

IRCCS "Giovanni Paolo II"
PugliaSalute

Il fumo di tabacco:
nemico silenzioso e trasversale per tutto il corpo umano
Esiste un problema di Stigma?

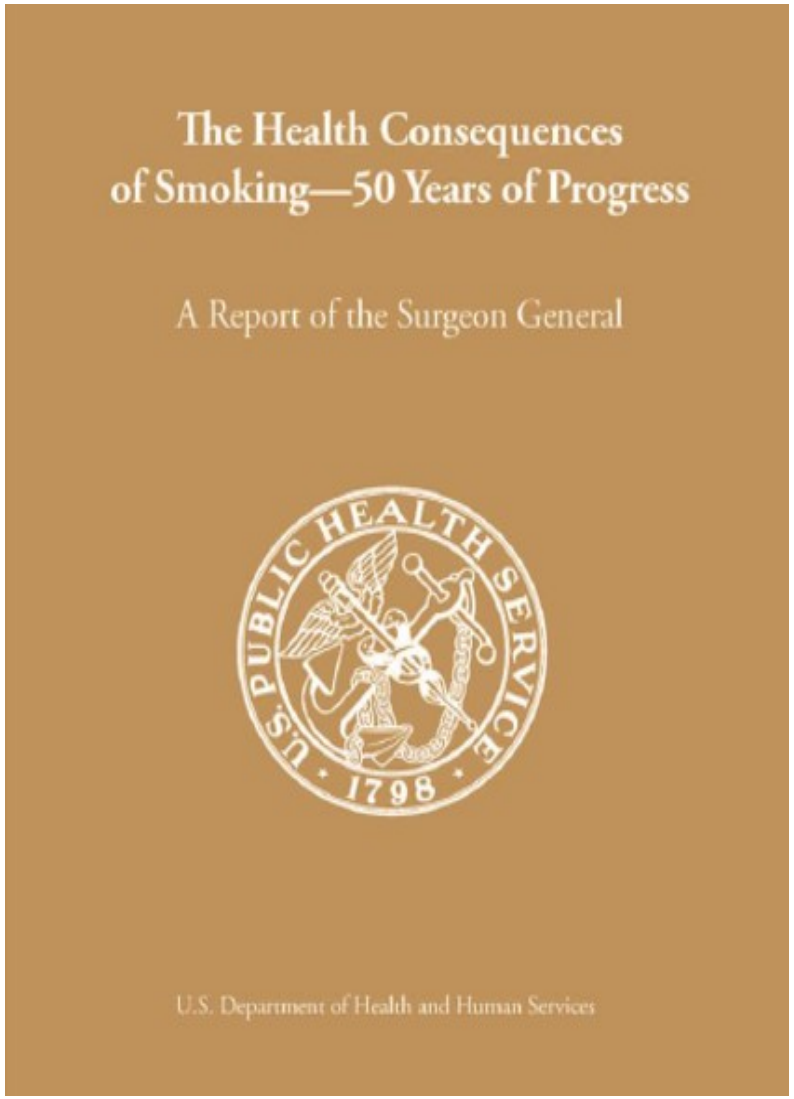
Annamaria Catino
SSD Oncologia Medica Toracica e Centro Antifumo
IRCCS Istituto Tumori «Giovanni Paolo II»
BARI



