivo degli stimoli, finalizzata a ridurre la discrepanza tra scopi e realtà.

E' un fenomeno multidimensionale, dalla causalità complessa e non lineare, determinato dalla combinazione tra fattori di vulnerabilità e fattori precipitanti fra cui la capacità addittogena della stessa sostanza;

C'è grande variabilità nel tempo dei modelli di consumo. Le disposizioni personali e il contesto sociale influenzano l'uso delle droghe condizionandone sia le modalità di dipendenza che il recupero.



Dipendenza e
apprendimento

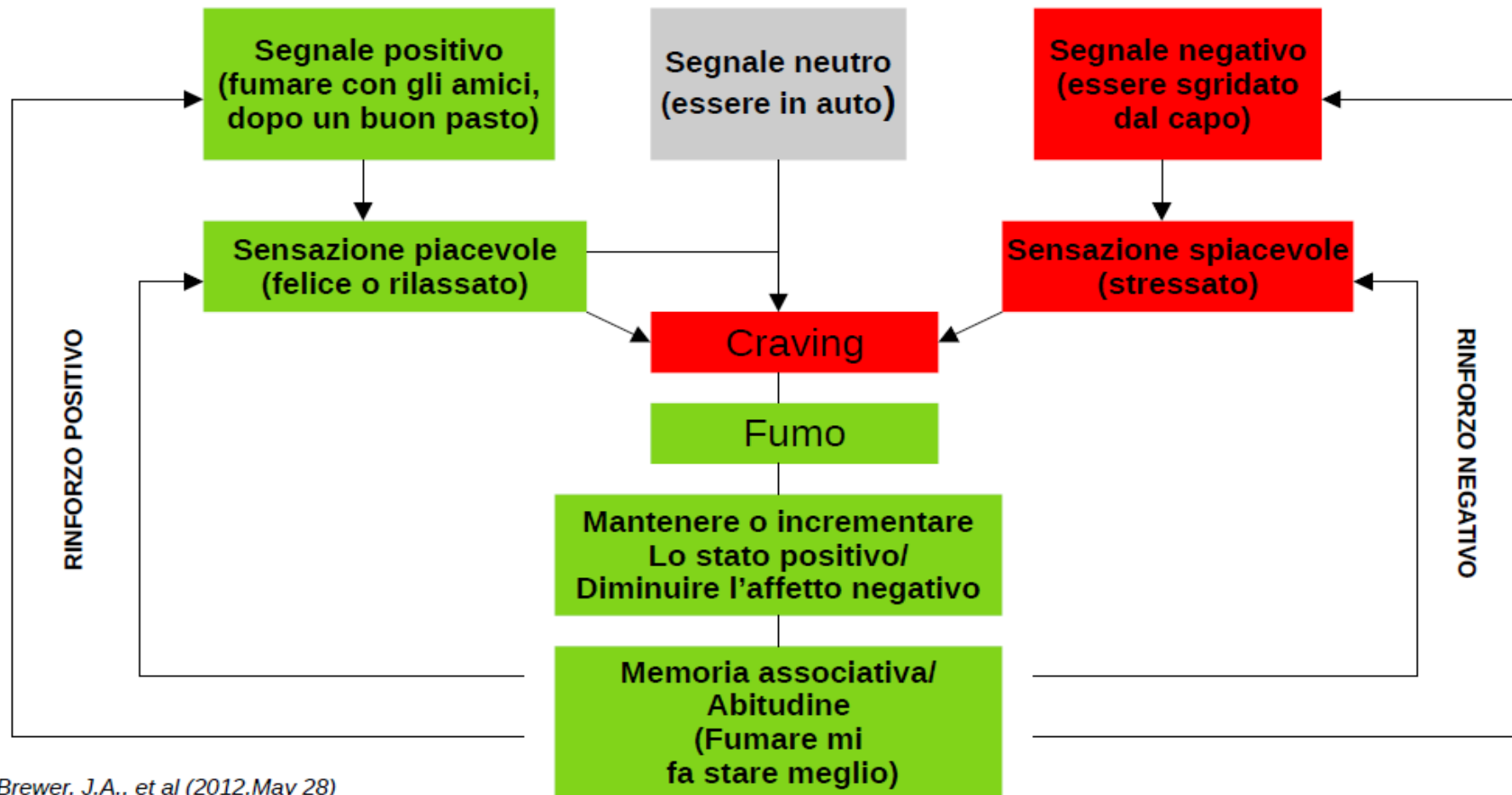
Lo sviluppo della
dipendenza è da
considerarsi fortemente
condizionato dai
meccanismi
dell'apprendimento:

