

## ***PREFAZIONE***

<b>CAPITOLO 1. Gli screening oncologici organizzati dal Sistema Sanitario Nazionale.....</b>	<b>1</b>
1.1 Test di screening.....	1
1.2 Screening spontanei, personalizzati ed organizzati .....	3
1.3 Requisiti di un programma di screening.....	4
1.4 Riferimenti normativi e storia degli screening organizzati.....	5
1.5 Organizzazione degli screening nella regione Marche.....	7
1.5.1 screening per il tumore della mammella.....	7
1.5.2 screening per il tumore della cervice uterina.....	8
1.5.3 screening per il tumore del colon-retto.....	10
1.6 Adesione agli inviti per gli screening: dati nazionali e regionali .....	11
<b>CAPITOLO 2. La comunicazione negli screening oncologici organizzati.....</b>	<b>22</b>
2.1 Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro.....	25
<b>CAPITOLO 3. Obiettivi, materiali e metodi.....</b>	<b>26</b>
3.1 Obiettivo della tesi.....	26
3.2 Materiali e metodi.....	26
<b>CAPITOLO 4. Risultati.....</b>	<b>29</b>
<b>CAPITOLO 5. Discussione.....</b>	<b>34</b>
5.1 Caratteristiche della popolazione interessata.....	34
5.2 Etnia-nazione di provenienza.....	35
5.3 Risposte alle domande del questionario.....	36
<b>CAPITOLO 6. Conclusioni.....</b>	<b>42</b>
<b>Sitografia.....</b>	<b>45</b>

## **PREFAZIONE**

La prevenzione salva la vita! Prevenire è meglio che curare.

Ce lo dicono, ce lo diciamo ma siamo davvero consapevoli del significato?

E se sì, perché poi non aderiamo ai programmi di prevenzione che il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) ci mette a disposizione gratuitamente?

Far prevenzione è una libera scelta e come tale deve essere una scelta consapevole.

Per fare una scelta consapevole di salute il cittadino deve essere innanzitutto informato ed educato alla salute, e gli interventi di educazione e promozione alla salute devono raggiungere tutta la popolazione comprese le fasce più fragili e svantaggiate.

Quanto è importante il tipo di comunicazione?

La comunicazione per la salute efficace deve essere non solo accurata e basata sulle evidenze scientifiche ma anche accessibile a tutti, equilibrata, comprensibile, attenta alle differenze culturali e sociali.

Da queste domande è nata l'idea del mio elaborato: possiamo migliorare l'aderenza agli screening oncologici organizzati raggiungendo i cittadini sul posto di lavoro, per informarli in modo diretto e semplice su ciò che il SSN mette loro a disposizione gratuitamente per la prevenzione dei tumori?

# CAPITOLO 1

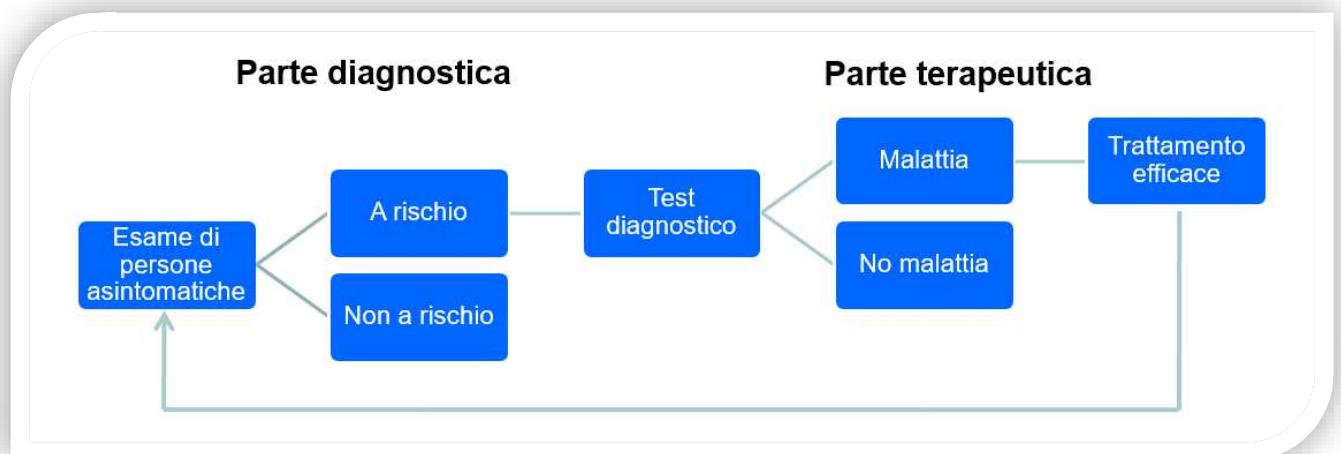
## Gli screening oncologici organizzati dal Sistema Sanitario Nazionale

Gli screening oncologici organizzati sono interventi di sanità pubblica parte integrante dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): in modo attivo, sistematico e gratuito viene offerta la possibilità, ad una popolazione target, di eseguire dei semplici test con l'obiettivo di individuare precocemente un tumore o i suoi precursori e di poter intervenire in modo celere e con maggiori probabilità di cura. L'obiettivo principale degli screening è ridurre la mortalità per lo specifico tumore in esame nella popolazione che si sottopone regolarmente al test: la diagnosi precoce in oncologia è fondamentale per aumentare le possibilità di guarigione.

### 1.1 Test di screening

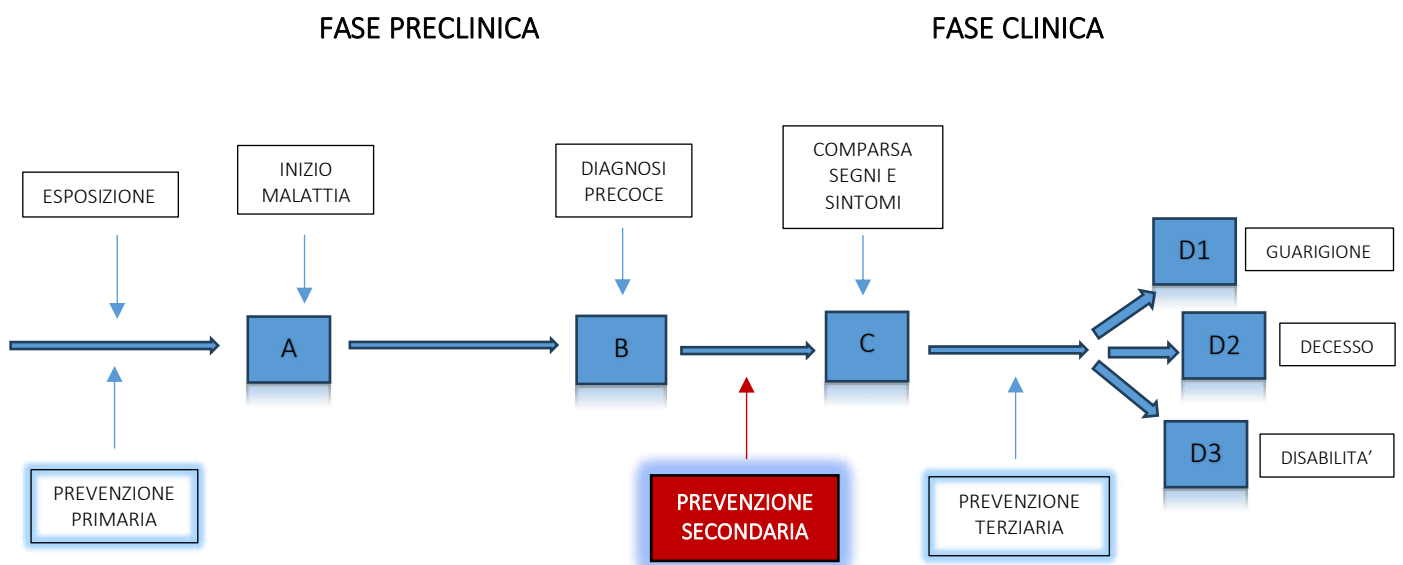
Il test di screening è rivolto a persone asintomatiche e teoricamente sane.

Il test di screening non è diagnostico e necessita di un esame di conferma. È essenziale che il test di screening identifichi chi ha maggior probabilità (rischio) di essere aiutato (e non danneggiato) da ulteriori esami e terapie, per ottenere un vantaggio diagnostico.



**Figura 1.** Iter diagnostico e terapeutico dello screening organizzato.

Gli screening si collocano nella fase preclinica della malattia, quella in cui la malattia è presente ma non si è ancora manifestata clinicamente con sintomi o segni.



**Figura 2.** Dinamica della malattia e interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Diagnosticando il tumore in fase preclinica si può ottenere un vantaggio prognostico, idealmente una riduzione della mortalità per lo specifico tumore.

L'efficacia dello screening deve essere bilanciata con i possibili effetti negativi che derivano dalla inevitabile presenza di falsi positivi che si traducono in sovradiagnosi e sovratrattamenti.

## 1.2 Screening spontanei, personalizzati ed organizzati

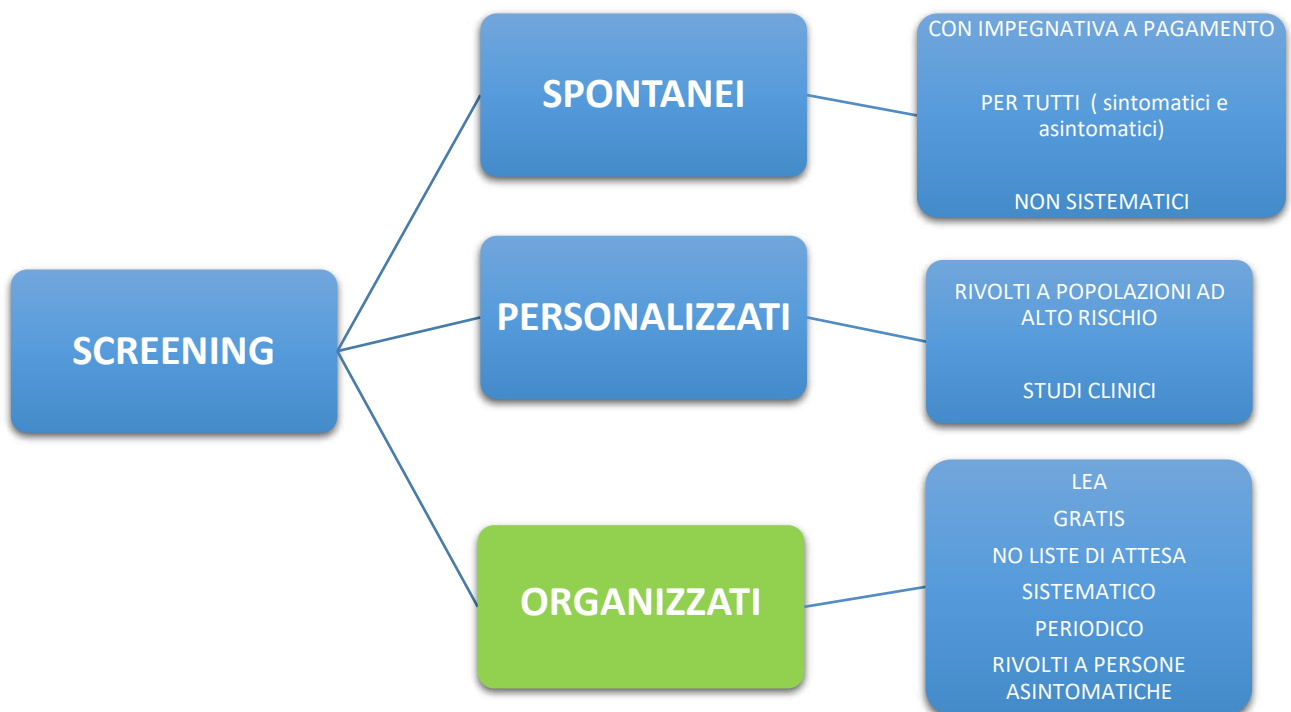
Il termine screening viene utilizzato comunemente per identificare quegli esami, eseguiti in persone sane, che ci permettono di anticipare la diagnosi di una malattia con l'obiettivo di curarla meglio.

Esistono differenze fondamentali fra screening spontanei, personalizzati ed organizzati.

Lo **screening spontaneo** è quello che il cittadino decide di fare in modo autonomo o con l'impegnativa del medico di medicina generale. È un esame che viene eseguito una tantum oppure ripetuto ad intervalli non definiti, da una popolazione mista (sia asintomatica sia sintomatica) e di ogni fascia d'età.