- **Nonsolooncologiatoracica. Perché?**

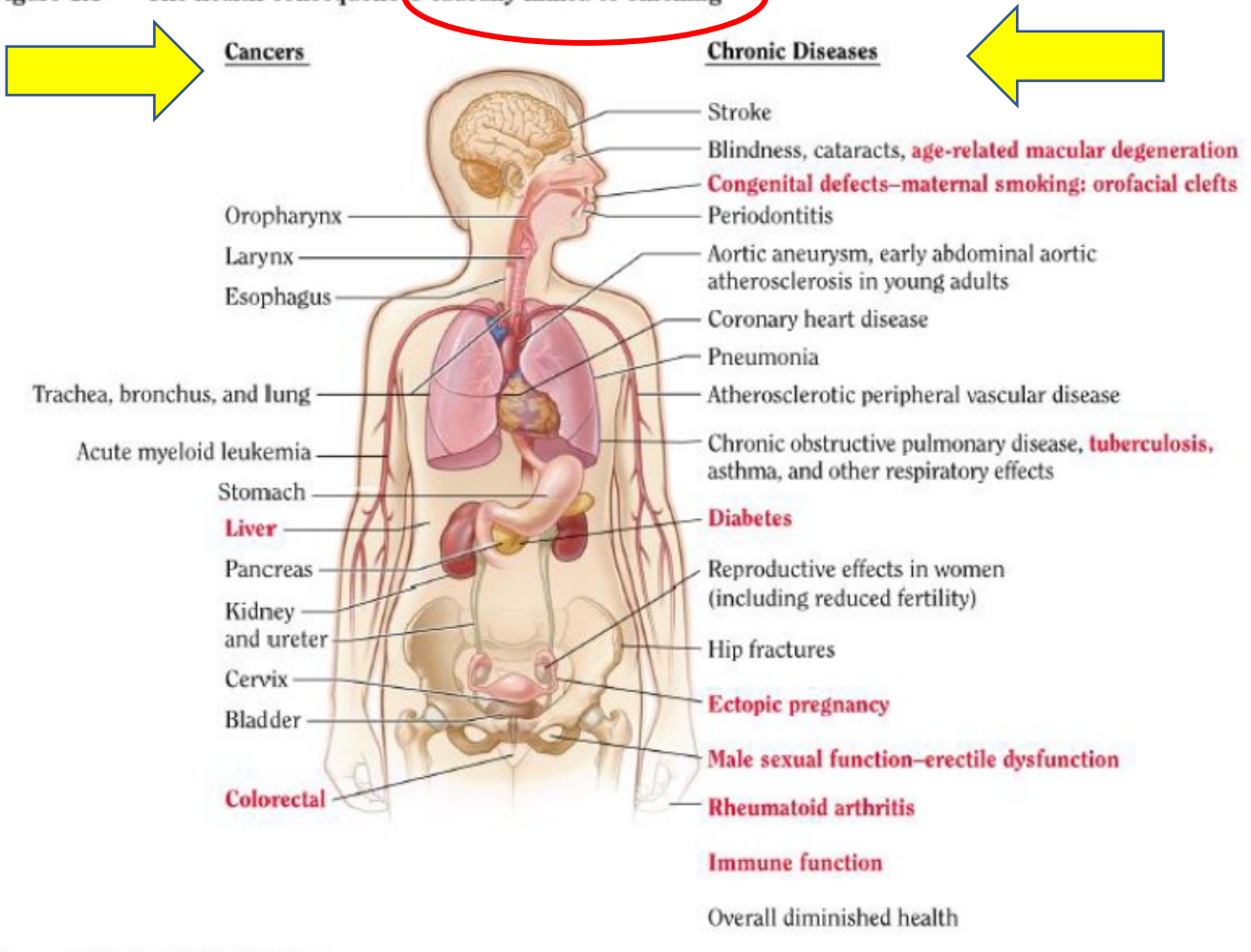
- **Il ruolo dell'oncologo , toracico e non : rilevazione abitudine tabagica e Advising**

- **Il ruolo dell'oncologo , toracico e non : lo stigma**



2014 Surgeon General's Report
The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress

Figure 1A The health consequences causally linked to smoking



Source: USDHHS 2004, 2006, 2012.
Note: The condition in red is a new disease that has been causally linked to smoking in this report.

Nonsolooncologiatoracica. Perché?

