



## ALLEGATO A

### **Bando 2023 - Programma 5 per mille anno 2022 Bando di ricerca scientifico-sanitaria LILT 2023**

#### Tematiche e Endpoints primari:

Sostenere le fondamentali attività di prevenzione oncologica della Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT) nonché delle connesse attività di natura socio-sanitaria e riabilitativa attraverso:

- a) Prevenzione oncologica primaria: identificazione/valutazione/rimozione di fattori di rischio ambientali, professionali, psicofisici, genetici, biomolecolari ed immunologici, con particolare riferimento a stili di vita, alimentazione, alcool, tabagismo, attività fisica.
- b) Prevenzione oncologica secondaria: approcci innovativi clinico-diagnostici per la diagnosi precoce dei tumori (con particolare riferimento a carcinoma mammario, polmonare, prostatico, vescicale, coloretale, melanoma).
- c) Prevenzione oncologica terziaria: riabilitazione fisica, sociale, psicologica, occupazionale ed estetico-rigenerativa del/la paziente oncologico/a, con particolare attenzione al coinvolgimento attivo e diretto della famiglia/caregivers.

#### **Associazioni provinciali LILT operative, afferenti alla Rete:**

*(Indicare le associazioni ed i responsabili referenti, dati anagrafici, recapiti)*

- 1) Associazione Provinciale LILT Reggio Emilia  
Presidente Ermanno Rondini [ermanno.rondini@gmail.com](mailto:ermanno.rondini@gmail.com) - 0522.320655
- 2) Associazione Provinciale LILT Firenze  
Presidente Alexander Peirano [info@legatumorifirenze.it](mailto:info@legatumorifirenze.it) – tel 055576939
- 3) Associazione Provinciale LILT Pisa  
Presidente Francesco Prestifilippo [pisa@lilt.it](mailto:pisa@lilt.it) tel 3384552852
- 4) Associazione Provinciale LILT Oristano  
Presidente Mercedes Eralda Licheri [legatumori.oristano@gmail.com](mailto:legatumori.oristano@gmail.com) tel. 333 9248612
- 5) Associazione Provinciale LILT Piacenza  
Presidente Franco Pugliese [frnc.pugliese@gmail.com](mailto:frnc.pugliese@gmail.com) tel. 338 5875772
- 6) Associazione Provinciale LILT Campobasso  
Presidente Milena Franchella [franchella.milena@gmail.com](mailto:franchella.milena@gmail.com) tel. 3479394622

**Strutture/ambulatori/laboratori del SSN afferenti al PRR eventualmente coinvolte** specificare le strutture del SSN coinvolte, le modalità di coinvolgimento, allegare dichiarazione autorizzativa alla partecipazione al PRR redatta e firmata dalla Direzione Sanitaria dell'Ente pubblico coinvolto *(indicare i responsabili coordinatori delle attività cliniche, titolo, dati anagrafici completi, recapito)*

#### 1) Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia per Re:

- Unità Operativa di epidemiologia Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia
- Dipartimento di Sanità Pubblica Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia
- Dipartimento di Dipendenze patologiche Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia
- Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia
- Dipartimento di Cure primarie Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia
- Unità Operativa Complessa di Radiologia Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia

- Unità Operativa Complessa di Cardiologia Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia
- Unità Operativa Complessa di Oncologia Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia
- Unità Operativa Complessa di Cardiologia Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia
- Unità Operativa Complessa di Chirurgia Toracica Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia
- Unità Operativa Complessa di Chirurgia Vascolare Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia
- Ordine dei medici
- ISPRO Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica

Ogni LILT indica Strutture/ambulatori/laboratori del SSN afferenti al PRR eventualmente coinvolte

2) *E' in corso la definizione di convenzioni con AVC-ASL Firenze e con CAF- AOU Careggi per obiettivo.*

3) *Aderisce al Progetto la Unità di Pneumologia- centro Disassuefazione dal fumo dell' AOU di Pisa (F. Pistelli (RS) , L.Carrozzi) con la quale sarà redatta apposita convenzione.*

4) *Dipartimento di Prevenzione-Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - ASSL Oristano*

5) *Az. USL Piacenza*

6) *ASREM – Azienda Sanitaria Regionale del Molise*

#### **Chi presenta il PRR**

Associazione Provinciale LILT Reggio Emilia  
Presidente Dott. Ermanno Rondini

#### **Esperto Coordinatore e responsabile di tutte le attività del PRR:**

##### **(Principal investigator responsabile del PRR)**

*(Allegare curriculum vitae, dati anagrafici completi, recapito, titoli, qualifica e pregressa esperienza nell'area tematica oggetto di studio, pubblicazioni, affiliazione all'Associazione Provinciale LIT di Reggio Emilia)*

**Nome e Cognome:** Paolo Giorgi Rossi

**CF:** GRGPLA71B11H501B

**Nato a Roma il giorno** 11/02/1971 – **Residenza:** via Emilia S. Pietro 21, Reggio Emilia 42121

**Recapito:** [Paolo.GiorgiRossi@ausl.re.it](mailto:Paolo.GiorgiRossi@ausl.re.it) 335499770

#### **Titoli**

Laurea in biologia (Pavia)

PhD in biologia cellulare ed animale (Pavia)

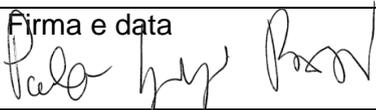
specializzazione: statistica sanitaria (La spienza, roma)

#### **Qualifica e pregressa esperienza nell'area tematica oggetto di studio**

Direttore servizio i epidemiologia e comunicazione del rischio, AUSL-IRCCS di Reggio Emilia coordinatore dell'UO di Reggio Emilia per lo studio CCM "Progetto Pilota di un programma di screening per il tumore polmonare integrato con la cessazione del fumo: percorsi, selezione dei soggetti e protocolli diagnostici, in vista di una valutazione HTA" e per lo studio RISP "Rete Italiana per lo Screening Polmonare"; responsabile scientifico del progetto 5x1000 LILT "Analisi dei meccanismi d'azione psicocomportamentali con cui la proposta di adesione alla TAC spirale agisce sulle abitudini tabagiche e sulla disassuefazione al fumo: studio delle esperienze, percezioni e attitudini"

**Pubblicazioni** Vedi CV

Firma e data



04/12/2023

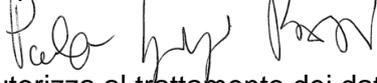
<b>Data di inizio progetto:</b> 1/1/2024	<b>Data di fine progetto:</b> 1/4/2025
<b>Fondi 5 per mille richiesti per il progetto:</b> € 80.000	<b>Costo complessivo del progetto (se co-finanziato):</b> € 90.000