Lo **screening personalizzato** è lo screening rivolto ad una popolazione specifica, con fattori di rischio elevati di sviluppare una certa malattia, con l'obiettivo di identificarla più precocemente possibile.

Gli **screening organizzati**, invece, sono interventi di Sanità Pubblica, organizzati dal SSN che devono rispondere a requisiti specifici per essere realizzati. Sono rivolti a persone sane ed asintomatiche di definite fasce d'età; vengono ripetuti ad intervalli stabiliti; sono gratuiti e non richiedono liste di attesa; seguono le più aggiornate linee guida; hanno come obiettivo primario la riduzione della mortalità per specifico tumore.



**Figura 3.** Differenze fra tipologia di screening.

### **1.3 Requisiti di un programma di screening**

Gli screening oncologici organizzati devono rispondere ad alcune condizioni fondamentali per poter essere realizzati:

1. la malattia che si vuole identificare deve essere un problema di sanità pubblica che coinvolge un elevato numero di persone;
2. devono esistere lesioni precancerose e/o stadi precoci della specifica malattia possibili da diagnosticare;
3. il trattamento terapeutico anticipato, grazie alla diagnosi precoce, deve comportare vantaggi al paziente rispetto ad un trattamento iniziato in uno stadio più avanzato;
4. il test che si utilizza deve essere accettabile dalla popolazione, innocuo, facile da eseguire, attendibile, ripetibile ed economico;
5. devono esistere strutture sanitarie qualificate in grado di prendere in carico il paziente dalla diagnosi alla terapia;
6. l'insieme dei benefici prodotti dallo screening deve superare gli effetti negativi.

Nelle diverse fasi dello screening l'esecuzione del programma deve adeguarsi a standard qualitativi definiti:

- a) la realizzazione del programma deve accompagnarsi ad una adeguata informazione della popolazione;
- b) il servizio di screening deve garantire una adeguata informazione sui risultati;
- c) devono essere disponibili sistemi di sorveglianza epidemiologica per valutare sia le prestazioni eseguite sia il tasso di adesione sia l'impatto su incidenza e mortalità per la specifica malattia.

## **1.4 Riferimenti normativi e storia degli screening organizzati**

Negli ultimi due decenni le istituzioni internazionali e nazionali hanno sostenuto la prevenzione oncologica basata sulla diagnosi precoce e, in particolare, l'attivazione dei programmi di screening. In Italia si è iniziato ad affrontare il problema della prevenzione tumorale nel Piano Sanitario Nazionale del 1998-2000; il Piano sottolineava la necessità di estendere in tutto il territorio gli screening oncologici per i quali vi era già allora evidenza di efficacia nel modificare la storia naturale della malattia riducendone la mortalità.

Il 2001 è stato un anno cruciale sia per l'accordo Stato-Regioni dell'8 marzo che contiene le linee guida riguardanti la prevenzione, la diagnosi e l'assistenza in oncologia e le indicazioni per eseguire gli screening oncologici, sia per l'emanazione del DPCM del 29 novembre n.26 che definiva i LEA tra cui rientravano i programmi di screening organizzati di popolazione per la diagnosi del tumore del colon retto, della mammella e del collo dell'utero, rendendo tali programmi un diritto per i cittadini. Contemporaneamente la legge finanziaria del 2001 (art.85) ha previsto come esenti dal ticket le indagini di diagnosi precoce.

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 ha dedicato particolare attenzione ai tumori prevedendo che alle persone sane venissero proposti esami di screening di provata efficacia come la mammografia, il pap-test e la ricerca del sangue occulto nelle feci.

Contemporaneamente nel dicembre 2003 il Consiglio dell'Unione Europea raccomandava agli Stati Membri l'attuazione dei programmi di screening per il cancro della mammella, della cervice uterina e del colon retto.

L'intesa Stato Regioni siglata il 29 luglio 2004, contenente il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, ha recepito le raccomandazioni dell'Unione Europea ed ha individuato tra le aree di intervento anche gli screening raccomandati.

Nella Regione Marche con la DGR n.115 del 24/01/2000 sono state diffuse "le linee guida per l'effettuazione dei programmi screening per la diagnosi precoce dei tumori femminili (mammella e collo dell'utero)".

Nel 2008 con la DGR n. 1906 sono state approvate le linee guida per la organizzazione del Programma "Prevenire è volersi bene: lo screening del carcinoma del collo dell'utero, della mammella e del colon retta ed i relativi protocolli diagnostico terapeutici".

In Italia gli screening oncologici sono offerti gratuitamente alle persone appartenenti alle fasce di età considerate a maggior rischio, nel rispetto del DPCM 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA.

Ad oggi quelli organizzati dal SSN sono ancora tre:

- **Screening del tumore della mammella:** il programma prevede una mammografia ogni due anni per le donne nella fascia di età compresa tra i 50 e i 69 (in alcune Regioni la fascia target è stata estesa dai 45 ai 74 anni).
- **Screening del tumore della cervice:** il programma prevede l'esecuzione del test per la ricerca dell'HPV (Human Papilloma virus) ogni 5 anni dai 30 ai 64 anni.
- **Screening del tumore del colon-retto:** il programma prevede l'esecuzione del test del sangue occulto nelle feci ogni due anni in uomini e donne tra i 50 e i 69 anni (in alcune Regioni la fascia target è stata estesa dai 45 ai 74 anni).

Per i tre screening oncologici organizzati, la Regione Marche fa riferimento a:

1. **Per lo screening mammografico:** DGR n. 14 del 23/01/2017 “PDTA del carcinoma mammario della Regione Marche” con la DGR n. 393 del 27/3/2023 che estende la fascia target alle donne di età compresa tra 45 e 74 anni;
2. **per lo screening del colon retto:** la DGR n. 1415 del 8/10/2012;
3. **per lo screening della cervice uterina:** DGR n. 1440 del 4/12/2017 con l'aggiornamento del protocollo pubblicato il 21/11/2022.



## **1.5 Organizzazione degli screening nella regione Marche**

### **1.5.1. Screening della mammella:**

Nella nostra Regione lo screening mammografico viene offerto attualmente alla fascia target 45-74 anni (DGR n. 393 del 27/3/2023) ogni due anni.

Vengono invitate, dalla AST di riferimento, tutte le donne residenti in Regione.

L'invito cartaceo viene spedito all'indirizzo di residenza (estratto dall'anagrafica regionale).

La donna può prenotare il suo esame di screening con tre modalità:

1. contattando la Segreteria Screening della propria AST;
2. contattando il Cup Regionale;
3. rivolgendosi ad una qualunque farmacia abilitata a prenotare esami.

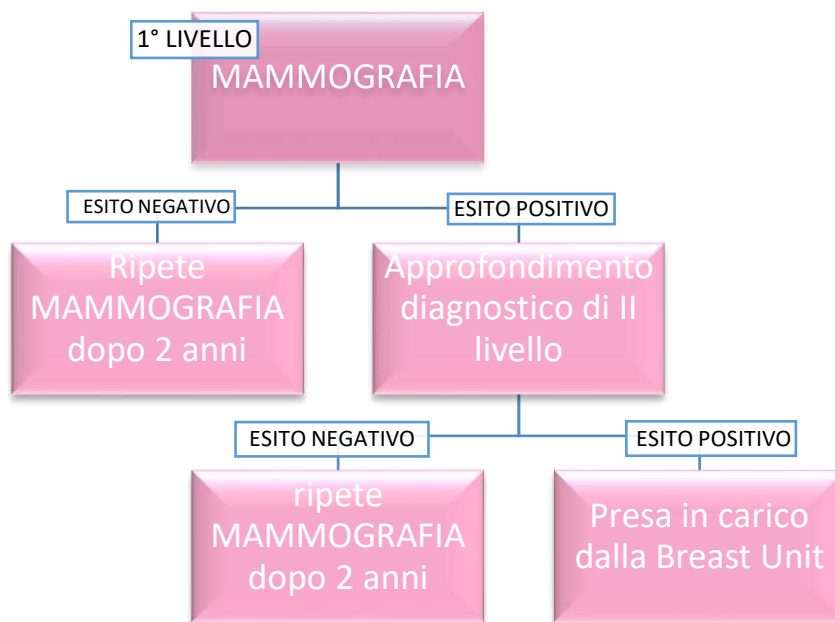
Per eseguire lo screening non serve l'impegnativa del medico di medicina generale. Dopo aver fissato l'appuntamento la donna si deve recare in radiologia portando con sé gli esami radiologici precedenti; verrà accolta dal tecnico di radiologia che, dopo aver raccolto l'anamnesi, eseguirà l'esame.

La mammografia viene refertata successivamente da due radiologi esperti che leggono l'esame separatamente.

Se l'esito del test è negativo la risposta viene inviata a casa tramite posta; se invece fosse necessario un esame di approfondimento la donna verrà contattata telefonicamente dalla radiologia per l'appuntamento.

L'ecografia viene utilizzata come esame di approfondimento e non come esame di screening; accanto all'ecografia possono essere richiesti dai radiologi ulteriori esami per chiarire dubbi diagnostici (ingrandimento mammografico, biopsia, risonanza magnetica nucleare...).

Il referto di eventuali approfondimenti verrà reso disponibile sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE); la donna può chiederne una copia direttamente alla radiologia di riferimento.



**Figura 4.** Protocollo dello screening per il tumore della mammella.

### 1.5.2. Screening della cervice uterina :

Nella Regione Marche attualmente vengono invitate ogni 5 anni le donne in fascia target 30-64 anni per eseguire l'HPV test (DGR n. 1440 del 4/12/2017 con l'aggiornamento del protocollo pubblicato il 21/11/2022) e le donne di età compresa fra 25 e 29 anni, solo se non vaccinate o non correttamente vaccinate entro i 15 anni di età, per eseguire il pap test ogni tre anni.

Vengono invitate, dalla AST di riferimento, tutte le donne residenti in Regione.

L'invito cartaceo viene spedito all'indirizzo di residenza (estratto dall'anagrafica regionale).

La donna può prenotare il suo esame di screening con tre modalità:

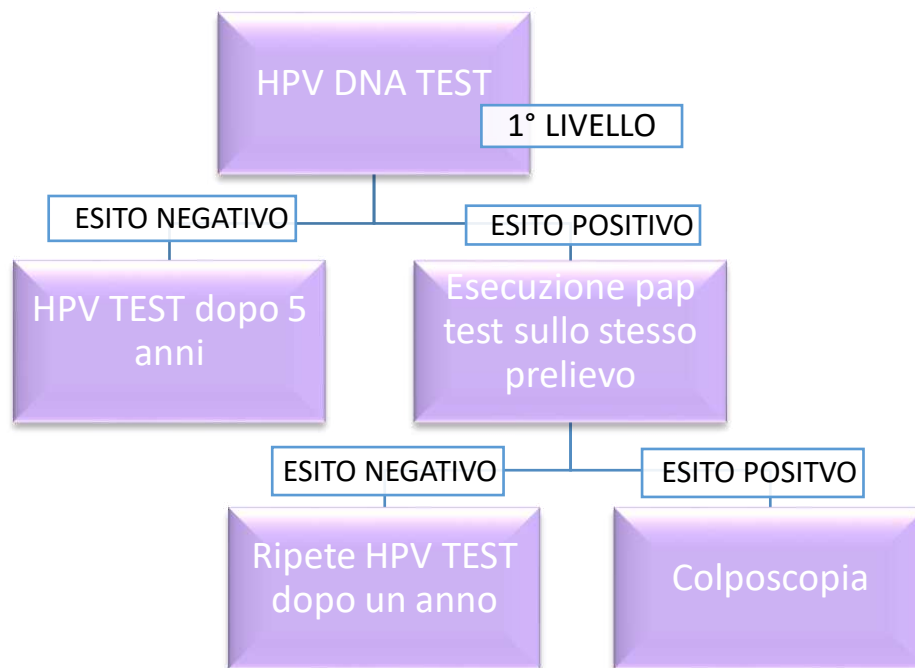
4. contattando la Segreteria Screening della propria AST;
5. contattando il Cup Regionale;
6. rivolgendosi ad una qualunque Farmacia abilitata a prenotare esami.

Per eseguire lo screening non serve l'impegnativa del medico di medicina generale. La donna si deve recare presso il consultorio scelto, nel giorno concordato, portando con sé gli eventuali esami precedenti.

Verrà accolta dall'ostetrica del consultorio che, dopo aver eseguito l'anamnesi ginecologica, eseguirà il test di screening.