Oltre le classiche neoplasie respiratorie… il caso delle neoplasie mammarie

Dati OSSFAD su andamento tabagismo nelle donne

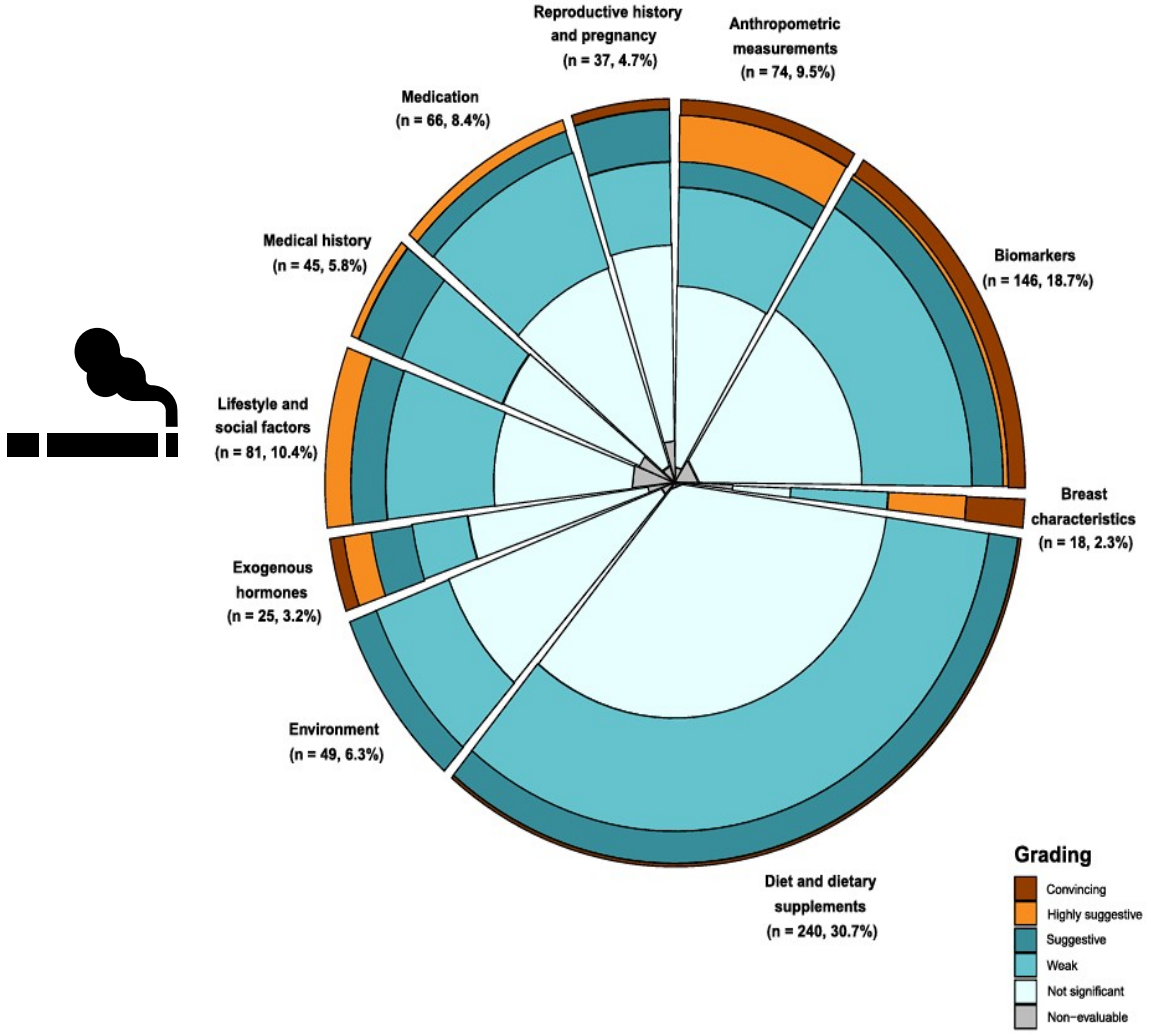
Journal of Epidemiology

Original Article J Epidemiol 2023;33(12):640-648

Dose-response Relationships Between Cigarette Smoking and Breast Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-analysis

Epidemiology

Exposure to second-hand smoke and breast cancer risk in non-smoking women: a comprehensive systematic review and meta-analysis



Scala, 2023; Possenti, 2024; Yiallourou, 2024

Original Article J Epidemiol 2023;33(12):640-648

Dose-response Relationships Between Cigarette Smoking and Breast Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-analysis

Marco Scala[1], Cristina Bosetti[1], Vincenzo Bagnardi[2], Irene Possenti[1], Claudia Specchia[3], Silvano Gallus[1], and Alessandra Lugo[1]

- Questa meta-analisi supporta il concetto che **il fumo di sigaretta sia un fattore di rischio per le neoplasie mammarie**

- **Il rischio di neoplasia mammaria è associato all'intensità e alla durata del tabagismo**

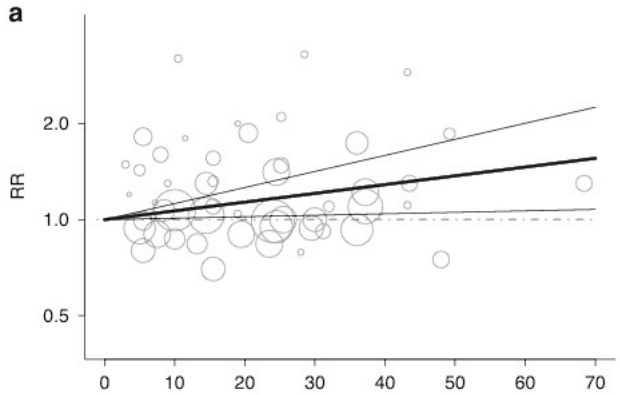
- Sebbene il rischio di cancro mammario attribuibile al fumo di tabacco sia minore rispetto ad altre neoplasie fumo-correlate, **il suo impatto a livello di popolazione può essere di grande rilevanza, considerata l'elevata incidenza di tale neoplasia**

E

l'aumentata abitudine tabagica nelle donne negli ultimi decenni

Exposure to second-hand smoke and breast cancer risk in non-smoking women: a comprehensive systematic review and meta-analysis

Possenti , 2024



SHS è significativo fattore di rischio per carcinoma mammario nelle donne non fumatrici

Il rischio per carcinoma mammario aumenta in maniera lineare in base alla durata dell'esposizione a fumo passivo

- To **raise awareness** among the **general population and health professionals** about the risks of SHS exposure, especially at home and in other **private settings**, and to promote smoke-free interventions, such as smoke-free homes.
- SHS exposure should be listed among the **main avoidable risk factors** for breast cancer in orde

major support for health promotion, health education intervention, and policies



Active and passive smoking and the risk of breast cancer: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses

Ranking of the effects of smoking exposure on breast cancer risk based on strength of association.

