

Ricerca quantitativa

dalla relazione scientifica

Studio quantitativo

Sono stati considerati eleggibili in questa parte dello studio fumatori o ex fumatori, teoricamente eleggibili allo screening (50-70 anni di età ≥ 15 pack-years) e che comunque sono ancora in fase di disassuefazione con un'età compresa fra i 45 e i 70 anni di età per includere potenziali popolazioni target dello screening. I soggetti hanno firmato la loro accettazione a partecipare allo studio e un consenso informato e al trattamento dei dati. Il questionario conteneva una sezione di conoscenze sullo screening, una sull'attitudine a partecipare e una con alcune domande sull'abitudine al fumo (se fumatore, ex-fumatore; da quanto ha smesso; per quanto ha fumato e quante sigarette ha fumato), su altri stili di vita e informazioni demografiche.

Nella figura 1, è presentata la struttura della raccolta dati dello studio quantitativo che è stata seguita con i soggetti arruolati a interventi individuali o di gruppo.

Questionario	Contenuto	Incontro
Questionario O	Anagrafica e identificativo dello studio	Colloquio iniziale
Questionario A	Principali ragioni per smettere di fumare	Colloquio iniziale
Questionario B	Bilancia decisionale	Secondo o terzo incontro
Questionario C	Propensione alla adesione ad una eventuale proposta di screening per la diagnosi precoce del tumore del polmone con TAC spirale (accompagnato dal foglio informativo)	Circa incontro 5 (CAF Reggio Emilia ottavo incontro)

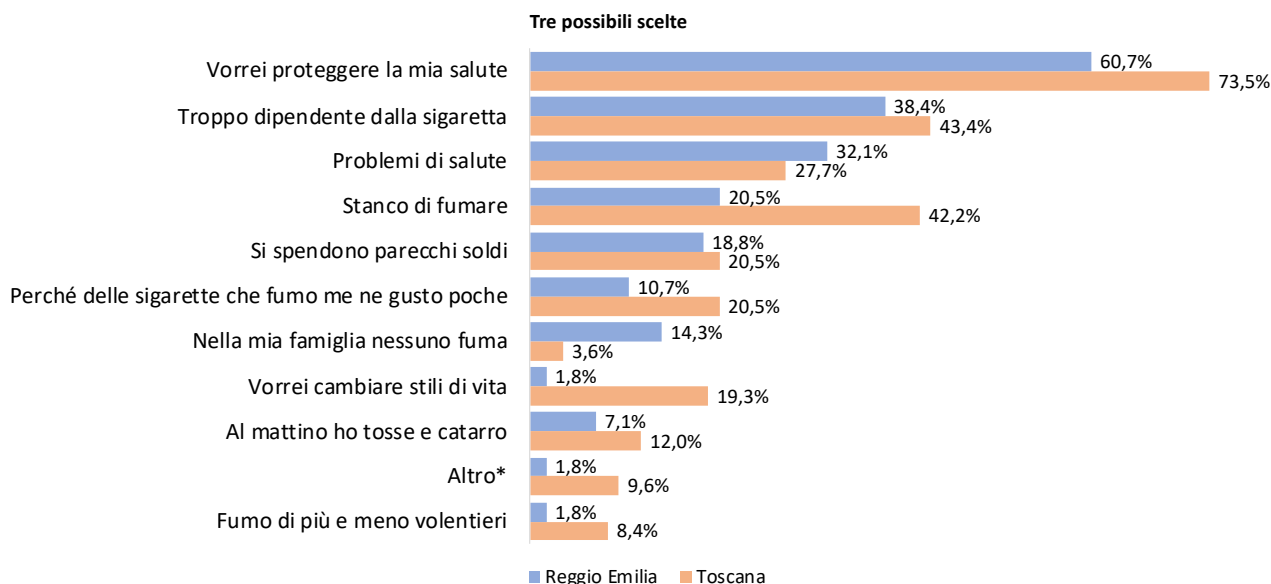
Si tratta di un campione consecutivo di 195 soggetti che si sono presentati per counselling nei centri anti-fumo (CAF) dell'Emilia-Romagna e Toscana nel periodo gennaio-dicembre 2021. Sono stati coinvolti 5 centri operativi: 4 in Toscana (LILT Firenze, CAF Borgo San Lorenzo (Firenze), AOU Pisa e CAF Prato) e la AUSL-IRCSS e Luoghi di Prevenzione nella Regione Emilia-Romagna. Nella Tabella 1 (preliminare) sono presentate le principali caratteristiche dei soggetti arruolati nello studio in totale e nelle due aree.