Il prelievo cervicale viene inviato al laboratorio snalisi di riferimento per l'HPV test.

Se l'esito dell'HPV test risulta positivo per HPV ad alto rischio oncogeno, sullo stesso prelievo viene eseguito di routine il pap test (pap test di triage); se il pap test risulta negativo alla donna viene spedito l'esito cartaceo tramite posta e verrà richiamata dopo un anno per ripetere l'HPV test, se il pap test risulta positivo la donna viene contattata telefonicamente dalla segreteria screening per programmare l'esame di approfondimento (colposcopia).



**Figura 5.** Protocollo dello screening per il tumore della cervice uterina.

### 1.5.3 Screening del colon retto:

Nella Regione Marche attualmente viene offerto il test di screening per il tumore del colon retto (sangue occulto fecale o SOF) alla fascia target 50-69 anni ogni due anni.

Vengono invitati dalla AST di riferimento tutti i residenti in Regione.

L'invito cartaceo viene spedito all'indirizzo di residenza.

Con l'invito in mano l'utente si può recare in una qualunque farmacia per ritirare la provetta necessaria per la raccolta del campione fecale.

Una volta raccolte le feci secondo le indicazioni allegate all'invito, l'utente riconsegna la provetta in uno dei centri di raccolta indicati nella lettera di invito.

Il test viene eseguito in un laboratorio centralizzato per ogni AST.

Se il test risulta negativo, l'esito viene spedito dalla segreteria screening tramite posta.

Se l'esito risulta positivo l'utente viene contattato telefonicamente dalla segreteria screening per prenotare l'esame di approfondimento (colonscopia) .



**Figura 6.** Protocollo dello screening per il tumore del colon-retto.

## **1.6 Adesione agli inviti per gli screening oncologici organizzati: dati nazionali e regionali**

I dati nazionali relativi all'estensione degli inviti ed alle adesioni agli stessi vengono raccolti annualmente attraverso le survey GISMa (Gruppo Italiano Screening Mammografico) –GISCoR (Gruppo Italiano Screening ColoRettale) e GISCi (Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma) e trasmessi dalle Regioni all'Osservatorio nazionale screening (Ons).

L'Ons è nato nel 2001 grazie al supporto economico della Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt) occupandosi del solo screening mammografico; nel 2005 ha assunto il nome attuale ed ha ampliato le sue competenze a tutti e tre gli screening. Con il decreto del Ministro della Salute del 4 agosto 2011, l'Ons è diventato lo strumento tecnico a supporto sia delle Regioni sia del Ministero della Salute per l'attuazione dei programmi di screening, per la definizione delle modalità operative ed il monitoraggio degli screening stessi.

L'Ons pubblica ogni anno il Rapporto sull'andamento dei tre programmi di screening in Italia.

Nelle tre tabelle sottostanti sono riassunti i dati relativi agli inviti ed alle adesioni ai tre screening oncologici organizzati del 2023, divisi per regioni.

## Screening del tumore del colon retto - dati 2023.

Regione/Area	Invitati	Rispondenti	Estensione corretta	Adesione corretta
Abruzzo	186.265	33.010	95,2	19,8
Basilicata	80.166	28.995	94,5	37,8
Bolzano	62.690	24.586	85,7	39,8
Calabria	198.598	11.633	72,5	6,1
Campania	476.079	92.423	63,3	20,3
Emilia Romagna	651.717	280.619	118,6	44,7
Friuli Venezia Giulia	170.946	86.701	101,2	52,4
Lazio	932.545	175.175	114,8	18,9
Liguria	229.957	73.674	103,8	32,8
Lombardia	1.497.290	623.725	103,7	42,8
Marche	204.402	65.510	91,9	36,0
Molise	44.747	10.736	108,6	24,0
Piemonte	461.126	169.900	103,9	37,0
Puglia	468.216	113.051	83,7	24,4
Sardegna	140.660	45.195	55,9	32,3
Sicilia	693.065	99.067	97,9	14,8
Toscana	585.344	248.842	106,2	45,8
Trento	70.674	33.429	112,1	47,8
Umbria	117.798	47.473	98,5	42,4
Valle D'Aosta	15.187	9.630	80,0	63,5
Veneto	658.484	410.515	97,7	64,2
<b>ITALIA</b>	<b>7.945.956</b>	<b>2.683.889</b>	<b>94,3</b>	<b>34,9</b>
<b>Nord</b>	<b>3.818.071</b>	<b>1.712.779</b>	<b>99,0</b>	<b>46,1</b>
<b>Centro</b>	<b>1.840.089</b>	<b>537.000</b>	<b>108,1</b>	<b>30,4</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>2.287.796</b>	<b>434.110</b>	<b>79,7</b>	<b>19,7</b>

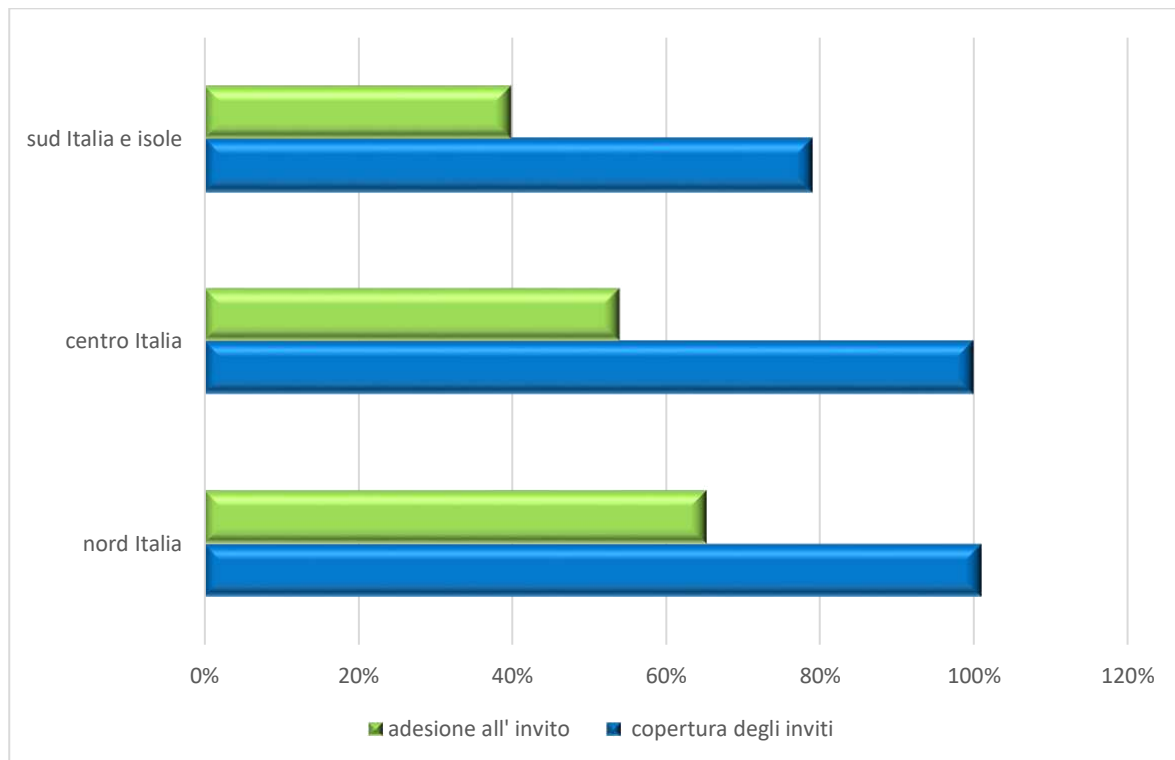
**Tabella 1.** <sup>1</sup> Persone invitate e rispondenti, estensione e adesione corretta. Screening coloretale 50-69 anni – Anno 2023.

<sup>1</sup> <https://www.osservatorionazionalecreening.it/content/la-diffusione-degli-screening-oncologici-italia-nel-2023>

Nel 2023 circa 8 milioni di persone (pari al 94% della popolazione italiana target 50-69 anni) è stata invitata ad eseguire il SOF.

Come si vede nella tabella 1 al Nord e Centro Italia **la copertura degli inviti** è pressoché completa (99% Nord e > 100% al Centro) mentre al Sud e nelle Isole, nonostante si sia registrato un aumento rispetto all'anno precedente (61% nel 2022), la copertura è inferiore (80%).

L'**adesione all'invito** si attesta a livello nazionale intorno al 34% (sotto lo standard giudicato accettabile = 45%) con valori che variano dal 46% al Nord al 30% al Centro per scendere al 20% al Sud ed Isole.



**Grafico 1.** Dati di copertura e adesione agli inviti per screening del colon-retto nelle macroaree italiane, nell'anno 2023.

## Screening del tumore della mammella-dati 2023.

Regione/Area	Invitate	Rispondenti	Estensione corretta	Adesione corretta
Abruzzo	92.464	46.461	91,1	54,1
Basilicata	21.245	14.581	50,2	72,8
Bolzano	36.977	22.148	98,6	60,8
Calabria	69.520	11.233	49,4	16,4
Campania	328.766	100.025	82,8	33,6
Emilia Romagna	350.787	235.704	112,5	70,8
Friuli Venezia Giulia	81.268	47.876	91,8	68,8
Lazio	430.645	164.245	100,8	40,6
Liguria	116.037	58.269	99,4	52,2
Lombardia	648.661	381.633	99,7	63,8
Marche	99.594	43.381	85,0	51,8
Molise	23.537	7.727	119,5	32,8
Piemonte	337.422	183.405	103,4	55,6
Puglia	256.183	127.402	89,6	53,4
Sardegna	79.141	32.955	61,0	44,6
Sicilia	307.753	99.362	83,7	34,4
Toscana	293.637	185.665	104,8	70,8
Trento	40.890	31.000	108,7	78,8
Umbria	65.198	45.554	103,3	73,5
Valle D'Aosta	6.604	3.162	68,4	47,9
Veneto	331.428	221.047	95,9	76,7
<b>ITALIA</b>	<b>4.017.757</b>	<b>2.062.835</b>	<b>93,6</b>	<b>55,4</b>
<b>Nord</b>	<b>1.950.074</b>	<b>1.184.244</b>	<b>101,3</b>	<b>65,3</b>
<b>Centro</b>	<b>889.074</b>	<b>438.845</b>	<b>100,2</b>	<b>54,0</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>1.178.609</b>	<b>439.746</b>	<b>79,2</b>	<b>40,1</b>

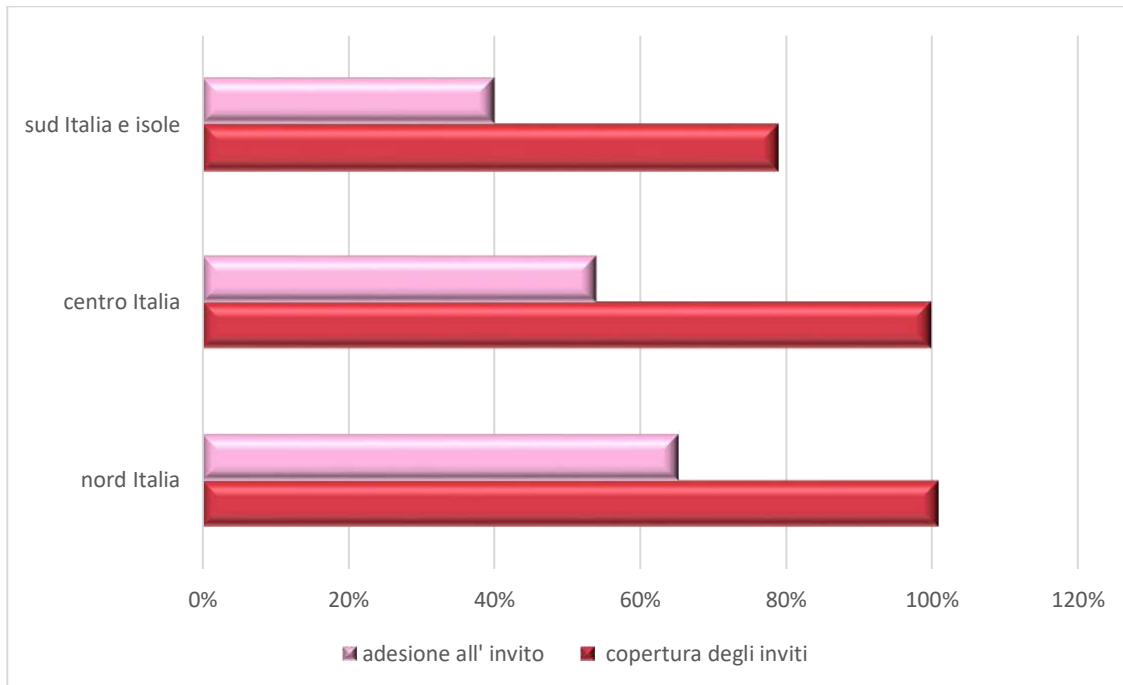
**Tabella 2.** <sup>2</sup> Donne invitate e rispondenti, estensione e adesione corretta. Screening mammografico 50-69 anni – Anno 2023.