Exposure	Author, year	Sample size (>1000)	Study design	Effect metric summary	Random effects p-value	Random I^2	95 % Prediction interval	Egger's test p-value	Large heterogeneity, small study effect, excess significance bias	AMSTAR 2 quality	Strength of association
Current Smoking	Macacu et al. (2015)	Yes	Cohort, Case-control	RR 1.698 (1.659–1.738)	$z = 44.448$, $p = 3.17e^{-7}$	99.6 %	1.59–1.81	P = 0.72	Large heterogeneity	High/High	Highly suggestive (Class II)
Former Smoking	Gaudet et al. (2013)	Yes	Cohort, Case-control	RR 1.127 (1.098–1.155)	$z = 9.200$, $p = 2.22e^{-9}$	48.4 %	1.01–1.32	p = 0.92	None	Moderate/ High	Convincing (Class I)
Passive Smoking	Macacu et al. (2015)	Yes	Cohort, Case-control	RR 1.529 (1.341–1.743)	$z = 6.350$, $p = 1.72e^{-8}$	84.9 %	0.95–2.11	0 = 63	Large heterogeneity	High/High	Highly suggestive (Class II)

Fumo passivo e tabagismo sono fattori di rischio significativo per neoplasie mammarie

Integrare la cessazione del fumo nei percorsi multidisciplinari di prevenzione e cura del cancro

Tsegay L, 2026

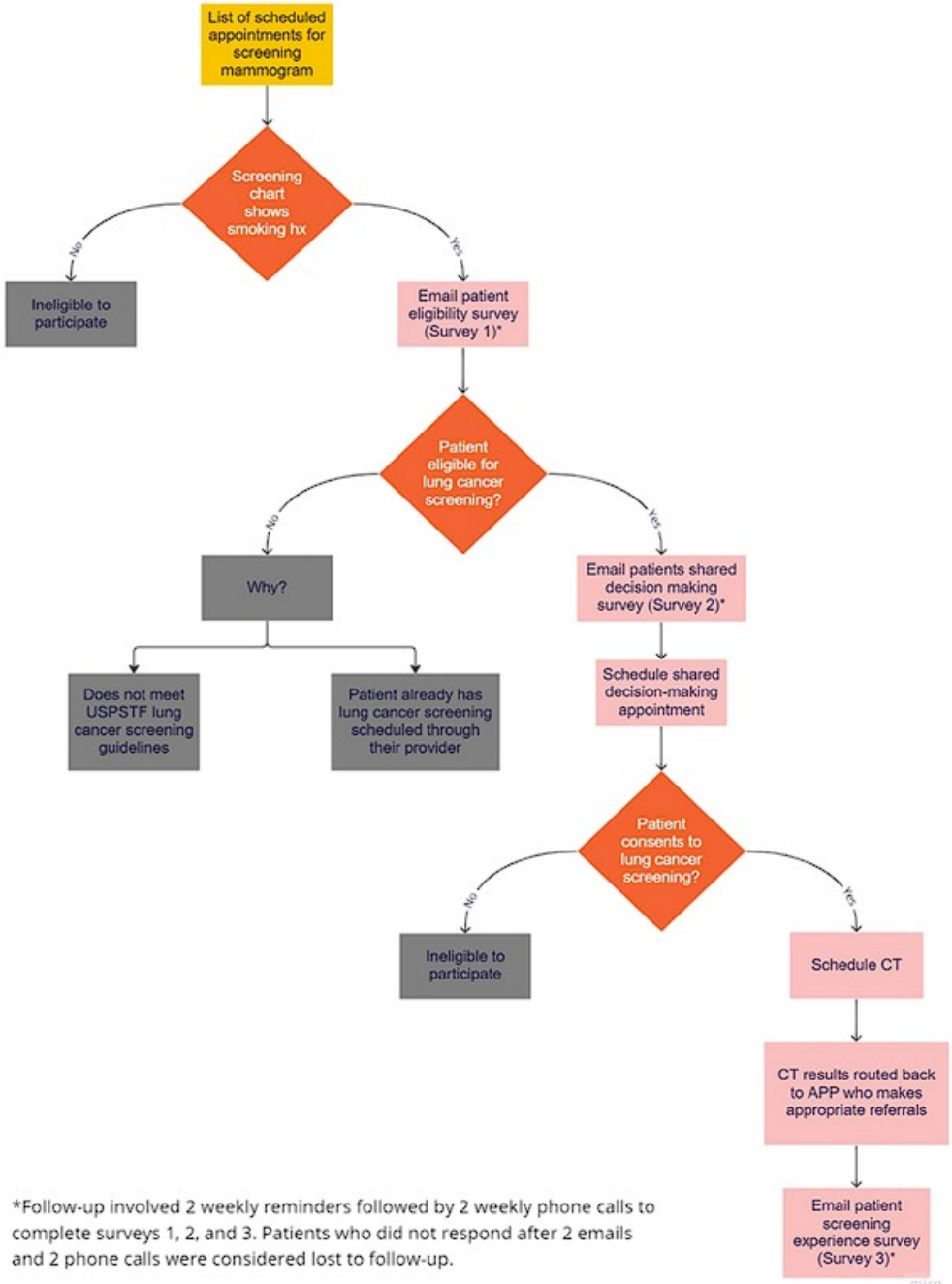
Harnessing Opportunity: Pilot Intervention to Improve Lung Cancer Screening for Women Undergoing Breast Screening Mammography

Wong L, JTO 2024

Screening mammogram could be a "teachable moment" to improve lung cancer screening (LCS) uptake?

