



**XXI CONGRESSO
NAZIONALE SITAB
SOCIETÀ ITALIANA DI
TABACCOLOGIA**

PISA

**27-28
NOVEMBRE
2025**



**Tabacco: conoscere il
passato, capire il presente,
migliorare il futuro**

**M.A.C.C. - MEETING ART
CRAFT CENTRE - PISA**

 galetta@oncologico.bari.it

 @galetta2

Come aiutare il fumatore oncologico nella pratica clinica di un Centro per il Controllo del Tabagismo

Domenico Galetta

IRCCS Istituto Tumori Giovanni Paolo II
SSD Oncologia Medica per la Patologia Toracica



IRCCS "Giovanni Paolo II"

PugliaSalute

Disclosures

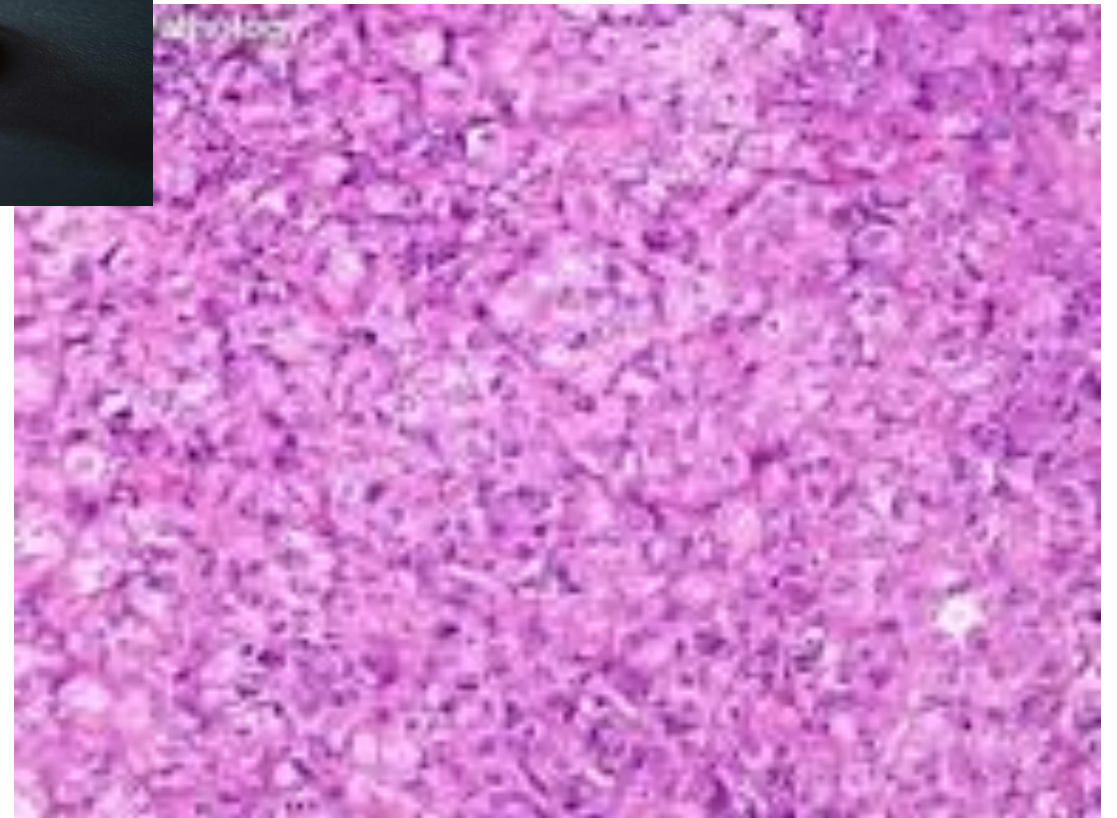
- I have the following financial relationships to disclose:
- Received honoraria and/or provided lectures for:
 - AstraZeneca
 - Bristol-Myers Squibb
 - Pfizer
 - Novartis
 - F. Hoffmann-La Roche
 - Merck Sharp and Dohme
 - Amgen
 - Johnson & Johnson
 - Daiichi-Sankyo
 - Pierre Fabre
 - Beigene

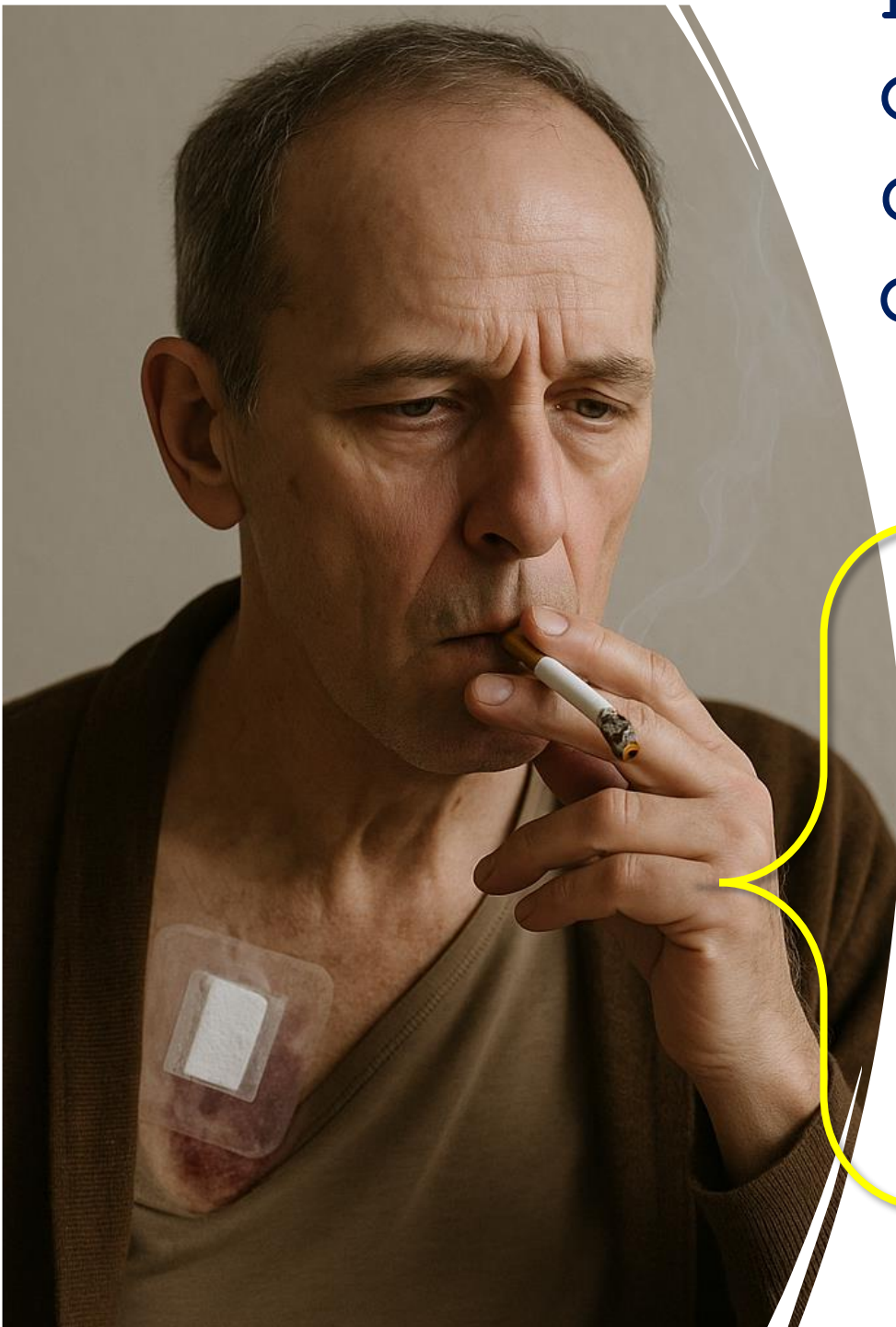
Carboplatin and pemetrexed with or without pembrolizumab for advanced, non-squamous non-small-cell lung cancer: a randomised, phase 2 cohort of the open-label KEYNOTE-021 study