<sup>2</sup> <https://www.osservatorionazionalecreening.it/content/la-diffusione-degli-screening-oncologici-italia-nel-2023>



Nel 2023 sono state **invitate** 4.017.757 donne con una copertura nazionale degli inviti pari al 94%. Anche nello screening mammografico ci sono differenze per macroaree: al Nord ed al Centro la copertura è stata del 100% mentre nel Sud e nelle Isole solo del 74%, anche se in netto miglioramento rispetto al 58% del 2022.

**L'adesione corretta** italiana (calcolata escludendo gli inviti inesitati e le donne che si erano sottoposte alla mammografia negli ultimi 12 mesi) è complessivamente del 55% con una differenza di 15 punti percentuali tra il Nord ed il Sud- Isole.



**Grafico 2.** Dati di copertura e adesione agli inviti per screening della mammella nelle macroaree italiane, nell'anno 2023.

## Screening del tumore della cervice uterina – dati 2023.

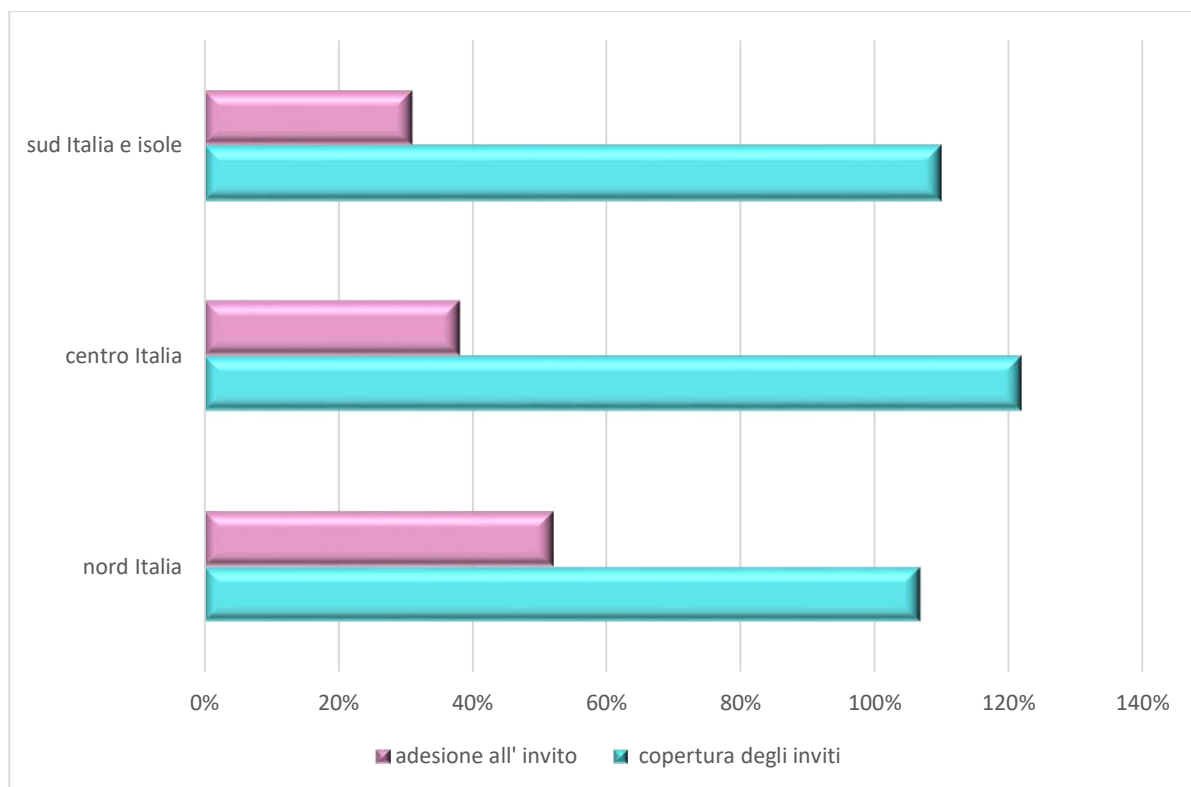
Regione/Area	Invitate	Rispondenti	Estensione corretta	Adesione corretta
Abruzzo	73.307	30.601	101,3	48,2
Basilicata	31.854	19.132	101,0	62,3
Bolzano	39.134	11.431	130,9	29,4
Calabria	83.362	21.670	61,5	27,2
Campania	416.294	103.389	98,1	27,8
Emilia Romagna	291.649	176.476	116,5	63,2
Friuli Venezia Giulia	49.120	36.959	72,7	77,0
Lazio	443.594	117.083	132,4	26,9
Liguria	101.498	36.462	83,7	36,7
Lombardia	648.006	265.918	110,3	43,0
Marche	99.530	41.287	104,0	47,9
Molise	17.143	3.929	105,4	22,9
Piemonte	227.101	117.206	95,7	51,6
Puglia	365.330	120.707	162,9	35,8
Sardegna	110.036	43.778	76,9	41,2
Sicilia	340.568	73.724	114,9	22,5
Toscana	262.988	125.022	122,0	53,0
Trento	28.311	19.105	93,4	67,5
Umbria	41.680	22.331	87,1	58,3
Valle D'Aosta	5.631	3.157	78,6	56,1
Veneto	306.242	165.173	114,5	61,6
<b>ITALIA</b>	<b>3.982.378</b>	<b>1.554.540</b>	<b>111,0</b>	<b>41,5</b>
<b>Nord</b>	<b>1.696.692</b>	<b>831.887</b>	<b>106,7</b>	<b>51,6</b>
<b>Centro</b>	<b>847.792</b>	<b>305.723</b>	<b>122,5</b>	<b>38,4</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>1.437.894</b>	<b>416.930</b>	<b>110,1</b>	<b>31,3</b>

**Tabella 3.** <sup>3</sup> Donne invitate e rispondenti, estensione e adesione corretta. Screening cervicale 25-64 anni – Anno 2023.

<sup>3</sup> <https://www.osservatorionazionale screening.it/content/la-diffusione-degli-screening-oncologici-italia-nel-2023>

Nel 2023 in Italia hanno **ricevuto l'invito** ad eseguire lo screening del collo dell'utero poco meno di 4 milioni di donne di età compresa fra 25 e 64 anni di cui 1.143.423 hanno eseguito il pap test e 2.838.955 l'HPV test. Rispetto al 2022 si è avuto un aumento complessivo della copertura degli inviti di circa il 10% nel Nord Italia, di circa il 15% al Sud con sostanziale stazionarietà al centro.

**L'adesione corretta** è stata a livello nazionale del 41% con valori più bassi al Sud ed Isole (31%) rispetto al Centro (38%) ed al Nord ( 52%). L'adesione appare sostanzialmente invariata rispetto al 2022 in cui si attestava sul 40%.



**Grafico 3.** Dati di copertura e adesione agli inviti per screening della cervice uterina nelle macroaree italiane, nell'anno 2023.

Ai dati raccolti dall'Ons vanno aggiunti quelli raccolti da PASSI che rappresentano una stima della popolazione target che esegue spontaneamente gli screening.

La sorveglianza PASSI è un sistema di sorveglianza gestito dalle aziende sanitarie locali che raccoglie, attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta sugli stili di vita, fattori di rischio comportamentali causa dell'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili

e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di prevenzione. Tra i temi indagati da Passi anche l'adesione agli screening oncologici organizzati o l'esecuzione degli screening in modo spontaneo.

Gli ultimi dati disponibili PASSI riguardanti gli screening sono relativi al biennio 2021-2022.

Di seguito le tabelle che riassumono, per i tre screening, l'adesione ai programmi organizzati o la scelta di eseguire lo screening spontaneamente.

Indicatori - PASSI 2021-2022			
	Copertura screening mammografico totale	Copertura screening mammografico organizzato	Copertura screening mammografico spontaneo
Abruzzo	52,6	30,7	21,3
Basilicata	68,0	52,9	14,4
Calabria	42,5	11,8	30,1
Campania	51,5	20,4	30,2
Emilia Romagna	87,3	75,8	11,5
Friuli Venezia Giulia	87,8	66,8	20,9
Lazio	72,4	46,1	26,1
Liguria	83,7	63,1	20,5
Lombardia			
Marche	84,2	47,2	36,4
Molise	50,6	31,7	17,4
Piemonte	70,8	55,3	15,4
Provincia di Bolzano	73,4	57,2	14,7
Provincia di Trento	69,2	63,9	5,1
Puglia	64,5	45,4	18,6
Sardegna	62,0	44,6	17,2
Sicilia	65,5	52,0	12,6
Toscana	78,8	68,6	10,1
Umbria	85,8	75,8	9,9
Valle d'Aosta	61,8	51,7	9,9
Veneto	80,8	62,8	17,9
<b>Italia</b>	<b>70,4</b>	<b>50,5</b>	<b>19,5</b>

■ peggiore del valore nazionale    
■ simile al valore nazionale    
■ migliore del valore nazionale

**Tabella 4.4** Adesione ai Programmi di Screening Organizzati e Screening Spontanei per mammografia nel biennio 2021-2022.

4 <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico>

I dati mostrano come in Italia, nel biennio 2021-2022, il 70,4% delle donne di età compresa tra 50 e 69 anni abbia eseguito lo screening mammografico organizzato o per iniziativa personale, con differenze regionali.

Nella nostra regione l'84,2% delle donne si è sottoposta a screening ma solo il 47,2% all'interno del programma organizzato.

Indicatori - PASSI 2021-2022					
	Copertura screening colorettales totale	Copertura screening colorettales organizzato	Copertura screening colorettales spontaneo	Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni	Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni
Abruzzo	40.1	28.6	10.5	29.6	21.1
Basilicata	46.0	39.4	5.3	41.0	14.0
Calabria	18.4	9.5	8.4	13.2	8.8
Campania	24.2	13.4	9.7	17.9	11.0
Emilia Romagna	69.5	62.0	7.0	61.6	22.0
Friuli Venezia Giulia	72.8	67.0	5.6	66.9	17.8
Lazio	45.8	34.9	10.5	36.9	17.6
Liguria	44.5	38.0	6.0	39.4	12.8
Lombardia					
Marche	57.8	44.4	11.9	52.2	16.6
Molise	24.1	12.2	10.4	16.0	11.1
Piemonte <sup>5</sup>	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Provincia di Bolzano	63.4	49.4	9.9	52.5	25.8
Provincia di Trento	62.4	54.4	7.6	52.5	16.9
Puglia	12.3	7.9	4.0	9.0	6.5
Sardegna	35.5	28.2	6.8	26.6	13.3
Sicilia	34.3	28.8	5.2	29.4	11.2
Toscana	58.2	52.4	5.2	53.9	12.5
Umbria	60.2	53.4	6.3	51.7	22.1
Valle d'Aosta	62.3	58.9	2.7	61.2	11.9
Veneto	70.6	63.9	6.4	64.2	17.1
<b>Italia</b>	<b>44.9</b>	<b>36.8</b>	<b>7.4</b>	<b>38.4</b>	<b>14.7</b>

■ peggiore del valore nazionale     
 ■ simile al valore nazionale     
 ■ migliore del valore nazionale

**Tabella 5.** <sup>5</sup> Adesione ai Programmi di Screening Organizzati e Screening Spontanei per SOF (sangue occulto nelle feci) nel biennio 2021-2022.

<sup>5</sup> <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningColorettales>

I dati mostrano come in Italia, nel biennio 2021-2022, solo il 36,8% della popolazione di età compresa tra 50 e 69 anni abbia eseguito lo screening organizzato per il tumore del colon retto; a questo va aggiunto un 7,4% di screening spontaneo raggiungendo in totale un modesto 45%. Anche per questo screening l'indagine Passi mostra dati diversi fra le varie regioni; nelle Marche abbiamo raggiunto il 57.8%, un valore superiore alla media nazionale.

