

Itinerari di ricerca: proposte e idee per un gruppo di ricerca SITAB

Silvano Gallus

28 Novembre 2025
Congresso SITAB, PISA



Agenda

- Perché fare ricerca in SITAB
- Esempi di successo e criticità
- Proposte
- Conclusioni

PERCHÉ FARE RICERCA IN SITAB

Obiettivi della ricerca nei centri anti-fumo

1. Migliorare l'efficacia dei trattamenti

La ricerca permette di **testare e confrontare approcci diversi**, identificare le combinazioni più efficaci (supporto farmacologico, psicologico, terapie di gruppo)

2. Aggiornare le linee guida cliniche

Le evidenze scientifiche cambiano rapidamente (nuovi prodotti, nuovi farmaci, farmaci in disuso, app digitali). Senza ricerca la SITAB deve **dipendere da dati esterni**

3. Conoscere il profilo dei pazienti in Italia

Motivazioni, resistenze, fattori socio-demografici dei pazienti sono dati cruciali per **ottimizzare interventi personalizzati**

Obiettivi della ricerca nei centri anti-fumo

4. Misurare l'impatto reale

Quanto contribuisce la SITAB a ridurre il tabagismo e le malattie correlate? Oggi non lo sappiamo

5. Ottenere visibilità e credibilità

La produzione scientifica consente alla SITAB di **partecipare a conferenze internazionali**, pubblicare su riviste peer-reviewed e confermarsi **punto di riferimento autorevole** nel campo

6. Sostenere politiche pubbliche

Evidenze solide sui benefici della cessazione del fumo e sull'efficacia degli interventi possono **stimolare leggi e regolamenti** su tabacco, tassazione, restrizioni pubbliche e campagne di prevenzione

ESEMPI DI SUCCESSO E CRITICITÀ

Uso duale tra i fumatori

Original Research Article

Electronic cigarette use among Italian smokers: patterns, settings, and adverse events

Tumori Journal
2020, Vol. 106(3) 229-240
© Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori 2020
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0300891620915784
journals.sagepub.com/home/tmj



Silvano Gallus¹, Elisa Borroni¹, Xiaoqiu Liu¹, Laura Carrozzi², Gianfranco Dalla Pietra³, Shokoofe Eslami Varzaneh⁴, Sergio Harari⁵, Giovanni Inciso⁶, Paola Martucci⁷, Maria Papale⁸, Francesco Pistelli², Biagio Polla⁹, Maria Francesca Polo¹⁰, Rosastella Principe¹¹, Nolita Pulerà¹², Stefania Raschi¹³, Riccardo Sarzani¹⁴, Antonella Serafini¹⁵, Anna Odone¹⁶, Piet van den Brandt^{17,18} and Alessandra Lugo¹