Corey J Langer, Shirish M Gadgeel, Hossein Borghaei, Vassiliki A Papadimitrakopoulou, Amita Patnaik, Steven F Powell, Ryan D Gentzler, Renato G Martins, James P Stevenson, Shadia I Jalal, Amit Panwalkar, James Chih-Hsin Yang, Matthew Gubens, Lecia V Sequist, Mark M Awad, Joseph Fiore, Yang Ge, Harry Raftopoulos, Leena Gandhi, for the KEYNOTE-021 investigators*

	Pembrolizumab plus chemotherapy (N=60)	Chemotherapy (N=63)
Age, years	62.5 (54-70)	63.2 (58-70)
Sex		
Male	22 (37%)	26 (41%)
Female	38 (63%)	37 (59%)
Ethnic origin		
White	49 (82%)	58 (92%)
Asian	5 (8%)	5 (8%)
Black or African American	4 (7%)	0
Other*	2 (3%)	0
ECOG performance status†		
0	24 (40%)	29 (46%)
1	35 (58%)	34 (54%)
Tumour histology		
Adenocarcinoma	58 (97%)	55 (87%)
NSCLC not otherwise specified	2 (3%)	7 (11%)
Large cell carcinoma	0	1 (2%)
Disease stage		
IIIA	0	1 (2%)
IIIB	1 (2%)	2 (3%)
IV	59 (98%)	60 (95%)
Smoking status		
Current or former smoker	45 (75%)	54 (86%)
Never smoker	15 (25%)	9 (14%)

Una diagnosi di adenocarcinoma polmonare in fumatore





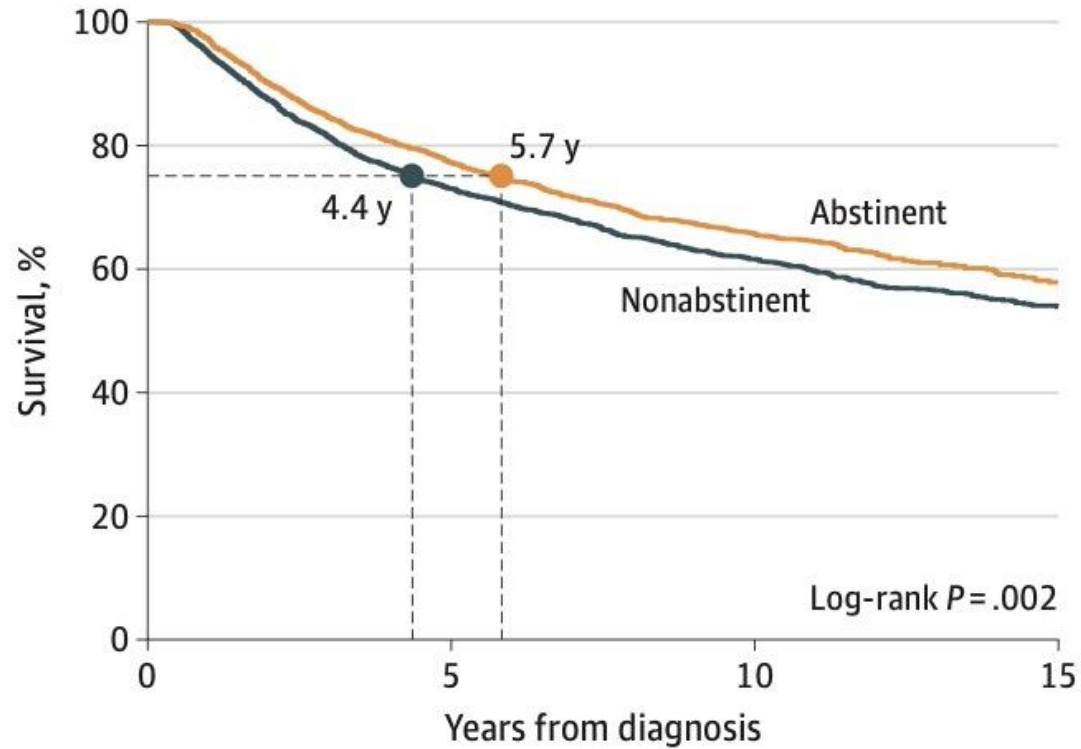
**Fumo e pazienti
oncologici: quanti
continuano a fumare
dopo la diagnosi?**

Continuare a fumare nonostante la diagnosi oncologica

- influisce negativamente sulla risposta dei pazienti a tutte le forme di trattamento (chirurgia, radioterapia, chemioterapia)
- aumenta la probabilità che sviluppino seconde neoplasia
- tassi di sopravvivenza più bassi

Survival Outcomes of an Early Intervention Smoking Cessation Treatment After a Cancer Diagnosis

Figure 2. Overall Survival Outcomes Associated With Smoking Cessation at 3 Months



No. at risk	0	5	10	15
Abstinent	1900	1201	637	208
Nonabstinent	2626	1668	893	326

Quitting Smoking At or Around Diagnosis Improves the Overall Survival of Lung Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis

NSCLC

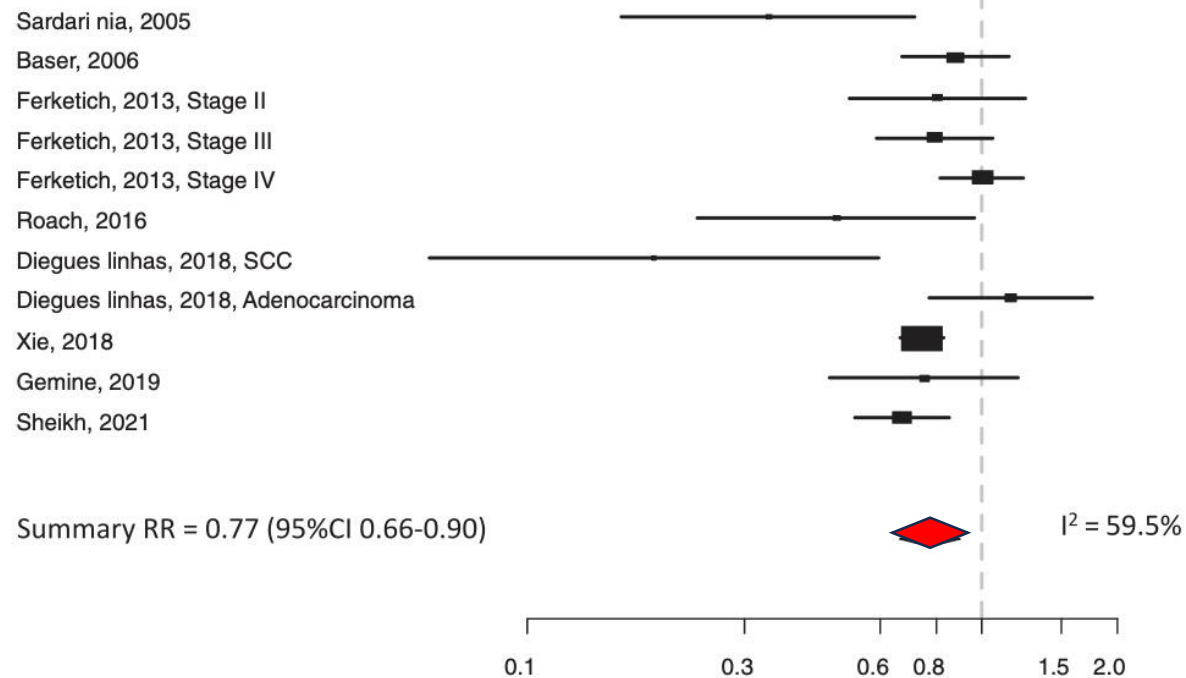


Figure 2. Forest plot for the association between quitting smoking at or around diagnosis and overall survival of patients with NSCLC. CI, confidence intervals; RR, relative risk; SCC, squamous cell carcinoma.



Fumo e pazienti oncologici: quanti continuano a fumare dopo la diagnosi?

- **Tra il 25% e il 34% dei pazienti continua a fumare** anche dopo la diagnosi indipendentemente dal tipo di cancro e aree geografiche

(Martinez et al., 2019; Paul et al, 2019).

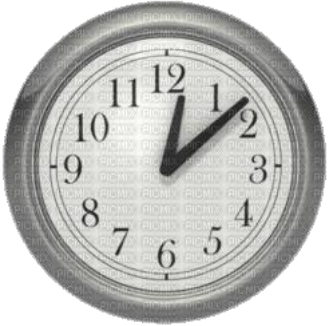
- **Il 50% di coloro che hanno smesso di fumare** dopo la diagnosi, riprende a fumare quando le condizioni cliniche migliorano

(Park et al, 2020).

- **Tra il 40 e il 60% dei pazienti non riceve informazioni e supporto** alla cessazione tabagica dal team medico nonostante il favorevole “teachable moment”

(Martinez et al., 2019)

La relazione medico-paziente nel percorso di disassuefazione da fumo



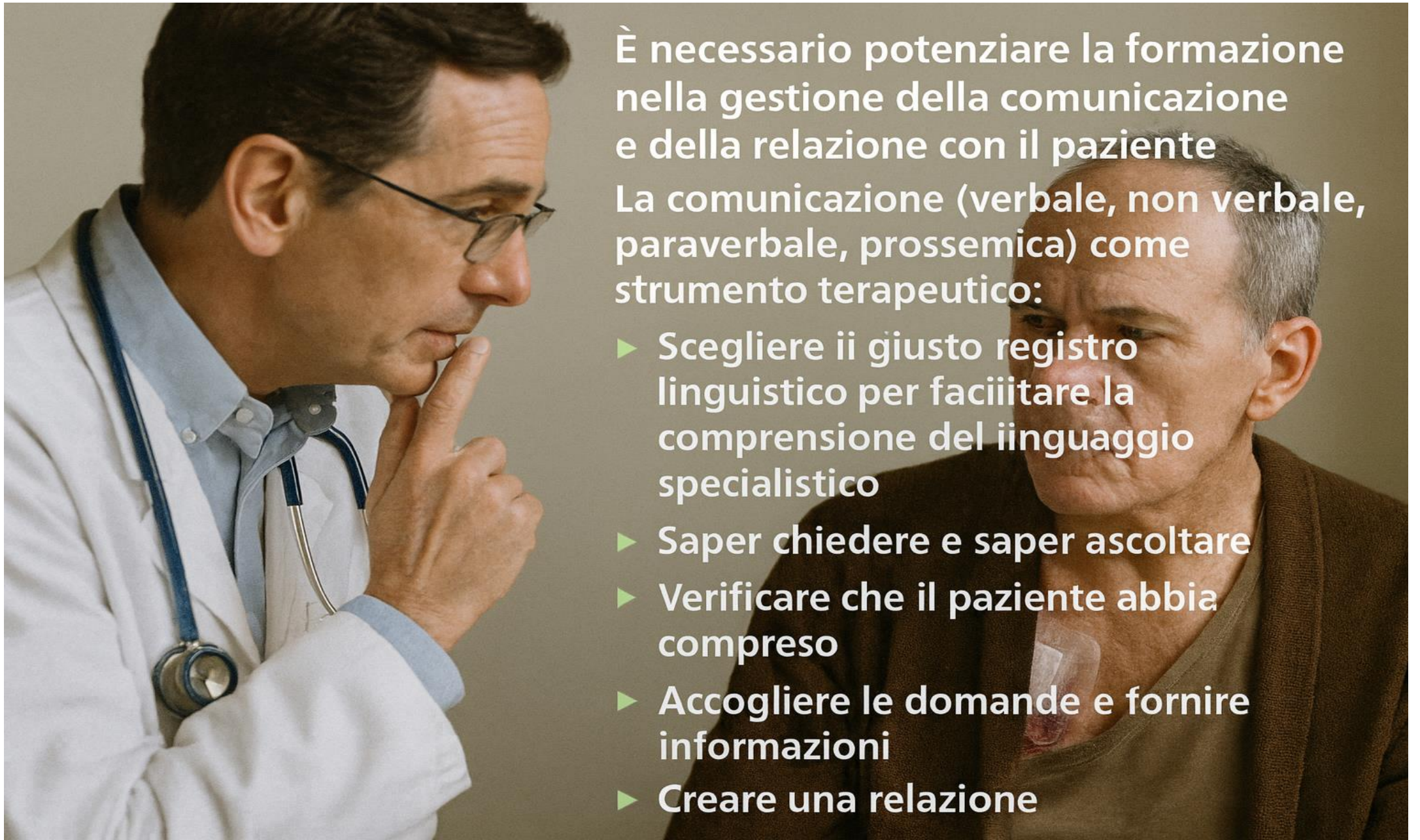
Il tempo della comunicazione tra medico e paziente è un tempo di cura