Indicatori - PASSI 2021-2022			
	Copertura screening cervicale totale	Copertura screening cervicale organizzato	Copertura screening cervicale spontaneo
Abruzzo	64.9	31.7	32.8
Basilicata	68.0	47.1	20.2
Calabria	62.3	30.4	31.2
Campania	65.4	16.1	48.6
Emilia Romagna	85.0	66.9	18.0
Friuli Venezia Giulia	90.2	67.5	22.7
Lazio	83.7	38.1	45.3
Liguria	84.1	42.5	41.5
Lombardia			
Marche	82.4	49.8	31.5
Molise	53.5	21.0	31.7
Piemonte	78.7	56.5	22.0
Provincia di Bolzano	93.2	61.5	31.0
Provincia di Trento	86.4	66.7	19.3
Puglia	73.3	47.8	25.0
Sardegna	70.8	48.4	21.9
Sicilia	74.6	47.2	26.0
Toscana	80.5	62.5	17.5
Umbria	87.6	70.2	17.3
Valle d'Aosta	78.3	59.5	18.5
Veneto	84.9	56.2	28.6
<b>Italia</b>	<b>77.7</b>	<b>46.7</b>	<b>30.6</b>

■ peggiore del valore nazionale     
 ■ simile al valore nazionale     
 ■ migliore del valore nazionale

**Tabella 6.**<sup>6</sup> Adesione ai Programmi di Screening Organizzati e Screening Spontanei per pap test nel biennio 2021-2022.

<sup>6</sup> <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale>

Per ciò che riguarda lo screening per il collo dell'utero, l'indagine Passi mostra un valore Nazionale che sfiora il 78% di cui solo il 46,7% eseguito all'interno dello screening organizzato. Nelle Marche nel biennio 2021-2022 l'82,4% delle donne ha riferito aver eseguito lo screening della cervice uterina con una adesione allo screening organizzato del 50%.

## CAPITOLO 2

### **La comunicazione negli screening oncologici organizzati**

Partecipare agli screening oncologici è un diritto che richiede una piena consapevolezza: consapevolezza del significato della prevenzione secondaria e delle conseguenze sulla propria salute della scelta di sottoporsi al test in assenza di sintomi.

L'invito a sottoporsi al test di screening deve essere accompagnato da un'adeguata informazione, non solo in termini di veridicità, ma anche di completezza e comprensibilità.

L'informazione deve chiarire sia i benefici che ognuno si può attendere, sia i possibili svantaggi associati al test, secondo le caratteristiche conosciute di ogni tipo di screening. Gli utenti devono essere pienamente consapevoli della possibilità di essere richiamati per ulteriori accertamenti (a volte anche invasivi), della possibile comparsa di tumori tra due test successivi di screening (casi di intervallo) e della conseguente necessità di prestare attenzione a eventuali disturbi, onde evitare false rassicurazioni. Inoltre, in ogni processo di diagnosi precoce è insito il rischio di individuare e di trattare lesioni che avrebbero potuto non manifestarsi clinicamente. Gli utenti devono essere quindi informati della possibilità che in alcune situazioni lo screening può determinare una sovra diagnosi o un sovra trattamento, con tutti i rischi e i disagi che questo può comportare.

Negli screening oncologici la qualità della comunicazione è un elemento fondamentale al pari degli aspetti organizzativi o relativi alla diagnosi e al trattamento perché può influire sia sulla loro efficienza sia sulla loro efficacia.

Tra i motivi di non adesione agli screening oncologici organizzati, la comunicazione non efficace è uno dei principali. Ricevere l'invito a domicilio spesso non è sufficiente per "convincere" l'utente ad aderire. Questo è ampiamente dimostrato dai dati nazionali di estensione degli inviti e di aderenza agli stessi. Nonostante differenze ancora presenti sul territorio nazionale riguardo l'estensione degli inviti, anche laddove tutta la popolazione target viene periodicamente invitata, l'adesione non raggiunge quasi mai gli standard accettabili.

Adesione che può essere significativamente influenzata anche dalle barriere linguistiche e culturali, soprattutto quando si tratta di individui stranieri o di comunità con diverse tradizioni e pratiche culturali. Le sfide linguistiche possono rendere difficile la comprensione dell'invito e delle istruzioni correlate, specialmente se le informazioni correlate non sono tradotti nella lingua madre dei destinatari. In alcune culture, la prevenzione potrebbe non essere considerata una priorità o

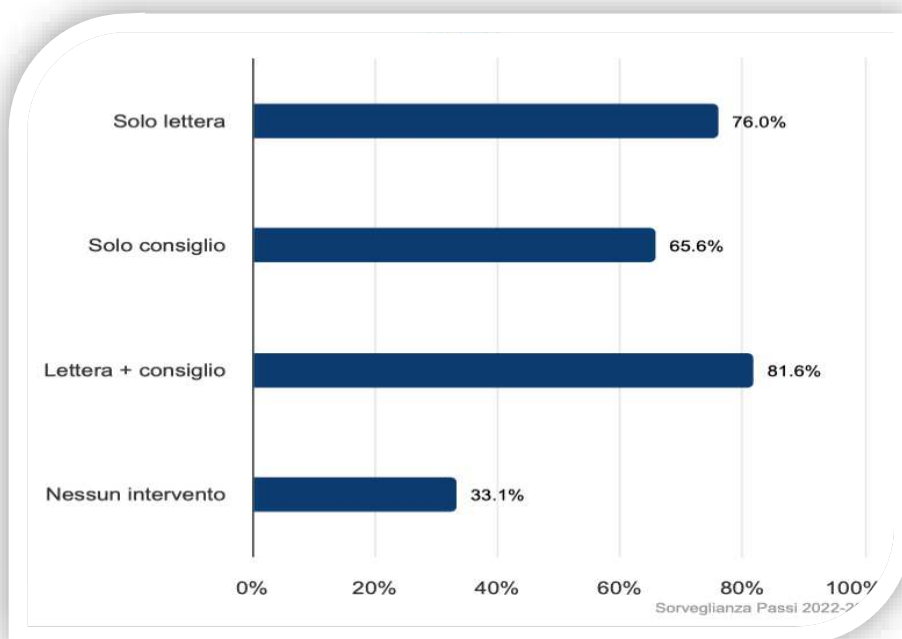


potrebbero esserci credenze riguardo alla malattia e alla sua cura che differiscono dalle pratiche mediche occidentali.

Questo significa che, insieme ad una offerta capillare, è quanto mai necessario migliorare la comunicazione rivolgendosi con particolare attenzione alle fasce di popolazione più fragili.

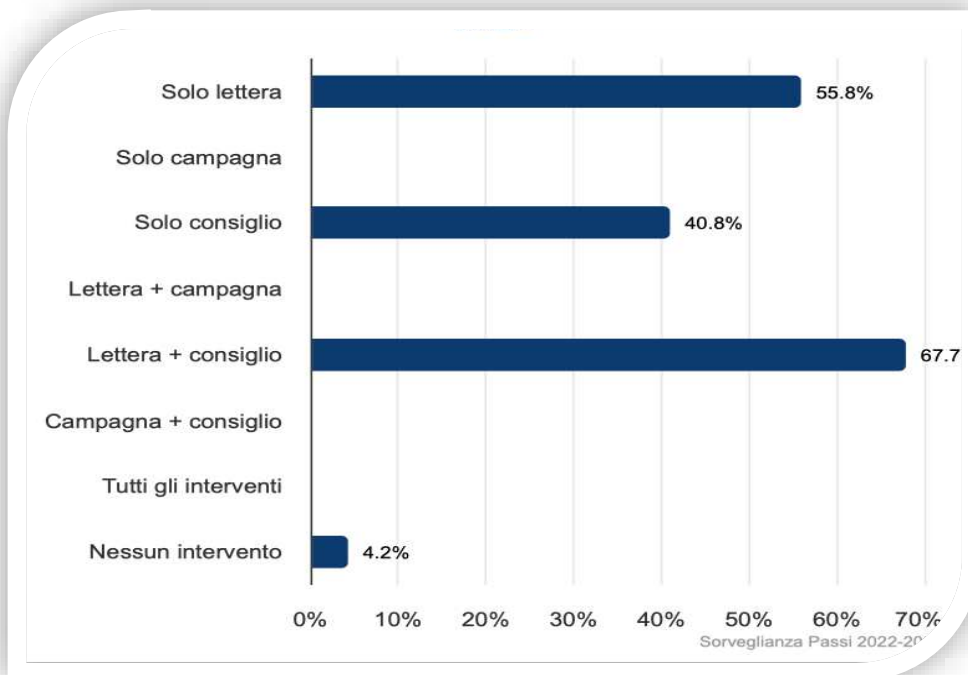
Facendo riferimento ai dati raccolti dalla Sorveglianza Passi 2022-2023 riguardanti gli interventi di promozione della salute più efficaci ai fini dell'aderenza agli screening oncologici (vedi grafici 11-12-13) è evidente, per esempio, che utilizzando sia l'invito attivo (la lettera spedita a casa) sia l'informazione orale da parte degli operatori sanitari, l'adesione agli screening oncologici sia maggiore.

Questo a dimostrazione che la strada giusta per una comunicazione efficace sia intervenire su più fronti (scritto, orale, frontale); questo approccio permette anche di poter utilizzare il linguaggio più adatto all'uditorio presente.

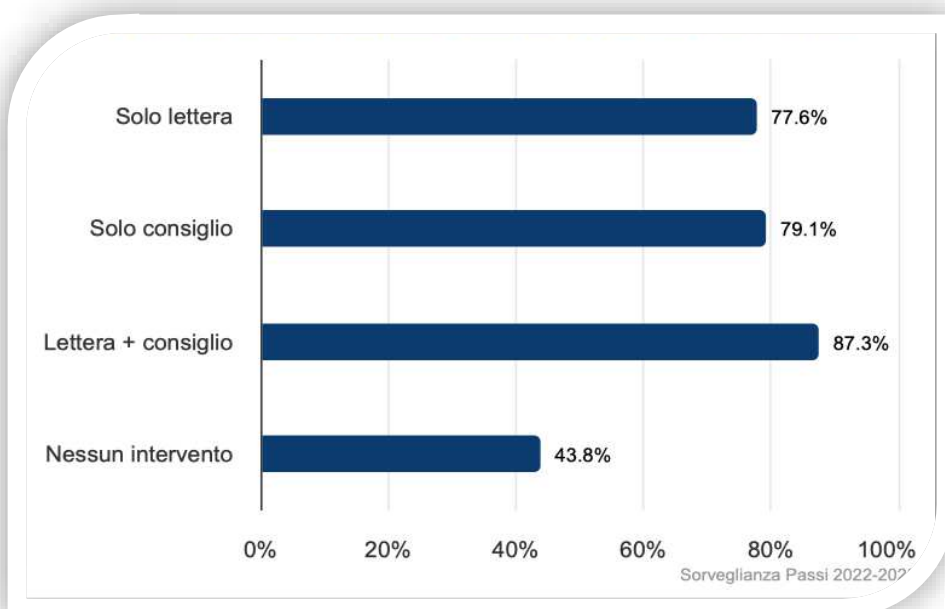


**Grafico 11<sup>7</sup>.** Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione della mammografia secondo le linee guida. Copertura screening mammografico totale per tipo di intervento – Italia.

<sup>7</sup> <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico>



**Grafico 12<sup>8</sup>.** Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci – Ricerca del sangue occulto nelle feci per tipo di intervento – Italia.



**Grafico 13<sup>9</sup>.** Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione del test di screening cervicale secondo le linee guida. Copertura screening cervicale totale per tipo di intervento – Italia.

<sup>8</sup> <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningColorettale>

<sup>9</sup> <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale>

## **2.1 Promozione della salute nei luoghi di lavoro**

Secondo la Dichiarazione di Lussemburgo, la promozione della salute nei luoghi di lavoro (Workplace Health Promotion - WHP) deve essere realizzata attraverso tre elementi chiave: il miglioramento dell'organizzazione e dell'ambiente lavorativo, la promozione della partecipazione attiva dei lavoratori e l'incoraggiamento delle capacità personali. Questa strategia è fondamentale per migliorare, ad esempio, l'adesione agli screening oncologici. I luoghi di lavoro rappresentano una piattaforma strategica per raggiungere una vasta popolazione adulta, offrendo un contesto ideale per implementare programmi di salute efficaci.