2016-2018



12 CAF AIPO

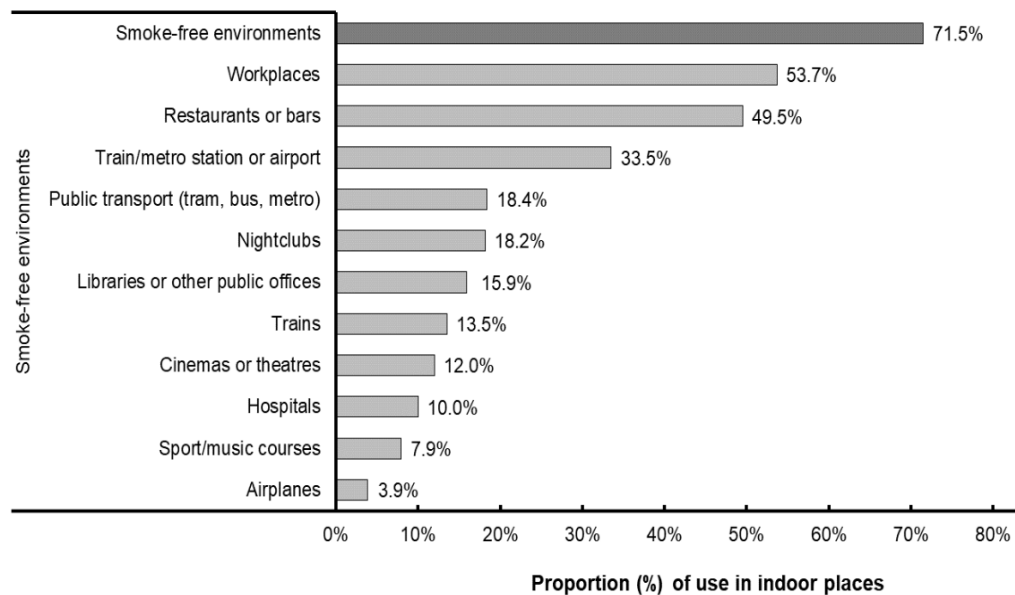


Studio trasversale

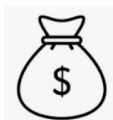
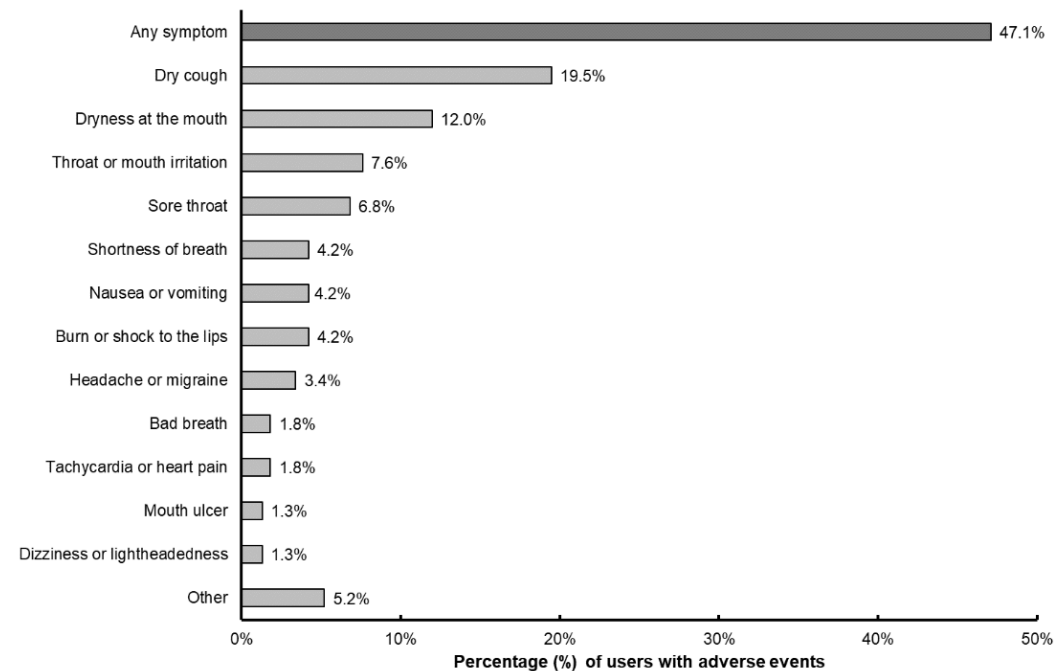


395 dual users

Indoor setting of use of e-cigarettes



Adverse event attributable to e-cigarette use



NESSUN FINANZIAMENTO

Auto-efficacia come predittore della cessazione

Research Paper Tobacco Prevention & Cessation

Self-efficacy in predicting smoking cessation: A prospective study in Italy

Silvano Gallus¹, Chiara Cresci^{2,3,4}, Vera Rigamonti¹, Alessandra Lugo¹, Vincenzo Bagnard⁵, Tiziana Fanucchi⁶, Donatello Cirone⁴, Angela Ciaccheri⁷, Salvatore Cardellicchio²