Elenco nominativi, contatto telefonico ed e-mail di tutti i responsabili scientifici delle Associazioni provinciali coinvolte nel progetto di rete e dei rappresentanti legali degli stessi (è previsto un singolo responsabile scientifico di progetto per ogni Associazione LILT. Il Responsabile scientifico di ogni Associazione Provinciale dovrà interfacciarsi con l'esperto coordinatore del PRR per la trasmissione e analisi dei dati. L'esperto coordinatore del PRR assume la piena responsabilità del PRR e riferisce direttamente al CSN della LILT

- 1) Referente Scientifico: **Paolo Giorgi Rossi**  
Associazione Provinciale LILT **Reggio Emilia**  
Mail [paolo.giorgirossi@ausl.re.it](mailto:paolo.giorgirossi@ausl.re.it)  
recapito 335499770  
legale rappresentante Ermanno Rondini
- 2) Referente Scientifico: Eugenio Paci  
Associazione Provinciale LILT **Firenze**  
Mail [toscana@lilt.it](mailto:toscana@lilt.it)  
Telefono 3355252026
- 3) Referente Scientifico: Francesco Pistelli  
Associazione Provinciale LILT **Pisa**  
Mail [f.pistelli@ao-pisa.toscana.it](mailto:f.pistelli@ao-pisa.toscana.it)  
Telefono 3393418287
- 4) Referente Scientifico: Paola Pinna  
Associazione Provinciale LILT **Oristano**  
Mail [pinnapaola5@gmail.com](mailto:pinnapaola5@gmail.com)  
Telefono 3406109281
- 5) Referente Scientifico: Antonio Mosti  
Associazione Provinciale LILT **Piacenza**  
Mail [antonio.mosti@gmail.com](mailto:antonio.mosti@gmail.com)  
Telefono 334 7908087
- 6) Referente Scientifico: Milena Franchella  
Associazione Provinciale LILT **Campobasso**  
Mail [franchella.milena@gmail.com](mailto:franchella.milena@gmail.com)  
Telefono 3479394622

Data 04/12/2023

Il Responsabile Coordinatore del progetto



Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679

Il Legale Rappresentante Ermanno Rondini

Presidente della Associazione Provinciale LILT Reggio Emilia



**Piano di lavoro progettuale  
Bando di ricerca scientifico-sanitaria 2023**

**DOCUMENTO SINTETICO**

Al CSN Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori  
Via Alessandro Torlonia, 15  
00161 – Roma

**Piano di lavoro progettuale per PRR (progetto ricerca di rete)**

Il sottoscritto (*cognome, nome, recapiti*), Ermanno Rondini in qualità di Coordinatore Responsabile del Progetto di Rete, afferente alla Associazione Provinciale LILT di Reggio Emilia Che funge da Centro Coordinatore del PRR (*Sede Legale: via Alfieri ½ 42123 Reggio Emilia, C.F.: 91067950351*), intende richiedere alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – Sede Centrale – un finanziamento nell’ambito del “programma 5 per mille anno 2017” tramite il predisposto “piano di lavoro progettuale”.

**Titolo del Progetto**

Modello di presa in carico di fumatori con offerta di prevenzione primaria, secondaria e cura, tramite l’integrazione fra Progetti pilota LILT e Servizi del SSN.

Area tematica di ricerca (come individuate nel bando)

b) Prevenzione oncologica secondaria: approcci innovativi clinico-diagnostici per la diagnosi precoce dei tumori (con particolare riferimento a carcinoma mammario, polmonare, prostatico, vescicale, coloretale, melanoma), con correlazioni di rilievo rispetto alla Prevenzione Oncologica Primaria.

Durata:                      Annuale                       Biennale

Costo finanziato con fondi oggetto del bando di ricerca 2023 LILT:

€ 80.000

Costo complessivo del progetto (se co-finanziato):

€ 90.000

- Responsabile Coordinatore del Progetto  
Paolo Giorgi Rossi Paolo.GiorgiRossi@ausl.re.it
- Legale Rappresentante dell’Associazione Provinciale LILT di afferenza (Centro Coordinatore)  
Ermanno Rondini ermanno.rondini@gmail.com

## **Sinossi del Progetto/Premesse e rationale** (massimo 2 pagine)

### **Premesse e rationale**

L'abitudine al fumo in Italia continua ad essere molto diffusa (la prevalenza di fumatori è stimata mediamente in Italia essere il 25% della popolazione adulta) e socialmente tollerata. Il fumo di sigaretta è un comportamento accettabile e accettato nei fatti, di cui non si riconoscono precocemente i danni provocati dalla dipendenza fisica e psicologica, causata dalla nicotina che è una sostanza psicoattiva, e i danni provocati alla salute.

Quando si parla di Tabagismo, ci si riferisce, pertanto a un problema complesso e multi fattoriale.

Le nuove raccomandazioni del Consiglio Europeo (2022) stimolano gli stati membri a condurre progetti sperimentali di screening del polmone con TAC a bassa dose per forti fumatori ed ex fumatori che prevedano una proposta combinata di interventi di disassuefazione dal fumo.

Nel panorama europeo, l'Italia è fra i paesi più attivi nella ricerca sullo screening del polmone, a partire dai trial ITALUNG, DANTE, MILD e, più recentemente con gli studi ITALUNG2, CCM, POPLHE e RISP (Rete Italiana Screening Polmonare). In particolare, quest'ultimo oltre ad essere parte dello studio europeo 4-in-the-lung-run, ha come obiettivo quello di costruire una rete di centri in grado di implementare un futuro programma di screening su base nazionale. Gli studi più recenti citati, e in particolare RISP, hanno reclutato migliaia di fumatori, offrendo loro un programma di disassuefazione con intervento motivazionale e farmacologico.

Le tematiche legate all'implementazione sono centrali in questi studi: la gestione delle calcificazioni coronariche e delle patologie polmonari non oncologiche. In RISP, sono stati introdotti sistemi di lettura delle TAC in cui l'intelligenza artificiale coadiuva i radiologi, evidenziando anomalie, attribuendo il rischio oncologico associato alle lesioni sospette e quantificando la presenza di calcificazioni coronariche.