(art.20 codice deontologia medica; art.4 codice deontologico infermieri)

- **Benefici:**

- maggiore **comprensione** della diagnosi
- maggiore **aderenza** terapeutica
- miglior **supporto** in ogni fase del percorso di disassuefazione
- migliore **qualità** di vita

COMUNICARE: METTERE IN COMUNE



È necessario potenziare la formazione nella gestione della comunicazione e della relazione con il paziente
La comunicazione (verbale, non verbale, paraverbale, prossemica) come strumento terapeutico:

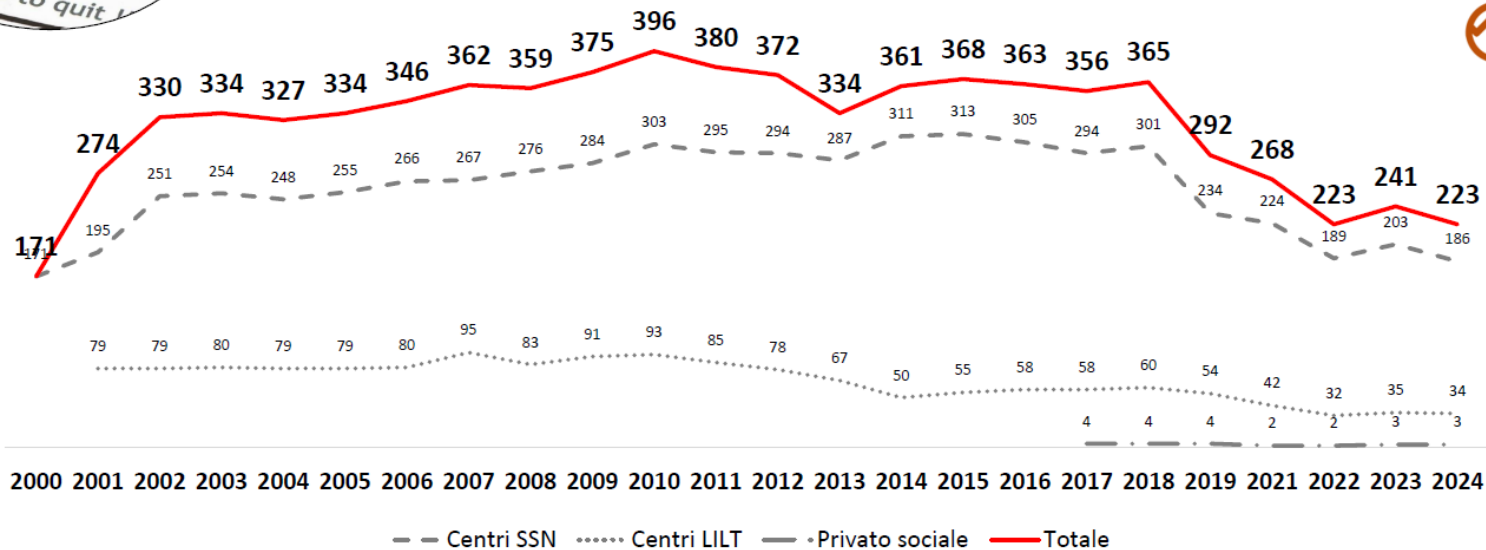
- ▶ Scegliere il giusto registro linguistico per facilitare la comprensione del linguaggio specialistico
- ▶ Saper chiedere e saper ascoltare
- ▶ Verificare che il paziente abbia compreso
- ▶ Accogliere le domande e fornire informazioni
- ▶ Creare una relazione

Cessazione tabagica: quali percorsi possibili

- **I programmi integrati** ottengono i tassi di cessazione più elevati anche nei pazienti oncologici (Park et al., 2020)
- **Supporto farmacologico:**
 - Bupropione
 - Vareniclina
 - Citisina : è un alcaloide naturale, agisce come agonista parziale dei recettori sensibili alla nicotina, riducendo i sintomi astinenziali da nicotina e soprattutto il craving
 - NRT
- **Supporto psicologico**
- **Il centro antifumo multidisciplinare**



Centri Antifumo trend

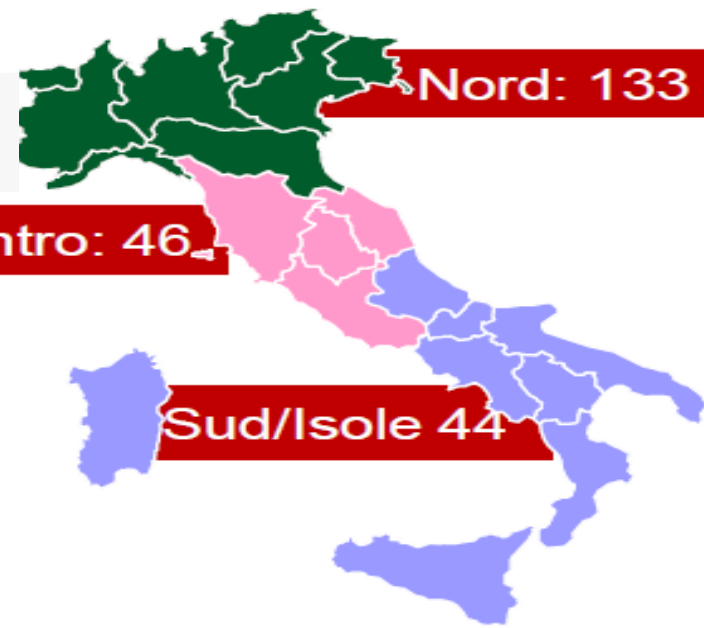


2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2021 2022 2023 2024

-- Centri SSN Centri LILT — Privato sociale — Totale



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



IRCCS di Bari: un ospedale Smoke Free-ISS



OSPEDALE ONCOLOGICO
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE
SCIENTIFICO

BARI

Viale Orazio Flacco, 65 -70124 BARI

Deliberazione del Direttore Generale

n. 520 del registro

OGGETTO: Regolamento per l'applicazione della normativa sul divieto di fumo e presa d'atto della *Task Force* nell'ambito del progetto *Smoke Free*. Responsabile dott. D. Galetta

L'anno 2018, il giorno VENTISEI del mese di GIUGNO in Bari, nella sede dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari,

IL DIRETTORE GENERALE

in qualità di Titolare del trattamento dei dati dell'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II"
Visto il D. Lgs. 30.12.1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;
Visto il D. Lgs. 16.10.2003 n. 288 così come modificato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 270 del 23.06.2005;