I programmi di WHP possono includere una varietà di attività, come campagne di sensibilizzazione, seminari informativi e screening periodici direttamente sul posto di lavoro. Questi interventi non solo aumentano la consapevolezza sull'importanza degli screening, ma facilitano anche l'accesso ai servizi sanitari. Creare ambienti lavorativi che promuovano stili di vita sani e offrano supporto nella gestione dello stress può ulteriormente incoraggiare la partecipazione dei dipendenti agli screening.

Inoltre, è essenziale che i programmi di WHP affrontino e superino barriere come la mancanza di tempo e l'accesso limitato ai servizi sanitari. Questi programmi devono rispondere alle esigenze di diverse fasce di popolazione, comprese le minoranze linguistiche e culturali. L'integrazione di servizi di traduzione e consulenze culturali nei contesti lavorativi può migliorare l'inclusività e l'efficacia delle campagne di screening, assicurando che tutte le persone, indipendentemente dal background culturale, abbiano pari opportunità di partecipare.

La promozione della salute nei luoghi di lavoro è un obiettivo fondamentale per il miglioramento del benessere dei dipendenti e gli assistenti sanitari sono professionisti chiave in questo processo. Grazie alla loro formazione e competenza pratica, gli assistenti sanitari sono in grado di progettare, implementare e gestire efficacemente i programmi di Workplace Health Promotion (WHP).

Inoltre, gli assistenti sanitari sono coinvolti anche nel monitoraggio e nella valutazione dei programmi di WHP. Attraverso la raccolta e l'analisi dei dati, possono identificare le aree di successo e le opportunità di miglioramento, assicurando che i programmi siano continuamente adattati per massimizzare il loro impatto. Integrando il loro supporto diretto e la loro esperienza, migliorano significativamente la partecipazione e l'efficacia delle iniziative di promozione della salute.

## CAPITOLO 3

### Obiettivi, materiali e metodi

#### 3.1 Obiettivo della tesi:

Lo scopo principale della mia tesi è quello di dimostrare come un intervento mirato di sensibilizzazione e di informazione frontale sugli screening oncologici organizzati da parte degli operatori sanitari possa aumentare la consapevolezza della popolazione sull'utilità della prevenzione e secondariamente aumentare l'adesione agli screening stessi.

#### 3.2 Materiali e metodi:

L'UOC di Screening Oncologici di AST-AN ha organizzato tra febbraio e marzo 2024 un intervento mirato di sensibilizzazione agli screening oncologici organizzati presso una grande azienda del territorio che occupa circa 2000 persone.

La scelta della specifica azienda è legata al fatto che i 2000 dipendenti occupati nelle due sedi marchigiane (Cingoli e Castelplanio) provengono da oltre 40 Paesi del mondo e sono tutti residenti nella regione Marche e nello specifico in AST-AN; come tali ricevono gli inviti per gli screening oncologici organizzati dalla AST di appartenenza.

Si è scelto di incontrare i dipendenti direttamente in azienda perché la sede lavorativa rappresenta un luogo privilegiato per realizzare programmi di promozione della salute e di prevenzione: la grande maggioranza dei cittadini, indipendentemente dalle proprie condizioni sociali ed economiche, trascorre gran parte della propria vita attiva nella sede di lavoro.


I vertici dell'azienda interessata si sono messi a disposizione per organizzare, durante i turni di lavoro, una pausa aggiuntiva di 30 minuti da dedicare all'intervento proposto dall'UOC Screening Oncologici; durante tale pausa i dipendenti, a gruppi di 70-100 persone, si sono ritrovati nella sala mensa dell'azienda dove hanno incontrato i medici dell'UOC Screening Oncologici.

Durante gli incontri frontali con i dipendenti è stato distribuito agli stessi un questionario anonimo conoscitivo preparato ad hoc per l'occasione.

Il questionario era composto di due parti (vedi allegato): ai dipendenti veniva chiesto di compilare il questionario 1 prima dell'incontro ed il questionario 2 subito dopo l'incontro.

### QUESTIONARIO 1

1. Conosce il significato della parola **SCREENING**? sì      no
2. Conosce gli **screening organizzati dal Sistema Sanitario Nazionale**?
  - a. Screening per il tumore della mammella sì      no
  - b. Screening per il tumore del collo dell'utero sì      no
  - c. Screening per il tumore del colon retto sì      no
3. Hai mai risposto all'invito che le arriva a casa per lo screening?
  - a. Del tumore della mammella sì      no
  - b. Del tumore del collo dell'utero sì      no
  - c. Del tumore del colon retto sì      no
4. Se non ha mai risposto agli inviti sceglie un motivo tra quelli sotto elencati:
  - a. Non mi interessa
  - b. Eseguo gli esami privatamente
  - c. Mancanza di tempo
  - d. Non ne conoscevo l'esistenza
  - e. Non ho mai ricevuto la lettera d'invito
  - f. Altro motivo da specificare: .....
5. Le interessa avere informazioni sugli screening organizzati? sì      no



Dal lunedì al venerdì  
dalle 9 alle 13

[screening.ast.an@sanita.marche.it](mailto:screening.ast.an@sanita.marche.it)

### QUESTIONARIO 2

1. Conosce il significato della parola **SCREENING**? sì      no
2. Conosce gli **screening organizzati dal Sistema Sanitario Nazionale**?
  - a. Screening per il tumore della mammella sì      no
  - b. Screening per il tumore del collo dell'utero sì      no
  - c. Screening per il tumore del colon retto sì      no
3. Le informazioni appena ricevute sono risultate chiare? sì      no
4. Le interessa avere altre informazioni sugli screening? sì      no
5. Ha intenzione di rispondere ai prossimi inviti? sì      no

**DATI ANAGRAFICI**



Sesso      M      F

Età \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Professione      Operaio      Impiegato      Altro \_\_\_\_\_

-----TAGLIA QUI-----


**UOC SCREENING ONCOLOGICI-PROMOZIONE DELLA SALUTE**

✓ Screening **collo dell'utero**: vengono invitate le donne dai 25 ai 64 anni

✓ Screening **mammella**: vengono invitate le donne dai 45 ai 74 anni

✓ Screening **colon retto**: vengono invitati uomini e donne dai 50 ai 69 anni

**PER CHIEDERE INFORMAZIONI E  
PER PRENOTARE LO SCREENING  
GRATUITO**



Oppure invia una mail a: [screening.ast.an@sanita.marche.it](mailto:screening.ast.an@sanita.marche.it)

**Figura 7.** Questionario anonimo conoscitivo somministrato ai dipendenti dell'azienda

Durante gli incontri i medici dell'UOC Screening Oncologici hanno illustrato in modo semplice e chiaro l'offerta degli screening oncologici organizzati. Nello specifico sono state illustrate:

- le modalità di invio e di ricezione degli inviti;
- le fasce target a cui gli screening sono rivolti;
- il beneficio degli screening stessi;
- le modalità per partecipare;
- la modalità di invio degli esiti dei test.

Con il questionario anonimo distribuito ai dipendenti si è voluto indagare:

- la conoscenza degli screening organizzati dal SSN;
- l'adesione agli stessi;
- i motivi della non adesione;

- l'interesse verso gli screening;
- la necessità di avere ulteriori informazioni riguardo gli screening;
- la chiarezza dell'intervento di comunicazione eseguito dagli operati sanitari;
- l'intenzione di rispondere agli inviti futuri.

Per aver conferma di raggiungere, con l'intervento, le fasce di popolazione più svantaggiate, meno informate, meno sensibili alla prevenzione oncologica, è stato chiesto, in modo anonimo, ai dipendenti:

- sesso;
- età;
- paese di provenienza;
- professione.

A me è stata data la possibilità di partecipare attivamente agli incontri e di contribuire alla loro realizzazione.

## CAPITOLO 4

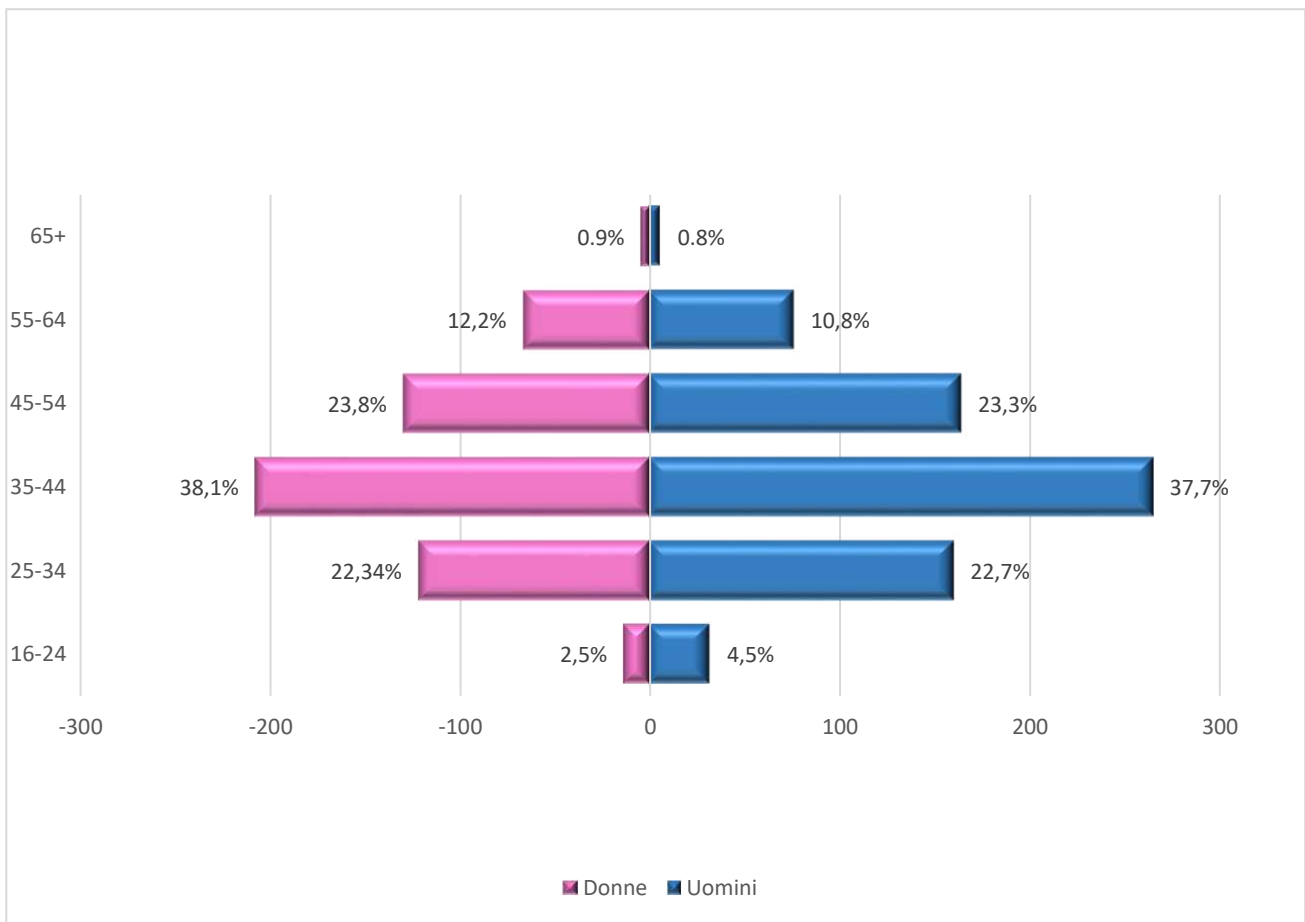
### Risultati

Sono stati distribuiti e compilati, nelle due giornate di incontri, 1249 questionari: i dipendenti hanno compilato il questionario 1 prima dell'incontro ed il questionario 2 alla fine dell'incontro.

Caratteristiche	n° persone
uomini	703
donne	546
età media	42,9
n° persone in fascia target colon retto ( 50-69) - uomini	177
n° persone in fascia target colon retto (50-69) - donne	200
n° persone in fascia target mammella (45-74)	278
n° persone in fascia target cervice uterina ( 25-64)	510
operai	1143
impiegati	106

**Tabella 6.** Riassunto delle caratteristiche delle persone che hanno compilato il questionario.

Dei 1249 dipendenti incontrati, 546 sono donne e 703 sono uomini, con un'età media di 43 anni. La fascia d'età più rappresentata è quella tra i 35 ed i 44 anni.