condizionamento classico,

il condizionamento
operante

l'apprendimento sociale per
modelli.

ADDICTIVE LOOP .



Brewer, J.A., et al (2012, May 28)

L'allontanamento dal fumo di sigaretta rappresenta le caratteristiche di un processo piuttosto che di un evento; procede per tappe.



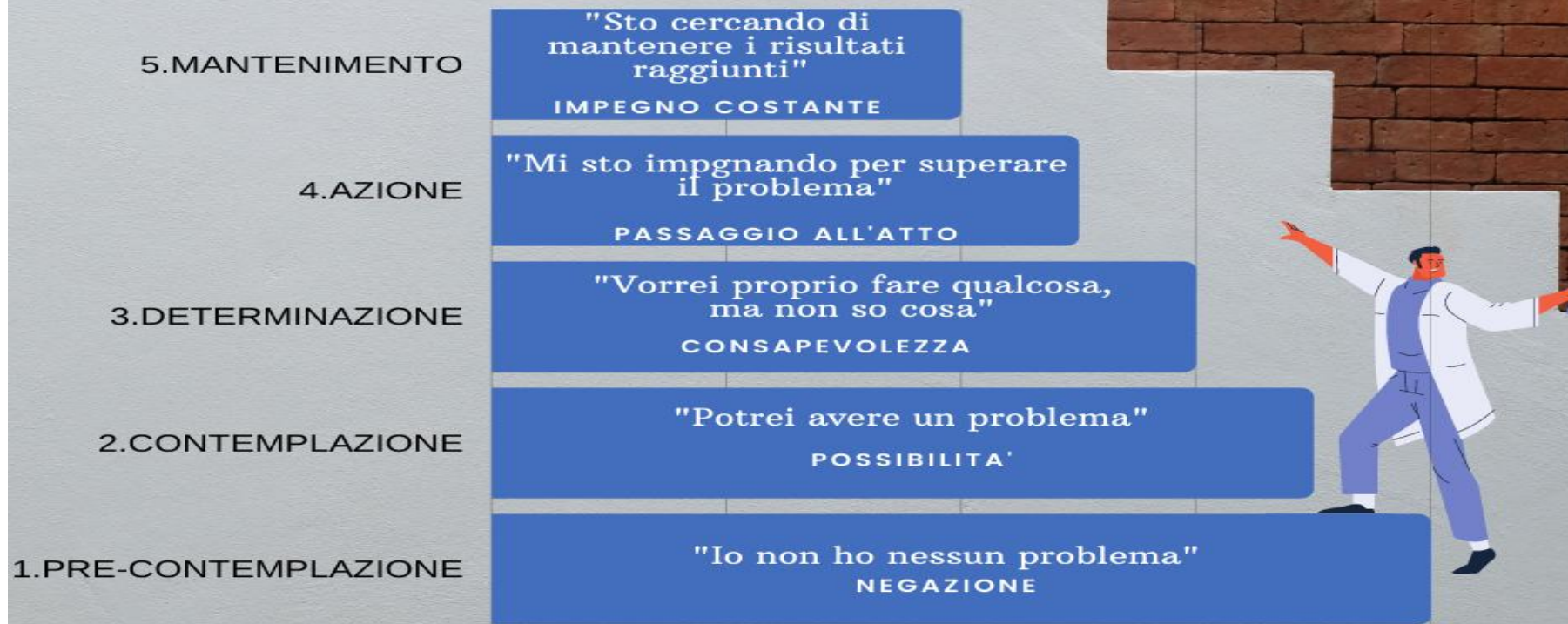
Il cambiamento non si ottiene in modo automatico o per forza di volontà.