Critical Reviews in Oncology / Hematology 138 (2019) 139-147

Contents lists available at ScienceDirect



Critical Reviews in Oncology / Hematology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/critrevonc



Tobacco control in Europe: A review of campaign strategies for teenagers and adults

Daniela Bafunno, Annamaria Catino, Vito Lamorgese, Pamela Pizzutilo, Alessandra Di Lauro, Patrizia Petrillo, Vittoria Lapadula, Angelica Mastrandrea, Donata Ricci, Domenico Galetta*

Clinical Cancer Centre "Giovanni Paolo II", 65, Viale Orazio Flacco, 70124, Bari, Italy

Review Article on Improving Outcomes in Lung Cancer Through Early Diagnosis and Smoking Cessation

Impact of tobacco control interventions on smoking initiation, cessation, and prevalence: a systematic review

Daniela Bafunno, Annamaria Catino, Vito Lamorgese, Gabriella Del Bene, Vito Longo, Michele Montrone, Francesco Pesola, Pamela Pizzutilo, Sandro Cassiano, Angelica Mastrandrea, Donata Ricci, Patrizia Petrillo, Nicolò Varesano, Antonella Zacheo, Domenico Galetta

Thoracic Oncology Unit, IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II", Bari, Italy

Contributions: (I) Conception and design: D Bafunno, A Catino, D Galetta; (II) Administrative support: None; (III) Provision of study material or patients: None; (IV) Collection and assembly of data: D Bafunno, A Catino; (V) Data analysis and interpretation: None; (VI) Data analysis and interpretation: All authors; (VII) Manuscript writing: All authors; (VIII) Final approval of manuscript: All authors.

Correspondence to: Annamaria Catino, MD, Thoracic Oncology Unit, IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II", 65 Viale Orazio Flacco, 70124 Bari, Italy. Email: annamaria.catino@gmail.com; a.catino@oncologico.bari.it.

Abstract: This article investigates the effects of tobacco control policies on smoking initiation, cessation and prevalence by examining the papers published in the last 5 years. Twenty-one articles have been selected.



Journal of Community Health (2021) 46:597–602
<https://doi.org/10.1007/s10900-020-00907-8>

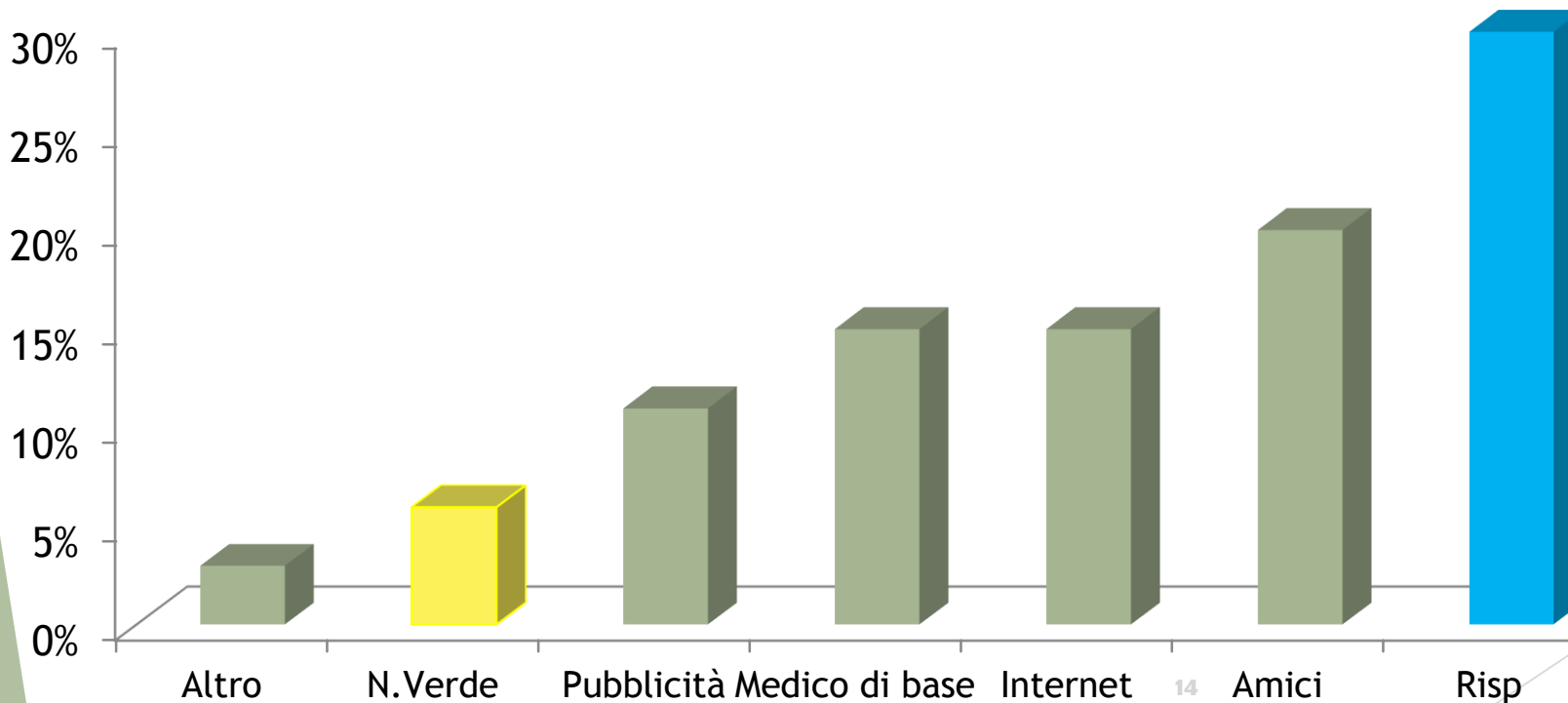
ORIGINAL PAPER

Smoking Prevalence, Knowledge and Perceptions on Tobacco Control Among Healthcare Professionals: A Survey in an Italian Cancer Center

Daniela Bafunno¹ · Annamaria Catino¹ · Vito Lamorgese¹ · Vito Longo¹ · Michele Montrone¹ · Francesco Pesola¹ · Pamela Pizzutilo¹ · Patrizia Petrillo¹ · Nicolò Varesano¹ · Antonella Zacheo¹ · Gabriella Del Bene¹ · Vittoria Lapadula¹ · Angelica Mastrandrea¹ · Donata Ricci¹ · Alessandra Di Lauro¹ · Sandro Cassiano¹ · Domenico Galetta¹

Accesso

- ▶ Approccio integrato
- ▶ Invio dall'oncologo
- ▶ Primo contatto avviene generalmente telefonicamente
- ▶ Come è venuto a conoscenza del centro Antifumo?



R.I.S.P.
Rete Italiana Screening Polmonare

W.A.L.C.E.
Women Against Lung Cancer

federfarma

LO SAPEVI?