Tabella 1

	Totale N=195	Reggio Emilia N=112	Toscana N=83
Età, mediana (min-max)	56 (24-81)	55 (24-81)	57 (49-73)
Sesso			
M	89 (45.6%)	62 (44.6%)	27 (32.5%)
F	105 (53.9%)	50 (55.4%)	55 (66.3%)
Missing	1 (0.5%)	0	1 (1.2%)
Titolo di studio			
Elementari	11 (5.6%)	6 (5.4%)	5 (6%)
Medie	74 (38%)	40 (35.7%)	34 (41%)
Superiore	74 (38%)	47 (42%)	27 (32.5%)
Laurea o altra scuola superiore	30 (15.4%)	19 (17%)	11 (7.2%)
Missing	6 (3.1%)	0	6 (7.2%)
Condizione lavorativa			
Disoccupato	20 (10.3%)	13 (11.6%)	7 (8.4%)
Casalinga	5 (2.6%)	0 (0%)	5 (6%)
Dipendente tempo indeterminato	119 (61%)	70 (62.5%)	49 (59%)
Tempo determinato	2 (1%)	0 (0%)	2 (2.4%)
Pensionato	48 (24.6%)	29 (25.9%)	19 (22.9%)
Missing	1 (0.5)	0	1 (1.2%)
Sigarette/die, mediana (min-max)	20 (10-60)	NA	20 (10-60)
Missing	116 (59.5%)	112 (100%)	4 (4.8%)
Pack/year, mediana (min-max)	34 (12-59)	NA	34 (12-59)
Missing	181 (92.8%)	112 (100%)	69 (83.1%)
Numero di questionari completati			
1	195 (100%)	112 (100%)	83 (100%)
2	125 (64.1%)	65 (58%)	60 (72.3%)
3	111 (56.9%)	54 (48.2%)	57 (68.7%)

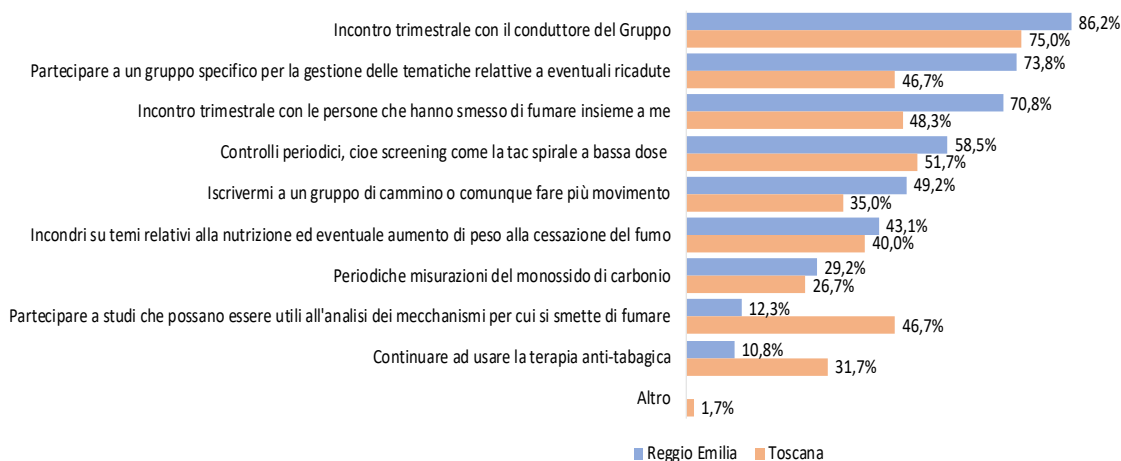
Nella Figura 2, sono presentate, raccolte attraverso il questionario dello studio, le principali ragioni per smettere di fumare, distinte per Regione. Le differenze osservate potrebbero essere spiegate da diversi setting operativi o dal regime individuale o di gruppo dell'intervento. Su questi aspetti sono in corso approfondimenti di analisi.

Le principali ragioni per smettere di fumare



Nella figura 3, la bilancia decisionale nel corso del trattamento di disassuefazione al fumo suggerisce la rilevanza tra gli altri aspetti ritenuti vantaggiosi, caratteristici del lavoro comportamentale, del coinvolgimento in controlli periodici e, in prospettiva, della possibilità di ricevere uno screening con Tac spirale.

Bilancia decisionale: Attività vantaggiose per restare astinenti dal fumo



In base all'informativa sullo screening con Tac spirale, il giudizio complessivo tra i soggetti potenzialmente eleggibili a uno screening con Tac spirale è stato in larga proporzione a favore della possibilità di aderire alla proposta. Tuttavia, la valutazione dei singoli aspetti critici dello screening per il tumore polmonare manifesta maggiore incertezza, testimoniando un bisogno di informazione e comunicazione che rendano possibile un effettivo processo decisionale adeguatamente informato.

Eligibili

QUESTIONARIO C - Screening del tumore del polmone

Quanto reputa che sarebbe importante per lei diagnosticare un tumore del polmone nella sua fase iniziale (cosiddetto screening), cioè quando si presume possa essere trattato più facilmente, se questo esame le fosse raccomandato e offerto dal servizio sanitario nazionale?