The **self-referral** aspect of the intervention revealed that patients are unlikely to self-refer for LCS.

Nevertheless, patients undergoing screening mammograms
individually identified for LCS were very responsive to
learning more about dual screening.



Il ruolo dell’oncologo , toracico e non : rilevazione abitudine tabagica e Advising

Importanza del Tobacco assessment



Smoking prevalence and association with sociodemographic variables in cancer clinical trial participants

- Understanding tobacco use patterns and relationships with sociodemographic predictors of tobacco use could inform understanding whether smoking is an important **independent covariate in trials**.
- **Understanding tobacco use patterns** would further inform whether uniform methodologies and evaluations of tobacco cessation would be important in the conduct and evaluation of clinical trials to **improve clinical benefits and/or reduce toxicity.**

La documentazione del tabagismo e della modalità di cessazione è raccomandata per tutti I pazienti , a prescindere dal fatto che siano all'interno di Trials clinici o no

Presant AC, Cancer 2024

The Oncologist®

Lung Cancer

Tobacco Use Assessment and Treatment in Cancer Patients: A Scoping Review of Oncology Care Clinician Adherence to Clinical Practice Guidelines in the U.S.

Price S, 2019

Gap between best and current practices for tobacco use assessment and treatment in the oncologic context.

5As

Asking about tobacco use

Advising users to quit

Assessing willingness to quit

Assisting in quit attempts

Arranging follow-up contact

- OCCs (**Oncology Care Clinicians**) are not adequately addressing smoking cessation with their patients.
- The reviewed studies indicate that although **>75% assess tobacco use** during an intake visit and **>60% typically advise patients to quit**, a substantially lower percentage recommend or arrange smoking cessation treatment or follow-up after a quit attempt.
- **Less than 30% of OCCs report adequate training** in cessation interventions.

Fattori che influenzano l'approccio alla cessazione tabagica

Assetto sociale , genere , presenza di fumatori in ambito lavorativo e in famiglia, età d'inizio abitudine tabagica , motivazione e stato psicologico oltre ai i precedenti tentativi di smettere

Ci sono ancora ostacoli e/o scetticismo da parte dei medici /operatori sanitari (oncologi , MMG) rispetto ai programmi di cessazione tabagica?

Caponnetto, 2008

Ostacoli possibili legati al clinico

- Nichilismo /**stigma** del clinico
- Scarsa conoscenza dati su danno da fumo in corso di terapia oncologica
- Assenza di training
- Dare per scontato che lo facciano altri (es. MMG)
- Timore di caricare il paziente di nuove problematiche stressogene
- Timore di danneggiare il rapporto con il paziente

Barriere da Sistema

- Mancanza di tempo durante la pratica clinica
- Scarsa informazione sull'esistenza di Centri Antifumo nel territorio
- Mancanza di risorse dedicate all'interno dei Centri di riferimento oncologico , tra cui :