Il tumore del polmone rappresenta la principale causa di morte per cancro in entrambi i sessi a livello mondiale.

In Italia nel 2020 si sono verificati circa **41.000 nuovi casi** e questo tumore si conferma il più frequente negli uomini (15%) e il terzo nelle donne (6%).

Quando la malattia viene diagnosticata, spesso è già in una fase avanzata.

NUOVI CASI DI TUMORE DEL POLMONE

- 15% Uomini
- 6% Donne

Se sei un forte fumatore (almeno 20 sigarette/die per 30 anni oppure 40 sigarette/die per 15 anni) o un ex forte fumatore da 15 anni o meno (almeno 20 sigarette/die per 30 anni oppure 40 sigarette/die per 15 anni)

Se hai un'età compresa tra 55 e 75 anni

Se non hai tumori da almeno 5 anni

Ti proponiamo di partecipare ad un **PROGRAMMA GRATUITO DI SCREENING POLMONARE**

La diagnosi precoce del tumore del polmone è importante per ridurre il rischio di morte.

OGGI C'È UNA NOVITÀ!

Gli studi hanno confermato che lo **screening con TAC spirale a basso dosaggio può salvare la vita.** Da quest'anno in Italia parte uno studio multicentrico il cui obiettivo è implementare un programma di screening del tumore polmonare sul territorio nazionale. **Il programma sarà attivo in 18 centri italiani.**

Scansiona il Qr-code **Programma RISP**

Scansiona il Qr-code **Per contattare il centro RISP a te più vicino**

Rete Italiana per lo Screening Polmonare (RISP) | www.programmarisp.it
WALCE Onlus | www.womenagainstlungcancer.org | info@womenagainstlungcancer.eu | Tel. +39 011 9026980



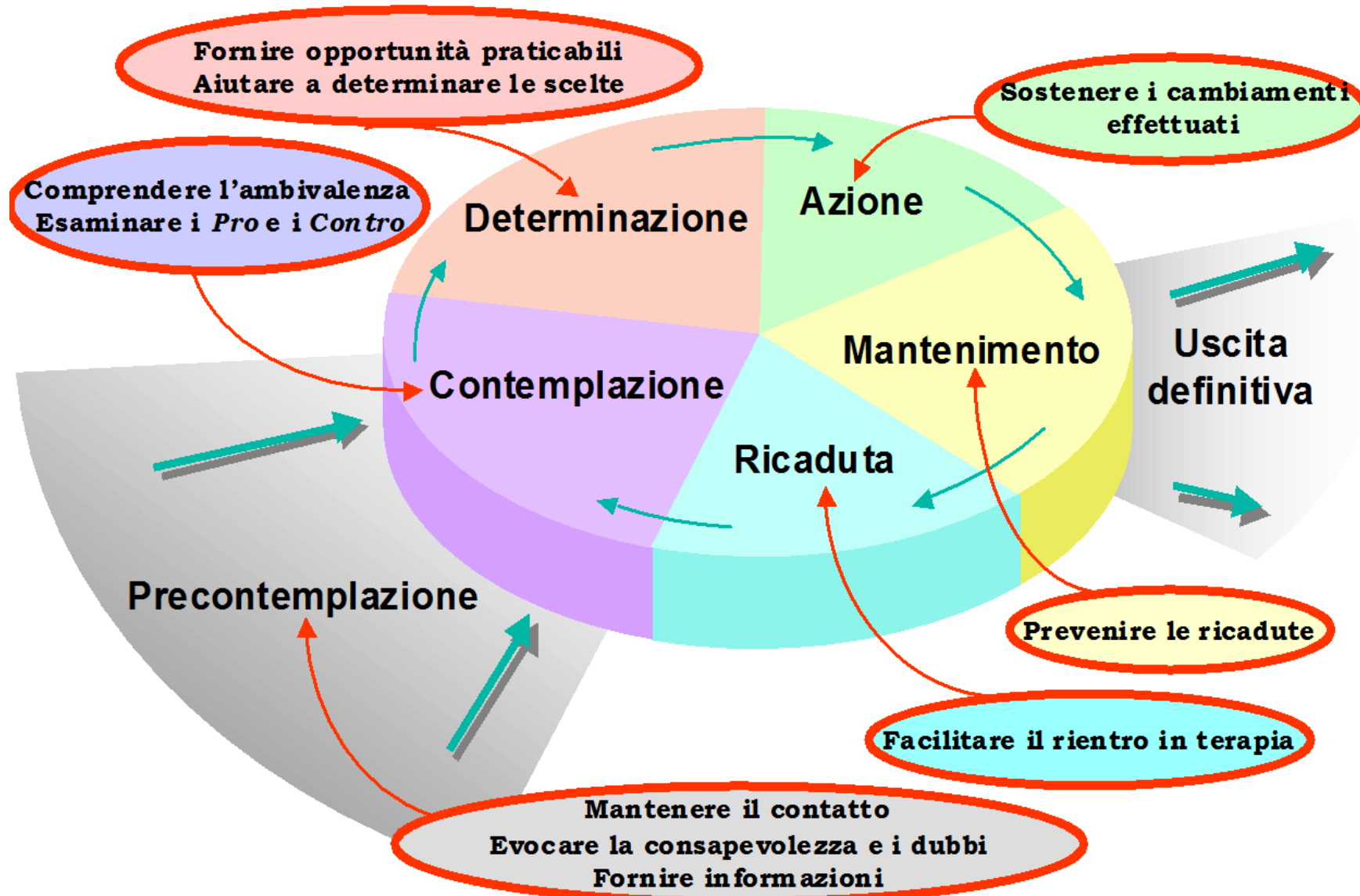
Il percorso

Percorso	Intensiva						Follow-up			
Mese	1° MESE				2° MESE		3°	6°	9°	12°
Settimana	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	6 ^a	8 ^a	Da concordare			
Incontro	1°	2°	3°	4°	5°	6°	dal 7° al 12°			

- Il dato di cessazione viene misurato dopo un mese dallo **stop-day** biochimicamente con la misura del tasso di monossido di carbonio nell'aria espirata (valore CO < 6ppm).



