

Citisina per smettere di fumare, adesso il nuovo farmaco può essere rimborsato dal SSN di Ruggiero Corcella

Aifa ha approvato la rimborsabilità della molecola, a dicembre scorso. Con l'inserimento in Gazzetta Ufficiale, il medicinale è adesso disponibile in farmacia. Lo pneumologo Roberto Boffi: «La terapia più efficace resta quella integrata: farmaco, più intervento psicologico»

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 29 marzo 2026)



Un'opzione in più, a disposizione di chi vuole smettere di fumare: si tratta di **un farmaco a base di [citisina](#)**, inserito in Gazzetta Ufficiale dopo il via libera di Aifa alla rimborsabilità da parte del Servizio sanitario nazionale avvenuta il 19 dicembre scorso. L'uso del farmaco permette di eliminare **la dipendenza da nicotina** e di disabituarsi dal fumo di tabacco senza sintomi di astinenza da nicotina (come umore depresso, irritabilità, ansia, difficoltà a concentrarsi, insonnia, aumento dell'appetito, stipsi). **È consigliato nelle persone di età compresa tra i 18 e i 65 anni** (ma soltanto perché non sono stati condotti abbastanza studi su sicurezza ed efficacia, del farmaco nelle fasce di popolazione sotto i 18 anni e ultra 65enni).

La durata del trattamento è di 25 giorni.

Che cos'è la citisina

Già presente nelle linee guida dell'Oms (2024), la sostanza era già inserita nell'elenco delle «molecole essenziali» nel 2025. «La **citisina** è un alcaloide estratto per la prima volta nel 1865 dai semi di una pianta il *Cytisus Laburnum* o maggiociondolo - spiega **Roberto Boffi**, pneumologo e

direttore del Centro antifumo dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano-. Nota sin dai tempi della seconda guerra mondiale (i soldati, in assenza delle sigarette, ne masticavano le foglie) è utilizzata da 50 anni nell'Est d'Europa come farmaco per la disassuefazione da fumo. Questa molecola si comporta come **agonista parziale dei recettori nicotinici**, andando a limitare i sintomi di astinenza, ha una breve durata d'azione (quindi possono servire anche sei capsule al giorno) e viene eliminata quasi interamente a livello renale. **Sappiamo che i suoi effetti collaterali più frequenti sono soprattutto a carico del sistema gastrointestinale** (nausea e vomito) e a seguire cefalea e secchezza delle fauci. Quanto alla validità, diversi studi hanno dimostrato come la citisina sia più efficace rispetto al placebo e alla terapia nicotinic sostitutiva, ma trattandosi di sperimentazioni condotte nei Paesi dell'Est europeo (con linee guida e standard di registrazione differenti dai nostri), si è avuta in passato una limitazione nella sua diffusione».

Il confronto con le altre terapie

Ci sono [diversi studi sull'efficacia di citisina](#), pubblicati su riviste internazionali. «È entrata da tempo nella routine, ossia nella gamma dei farmaci usati dai centri antifumo per la disassuefazione tabagica ma non è l'unico: ci sono anche **cerotti, spray, gomme e pastiglie a base di nicotina, la vareniclina e il bupropione**. In Italia come Società italiana di tabaccologia (Sitab), di cui sono presidente, abbiamo da diversi anni introdotto **uno schema prolungato per la citisina**, che abbiamo utilizzato anche all'interno degli screening per il tumore al polmone, in cui il farmaco viene dispensato gratuitamente. Ma nei centri antifumo lo prescriviamo solitamente da far preparare in farmacia, come **farmaco galenico**. Lo schema prolungato in uso più comune in Italia è di 40 giorni invece che 25 come è stato registrato in Aifa». «**Anche la vareniclina aveva ottenuto anni fa la rimborsabilità da Aifa**, poi è uscita dal commercio ma adesso sta per rientrare. La sua rimborsabilità era però stata autorizzata solo per pazienti con [Bpco](#) (broncopneumopatia cronica ostruttiva) o con pregresse patologie cardiovascolari».

«Il nuovo farmaco industriale a base di citisina, invece, **verrà prescritto gratuitamente dai centri antifumo** anche ai pazienti non con patologie croniche fumo-correlate com'era per la vareniclina». «Notizia anche migliore, quindi, perché avrà un effetto di prevenzione non solo secondaria ma anche per le persone ancora "sane" e con sola dipendenza da nicotina».

Lo «schema» di assunzione del farmaco

Come viene assunto il farmaco? «A oggi all'Istituto dei tumori e in tutti i centri antifumo ospedalieri utilizziamo da anni la **citisina** con uno schema che risulta meglio tollerato perché è più "dolce": **a differenza del nuovo farmaco, nelle prime giornate non si parte subito con 6 capsule al giorno ma con 2, poi con 3, poi con 4 e infine con 5 e solo dalla seconda settimana con 6 capsule al giorno** (che è quella in cui si deve smettere di fumare), e poi per un mese di mantenimento con un dosaggio giornaliero a scalare». **Cosa succederà dopo il 25o giorno di trattamento, previsto dalla**

rimborsabilità Aifa? «Se un paziente vorrà prolungare il trattamento dovrà acquistare il farmaco di tasca propria e, siccome costa molto più del galenico, dovremo fare scegliere al paziente quali di questi due schemi utilizzare se si decide di usare la citisina. Decisione che verrà sempre presa insieme, sulla base della motivazione del paziente, della sua dipendenza e delle sue comorbidità. Ma, come dicevo, esistono anche valide alternative».

Pro e contro

Quali sono i pro e i contro? «La citisina è un po' meno potente, ma meglio tollerata. In termini di antagonismo, cioè di affinità dei recettori $\alpha 4\beta 2$ dell'[acetilcolina nicotinic](#), la vareniclina ha un'affinità grosso modo 20 volte superiore rispetto alla nicotina e la citisina di 7 volte superiore. Quindi possiamo dire che **la vareniclina è più forte, come antagonismo, rispetto alla citisina di tre volte ma è anche meno ben tollerata**. Utilizziamo la citisina da più di 10 anni e un nostro studio ha dimostrato che il 67% dei pazienti ha smesso di fumare dopo tre mesi e il 45% ha mantenuto la cessazione dopo un anno. Questo antagonismo più dolce, viene vissuto dai fumatori in maniera meno traumatica. **Con citisina, in particolare, gli effetti gastroenterici sono minimi** (meteorismo, pirosi gastrica, dolori addominali sono rari) così come insonnia e sogni anomali». «In ogni caso, la strategia che si è dimostrata più efficace con percentuali maggiori non soltanto di cessazione ma di mantenimento della cessazione è **la cosiddetta terapia integrata, quindi farmaco più intervento psicologico**», conclude Boffi.

Approfondimento

[Ecco i metodi più collaudati per smettere di fumare](#)