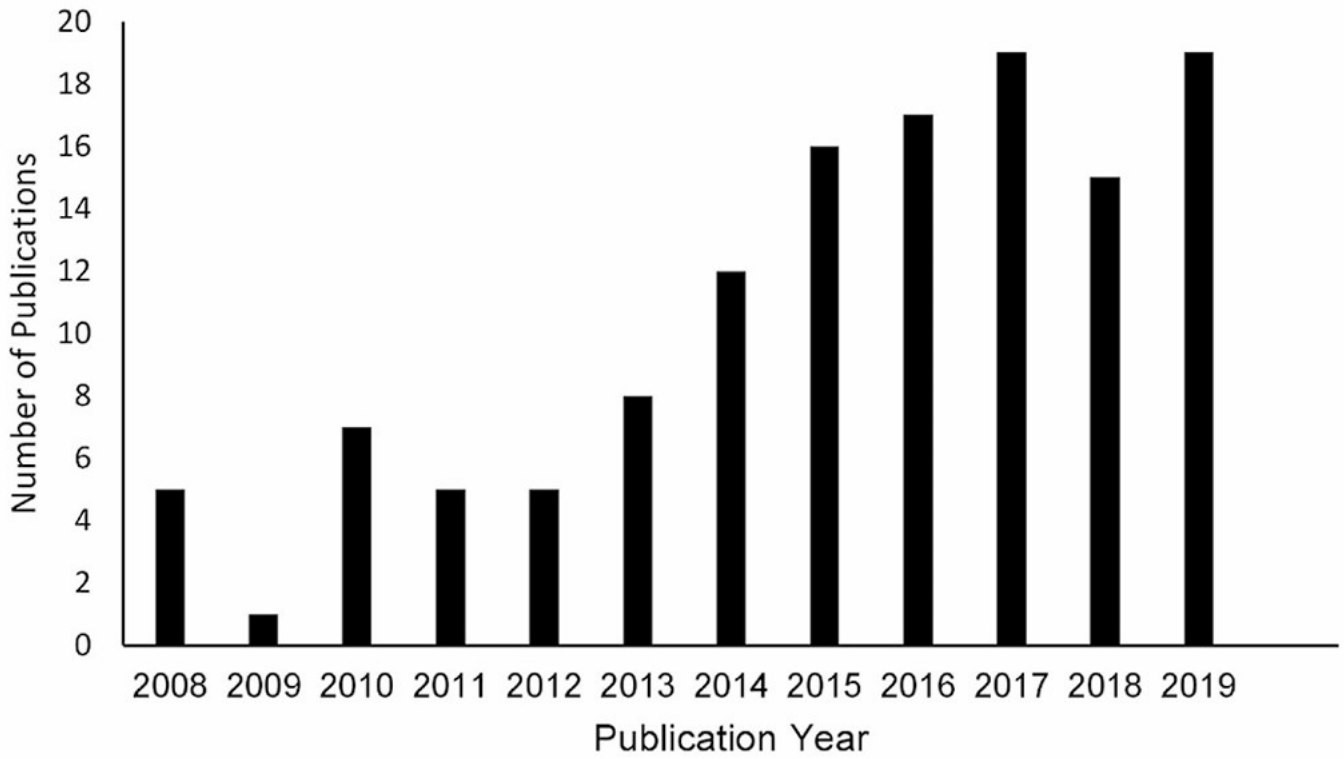
risorse dedicate alla formazione di tutti gli operatori sanitari che a vario titolo hanno contatto con il paziente

Il ruolo dell’oncologo , toracico e non : lo stigma

STIGMA da Tabagismo e da neoplasie fumo-correlate

Quanto incide sul lavoro dell'oncologo ?

Esiste una differenza di genere nella presenza dello stigma e nell'approccio ad esso?



from Hamann HA, J Thor Oncol 2021

Perché è importante l'attenzione dell'oncologo allo stigma

Dimensione del problema : investe la quasi totalità dei pazienti (circa il **95%**) – e circa la metà (**48%**) lo provano durante le visite con gli oncologi , già generalmente al momento dell'anamnesi tabagica

Necessario conoscere il problema dato che può alterare il percorso del paziente con **difficoltà a rapportarsi con il medico** , riportando **non correttamente l'abitudine tabagica** e rendendo **difficile la richiesta di supporto psicologico** e un **counseling** per la cessazione tabagica

Può essere percepito dal paziente come partito dallo stesso clinico , più o meno volontariamente, ma **spesso innescato dalla prima raccolta anamnestica**

Possibilità di miglioramento tramite formazione e **training per mitigare lo stigma e rendere l'incontro meno difficile**

Williamson , 2018; Price,2019-2023; Hamann , 2021; Lozano, 2020; Ostroff, 2022-202

Stigma del fumatore
Conseguenze psicologiche e cliniche

- Concetto favorito dall'industria del tabacco che tende ad attribuire direttamente al soggetto fumatore una responsabilità individuale con le conseguenze sulla salute

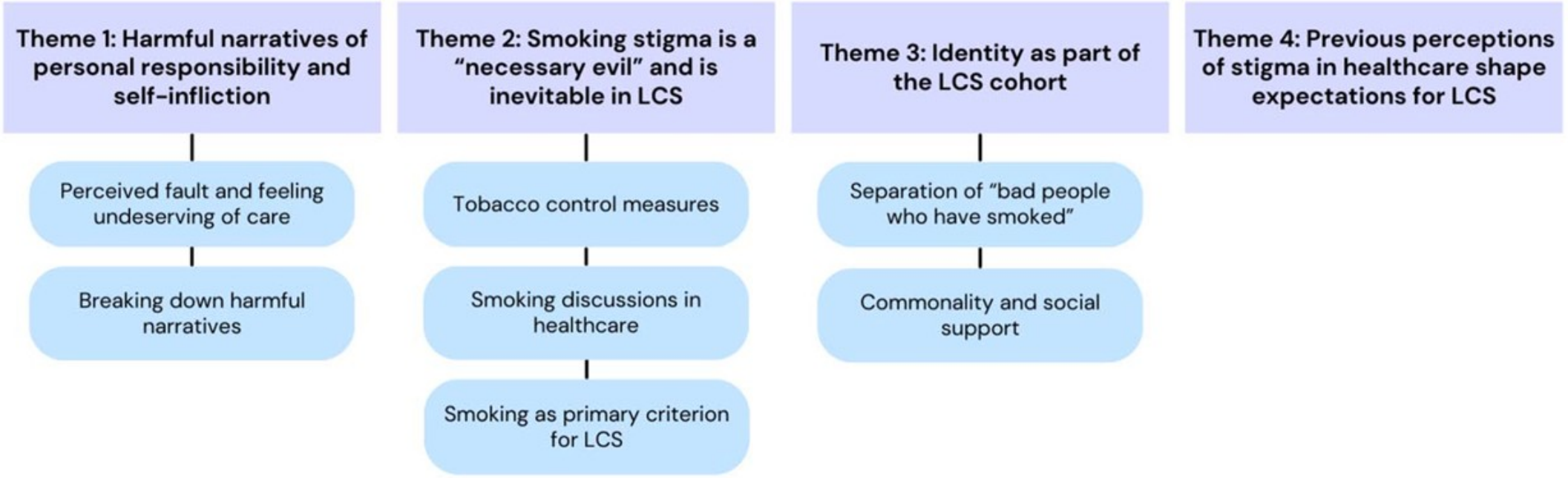
- Vissuto personale di imbarazzo e di scetticismo sia rispetto alla aderenza alla cessazione e alle cure che alla richiesta di supporto