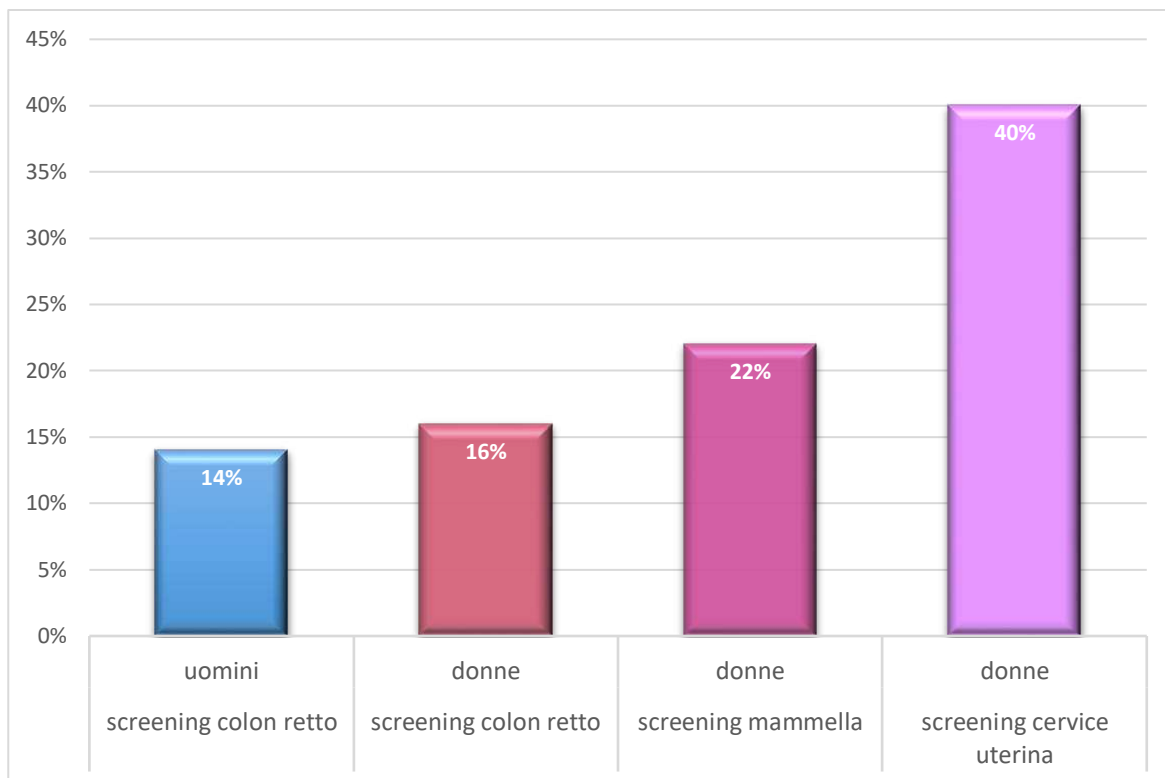
**Grafico 4.** Profilo demografico dei dipendenti per età e genere.

Dei 1249 dipendenti, 377 rientrano nella fascia target (50-69 anni) per lo screening del colon retto (30% del totale dei dipendenti). Di questi, 177 sono uomini, rappresentando il 47% del campione e 200 sono donne, pari al 53%.

In fascia target per lo screening della mammella (45-74 anni) rientrano 278 delle 546 donne incontrate (il 22% del totale).

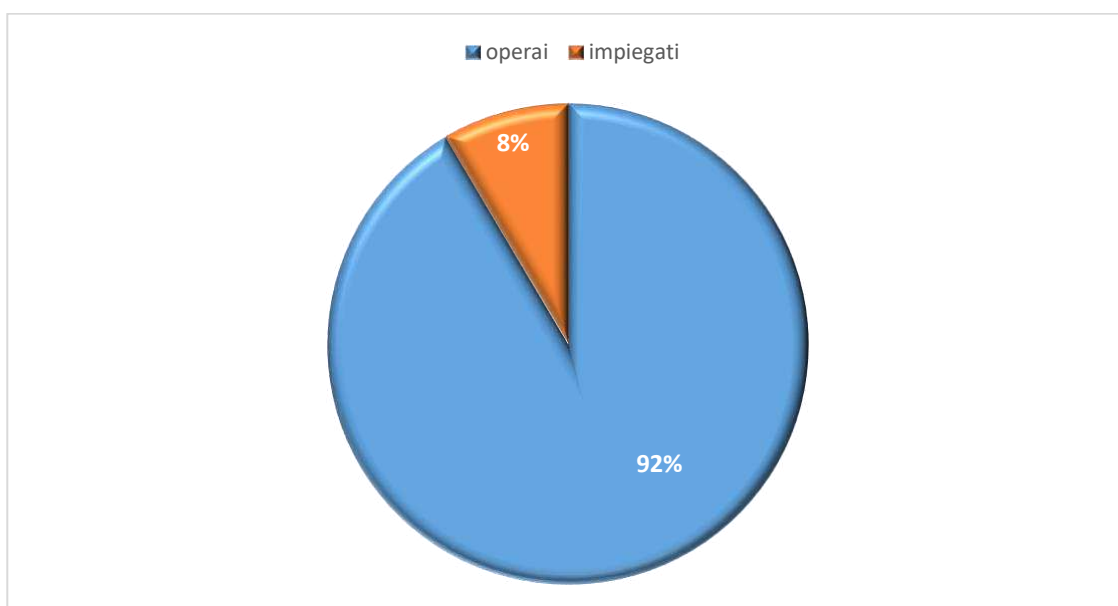
Gli inviti per lo screening della cervice uterina (fascia target 25-64 anni) sono stati inviati a 510 dipendenti, il 40% del totale.





**Grafico 5.** Percentuale di dipendenti in fascia target per i rispettivi screening organizzati.

Dei 1249 dei dipendenti incontrati il 92% è rappresentato da operai (1.143) ed il restante da impiegati (106) .



**Grafico 6.** Distribuzione per tipo di ruolo dei dipendenti.

Nazionalità	n° persone
afghana	5
albanese	6
algerina	3
argentina	3
bangladese	152
belga	1
bengalese	7
boliviana	1
bosniaca	3
brasiliana	3
bulgara	1
Burkinabé	3
camerunese	3
cinese	18
colombiana	1
congolese	5
cubana	4
dominicana	13
ecuadoriana	1
gambiana	5
indiana	77
italiana	617
ivoriana	6
kazaka	1
kosova	1
macedone	26
maliana	8
marocchina	21
moldava	4
nigeriana	53
olandese	1
pakistana	24
peruviana	5
polacca	7
rumena	89
rusa	1
senegalese	31
sierraleonese	1
spagnola	2
srilankese	1
thailandese	2
togolese	1
tunisina	28
turca	1
ucraina	3

**Tabella 7.** Etnia degli intervistati: nell'azienda sono rappresentate ben 45 etnie diverse.

<b>Questionario 1</b>	<b>si</b>	<b>no</b>	<b>n° persone per quella risposta</b>
conosce il significato della parola screening?	901	232	
conosce lo screening per il tumore della mammella?	776	343	
conosce lo screening per il tumore del collo dell'utero?	743	362	
conosce lo screening per il tumore del colon retto?	697	426	
hai mai risposto all' invito per lo screening della mammella?	326	706	
hai mai risposto all' invito per lo screening del collo dell'utero?	394	643	
hai mai risposto all' invito per lo screening del colon retto?	263	787	
se non hai mai risposto agli inviti, quali sono i motivi?			
a. non mi interessa			25
b. eseguo gli esami privatamente			93
c. mancanza di tempo			56
d. non ne conoscevo l'esistenza			42
e. non ho mai ricevuto la lettera di invito			90
f. altro motivo:			
• difficoltà a contattare il servizio			1
• orari incompatibili con SSN			1
• dimenticanza			1
• timore delle risposte			3
• urgenza non percepita			1
le interessa avere informazioni sugli screening organizzati?	953	119	

**Tabella 8.** Domande e le relative risposte al questionario numero 1.

<b>Questionario 2</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
conosce il significato della parola screening?	1031	99
conosce lo screening per il tumore della mammella?	901	196
conosce lo screening per il tumore del collo dell'utero?	891	196
conosce lo screening per il tumore del colon retto?	880	232
le informazioni ricevute sono risultate chiare?	1010	82
le interessa avere altre informazioni sugli screening?	904	177
ha intenzione di rispondere ai prossimi inviti?	975	115

**Tabella 9.** domande e le relative risposte al questionario 2.

## CAPITOLO 5

### Discussione

Le informazioni raccolte attraverso i 1249 questionario compilati dai dipendenti dell'azienda sono interessanti e riguardano diversi aspetti.

#### 5.1 Caratteristiche della popolazione interessata

- ✓ La popolazione coinvolta dall'intervento di sensibilizzazione è composta da 703 uomini e 546 donne. Tutti i dipendenti partecipanti all'incontro si sono resi disponibili alla compilazione del questionario, indipendentemente da età, sesso ed etnia.
- ✓ L'età media dei dipendenti presenti è di 43 anni. Questa età è interessata parzialmente dagli screening oncologici organizzati: solo lo screening per il tumore della cervice uterina abbraccia pienamente questa fascia essendo indirizzato a donne di età compresa fra 25 e 64 anni. Lo screening per il tumore della mammella inizia dai 45 anni e quello del tumore del colon retto inizia, attualmente, a 50 anni. Nonostante ciò tutti i dipendenti incontrati hanno compilato il questionario proposto.
- ✓ Nello specifico, dei dipendenti partecipanti all'incontro:
  - il 30% (37% delle donne e 25% degli uomini) sono in fascia target per lo screening del tumore del colon retto (50-69 anni);
  - il 51% delle donne sono in fascia target per lo screening del tumore al seno;
  - il 93,4% delle donne sono in fascia target per lo screening della cervice uterina.

La quasi totalità delle donne presenti ricevono l'invito per lo screening della cervice uterina e la metà anche quello per il tumore al seno.

## 5.2 Etnia – nazione di provenienza

Come è descritto dettagliatamente nella tabella n°7 con l'intervento di sensibilizzazione siamo riusciti a raggiungere, in questa azienda, ben 45 etnie diverse.

Tutti i dipendenti sono residenti nelle Marche e la maggior parte in provincia di Ancona; come tali vengono invitati a partecipare ai tre screening oncologici organizzati.

Le etnie più rappresentate sono:

- italiana: 617 persone;
- bangladese: 152 dipendenti;
- rumena: 89 dipendenti;
- indiana 77 dipendenti;
- nigeriana: 53 dipendenti;
- senegalese: 31 dipendenti;
- tunisina: 28 dipendenti;
- marocchina: 21 dipendenti;
- cinese: 18 dipendenti.

Non è stato necessario tradurre il questionario nelle singole lingue madri perché tutti i dipendenti, in modo autonomo e con un piccolo aiuto reciproco, sono riusciti a leggere, capire e rispondere alle semplici domande proposte.

### 5.3 Risposte alle domande del questionario

**I DOMANDA** (somministrata prima e dopo l'incontro con gli operatori sanitari): *“conosce il significato della parola screening?”*.

Prima dell'incontro hanno risposto SI 901 dipendenti; dopo l'incontro hanno risposto SI 1031 dipendenti. I NO prima dell'incontro sono stati 232 contro i 99 dopo l'incontro. Hanno risposto alla domanda circa 1130 persone su 1249, sia prima sia dopo l'incontro. Dalle risposte raccolte circa 130 persone sembra abbiano capito il significato della parola screening prima sconosciuto.

**II DOMANDA** (somministrata prima e dopo l'incontro con gli operatori sanitari): *“conosce lo screening per il tumore della mammella?”*.

901 dipendenti hanno risposto in modo affermativo dopo l'incontro contro i 776 che hanno detto si prima dell'incontro. Anche la risposta a questa domanda denota come oltre 120 persone, prima ignare dello screening per il tumore al seno, ne siano venute a conoscenza durante l'incontro.