2018-2019



CAF Careggi

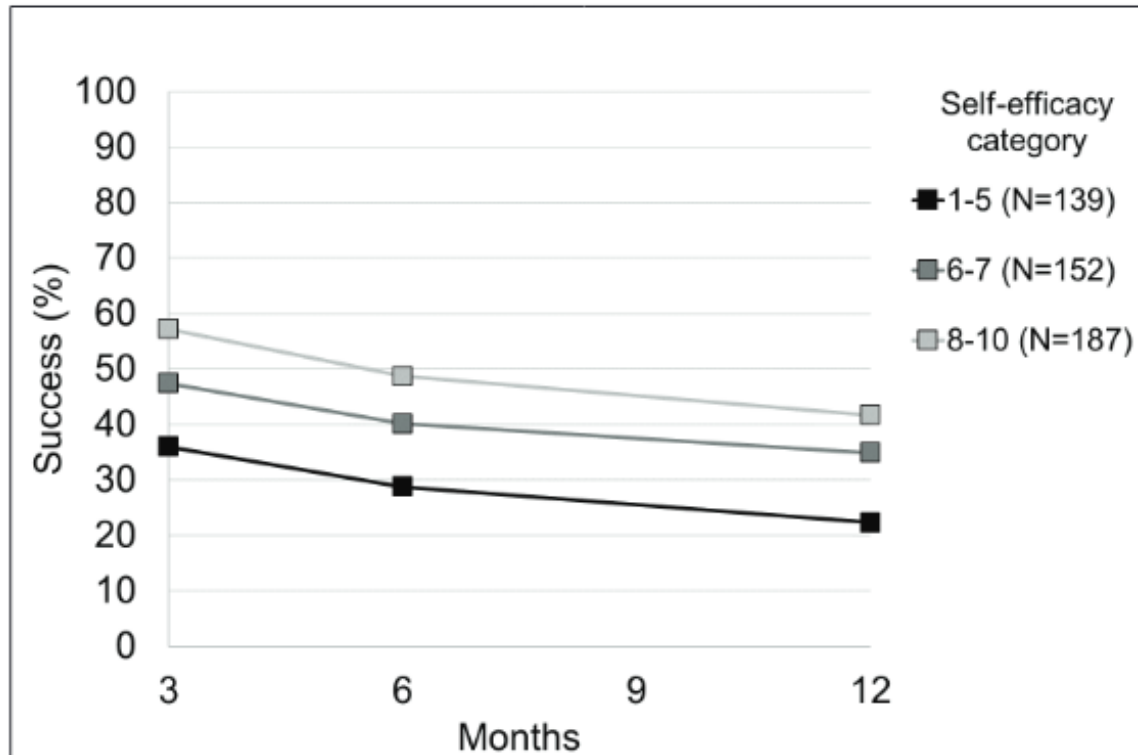


Studio trasversale



478 fumatori

Figure 1. Observed percentages of smoking cessation by time and self-efficacy category, Careggi Hospital, Florence, Italy, 2018–2019 (N=478)



NESSUN FINANZIAMENTO

Studio COSMO-IT

Covid-19 and the role of smoking: the protocol of the multicentric prospective study COSMO-IT (COvid19 and SMOKing in ITaly)

Maria Sofia Cattaruzza^{1}, Giuseppe Gorini², Cristina Bosetti³, Roberto Boffi⁴, Alessandra Lugo⁵, Chiara Veronese⁶, Giulia Carreras⁷, Claudia Santucci⁸, Chiara Stiva⁹, Roberta Pacifici¹⁰, Vincenzo Zagà¹¹, Silvano Gallus¹² and the COSMO-IT Investigators²*



2020-
2021



24 CAF



Studio
longitudinale



1820 pazienti
con COVID-19



NESSUN
FINANZIAMENTO

Centro/Ospedale NORD ITALIA

Az. San. Univ. Friuli Centrale (UD)

Ospedale Cà Foncello (TV)

ASST Vimercate (MB)

Ospedale S. Gerardo (MB)

Istituto Nazionale dei Tumori (MI)

Ospedale San Raffaele (MI)

ATS Pavia (PV)

Ospedale Piacenza (PC)

Centro/Ospedale CENTRO ITALIA

Ospedale di Stato (RSM)

Ospedale Imperia (IM)

Ospedale San Jacopo (PT)

Azienda Ospedaliera Universitaria (PI)

Azienda Ospedaliero Univ. Careggi (FI)

Ospedale S. Camillo (RM)

Ospedale S. Andrea (RM)

Ospedale Policlinico Umberto I (RM)