- Possibile barriera rispetto all'adesione ai programmi di screening

Mc Fadden K, 2026; Theuns C, 2026;Cazalis A, 2023; Hammett P, 2018

“As for stigma? . . . I don’t think I’d be going to my next-door neighbor saying ‘I’m going for lung cancer screening’”: a qualitative study of the potential impacts of stigma during lung cancer screening in Australia

Mc Fadden K, 2026



Protezione della **privacy**

Miglioramento comunicazione con il clinico:
approccio empatico e non giudicante , spiegazione dettagliata , concetto di tabagismo come condizione clinica trattabile e non scelta o vizio , adozione di guide lessicali (come proposto da IASLC)



Reducing stigma triggered by assessing smoking status among patients diagnosed with lung cancer: De-stigmatizing do and don't lessons learned from qualitative interviews

Lung cancer patient perspectives highlight **how CCPs' (Cancer Care Providers) routine assessment of smoking history can trigger feelings of stigma.**

These patient perspectives yield specific communication recommendations that CCPs can adopt **to mitigate stigma and enhance patients' comfort.**

By following these patient-centered recommendations, **taking a smoking history need not be a painful medical procedure.**

Ostroff J, 2022



Reducing stigma triggered by assessing smoking status among patients diagnosed with lung cancer: De-stigmatizing do and don't lessons learned from qualitative interviews

DO'S: Communication-Related Skills that CCPs Should Use with Patients

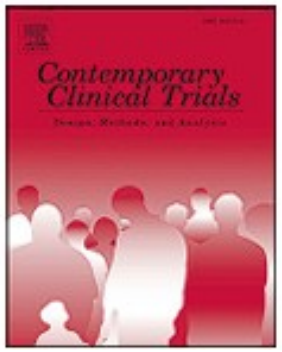
1. **Responding in an empathic manner: Patients described empathic statements/responses that they had experienced or wished the CCPs had used in communication with them.**

1a. Do **normalize** taking smoking history.	CCPs should provide clinical rationale and normalize the taking of a smoking history as a routine part of high quality cancer care.	- "The first oncologist that I saw at the small community hospital, the staff was very good with me. Everyone asked the question, 'Do you smoke?' and it kind of upset me for a while, and then the oncologist said, 'We ask everyone that question no matter what you have. It's just part of the standard of care and part of the stock questions that we ask.' That made me feel a little bit better." [Study 2]

DON'T'S: Communication-Related Skills that CCPs Should Avoid Using with Patients

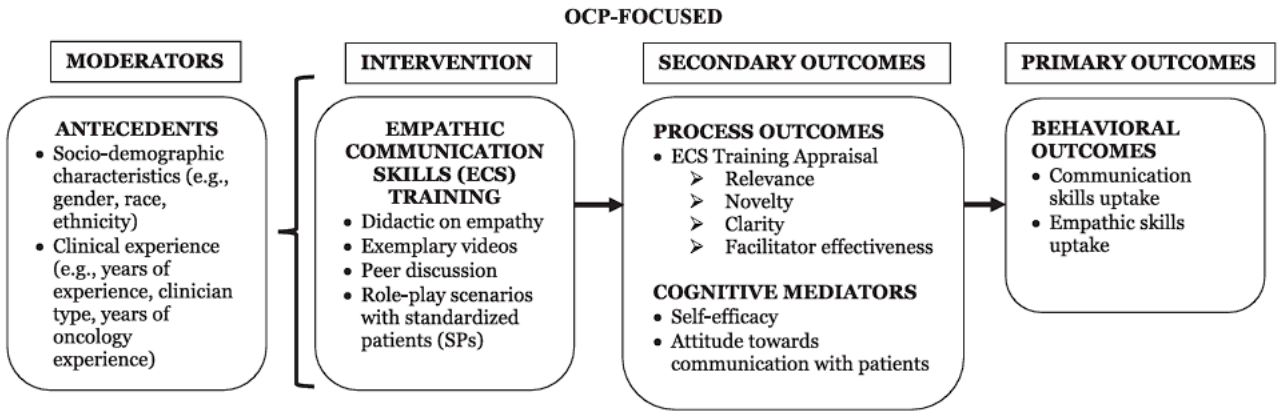
1. Don't **blame**.	CCPs should not ask blaming questions or make blaming statements.	- "I mean, they were saying like everybody else, like the doctors were saying, that I really should stop smoking, you know? That's a nasty habit [….] but I think to myself, I say, I try." [Study 1] - "They were telling me, you know, 'you've got to be crazy that you're continuing to smoke!' and stuff like that. You don't get [through] to me that way." [Study 1]
5. Don't **avoid** the patient.	CCPs should not engage in avoidant behaviors (avoiding eye contact, shrugging, rushing out of the room, etc.).	- "When I asked questions, he was like trying to rush me out […] with this kind of disease, you can't make a person feel like a statistic." [Study 1]