Questa situazione offre la possibilità di studiare nuove finestre di opportunità per la prevenzione primaria che si aprono con la proposta di uno screening con TAC a bassa dose mirato a fumatori ed ex fumatori.

In questo momento in Italia esiste un'ampia coorte di fumatori che sono in diverse fasi del percorso di screening.

Studi precedenti hanno mostrato che la proposta di uno screening del tumore del polmone non diminuisce la propensione a smettere di fumare, ma anzi può avere un effetto positivo, sebbene modesto, sul tasso di successo degli interventi di disassuefazione. Questi studi si sono concentrati soprattutto sui momenti iniziali del contatto con i fumatori, in cui è stato proposto sia lo screening, sia l'intervento di cessazione. Sono pochi gli studi che hanno indagato le interazioni fra le diverse fasi del percorso dello screening, inclusa comunicazione dell'esito, follow up, partecipazione al secondo round, e la proposta dell'intervento di prevenzione primaria.

Più in generale, è necessario diffondere interventi motivazionali favorevoli alla disassuefazione al fumo, in tutti i soggetti a rischio a causa del fumo e nei partecipanti ai programmi di screening per tumore del polmone, che sono spesso reclutati con modalità eterogenee: reparti specialistici per la cura di patologie fumo correlate, MMG, Enti del terzo settore che si sono occupati di disassuefazione al fumo (per es; nel caso della Associazione LILT di Reggio Emilia, fumatori che hanno portato a termine con successo un intervento di gruppo per smettere di fumare).

Il progetto persegue una linea di sviluppo della attività di ricerca del Progetto *"Analisi dei meccanismi d'azione psicocomportamentali con cui la proposta di adesione alla TAC spirale agisce sulle abitudini tabagiche e sulla disassuefazione al fumo: studio delle esperienze, percezioni e attitudini"* coordinato da APLILT Firenze, di cui LILT Reggio Emilia e AUSL Reggio Emilia sono stati partner, attraverso le azioni di Luoghi di Prevenzione/risultati [consultabili sul sito Luoghi Prevenzione](#). Si pone altresì in sinergia con il Progetto RISP (Rete Italiana Screening polmonare), di cui LILT Associazione Provinciale di Reggio Emilia e Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia sono partner.

## Sinossi

Il progetto, con una durata di 15 mesi, prevede lo sviluppo di percorsi pilota da parte delle Associazioni LILT partners che abbiano conduttori dei gruppi, già formati dalla Sede Centrale LILT sulla disassuefazione al fumo e che siano in grado di stipulare accordi per il trattamento con fumatori ospedalizzati, anche per ragioni non direttamente connesse al Tabagismo, con Servizi specialistici che abbiano in carico fumatori esposti a più fattori di rischio o inclusi in programmi sperimentali di screening con TAC spirale a basso dosaggio.

Questo consente di elaborare raccomandazioni operative rispetto alla modalità di proposta degli strumenti da utilizzare per la disassuefazione a seconda delle diverse situazioni:

- pazienti contattati attraverso programmi sperimentali di screening per il ca polmonare;
- pz ospedalizzati o in carico ai servizi territoriali e ospedalieri per patologie fumo correlate;
- persone che accedono spontaneamente o attraverso l'invio di MMG Farmacisti e Ostetriche ai percorsi di disassuefazione al fumo.

## BIBLIOGRAFIA

- Prochaska JJ. Smoking and mental illness--breaking the link. *N Engl J Med* 2011; 365: 196-8
- Ratschen E, Britton J, McNeill A. Implementation of smoke-free policies in mental health inpatient settings in England. *Br J Psychiatry* 2009; 194: 547-51.
- Fiore MC, Jaén CR, Baker TB et al, Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.
- Price J.H., Tobacco Intervention Training in Graduate Psychiatric Nursing Education Programs, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, Vol. 14, No. 2, 117-124, 2008
- Prochaska JJ et al., Treatment of Tobacco Use in an Inpatient Psychiatric Setting, *Psychiatr Serv* 55:1265-1270, November 2004
- Rodu B, Godshall WT, Tabacco harm reduction: an alternative cessation strategy for inveterate smokers, *Harm reduction Journal*, 2006,3:37.
- Stead LF, Lancaster T, Interventions to reduce harm from continued tobacco use, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008, Issue 3
- Williams JM, Steinberg ML, Steinberg MB, A Comprehensive Model for Mental Health Tobacco Recovery in New Jersey, *Adm Policy Ment Health*, 2010.
- AA.VV, Guide to quitting smoking. American Cancer society--last revised 2008 -<http://www.nml.nih.gov/medlineplus/smokingcessation.html>
- Ameglio, B. Cincinelli, I. Severini "Trattamento psico-comportamentale del tabagismo: un paradigma per le altre dipendenze", in Maggio 2014 M. Ameglio e S. Bosi (a cura di) "Progetto CCM "Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale" - Reti e Comunità - Dalla Pianificazione Regionale alla Programmazione Aziendale di interventi di prevenzione e cura sul tabagismo e gli altri stili di vita", Pacini Ed.
- Ameglio M, Dipendenza da nicotina: i Ser. T. nei percorsi operativi territoriali, in Alfano-Ameglio-Rossi Prodi (a cura di), *Tabagismo: clinica e prevenzione esperienze pratiche*, Regione Toscana, Ti Con Erre Sicurezza sociale. Nuova serie 8; pag. 138-150, 2002.
- Anthonisen NR et al, Lung Health Study Research Group. The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. *Ann Intern Med.*, 142:233-9, 2005.
- Aveyard P-West R, Managing smoking cessation *Clinical Review*, *BMJ*; 335:37-41 (7 July), doi:10.1136/bmj.39252.591806.47, 2007.