IRCCS INRCA Ancona (AN)

Ospedale San Camillo De Lellis (RI)

Centro/Ospedale SUD ITALIA

Azienda Ospedaliera Universitaria (SS)

Ospedale Cotugno (NA)

A.O.R.N. A. Cardarelli (NA)

AORN San Pio-G. Rummo (BN)

Policlinico Riuniti (FG)

PO Vito Fazzi (LE)

The Association of Tobacco Smoking, Second-hand Smoke, and Novel Tobacco Products With COVID-19 Severity and Mortality in Italy: Results From the COSMO-IT Study

Silvano Gallus¹, Cristina Bosetti², Giuseppe Gorini³, Chiara Stival¹, Roberto Boffi⁴, Alessandra Lugo¹, Giulia Carreras³, Chiara Veronese⁴, Claudia Santucci^{2,5}, Roberta Pacifici⁶, Biagio Tinghino⁷, Vincenzo Zagà⁸, Patrizia Russo^{9,10}, Maria Sofia Cattaruzza¹¹, and the COSMO-IT Investigators

Studio COSMO-IT

	Severità (<i>outcome</i> composito)		Mortalità	
	OR grezzo* (IC al 95%)	OR aggiustato** (IC al 95%)	OR grezzo* (IC al 95%)	OR aggiustato** (IC al 95%)
Fumo di tabacco tradizionale				
Non fumatori	1,00 [^]	1,00 [^]	1,00 [^]	1,00 [^]
Ex-fumatori	1,40 (1,10-1,78)	1,21 (0,94-1,58)	1,27 (0,90-1,79)	1,22 (0,82-1,83)
Fumatori	0,86 (0,51-1,45)	0,96 (0,56-1,64)	1,18 (0,64-2,19)	2,17 (1,06-4,41)
Sigaretta elettronica				
Non utilizzatori	1,00 [^]	1,00 [^]	1,00	1,00 [^]
Utilizzatori	1,36 (0,84-2,19)	1,60 (0,96-2,67)	1,02 (0,51-2,05)	1,24 (0,56-2,72)
Prodotti a tabacco riscaldato				1,00 [^]
Non utilizzatori	1,00 [^]	1,00 [^]	1,00 [^]	1,00 [^]
Utilizzatori	1,07 (0,43-2,64)	1,21 (0,47-3,12)	1,05 (0,36-3,07)	1,16 (0,35-3,89)

IC: intervallo di confidenza; OR: odds ratio.

* Modello logistico univariato; ** Modello logistico multivariato;

	Severità (<i>outcome</i> composito)		Mortalità	
	OR grezzo* (IC al 95%)	OR aggiustato** (IC al 95%)	OR grezzo* (IC al 95%)	OR aggiustato** (IC al 95%)
Esposizione giornaliera a fumo passivo				
No	1,00 [^]	1,00 [^]	1,00 [^]	1,00 [^]
Sì				
<6 ore/giorno	0,76 (0,48-1,21)	0,85 (0,53-1,37)	0,90 (0,45-1,81)	1,16 (0,53-2,51)
6+ ore/giorno	1,15 (0,77-1,70)	1,04 (0,69-1,57)	2,08 (1,31-3,32)	1,99 (1,15-3,44)
P for trend	0,798	0,985	0,005	0,016

Studi della SITAB su citisina

Research Paper

Tobacco Prevention & Cessation

Cytisine for smoking cessation: A 40-day treatment with an induction period

Biagio Tinghino¹, Salvatore Cardellicchio², Flavia Corso³, Chiara Cresci², Victoria Pittelli¹, Rosastella Principe⁴, Licia Siracusano⁵, Giovanni Zelano⁶, Vincenzo Zagà⁷, Maria Sofia Cattaruzza⁸

Internal and Emergency Medicine (2025) 20:817–828
<https://doi.org/10.1007/s11739-025-03888-5>

IM - ORIGINAL



Cytisine for smoking cessation in hospitalised smokers with cardiovascular diseases: an observational study