Nel MTC vengono definiti due indicatori del cambiamento, utili per misurarne la validità e stabilità:

- 1. la *bilancia decisionale*, che consiste nel soppesare i pro ed i contro del mantenere o cambiare un comportamento
- 2. l'*autoefficacia*, percezione cosciente di poter cambiare e di resistere alle occasioni di ricaduta

STADI DEL CAMBIAMENTO

MI PIACE CURARMI





SMOKING CESSATION TREATMENTS: CURRENT PSYCHOLOGICAL AND PHARMACOLOGICAL OPTIONS

LEONOR GARCÍA-GÓMEZ¹, ANDREA HERNÁNDEZ-PÉREZ^{1*}, VALERÍ NOÉ-DÍAZ¹,
JUAN ANTONIO RIESCO-MIRANDA^{2,3} AND CARLOS JIMÉNEZ-RUIZ⁴

¹Department of Research in Tobacco and COPD, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Mexico City, Mexico; ²Department of Pulmonary Medicine, Hospital de San Pedro Alcántara, Cáceres, Spain; ³Centro de Investigación Biomédica de Enfermedades Respiratorias, Spain and ⁴Smoking Cessation Service, Comunidad Madrid, Spain

20 anni dalle raccomandazioni contenute nell'art. 14 della Convenzione Quadro;

la terapia del tabagismo è passata da generiche raccomandazioni a trattamenti clinici validati;

numerosissime evidenze scientifiche indicano che l'intervento combinato, farmacologico e cognitivo-comportamentale, aumenta del doppio le probabilità di successo di un trattamento per la cessazione del fumo;

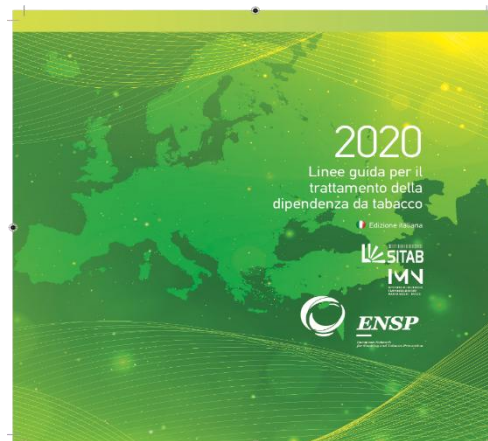
la prevalenza globale del fumo non è diminuita in modo significativo negli ultimi 10anni

una delle ragioni potrebbe essere che i sistemi sanitari non identificano e registrano il consumo di tabacco fin dal primo livello