- Bell K et al, Smoking Cessation Programme. The Effectiveness of National Health Service Intensive Treatments for Smoking Cessation in England, NICE RAPID REVIEW, june 2006, <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/SmokingCessationNHSTreatmentFullReview.pdf>
- Bowen S et al, Mindfulness e comportamenti di dipendenza. Guida pratica per la prevenzione delle ricadute, Raffaello Cortina Editore, 2013.
- Davis JM et al, A pilot study on mindfulness based stress reduction for smokers, 1 BMC Complementary and Alternative Medicine, 7:2 doi:10.1186/1472-6882-7-2, 2007.
- DiClemente CC, Il colloquio di motivazione e gli stadi del cambiamento, in Miller WR-Rollnick S, Il colloquio motivazionale. Tecniche di counseling per problemi di alcol e altre dipendenze, Centro studi Erikson, 1994.
- Fiore MC et al, Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000 (<http://www.ahrq.gov/path/tobacco.htm>)
- Fiore MC et al, Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update, Clinical Practice Guideline, Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. May, 2008 (<http://www.ahrq.gov/path/tobacco.htm>)
- Lancaster T-Stead LF, Individual behavioural counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2 (a), 2005.
- Prochaska JO-DiClemente CC, Toward a comprehensive model of change, In: Miller WR, Heather N. Treating addictive behaviours Processes of change New York Plenum Press; pp 3 – 27, 1986.
- Sykes CM-Marks DF, Effectiveness of a cognitive behavior therapy self-help programme for smokers in London, UK Health Promot. Int., 16 (3): 255-260, 2001
- Prochaska JJ. Smoking and mental illness--breaking the link. *N Engl J Med* 2011; 365: 196-8
- Ratschen E, Britton J, McNeill A. Implementation of smoke-free policies in mental health inpatient settings in England. *Br J Psychiatry* 2009; 194: 547-51.
- Fiore MC, Jaén CR, Baker TB et al, Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.
- Price J.H., Tobacco Intervention Training in Graduate Psychiatric Nursing Education Programs, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, Vol. 14, No. 2, 117-124, 2008
- Prochaska JJ et al., Treatment of Tobacco Use in an Inpatient Psychiatric Setting, *Psychiatr Serv* 55:1265-1270, November 2004
- Rodu B, Godshall WT, Tabacco harm reduction: an alternative cessation strategy for inveterate smokers, *Harm reduction Journal*, 2006,3:37.
- Stead LF, Lancaster T, Interventions to reduce harm from continued tabacco use, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008, Issue 3
- Williams JM, Steinberg ML, Steinberg MB, A Comprehensive Model for Mental Health Tobacco Recovery in New Jersey, *Adm Policy Ment Health*, 2010.
- AA.VV, Guide to quitting smoking. American Cancer society –last revised 2008 - <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/smokingcessation.html>
- Ameglio, B. Cincinelli, I. Severini “Trattamento psico-comportamentale del tabagismo: un paradigma per le altre dipendenze”, in Maggio 2014 M. Ameglio e S. Bosi (a cura di) “Progetto CCM “Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale” - Reti e Comunità - Dalla Pianificazione Regionale alla Programmazione Aziendale di interventi di prevenzione e cura sul tabagismo e gli altri stili di vita”, Pacini Ed.

- Ameglio M, Dipendenza da nicotina: i Ser. T. nei percorsi operativi territoriali, in Alfano-Ameglio-Rossi Prodi (a cura di), Tabagismo: clinica e prevenzione esperienze pratiche, Regione Toscana, Ti Con Erre Sicurezza sociale. Nuova serie 8; pag. 138-150, 2002.
- Anthonisen NR et al, Lung Health Study Research Group. The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. *Ann Intern Med.*, 142:233-9, 2005.
- Aveyard P-West R, Managing smoking cessation *Clinical Review*, *BMJ*; 335:37-41 (7 July), doi:10.1136/bmj.39252.591806.47, 2007.
- Bell K et al, Smoking Cessation Programme. The Effectiveness of National Health Service Intensive Treatments for Smoking Cessation in England, NICE RAPID REVIEW, june 2006, <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/SmokingCessationNHSTreatmentFullReview.pdf>
- Bowen S et al, Mindfulness e comportamenti di dipendenza. Guida pratica per la prevenzione delle ricadute, Raffaello Cortina Editore, 2013.
- Davis JM et al, A pilot study on mindfulness based stress reduction for smokers, *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 7:2 doi:10.1186/1472-6882-7-2, 2007.
- DiClemente CC, Il colloquio di motivazione e gli stadi del cambiamento, in Miller WR-Rollnick S, Il colloquio motivazionale. Tecniche di counseling per problemi di alcol e altre dipendenze, Centro studi Erikson, 1994.
- Fiore MC et al, Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000 (<http://www.ahrq.gov/path/tobacco.htm>)
- Fiore MC et al, Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update, Clinical Practice Guideline, Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. May, 2008 (<http://www.ahrq.gov/path/tobacco.htm>)
- Lancaster T-Stead LF, Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2 (a), 2005.
- Prochaska JO-DiClemente CC, Toward a comprehensive model of change, In: Miller WR, Heather N. Treating addictive behaviours Processes of change New York Plenum Press; pp 3 – 27, 1986.
- Sykes CM-Marks DF, Effectiveness of a cognitive behavior therapy self-help programme for smokers in London, *UK Health Promot. Int.*, 16 (3): 255-260, 2001
- Bosi S. (testi a cura di). Percorsi di libertà. L'abitudine al Fumo di sigaretta nelle problematiche di interesse psichiatrico. Ricerca Azione sviluppata nell'ambito del Progetto CCM "Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: consolidamento degli interventi di rete nella pianificazione aziendale", "Quaderni: Strumenti per il lavoro sul campo".
- Gorini G et al. Volume di prestazioni erogate dai Centri antifumo italiani e loro caratteristiche predittive di successo nei tentativi per smettere effettuati dai fumatori afferenti *Epidemiol Prev* 2013;37 (4-5):263-70.
- Chiamulera C et al. Dossier/Progetto Inspiro. L'indagine SITAB sui Centri antifumo italiani: album di foto o film in svolgimento? *Tabaccologia* 2006;4:39-41.
- McEwen A. "Standard Treatment Programme - One-to-one smoking cessation support", NHS Centre for Smoking Cessation and Training, Second edition, 2011 <http://www.cumbria.nhs.uk/ProfessionalZone/MedicinesManagement/EnhancedServices/StopSmokingStandardTreatmentGuide.pdf>
- NHS Centre for Smoking Cessation and Training, Standard Treatment Programme. One-to-one smoking cessation support, second edition, 2011.
- SITAB Società Italiana di Tabaccologia. Guida al trattamento del tabagismo. *Tabaccologia* 2010;4.
- ([http://www.tabaccologia.it/PDF/Guida%20al%20trattamento%20del%20Tabagismo\\_SITAB\\_Tabaccologia\\_4-2010.pdf](http://www.tabaccologia.it/PDF/Guida%20al%20trattamento%20del%20Tabagismo_SITAB_Tabaccologia_4-2010.pdf))