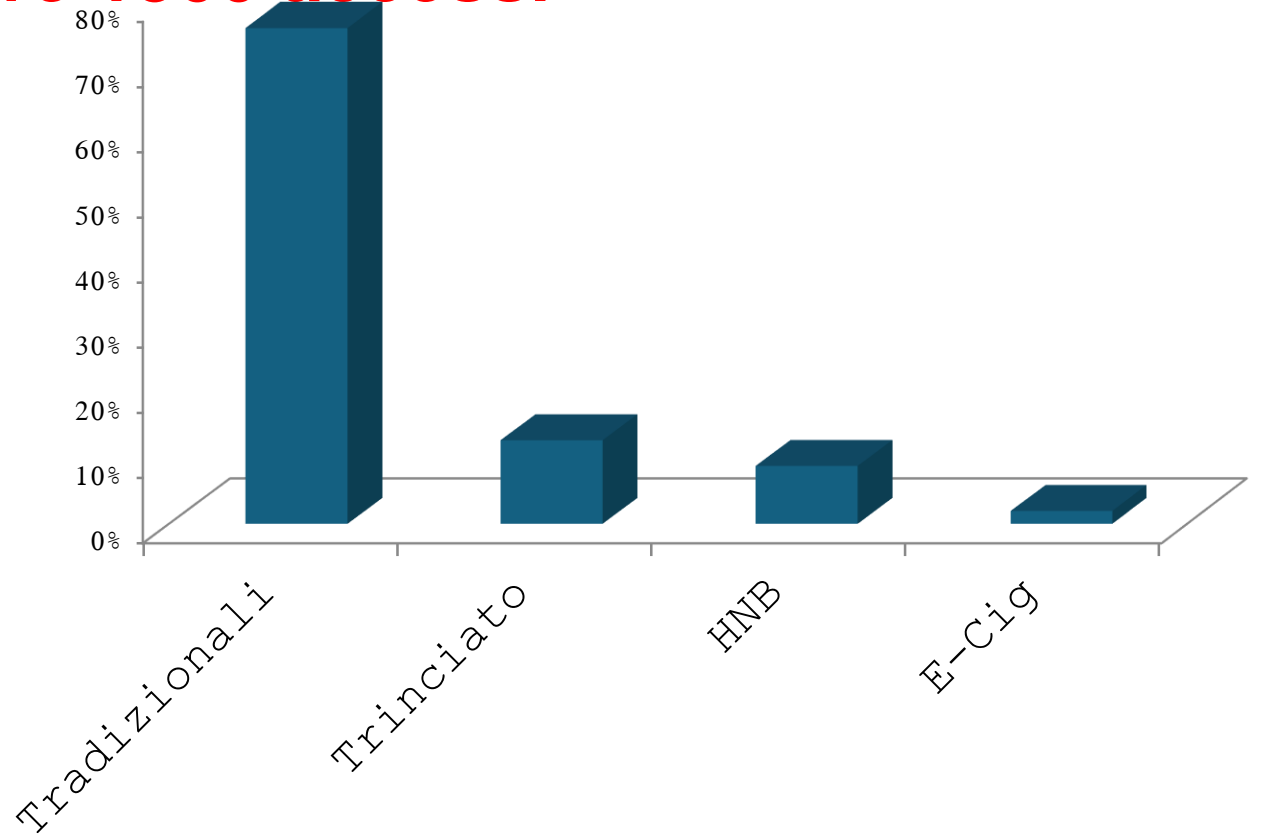
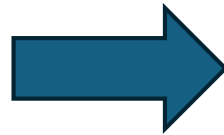
Supporto psicologico: il colloquio motivazionale





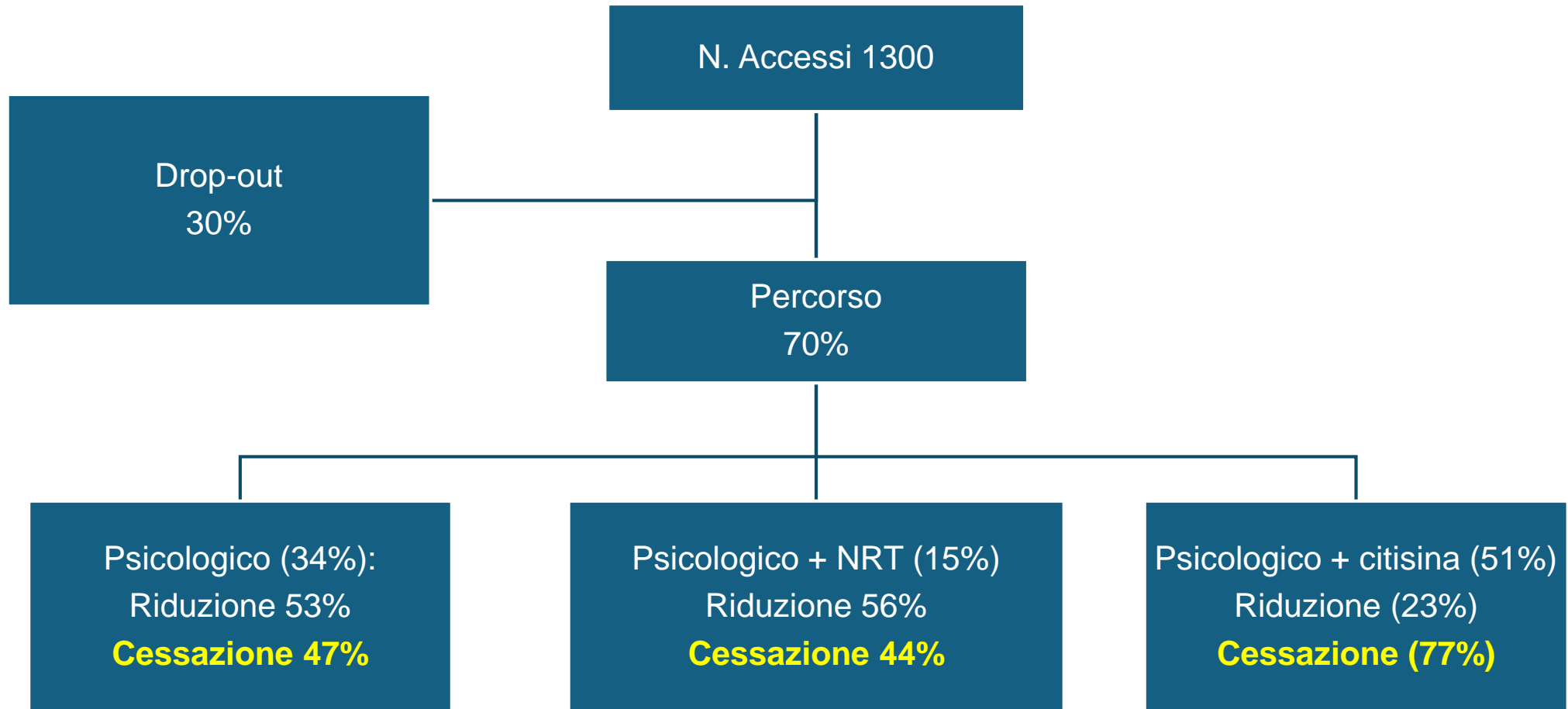
DATI

- Dal 2018 ad oggi abbiamo ricevuto **oltre 1300 accessi**
- Età media: 56 anni (s.d.12.5)
- Maschi 61%
- Età di inizio al fumo 16 anni (s.d.4)
- Media di 23 sig/die (pack/years 45)
- Tipologia di sigarette fumate