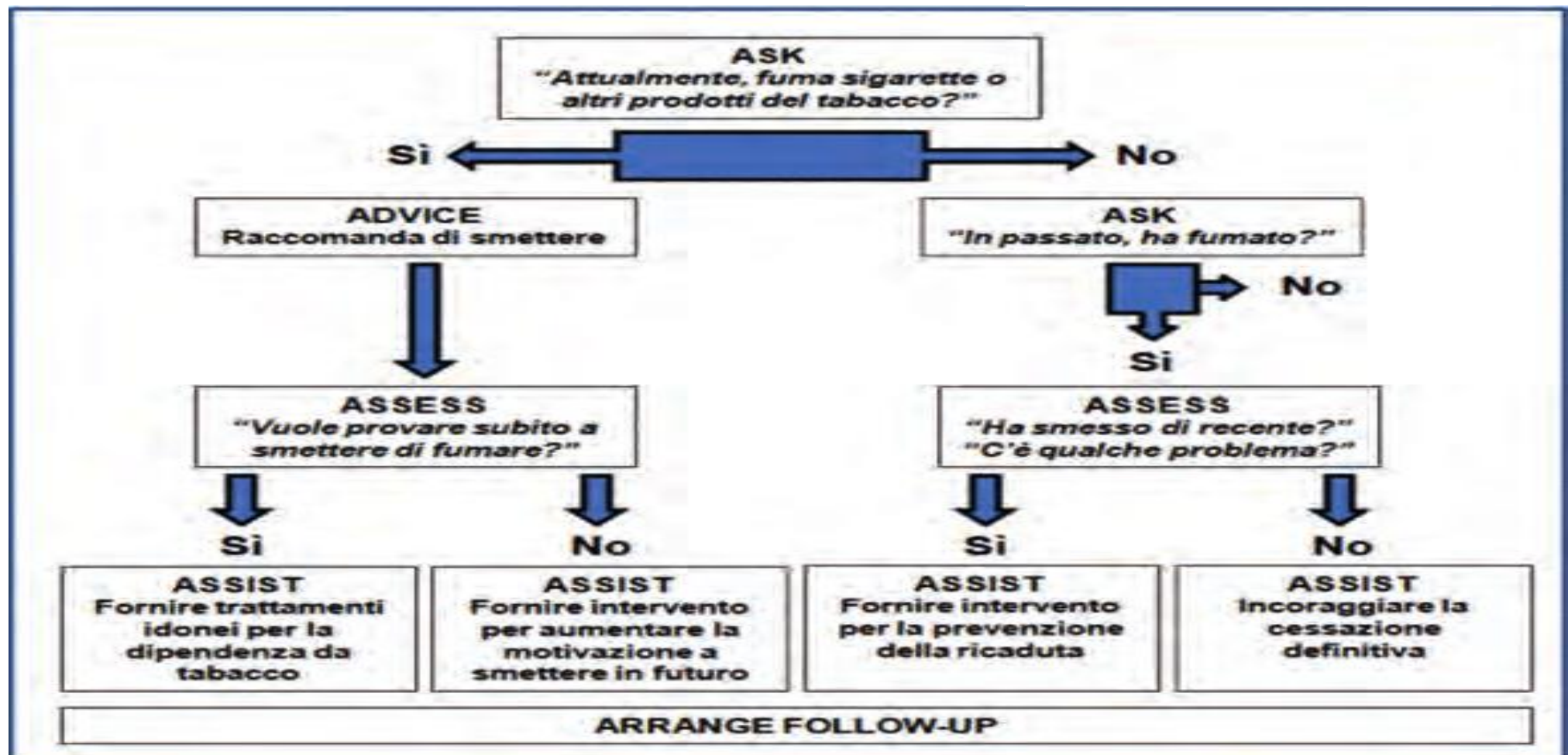


Linea guida per il
trattamento della dipendenza
da tabacco e da nicotina

Linea guida 2023 SNLG



WHO clinical treatment guideline for **tobacco cessation** in adults



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

INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL
PERCORSO DI CURA E NEL
MONITORAGGIO DEL TABAGISMO

Il trattamento standard per la dipendenza da nicotina

- ▶ Basi teoriche e metodologiche del trattamento delle addiction trasversali e sovrapponibili ai vari tipi di dipendenza;
- ▶ Trattamento della dipendenza da nicotina, più breve e pragmatico
 - 1) Assessment o valutazione iniziale
 - 2) Counseling (intervento psico-comportamentale individuale e di gruppo)
 - 3) Utilizzo di materiale informativo;
 - 4) Eventuale farmacoterapia





LA VALUTAZIONE CLINICA

- Analisi della motivazione;
- Collocazione nell'ambito delle fasi del percorso di Prochaska e Di Clemente;
- Indagine sui recenti eventi emotivamente significativi;
- Storia tabaccologica del paziente e dei precedenti tentativi di smettere (esordio, evoluzione, attualità)
- Indagine su precedenti o attuali comorbidità nell'area delle dipendenze e disturbi psichiatrici;
- Verifica del livello di self-efficacy ed autostima;
- Misurazione del Monossido di carbonio
- Somministrazione test Fagerstrom (FQT).
- Valutazione livello craving