- Zuccaro P et al. Linee Guida per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo. (Aggiornamento 2008), Istituto Superiore di Sanità: Roma, Italia, 2008.
- I gruppi per smettere di fumare - La modificazione del setting degli interventi per la disassuefazione dal fumo con strumenti motivazionali derivati dall'applicazione del TTM (Trans Theoretical Model), Pacini Editore, 2022
- Corso FAD "I Gruppi per smettere di fumare"  
<https://www.luoghidiprevenzione.it/FAD/Corso.aspx?PK=9e652ee0-4e43-4d25-a4c9-4530b6ec6231>
- Articolo Sanità 24 "Screening e dissuefazione: il doppio binario della Lilt per la lotta al tabagismo"
- Motivation, acceptability and attitudes toward lung cancer screening among persons who attend a tobacco cessation program: A multicenter survey in Italy

### **Piano di lavoro progettuale - articolazione del progetto con dettaglio relativo a:**

- 1) Associazione LILT che funge da Centro di coordinamento  
Lilt Reggio Emilia-AUSL Reggio Emilia gestiscono uno dei Centri Antifumo della Regione Emilia-Romagna. Il centro ha Sede presso Luoghi di Prevenzione che gestisce segreteria e organizzazione interventi di disassuefazione di gruppo in tutti i distretti AUSL. Gli interventi individuali sono realizzati da operatori del Serd di Reggio Emilia. Per gli interventi di gruppo e individuali sono in atto collaborazioni specialistiche con cardiologi, pneumologi, SIAN. Il CAF fornisce informazioni periodiche e materiale informativo a Servizi Specialistici Ospedalieri, MMG, Farmacie e popolazione generale. La LILT di Reggio Emilia, con AUSL e IRCCS partecipa al progetto RISP (Progetto di screening con Tac Spirale a basso dosaggio per fumatori ed ex fumatori ad alto rischio per cancro del polmone).  
LILT Reggio Emilia ha contribuito alla formazione dei conduttori di Gruppi per la disassuefazione al fumo, collegata e coordinata dalla Sede Centrale LILT.

#### **Associazione LILT di Reggio Emilia**

Ruolo: capofila del Progetto di Rete e Ricerca

Azioni connesse al ruolo di capofila:

La LILT Reggio Emilia coordina e mette a punto raccomandazioni operative sulle tre tipologie di linee di contatto/presa in carico a percorsi di disassuefazione al fumo descritti nella sinossi con le seguenti azioni:

- Confronto del successo della disassuefazione al fumo nei partecipanti allo screening (implementazione dell'Obiettivo specifico 1, riportato in Allegato), nei fumatori ospedalizzati che ricevono intervento motivazionale, nei fumatori che accedono spontaneamente ai programmi di disassuefazione al fumo da parte di MMG, Farmacisti e Ostetriche
- Formazione gruppi di lavoro dei Progetti pilota delle LILT partners e monitoraggio azioni di rete.
- Coordinamento, raccolta e elaborazione dei dati sulla disassuefazione al fumo con adesione spontanea ai gruppi o contatto attraverso intervento motivazionale individuale in pz ospedalizzati, raccolti dalle Associazioni LILT
- Predisposizione materiale didattico e realizzazione campagna di comunicazione delle attività svolte e dei servizi offerti.
- Elaborazione Raccomandazioni Operative in stretta connessione con le LILT partner.
- Organizzazione Seminario conclusivo.
- Coordinamento e realizzazione della ricerca connessa.
- Partecipazione a tutte le azioni realizzate dalle LILT partners

Ruolo delle Associazioni LILT coinvolte nel PRR ed attività previste (documentazione e descrizione sintetica relativa al contributo previsto/stimato di ciascuna Associazione Provinciale)

**Associazione Provinciale LILT Firenze:**

- Costituzione gruppo di lavoro del Progetto pilota e partecipazione a azioni di formazione e monitoraggio concordate con LILT capofila
- Contributo alla raccolta e elaborazione dei dati raccolti
- Realizzazione di almeno un intervento formativo di utilizzo dell'approccio motivazionale nella disassuefazione al fumo rivolto a professionisti del territorio che lavorano in rete
- Sperimentazione interventi motivazionali individuali in almeno 50 pazienti ospedalizzati in raccordo con le Unità Operative Ospedaliere di riferimento
- Realizzazione almeno 2 gruppi per smettere di fumare con accordi di rete con MMG, Farmacisti e Ostetriche
- Contributo alla elaborazione Raccomandazioni Operative
- Partecipazione alla campagna di comunicazione.

**Associazione Provinciale LILT Pisa:**

- Costituzione gruppo di lavoro del Progetto pilota e partecipazione a azioni di formazione e monitoraggio concordate con LILT capofila
- Contributo alla raccolta e elaborazione dei dati raccolti
- Realizzazione di almeno un intervento formativo di utilizzo dell'approccio motivazionale nella disassuefazione al fumo rivolto a professionisti del territorio che lavorano in rete
- Sperimentazione interventi motivazionali individuali in almeno 50 pazienti ospedalizzati in raccordo con le Unità Operative Ospedaliere di riferimento
- Realizzazione almeno 2 gruppi per smettere di fumare con accordi di rete con MMG, Farmacisti e Ostetriche
- Contributo alla elaborazione Raccomandazioni Operative
- Partecipazione alla campagna di comunicazione.

**Associazione Provinciale LILT Oristano:**

- Costituzione gruppo di lavoro del Progetto pilota e partecipazione a azioni di formazione e monitoraggio concordate con LILT capofila
- Contributo alla raccolta e elaborazione dei dati raccolti
- Realizzazione di almeno un intervento formativo di utilizzo dell'approccio motivazionale nella disassuefazione al fumo rivolto a professionisti del territorio che lavorano in rete
- Sperimentazione interventi motivazionali individuali in almeno 50 pazienti ospedalizzati in raccordo con le Unità Operative Ospedaliere di riferimento
- Realizzazione almeno 2 gruppi per smettere di fumare con accordi di rete con MMG, Farmacisti e Ostetriche
- Contributo alla elaborazione Raccomandazioni Operative
- Partecipazione alla campagna di comunicazione.

**Associazione Provinciale LILT Piacenza:**

- Costituzione gruppo di lavoro del Progetto pilota e partecipazione a azioni di formazione e monitoraggio concordate con LILT capofila
- Contributo alla raccolta e elaborazione dei dati raccolti
- Realizzazione di almeno un intervento formativo di utilizzo dell'approccio motivazionale nella disassuefazione al fumo rivolto a professionisti del territorio che lavorano in rete

- Sperimentazione interventi motivazionali individuali in almeno 50 pazienti ospedalizzati in raccordo con le Unità Operative Ospedaliere di riferimento
- Realizzazione almeno 2 gruppi per smettere di fumare con accordi di rete con MMG, Farmacisti e Ostetriche
- Contributo alla elaborazione Raccomandazioni Operative
- Partecipazione alla campagna di comunicazione.