Erika Tedesco¹ · Sofia Ceccato¹ · Alessandro Torazzi^{1,2} · Laura Santin³ · Lorenzo Losso³ · Andrea Bottardi⁵ · Rebecca Casari³ · Silvia Melchiori³ · Erica Secchettin⁴ · Valeria Ferrero⁵ · Elena Arzenton¹ · Paola Marini² · Fabio Lugoboni³ · Cristiano Chiamulera¹

ORIGINAL ARTICLE



Cytisine Therapy Improved Smoking Cessation in the Randomized Screening and Multiple Intervention on Lung Epidemics Lung Cancer Screening Trial



Ugo Pastorino, MD,^{a,*} Vito Ladisa, PharmD,^b Sara Trussardo, PharmD,^a Federica Sabia, MSc,^a Luigi Rolli, MD,^a Camilla Valsecchi, MSc,^a Roberta E. Ledda, MD,^{a,c} Gianluca Milanese, MD, PhD,^c Paola Suatoni, MSc,^a Mattia Boeri, PhD,^d Gabriella Sozzi, PhD,^d Alfonso Marchianò, MD,^e Elena Munarini, PsyD,^f Roberto Boffi, MD,^f Silvano Gallus, PhD,^g Giovanni Apolone, MD^h

Original Research Article

TJ Tumori Journal

Cytisine as a smoking cessation aid: Preliminary observations with a modified therapeutic scheme in real life

Tumori Journal
2024, Vol. 110(2) 124–131
© Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori 2023



Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/03008916231216906
journals.sagepub.com/home/tmj



Paolo Pozzi¹, Roberto Boffi¹, Chiara Veronese¹ , Sara Trussardo², Camilla Valsecchi², Federica Sabia², Ugo Pastorino² , Giovanni Apolone³, Elisa Cardani¹, Francesco Tarantini¹ and Elena Munarini¹


Criticità

Finanziamenti

Non è facile ottenere finanziamenti, particolarmente in Italia

Progetto Cosmo-IT (ricerca finalizzata)

Non finanziato

 <i>Ministero della Salute</i> Divisione Generale della Ricerca Sanitaria e Biomedica e della Vigilanza sugli Enti BANDO RICERCA COVID-19 Esercizi finanziari 2020-2021	Project Title: The role of smoking and other avoidable risk factors on COVID-19 severity and prognosis: a multicentric longitudinal study from Italy
Project Code:	Principal Investigator: Gallus Silvano
Action area: E, E, E, E, E	Applicant Institution: Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
Sub-action: E 1.3, E 1.3, E 1.3, E 1.3, E 1.3	

Progetto PRaNCySCA (ERA-4HEALTH)

Passato al primo step, non finanziato al secondo

Pragmatic **R**andomized controlled trial of **N**icotine replacement therapy and **C**ytisine for **S**moking Cessation in **A**dults (**PRaNCySCA**) Project

A European multicentre study

Comitati etici

Ormai quasi tutti i nuovi studi, anche osservazionali, richiedono un passaggio da un comitato etico (spesso non è una semplice formalità). In studi multicentrici, questo aspetto può essere molto oneroso (Studio AIPO-IRFMN: approvazione ottenuta da 12 CE; Studio COSMO-IT: approvazione ottenuta da 31 CE)

PROPOSTE

1) Sviluppo di un questionario standardizzato

- A mia conoscenza, non esiste ancora un questionario standardizzato per i centri anti-fumo
- Sarebbe importante svilupparne uno, definendo insieme un core di domande essenziali, derivato da una sintesi dei questionari già utilizzati da 5, 6 o più centri
- Un questionario standardizzato permetterebbe di armonizzare e aggregare i dati tra i diversi centri, facilitando analisi multicentriche e confronti significativi
- Se c'è interesse, sono disponibile a contribuire allo sviluppo di questo strumento, includendo informazioni sul centro, sul paziente e sul follow-up → core)

Tabaccologia 4/2010

Standard Treatment Programme

**Il Programma di Trattamento Standard (STP)
per smettere di fumare**

*The Standard Treatment Programme (STP)
for smoking cessation*

Biagio Tinghino

2) Condivisione dei dati per analisi descrittive

Una volta creato il questionario standardizzato, i dati pseudoanonimizzati potrebbero essere condivisi da alcuni, da molti o da tutti i centri antifumo in un database centralizzato, permettendo di ottenere una fotografia chiara dello stato dell'arte dei centri italiani.