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

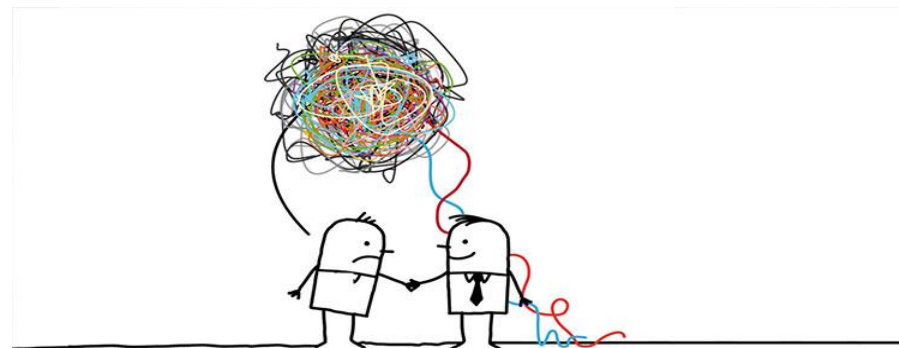
FeDerSerD
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL
PERCORSO DI CURA E NEL
MONITORAGGIO DEL TABAGISMO

Trattamento psico- comportamentale (Addiction-counseling)

Intervento focalizzato sugli aspetti essenziali della dipendenza:

- **Rapporto con la sostanza e con l'ambiente**
- **Meccanismi che sottendono questo rapporto**
- **Strategie tese a modificare o interrompere il comportamento problematico (skills training e problem solving)**
- **interventi mirati di sostegno ed incoraggiamento (*empowerment* psicologico)**
- **valutazione delle risorse psicosociali dell'individuo e del suo ambiente**





INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL PERCORSO DI CURA E NEL MONITORAGGIO DEL TABAGISMO

- Componenti informative e psicoeducative;
- Cambiamento stile di vita;
- Bonifica e ristrutturazione ambientale;
- Skills training comportamentale (gestione cues /triggers) collegati alle situazioni ad alto rischio sia interni che esterni, capaci di attivare craving e urges;
- Importanza del fronteggiamento emozioni negative e stress;
- Ristrutturazione cognitiva (pensieri disfunzionali, negazioni, razionalizzazioni o la violazione degli AVE, senso di colpa e di fallimento personale);
- Interventi tesi a prevenire e gestire la ricaduta.

Relapse Prevention Therapy (RPT) A. Marlatt



Situazioni ad alto rischio di ricaduta (Marlatt)

- Stati emotivi negativi (rabbia, ansia, depressione, frustrazione, noia, etc.) e positivi (festeggiamenti, stimoli ambientali correlati alle sigarette).
- Conflitti interpersonali e familiari.
- Pressioni sociali (ad esempio trovarsi con altre persone che stanno fumando).
- Occasioni
- Condizioni fisiche negative (stato di malattia non conseguente all'uso di sigarette, aumento di peso).
- Verifica dell'autocontrollo (assumere la sostanza a scopo sperimentale, per curiosità più che per desiderio).
- Co-assunzione di sostanze, alcol in primis.

Svariati studi concordano nel rilevare che queste situazioni sono alla base di oltre il 90% delle ricadute e le più frequenti sono le prime tre, che coprono il 75% circa dei casi.



Cuoghi G et al, Tabaccologia 2015; 4: 40-47



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

**INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL
PERCORSO DI CURA E NEL
MONITORAGGIO DEL TABAGISMO**

I trattamenti individuali e di gruppo

La scelta tra essi dipende da diverse variabili:

- **eventuali precedenti esperienze positive/negative**
- **problematiche specifiche che necessitano di individualizzare il trattamento**
- **preferenze del fumatore**
- **presenza di aspetti personologici o psicopatologici**
- **aspetti organizzativi legati ai vincoli nella scelta di giorni ed orari.**





**INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL
PERCORSO DI CURA E NEL
MONITORAGGIO DEL TABAGISMO**

Il trattamento di gruppo: :

- **il senso di appartenenza;**
- **la reciprocità;**
- **l'appoggio solidale e reciproco dei membri**
- **la condivisione dei problemi, delle esperienze e delle motivazioni con altri fumatori;**
- **la possibilità di riflettere sull'esperienza altrui ed essere risorsa per gli altri**
- **il confronto e l'apprendimento di modalità di comportamento alternative attraverso l'imitazione (modeling).**





INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL PERCORSO DI CURA E NEL MONITORAGGIO DEL TABAGISMO

In questi interventi l'obiettivo è ridurre il craving attraverso il fronteggiamento degli stimoli ad alto rischio (triggers) attraverso strategie di autocotrollo.