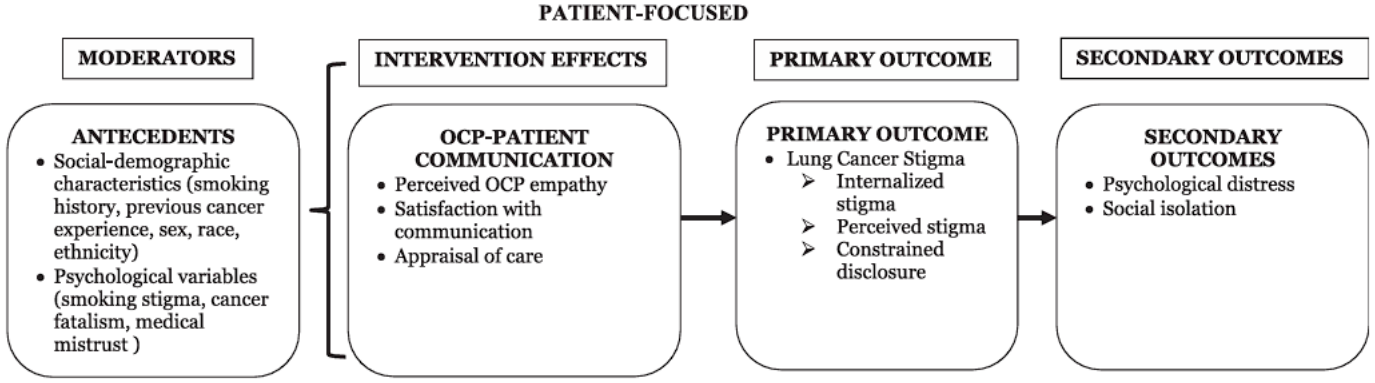
Ostroff J, 2022



Empathic communication skills training to reduce lung cancer stigma: Study protocol of a cluster randomized control trial

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05456841





AIMS

To investigate the effect of ECS training on :

- Oncology care providers (empathy, burnout, ECS uptake and training appraisal, self-efficacy)
- Patient-reported outcomes (LC stigma, perceived empathy, satisfaction , psychological distress)

Findings from the trial could evaluate ECS effectiveness to **inform future training aimed to reduce LC stigma** and ultimately **improve cancer care delivery**

Banerjee SC, 2024

Si può favorire l'attivazione di percorsi di formazione del medico per :

- **riconoscere** lo stigma e le sue possibili diverse forme
- **ridurre** il rischio di stigmatizzazione durante l'incontro con il paziente
- **riferire** il paziente a un approccio di supporto psicologico se necessario
- **rilevare** correttamente l'abitudine tabagica
- affrontare l'aspetto stigma durante i programmi di trattamento (nel fumatore attivo) del tabagismo **durante tutto il percorso di cura**
- **ricaduta positiva su rischio Burn-out del clinico**



The stigma of smoking among women: A systematic review

David et al, 2024

Le campagne antifumo possono inconsapevolmente alimentare lo stigma legato al fumo nelle donne, intervenendo su **meccanismi legati all'immagine femminile o ruolo materno**

Le donne gestiscono principalmente lo stigma legato al fumo attraverso **strategie**

La dissimulazione del fumo è molto più elevata nelle donne **in gravidanza**

Concetti da sfatare , come lo stress da cessazione come possibile danno fetale

Il fumo conferma o rafforza **altri stereotipi negativi** imposti dagli altri



Riflessioni finali

- Fumo come **danno trasversale**
- **Integriamo gli interventi di prevenzione** (primaria e secondaria)?
- **«Awareness» dello stigma** e delle modalità di rilevazione e di intervento (counseling, EMDR, formazione del personale , attenzione lessicale)
- Studio dello stigma come elemento di **barriera agli screening** ed al ricorso alla disassuefazione
- Modalità «**gender-based»** di studio dello stigma



IRCCS "Giovanni Paolo II"

PugliaSalute

.....grazie per l'attenzione !!!

a.catino@oncologico.bari.it