#### **Associazione Provinciale LILT Campobasso:**

- Costituzione gruppo di lavoro del Progetto pilota e partecipazione a azioni di formazione e monitoraggio concordate con LILT capofila
- Contributo alla raccolta e elaborazione dei dati raccolti
- Realizzazione di almeno un intervento formativo di utilizzo dell'approccio motivazionale nella disassuefazione al fumo rivolto a professionisti del territorio che lavorano in rete
- Sperimentazione interventi motivazionali individuali in almeno 50 pazienti ospedalizzati in raccordo con le Unità Operative Ospedaliere di riferimento
- Realizzazione almeno 2 gruppi per smettere di fumare con accordi di rete con MMG, Farmacisti e Ostetriche
- Contributo alla elaborazione Raccomandazioni Operative
- Partecipazione alla campagna di comunicazione.

Tempi previsti/stimati per l'ottenimento degli end-points primari: 15 mesi

#### **Obiettivo generale**

Potenziare il ruolo delle Associazioni LILT nella disassuefazione al fumo di gruppo diretti ai pazienti nei 3 setting:

- pazienti contattati attraverso programmi sperimentali di screening per il ca polmonare;
- pz ospedalizzati o in carico ai servizi territoriali e ospedalieri per patologie fumo correlate;
- persone che accedono spontaneamente o attraverso l'invio di MMG Farmacisti e Ostetriche ai percorsi di disassuefazione al fumo.

#### **Azioni:**

La presenza sul territorio di Servizi per la disassuefazione al fumo, gestiti dalle Associazioni LILT territoriali in stretta integrazione con le AUSL di competenza, rappresenta condizione facilitante per:

- contribuire alla acquisizione di conoscenze sulla disassuefazione al fumo nel partecipanti a progetti di screening sul ca polmonare e favorirne la diffusione
- favorire azioni di interscambio da parte delle strutture di intercettazione a strutture di secondo livello.
- disponibilità di risorse di provenienza pluridisciplinare, competente rispetto alle Linee Guida della disassuefazione, in grado di fornire servizi di formazione degli operatori di primo di livello del territorio e garantire supporti adeguati alla gestione di interventi integrati.
- Incrementare da parte dei CAF territoriali una cultura che affianchi il trattamento individuale e farmacologico, a un trattamento comportamentale e di gruppo dei fumatori in cui la LILT abbia un ruolo riconosciuto (non assimilabile a un gruppo di autoaiuto)
- diffondere una cultura intersettoriale e cooperativa di rete e di comunità.

#### **Obiettivo specifico 1:**

Identificare momenti opportuni, per effettuare rinforzi dell'intervento motivazionale e farmacologico di disassuefazione. In particolare, nell'ambito delle azioni della LILT capofila nell'ambito del Progetto di screening ,si intende studiare l'interazione fra la comunicazione dell'esito della TAC, inclusi i diversi reperti relativi a patologie fumo correlate, ma non

oncologiche e i possibili re-interventi in occasione dei round successivi al primo.

Azioni:

- Definizione del protocollo di ricerca operativo e procedure autorizzative
- Conduzione delle interviste
- Integrazione dei questionari adottati nella conduzione dei gruppi
- Rilevazione dei outcome di processo e di esito dell'intervento di disassuefazione
- Analisi dei dati

*La metodologia della ricerca è presentata in maggior dettaglio in allegato*

Obiettivo specifico 2:

Individuazione e descrizione delle modalità adottate dalle Associazioni LILT e centri di riferimento del SSR per reclutamento e trattamento dei fumatori afferenti ai Centri di Disassuefazione al fumo anche con azioni di rete concordate con MMG; Farmacisti, Ostetriche.

Azioni:

- Favorire l'integrazione dei servizi offerti (anche attraverso la sostituzione del nome da "Centri Antifumo" a "Servizi per la Disassuefazione al Fumo") per valorizzare l'interazione di risorse provenienti da più dipartimenti e competenze professionali e evidenziare il ruolo della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori che ha portato e diffuso in Italia i Gruppi cognitivo-comportamenti per la disassuefazione al fumo
- Individuare e descrivere le modalità adottate dalle Associazioni LILT per Reclutamento e trattamento dei fumatori, in accordo formale con strutture del SSN.
- Interventi motivazionali in ospedale per almeno 50 pazienti

Obiettivo specifico 3:

Sviluppo di programmi per la cessazione rivolti a specifici gruppi di fumatori (fumatori con diagnosi psichiatrica di ansia e/o depressione; fumatori ricoverati in ambienti ospedalieri anche per problematiche non direttamente correlate al fumo; fumatrici in gravidanza; donne fumatrici afferenti ai Centri per menopausa.

Azione:

- Diffusione Scheda di monitoraggio e rilevazione soggetti fumatori aderenti ai servizi (allegato 1) e diffusione e revisione del Protocollo d'intervento integrato utilizzato dalla LILT capofila (allegato 2)
- Realizzazione di almeno 2 gruppi di disassuefazione al fumo

Obiettivo specifico 4:

Formazione dei professionisti di diversi campi che, in una logica di rete, costruiscano accordi formali fra i diversi settori coinvolti e acquisiscano competenze di base sulla Disassuefazione al fumo, attraverso la formazione a distanza con Corso FAD sui Gruppi di disassuefazione al fumo, già prodotto dalla LILT capofila per la Sede Centrale LILT.