La ricerca ha accertato che i tentativi di non pensare a qualcosa possono avere un effetto paradossale, esacerbando i contenuti cognitivi, affettivi e motivazionali associati a ciò che si cerca di sopprimere. (Garland et al, 2016)

I triggers sono onnipresenti e rendono spesso difficile l'evitamento, così come le sostituzioni efficaci non sono sempre disponibili.

ALCUNI LIMITI APROCCI COGNITIVO- COMPORTAMENTALI





**INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL
PERCORSO DI CURA E NEL
MONITORAGGIO DEL TABAGISMO**

MINDFULNESS

Il valore aggiunto:

- **sviluppo di una maggior consapevolezza delle esperienze esterne ed interne e delle proprie reazioni automatiche, possibilità di sfruttare quello spazio esistente fra stimolo e risposta, nel quale risiede la capacità e la libertà di scegliere**
- **La prospettiva di cambiamento risiede nell'agire anziché reagire allo stimolo. .**
- **Uno di questi protocolli è l'MBRP (Mindfulness Based Relapse Prevention) di Alan Marlatt.**

*BOWEN S., CHAWLA N., MARLATT G.A.: Mindfulness e comportamenti di dipendenza.

Guida pratica per la prevenzione delle ricadute. Eds: Raffaello Cortina Editore, Milano, 2013





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

INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL
PERCORSO DI CURA E NEL
MONITORAGGIO DEL TABAGISMO

MINDFULNESS

La Mindfulness Training for Smoking cessation (MTS):

Protocollo di 8 settimane per le persone che cercano di
smettere di fumare (8 sessioni di 90 minuti)

Strumento principale per la gestione del craving (RAIN):

Riconosci, Accetta, Investiga e Nota (Brewer et al., 2011);

Quarta sessione: "Quit day"

- ▶ aumenta le capacità di autocontrollo (Canali 2024)
- ▶ ripristina le funzioni dei sistemi cerebrali che sembrano essere il bersaglio dei comportamenti di dipendenza, come la corteccia prefrontale mediale e la corteccia anteriore cingolata.





► Sebbene i risultati siano talora discordanti e da approfondire, gli studi di neuroimaging, sembrano confermare gli effetti delle pratiche Mindfulness sulle principali aree coinvolte nella regolazione emotiva: corteccia prefrontale dorso mediale, corteccia anteriore cingolata (Fox K.C. et al.2016), , corteccia prefrontale ventrolaterale (Farb N.A,et al.,2007), corteccia prefrontale dorso mediale (Lutz J.et al.,2016).

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

INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL
PERCORSO DI CURA E NEL
MONITORAGGIO DEL TABAGISMO

L'EMDR - Eye Movement Desensitization and Reprocessing-

- ▶ E' un particolare tipo di approccio terapeutico scoperto dalla ricercatrice americana Francine Shapiro nel 1989.
- ▶ Viene impiegato per il trattamento di traumi e stress psicologici di entità più o meno severa.