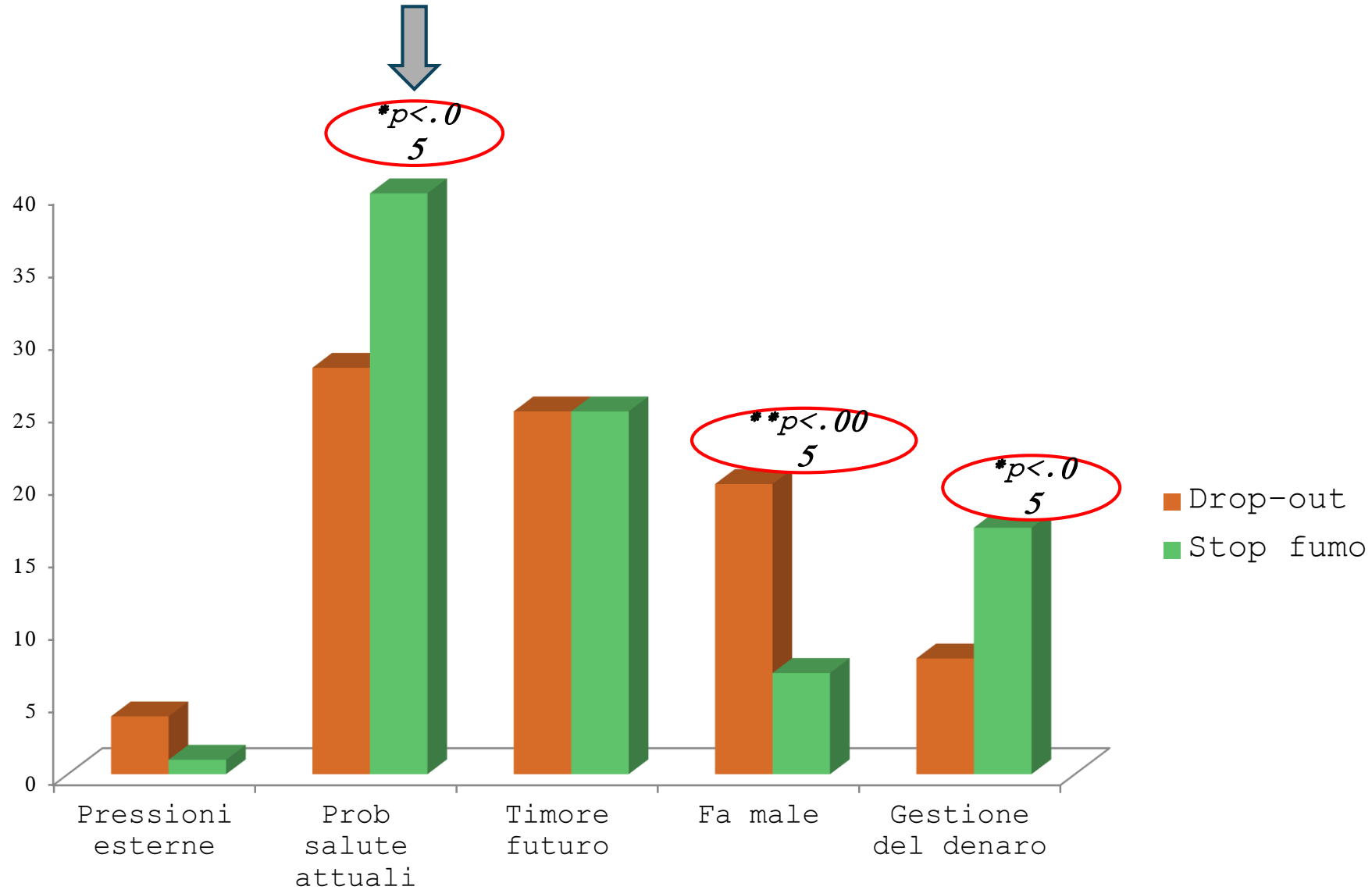


TASSI DI CESSAZIONE

(follow-up a 6/12 mesi)



Perché vuole smettere di fumare? Vs Cessazione



Centro antifumo e pazienti con tumore polmonare

(dati estrapolati da un campione di n.1745 soggetti):



- Il 26% non ha MAI fumato
- Il 48% è EX fumatore (di questi il 20% smette alla diagnosi)
- Il 26% continua a fumare dopo la diagnosi e di questi il 16% si rivolge al centro antifumo per smettere
- Il 4% degli accessi al centro antifumo avviene da parte dei **familiari**

Centro antifumo e Operatori sanitari (Survey online 2025 in corso)



- Il **19%** dei dipendenti fuma regolarmente
- Il **12%** ha smesso
- Tra i fumatori, il **92%** intende smettere accedendo al servizio del centro antifumo
- Attualmente solo il **5%** dei dipendenti ha fatto richiesta di accesso (dato in linea con la letteratura)
- L'**87%** del personale sanitario (medici, infermieri, psicologi) consiglia regolarmente di smettere di fumare

Sezione 1 di 5

Survey interna sulle abitudini tabagiche – IRCCS Giovanni Paolo II

Gentilissima partecipante,
la ringraziamo in anticipo per il tempo che dedicherà alla compilazione del questionario.

Obiettivo

La presente indagine anonima ha lo scopo di mappare le abitudini tabagiche interne al nostro istituto. A tal fine le ricordiamo che non ci sono risposte giuste o sbagliate. Le chiediamo gentilmente di rispondere con cura a tutte le domande. Il sondaggio può essere compilato in meno di 10 minuti.

Responsabili della ricerca

- Dott. **Domenico Galetta**, Resp. SSD Oncologia Medica Patologia Toracica
- Dott.ssa **Annamaria Catino**, Resp. del Centro Antifumo
- Dott.ssa **Daniela Bafunno**, psicologa psicoterapeuta
- Dott. **Lamorgese Vito**, pneumologo
- Dott.ssa **D'Alonzo Maria Giorgia**, psicologa psicoterapeuta

Per qualsiasi informazione e chiarimento su questa survey e/o per comunicare l'eventuale decisione di revoca del consenso e il ritiro puoi rivolgerti alla mail: senzafumo@oncologico.bari.it

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi del ^{*}
D.Lgs 196/2003 sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e successive modifiche e integrazioni "Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali", alla luce del Regolamento europeo 2016/679 (GDPR), le chiediamo il Suo consenso alla partecipazione all'indagine.

Conclusioni

- ✓ **Presenza**/necessità di un centro antifumo in un Ospedale oncologico (NCCN, 2008) (per pazienti, familiari, per i medici stessi che hanno un percorso concreto da suggerire)
- ✓ Presenza di un **tempo** e uno **spazio** (Aveyard, 2007);
- ✓ **Programma intensivo** con personale formato (Fiore et al., 2008);
- ✓ **Approccio personalizzato**, multimodale integrato (ENSP, 2018)
- ✓ Adeguate progetti di **prevenzione** (es. RISP)
- ✓ Potenziare iniziative per il **personale sanitario**