Azioni:

- Favorire un modello di Servizio per la disassuefazione diffuso sul territorio, in grado di offrire risposte che facilitino:
- la formazione diffusa di una cultura del non fumo nel territorio;
- la condivisione di strumenti diagnostici e terapeutici evidence based
- l'informazione su dati periodici di affluenza ai servizi e, soprattutto sulla tipologia di fumatori che accedono ai servizi;
- la realizzazione di un rapporto di comunicazione continuo con i MMG (che restano le figure sanitarie di principale riferimento per il trattamento del fumatore motivato), con i presidi ospedalieri e con le Farmacie.
- Prevedere modalità organizzative flessibili e inclusive:
- la predisposizione di modalità di differenziazione del setting di trattamento per target

specifici di fumatori a rischio (donne in gravidanza, pazienti ospedalizzati, pazienti affetti da patologie fumo correlate):

- Soggetti fumatori ricoverati per cause non correlate al fumo: al momento della dimissione, indicazione in cartella della necessità di smettere di fumare e consegna materiale informativo.
- Soggetti fumatori ricoverati per cause fumo correlate: durante il ricovero intervento motivazionale individuale da parte di operatori LILT

Risultati attesi dalla ricerca, con specifica evidenza agli approcci con elevato livello di trasferibilità sociale, in particolare all'interno del SSN

**Risultati attesi:**

- Il progetto fornirà raccomandazioni operative per il miglioramento di percorsi integrati di cessazione dal fumo offerti dalle LILT in stretta connessione con il SSN, in diversi contesti: screening Ca polmonare, pazienti ospedalizzati, fumatori inviati da MMG, Farmacisti, Ostetriche.
- Lo studio fornirà una valutazione qualitativa degli strumenti in uso per gli interventi di disassuefazione offerti dalle LILT e indicazioni sull'opportunità di differenziarli a seconda del setting di presa in carico del fumatore e della fase dell'assistenza ricevuta.
- Lo studio quantitativo permetterà di osservare possibili associazioni fra caratteristiche dei presi in carico per la disassuefazione e partecipazione alle diverse fasi dell'intervento e esiti dell'intervento stesso.
- Elaborazione di Raccomandazioni operative da parte delle LILT partners, sulle modalità di disassuefazione al fumo per tutte le Associazioni LILT che hanno aderito alla formazione per Gruppi di disassuefazione al fumo della Sede Centrale della LILT
- Condivisione di un Protocollo d'intervento integrato, condiviso dalle LILT e dai servizi AUSL coinvolti che possa essere esteso a tutte le Associazioni LILT che si occupano di disassuefazione al fumo.
- Produzione del Vademecum per conduzione intervento motivazionale per pazienti ospedalizzati
- Raccomandazioni operative per favorire le azioni di rete

<p>Associazioni LILT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Associazione Provinciale LILT Reggio Emilia</li> </ul>	<p>Altre Strutture afferenti del SSN partecipanti (indicare a quale titolo /regime)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Unità Operativa di epidemiologia Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia</i></li> <li>• <i>Dipartimento di Sanità Pubblica Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia</i></li> <li>• <i>Dipartimento di Dipendenze patologiche Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia</i></li> <li>• <i>Dipartimento di Salute Mentale Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia</i></li> <li>• <i>Dipartimento di Cure primarie Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia</i></li> <li>• <i>Unità Operativa Complessa di Radiologia Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia</i></li> <li>• <i>Unità Operativa Complessa di Cardiologia Azienda USL-IRCCS di</i></li> </ul>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Associazione Provinciale LILT Firenze</li> <li>• Associazione Provinciale LILT Pisa</li> <li>• Associazione Provinciale LILT Oristano</li> <li>• Associazione Provinciale LILT Piacenza</li> <li>• Associazione Provinciale LILT Campobasso</li> </ul>	<p><i>Reggio Emilia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Unità Operativa Complessa di Oncologia Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia</i></li> <li>• <i>Unità Operativa Complessa di Cardiologia Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia</i></li> <li>• <i>Unità Operativa Complessa di Chirurgia Toracica Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia</i></li> <li>• <i>Unità Operativa Complessa di Chirurgia Vascolare Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia</i></li> <li>• <i>Ordine dei medici</i></li> <li>• <i>ISPRO Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica</i></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>E' in corso la definizione di convenzioni con AVC-ASL Firenze e con CAF- AOU Careggi per obiettivo.</i></li> <li>• <i>Aderisce al Progetto la Unità di Pneumologia- centro Disassuefazione dal fumo dell' AOU di Pisa (F. Pistelli (RS) , L.Carrozzi) con la quale sarà redatta apposita convenzione.</i></li> <li>• <i>Dipartimento di Prevenzione-Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - ASSL Oristano</i></li> <li>• <i>Az. USL Piacenza</i></li> <li>• <i>ASREM – Azienda Sanitaria Regionale del Molise</i></li> </ul>
---	---

AMPLIARE LA TABELLA SOPRA RIPORTATA PER LA DEFINIZIONE DELLA RETE E DEI PARTECIPANTI AL PRR  
(Elenco delle Associazioni Provinciali coinvolte con indicazione dei rispettivi responsabili; altri Enti/ partner coinvolti nel progetto (specificando ruolo ente e relativo responsabile - esempio Mario Bianchi, Consiglio Nazionale delle Ricerche, unità operativa, personale coinvolto):

- Associazione Provinciale LILT Reggio Emilia  
Ermanno Rondini, Presidente

Paolo Giorgi Rossi, Project manager unità di Epidemiologia Ausl Reggio Emilia, Angela Accardo, Referente Gruppo Provinciale Senza Fumo AUSL Reggio Emilia, Antonio Nicolaci, Responsabile Programma Dipendenze Patologiche AUSL reggio Emilia, Lina Bianconi, Presidente Ordine dei Medici di Reggio Emilia, Giuseppe Delfini Presidente FederFarma, Pierpaolo Pattacini Responsabile Progetto RISP IRCSS Reggio Emilia

- Associazione Provinciale LILT Firenze  
Eugenio Paci, Coordinatore LILT Regione Toscana, Simonetta Salvini  
(referente Prevenzione Primaria APLILT Firenze)
- Associazione Provinciale LILT Pisa  
Laura Carrozzi, Unità di pneumologia AOU Pisa, Francesco Pistelli
- Associazione Provinciale LILT Oristano  
Dr.ssa Valentina Marras, Direttrice *Dipartimento di Prevenzione-Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - ASSL Oristano*
- Associazione Provinciale LILT Piacenza  
Dott. Giorgio Chiaranda, Dipartimento di Sanità Pubblica Ausl Piacenza
- Associazione Provinciale LILT Campobasso  
Dott. Francesco Carrozza, Direttore Day Hospital Oncologico Termoli

Indicazione delle modalità di coinvolgimento dei borsisti, del loro numero e della loro retribuzione.