Questo approccio potrebbe facilitare:

- Ricerca multicentrica su efficacia e processi dei centri
- Pubblicazioni scientifiche basate su dati armonizzati
- Analisi comparative e valutazioni di qualità dell'assistenza
- Sviluppo di strategie condivise e best practice

3) Progetto GIVITI

GiViTi
Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva

Il mio dipartimento include gli ideatori del progetto GIVITI, nato con l'obiettivo di individuare i fattori prognostici della mortalità nei pazienti ricoverati nelle unità di terapia intensiva, con la finalità di valutare e migliorare la qualità dell'assistenza.

Circa 300 unità di terapia intensiva italiane aderiscono al progetto, fornendo dati centralizzati e armonizzati. Il gruppo di lavoro analizza queste informazioni considerando numerosi parametri e valuta diversi indicatori—tra cui trattamenti erogati, caratteristiche delle strutture, volumi di attività e competenze del personale—per identificare ciò che predice più accuratamente la mortalità.

3) Progetto GIVITI – co

our l

Analysis of hospital mo
Predictive model: GiVITI

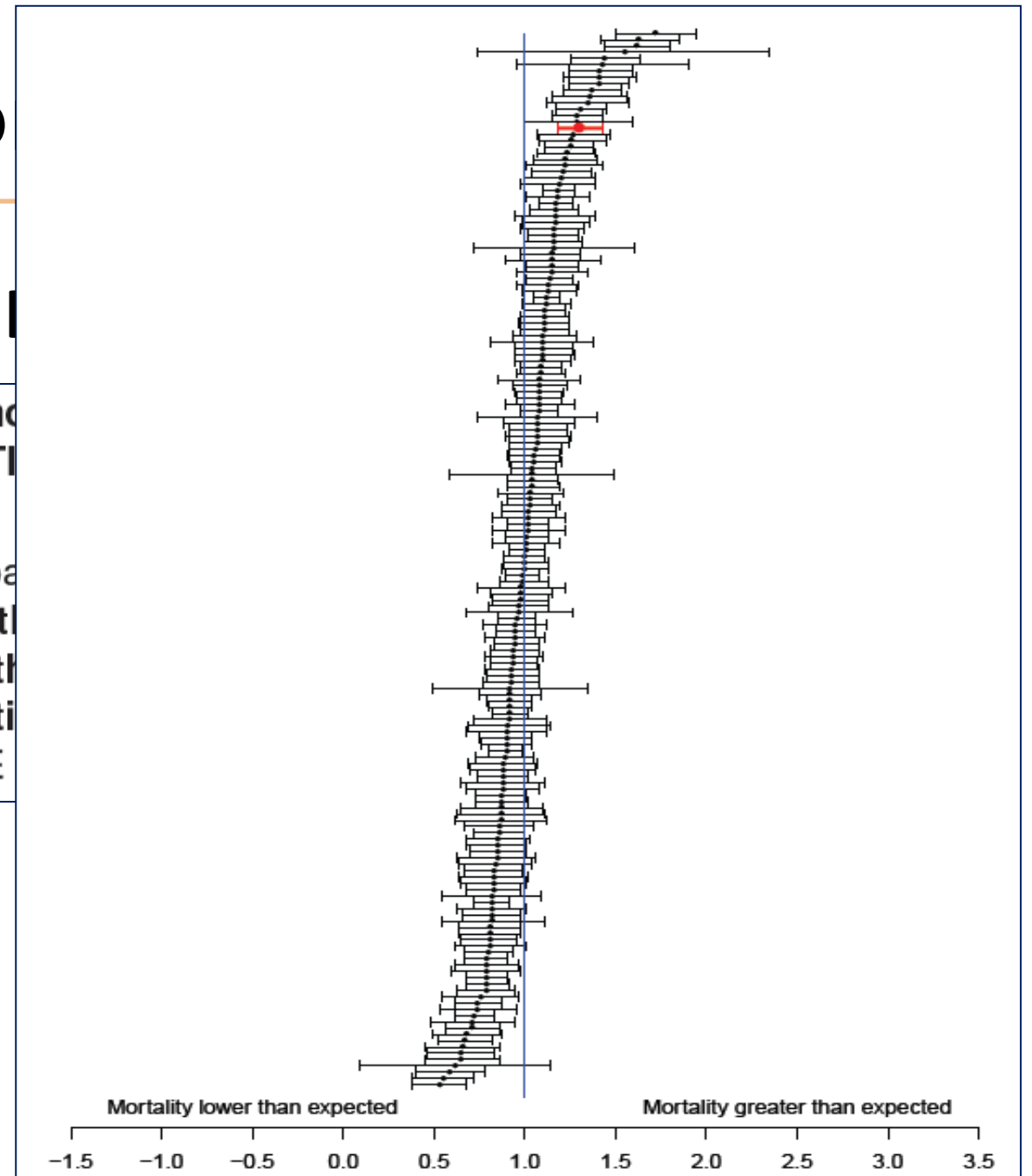
Total pa

Total expected deat

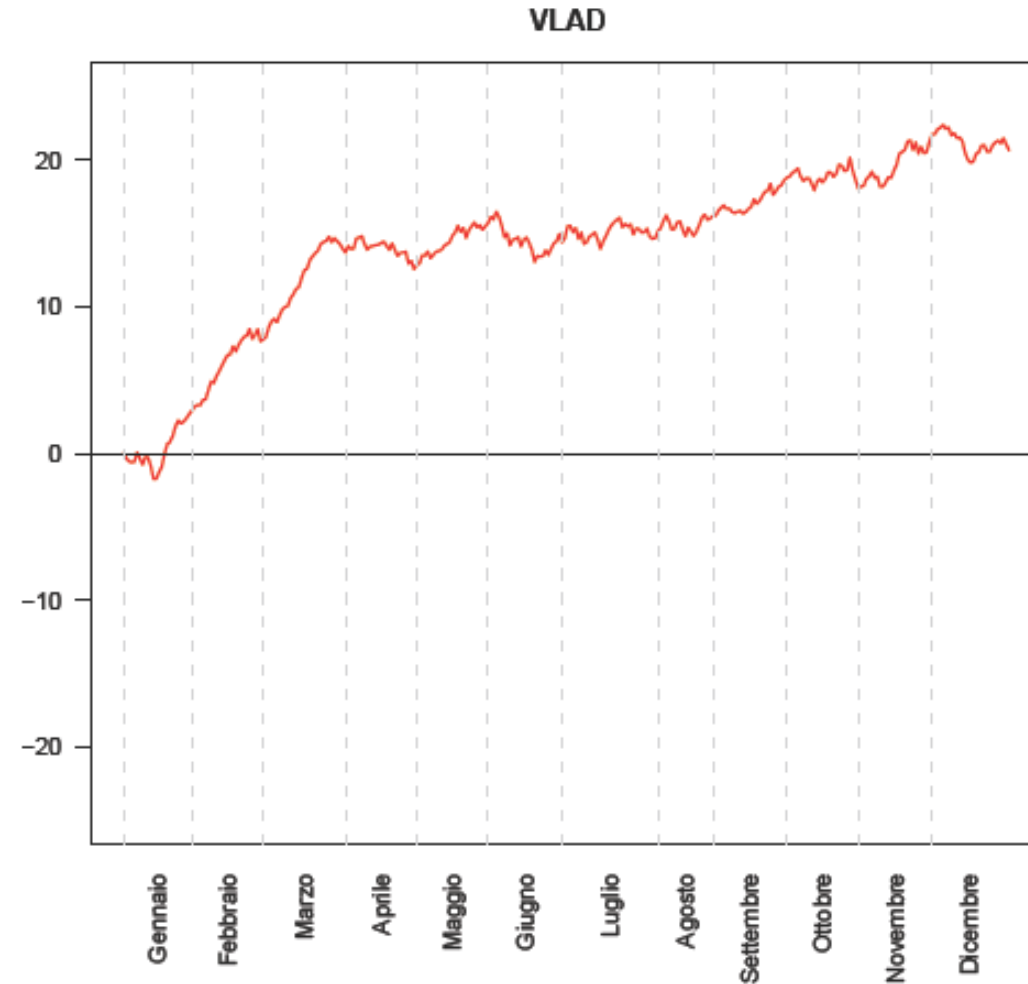
Total observed deat

Rati

Confidence interval O/E



3) Progetto GIVITI – miglioriamo o peggioriamo?