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

INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL
PERCORSO DI CURA E NEL
MONITORAGGIO DEL TABAGISMO

Protocollo feeling state (R. Miller)

► **La dipendenza si sviluppa quando stati positivi si associano a comportamenti specifici. Questo legame tra evento e sentimento viene chiamato Feeling State (sensazione-stato).**

► **Secondo la teoria del Feeling State le dipendenze si creerebbero quando i sentimenti positivi si associano in modo rigido a determinati oggetti, attivando l'intero modello psicofisiologico.**



INTERVENTI PSICOEDUCATIVI NEL PERCORSO DI CURA E NEL MONITORAGGIO DEL TABAGISMO



Cochrane Database of Systematic Reviews

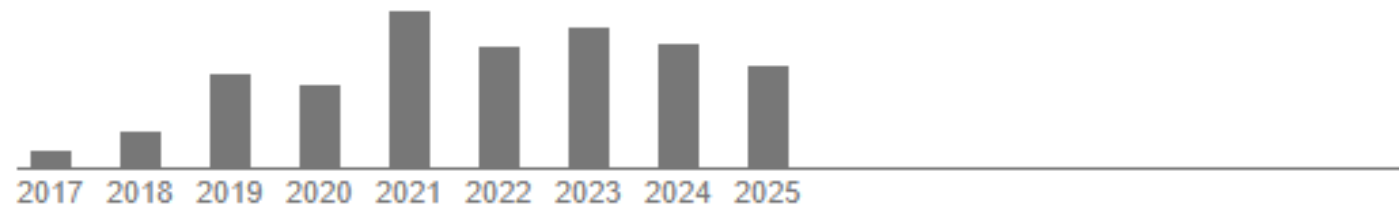
Il documento è una revisione sistematica Cochrane che valuta l'efficacia e la sicurezza dell'ipnoterapia per smettere di fumare. La revisione include 14 studi randomizzati controllati con un totale di 1926 partecipanti

Non ci sono prove sufficienti per dimostrare che l'ipnoterapia sia più efficace di altri interventi comportamentali .

Gli autori concludono che sono necessari ulteriori studi di alta qualità per determinare l'efficacia e la sicurezza dell'ipnoterapia come intervento di cessazione dal fumo.

Hypnotherapy for smoking cessation (Review)

Barnes J, McRobbie H, Dong CY, Walker N, Hartmann-Boyce J



Articoli accademici **Fumo, malattie mentali e salute pubblica**
JJ Prochaska, S Das, KC Young-Wolff - Revisione annuale della salute pubblica, 2017

Le percentuali dei fumatori sono notevolmente più alte tra le persone con malattie psichiatriche rispetto alla popolazione generale, stimate in 2-5 volte superiori nei pazienti con disturbi, tra cui schizofrenia, disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, deficit di attenzione/iperattività (ADHD), disturbo da alimentazione incontrollata, bulimia e disturbi da uso di sostanze.

Il trattamento del tabagismo e le malattie psichiatriche

Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis



OPEN ACCESS

Gemma Taylor *doctoral researcher*^{1,2}, Ann McNeill *professor of tobacco addiction*^{2,3}, Alan Girling *reader in medical statistics*¹, Amanda Farley *lecturer in epidemiology*^{1,2}, Nicola Lindson-Hawley *research fellow*^{2,4}, Paul Aveyard *professor of behavioural medicine*^{2,4}

¹School of Health and Population Sciences, University of Birmingham, Birmingham B15 2TT, UK; ²UK Centre for Tobacco and Alcohol Studies, Epidemiology and Public Health, University of Nottingham, NG5 1PB, UK; ³Institute of Psychiatry, King's College London, London SE5 8AF, UK; ⁴Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Oxford OX1 2ET, UK

Lo studio è una revisione sistematica e meta-analisi di studi osservazionali per indagare il cambiamento nella salute mentale dopo la cessazione del fumo rispetto al continuare a fumare. Sono stati inclusi 26 studi longitudinali che hanno valutato la salute mentale prima della cessazione e almeno sei settimane dopo.

La cessazione del fumo è associata a miglioramenti significativi nella salute mentale, inclusa la riduzione di ansia, depressione e stress, e un aumento della qualità della vita e dell'affetto positivo.

Considerazioni finali

- ▶ **Necessità di creare percorsi individualizzati che considerino i diversi livelli di gravità della dipendenza da tabacco**
- ▶ **Trattamenti integrati**
- ▶ **Sviluppare competenze specifiche e un Lavoro di rete.**
- ▶ **Promuovere una cultura sanitaria più consapevole**