Tempi di ricerca mesi/uomo

Estremi per ricevere il finanziamento

BANCO S. GEMINIANO E S. PROSPERO GRUPPO BANCO POPOLARE | IBAN: IT 09H  
05034 12800 000000006005

## Costo complessivo del Progetto articolato per voci di spesa

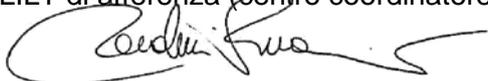
VOCI DI SPESA	COSTO COMPLESSIVO	QUOTA FINANZIATA CON FONDI 5 PER MILLE
Personale di ricerca Personale con contratto di collaborazione LILT 5 contratti x 9.000 = 45.000€ Statistico epidemiologo IRCCS RE = 10.000 € LILT capofila 1 contratto coordinamento= 4.000 Personale 6.000 €	65.000,00 €	59.000,00 €
Apparecchiature (ammortamento, canone di locazione/leasing)	-	-
Materiale d'uso destinato alla ricerca (per laboratori di ricerca, acquisto farmaci ecc.)	4.000,00 €	-
Spese di organizzazione (manifestazioni e convegni, viaggi e missioni ecc.)	10.000,00 €	10.000,00 €
Elaborazione dati (predisposizione software per raccolta e analisi, validazione scale e dati)	7.000,00 €	7.000,00 €
Spese amministrative MAX 5%	4.000,00 €	4.000,00 €
Altro (indicare quali)		
<b>TOTALE</b>	<b>90.000,00 €</b>	<b>80.000,00 €</b>

Alla presente proposta deve essere allegato:

- Il curriculum vitae del Responsabile Coordinatore del progetto di Rete e dei Referenti scientifici delle varie Associazioni Provinciali afferenti
- Le lettere di accettazione a collaborare al progetto di Rete sottoscritte dai responsabili delle strutture Sanitarie pubbliche/convenzionate del SSN, unitamente al nulla osta specifico delle rispettive Direzioni sanitarie
- La complessiva documentazione di progetto
- Riferimenti autorizzativi del Comitato etico di competenza, se previsto

In fede,

Il legale rappresentante dell'Associazione LILT di afferenza (centro coordinatore)



Il Responsabile Coordinatore del PRR



Luogo e data: Reggio Emilia 04/12/2023

## Allegato

### Metodi per l'obiettivo specifico 1

#### Metodo:

#### Contesto:

Lo studio verrà condotto nell'ambito di percorsi di disassuefazione offerti dalle coinvolte, in programmi autonomi o gestiti in collaborazione con le Aziende Sanitarie, in aree dove sia attivo o sia stato attivo un progetto sperimentale o studio con offerta di screening del polmone.

#### Disegno:

Studio con metodi misti qualitativi e quantitativi. L'indagine qualitativa consiste di interviste in cui si indagano le esperienze e le percezioni riguardo alle differenti fasi dello screening del polmone (proposta, effettuazione della TAC, comunicazione dell'esito, eventuali visite di approfondimento, richiamo per il secondo round) e come queste influiscano sulla loro partecipazione al percorso di disassuefazione. I temi affrontati nelle interviste si ramificheranno sulla base dell'esperienza avuta dall'intervistato. Per chi non ha partecipato allo screening si indagheranno i motivi della non partecipazione e come questa scelta sia stata vissuta. Per chi ha partecipato si indagheranno i diversi momenti e le percezioni che ha avuto con particolare riferimento alla ricezione della risposta e alla comunicazione del referto, inclusa la sua reazione all'informazione sull'uso di sistemi di intelligenza artificiale nella lettura dove presenti.

A un campione consecutivo di partecipanti ai programmi di dismissione dal fumo sarà sottoposto un breve questionario riguardo la sua esperienza di screening, ciò permetterà di classificare i pazienti nello studio quantitativo come contattato per lo screening (sì/no), partecipanti (sì/no), esito TAC (positivo/negativo/dubbio), segnalate calcificazioni coronariche o altri segni non oncologici (sì/no). Gli esiti del percorso così come le caratteristiche del processo, saranno valutate utilizzando gli indicatori raccolti di routine attraverso i materiali messi a punto dalle LILT.

#### Campionamento

Per lo studio qualitativo, il campionamento sarà *purposive* o finalizzato, scelto in base al criterio di informatività. Sono, cioè, inclusi nel campione i pazienti considerati informatori-chiave in quanto hanno vissuto l'esperienza in oggetto.

Si prevede di coinvolgere circa 30 partecipanti, di cui almeno 5 pazienti cronici contattati in ambito ospedaliero, 5 in ambito territoriale e che abbiano rifiutato di aderire a un percorso di screening, 5 partecipanti a un programma di screening con esito negativo, 5 partecipanti con esito non negativo per esiti non oncologici e 5 contattati per il secondo round di screening. È prevista la possibilità di arruolarne ulteriormente fino al raggiungimento della saturazione o qualora le informazioni raccolte si rivelino insufficienti.

#### Criteri di inclusione

Fumatori che abbiano mostrato interesse per partecipare ai programmi di disassuefazione offerti dalle LILT. Si avrà l'accortezza di includere sia partecipanti contattati in setting ospedaliero, sia di comunità, fra questi sia con esperienza di screening, sia senza, fra quelli con esperienza di screening alcuni che abbiano avuto un esito della LDCT con segnalazione di reperti non oncologici (calcificazioni interstizipatie) e che hanno avuto solo esiti negativi. Aver espresso un consenso esplicito a partecipare allo studio, dopo essere stato adeguatamente informato (firma del consenso informato)

Per lo studio quantitativo sono eleggibili tutti i fumatori che abbiano iniziato il percorso di disassuefazione durante lo svolgimento dello studio, che esprimano il consenso dopo adeguata informazione.

#### Criteri d'esclusione

Nessuno.

#### Analisi dei dati

Le interviste saranno registrate digitalmente e trascritte *verbatim* insieme alle eventuali annotazioni osservative. I dati saranno analizzati secondo il metodo dell'analisi tematica, seguendo le fasi:

- Trascrizione delle registrazioni *verbatim* e lettura integrale;
- suddivisione in sequenze di conversazione e definizione delle etichette iniziali;
- le etichette saranno combinate per identificare i temi e i sotto-temi principali;
- commento dell'elenco dei temi identificati per assicurare la coerenza interna;
- descrizione dei temi principali;
- scrittura del primo report dei risultati.

Nello studio quantitativo si confronteranno le caratteristiche di partecipanti (risultati bilancia motivazionale, motivi per la partecipazione, storia di fumo) e gli esiti del percorso (dismissione a 6 e 12 mesi, quest'ultima verrà rilevata dopo la fine del progetto), e il processo (partecipazione agli incontri) sulla base del setting di contatto e della loro esperienza o partecipazione al programma di screening, dei risultati della TAC e della fase di screening.