Totale decessi attesi (E) - Totale decessi osservati (O) = 20.7

3) Progetto GIVITI – miglioriamo o peggioriamo?

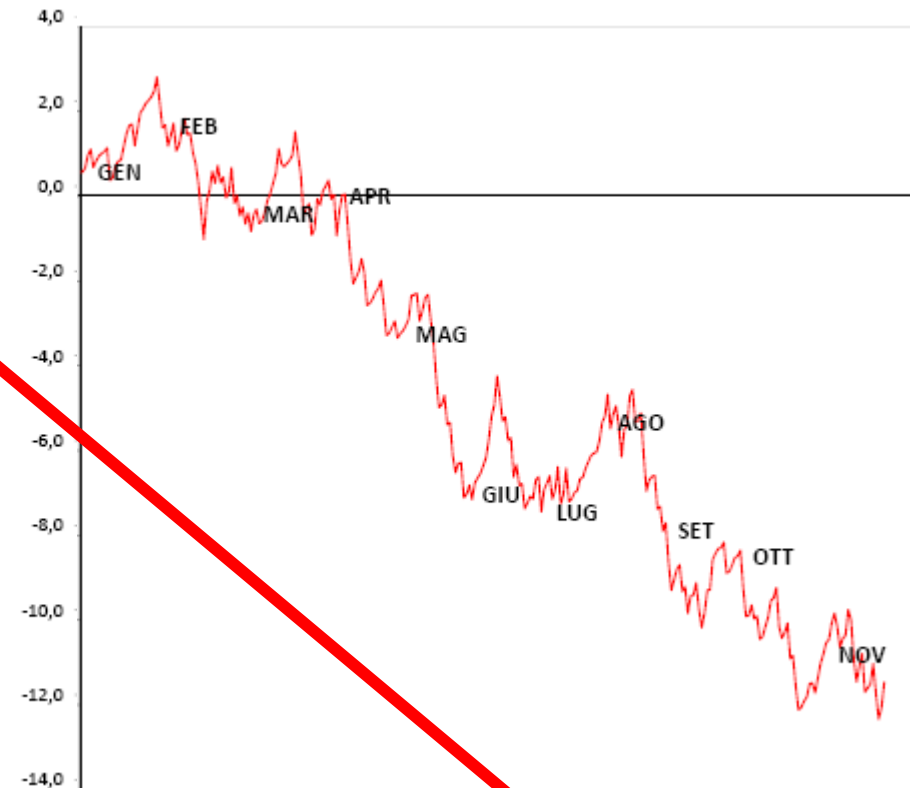
ICU n. XXX – year 2007

ICU n. XXX – year 2008

modello di mortalità ospedaliera GiViTI (anno 2007)



modello di mortalità ospedaliera GiViTI (Anno 2007)



3) Progetto GIVITI

GiViTi

Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva

- Lo stesso approccio metodologico del GIVITI è stato applicato con successo anche ad altri contesti clinici, come i Pronto Soccorso e le Medicine d'Urgenza, nell'ambito del progetto FENICE
- Un approccio simile potrebbe essere adottato anche per i centri antifumo. I referenti GIVITI, con cui ho già avuto un incontro su questo a BG, concordano su questa possibilità

CONCLUSIONI

Conclusioni

- Fare ricerca in SITAB è importante e pienamente fattibile
- Alcuni esempi mostrano che studi multicentrici possono avere successo anche senza finanziamenti dedicati
- Per alcuni studi è consigliabile cercare finanziamenti esterni (es. charities?)
- Sono già emerse diverse proposte che possono costituire la base per una futura agenda di ricerca SITAB. Dipende solo da noi!

**Grazie per
l'attenzione!**

Silvano Gallus

silvano.gallus@marionegri.it