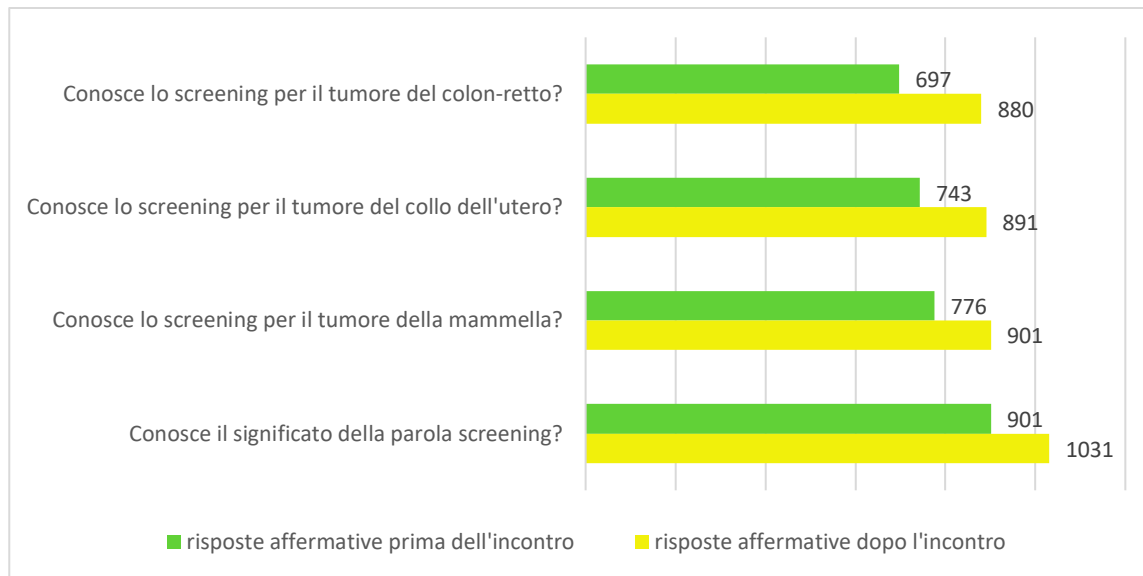
**III DOMANDA** (somministrata prima e dopo l'incontro con gli operatori sanitari): *“conosce lo screening per il tumore del collo dell'utero?”*:

Sono stati raccolti 743 SI prima dell'incontro contro 891 dopo l'incontro. Anche qui si è assistito ad un incremento di 148 risposte affermative.

**IV DOMANDA** (somministrata prima e dopo l'incontro con gli operatori sanitari): *“conosce lo screening per il tumore del colon retto?”*.

Le risposte affermative prima dell'incontro sono state 697 contro le 880 dopo l'incontro; ben 183 persone in più hanno risposto SI dopo aver ascoltato gli operatori sanitari.

Le risposte raccolte dai dipendenti alle prime 4 domande proposte sia prima sia dopo l'incontro, mostrano e confermano come oltre 140 persone di entrambi i generi e di oltre 40 etnie diverse, prima ignare del significato della parola screening e soprattutto ignare dell'offerta gratuita che il SSN offre loro, abbiamo subito raccolto e compreso i messaggi trasmessi dai sanitari dell'UOC Screening Oncologici.



**Grafico 7.** Conoscenza degli screening oncologici prima e dopo l’incontro con gli operatori sanitari.

Con il **secondo gruppo di domande proposte con il questionario 1**, si è cercato di indagare se i dipendenti dell’azienda incontrati avevano in precedenza aderito agli screening oncologici organizzati (responder).

Sono state poste tre separate domande relative ai tre screening oncologici organizzati:

1. “ha mai risposto all’invito per lo screening della mammella?”;
2. “ha mai risposto all’invito per lo screening della cervice uterina?”;
3. “ha mai risposto all’invito per lo screening del colon retto?”.

Alla **prima domanda**, riguardante lo screening della mammella, hanno risposto in modo affermativo 326 donne.

Le donne partecipanti all’incontro in fascia target per lo screening del tumore della mammella organizzato erano 278 contro 326 che hanno risposto di aver aderito allo screening. Questo dato conferma quello che succede per la prevenzione del tumore al seno in tutt’Italia rilevato dall’indagine PASSI 2021-2022 (tabella n°4): le donne sono sensibilizzate alla prevenzione secondaria per il tumore al seno ma non tutte rispondono ai programmi organizzati; molte scelgono di prenotare in modo autonomo, con l’impegnativa del medico di medicina generale oppure privatamente, lo screening mammografico.

Durante l’incontro con i dipendenti sono stati spiegati in modo semplice e chiaro i benefici degli screening oncologici organizzati rispetto agli spontanei; i sanitari hanno sottolineato ripetutamente

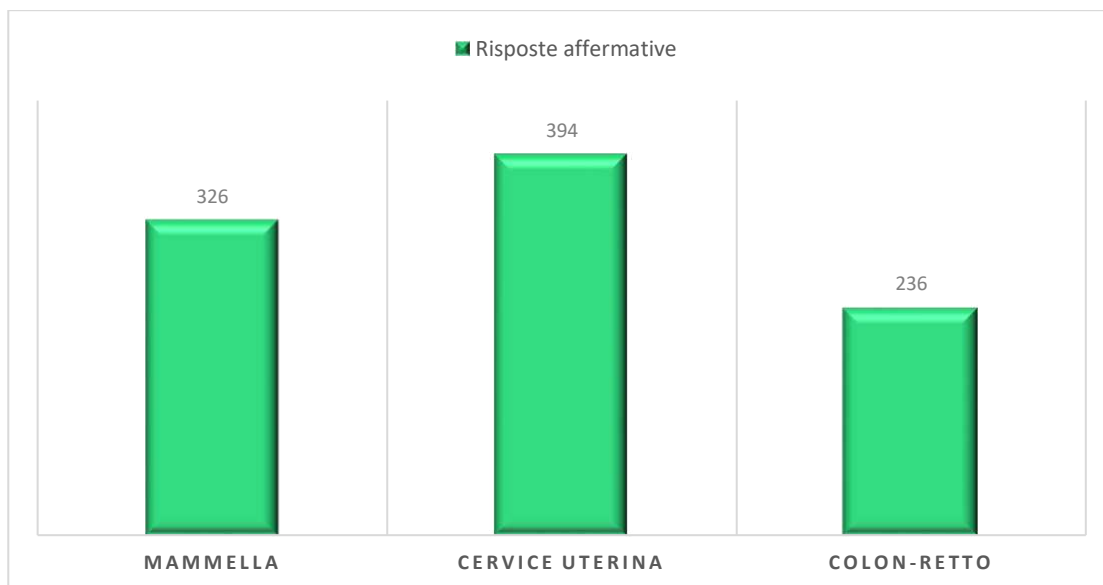
come gli screening organizzati siano gratis, non richiedano impegnative e non abbiamo lunghe liste di attesa.

Alla **seconda domanda** riguardante l'adesione all'invito per la cervice uterina hanno risposto di aver aderito il 77% delle donne presenti all'incontro in fascia target, esattamente 394 donne delle 510 presenti.

Confrontando questa percentuale con l'adesione media della nostra regione allo screening organizzato per la cervice uterina (< 50%), appare ottima la partecipazione delle dipendenti alla prevenzione secondaria per il tumore del collo dell'utero.

La **terza domanda** riguardava la risposta all'invito per lo screening del colon retto: hanno risposto di aver aderito all'invito 236 persone delle 377 che ci risultano, in base all'età, aver ricevuto l'invito dalla segreteria screening di AST-AN, quindi il 70%.

Anche in questo caso una ottima risposta allo screening del colon retto che, purtroppo, dati alla mano, non è ancora ottimale né in Italia né nella nostra Regione dove non supera lo standard GISCoR accettabile che è del 45%.



**Grafico 8.** Adesione riferita agli screening oncologici prima dell'incontro.

Con il questionario 1 sono stati indagati anche i motivi della non risposta agli inviti agli screening organizzati gratuiti.



Le possibili risposte alla domanda: *“se non ha mai risposto agli inviti per gli screening quali sono i motivi?”* erano:

1. non mi interessa;
2. eseguo gli esami privatamente;
3. mancanza di tempo;
4. non ne conoscevo l'esistenza;
5. non ho mai ricevuto la lettera di invito;
6. difficoltà a contattare il centro screening;
7. altri motivi.

A questa domanda hanno risposto solo 313 su 1249 dipendenti presenti all'incontro (1/4 del totale). Molte persone hanno preferito non rispondere a questa domanda.

I principali motivi riferiti sono stati:

- eseguo gli esami privatamente (93/313);
- non ho mai ricevuto la lettera di invito (90/313);
- mancanza di tempo (56/313);
- non ne conoscevo l'esistenza (42/313);
- non mi interessa (25/313);
- altri motivi (difficoltà a contattare il servizio, orari incompatibili con SSN, dimenticanza, timore delle risposte, urgenza non percepita).

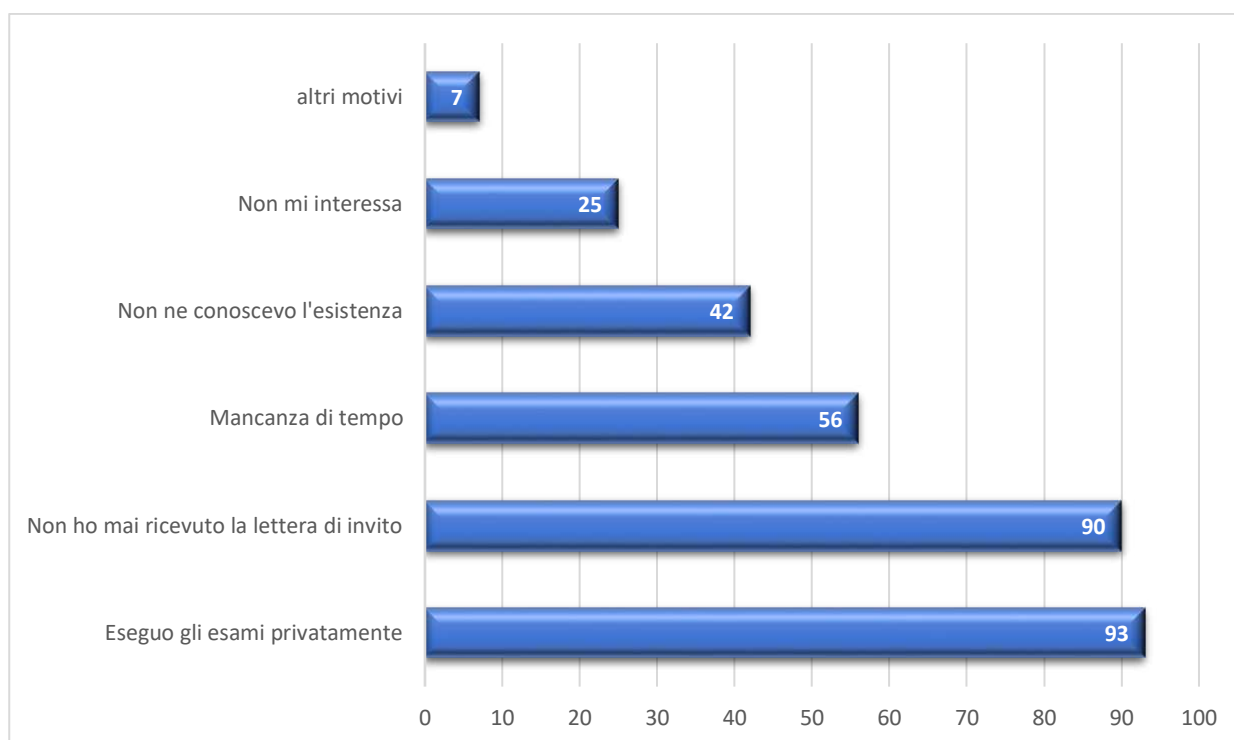
Analizzando le motivazioni si conferma, anche qui, il ricorso frequente agli screening spontanei: il 30% dei dipendenti che ha risposto alla domanda (93/313) ha ammesso di preferire gli screening spontanei rispetto agli organizzati.

Il 28% dei 313 dipendenti ha riferito di non aver mai ricevuto le lettere di invito.

Il problema delle lettere di invito che non vengono recapitate (i cosiddetti inesitati) ha molteplici motivazioni che sono oggetto di valutazione dai medici dell'UOC Screening Oncologici di AST-AN.

La causa principale sembra essere la mancanza del nome e cognome dell'utente sulla cassetta delle poste; il postino non riesce a recapitare l'invito perché non trova il nome dell'assistito.

Durante l'incontro i sanitari hanno ripetutamente ricordato di esporre nome e cognome sulle cassette delle poste per dar modo ai postini, soprattutto ai neo assunti, di recapitare gli inviti.



**Grafico 9.** Motivi della non risposta agli inviti agli screening organizzati gratuiti.

Alla fine dell'incontro, con le ultime tre domande del questionario numero 2, è stato chiesto ai dipendenti presenti un feedback ed è stata chiesta l'intenzione di aderire ai futuri inviti.

Alla **prima domanda** *“le informazioni ricevute sono risultate chiare?”* l'80% dei dipendenti partecipanti ha risposto in modo affermativo.

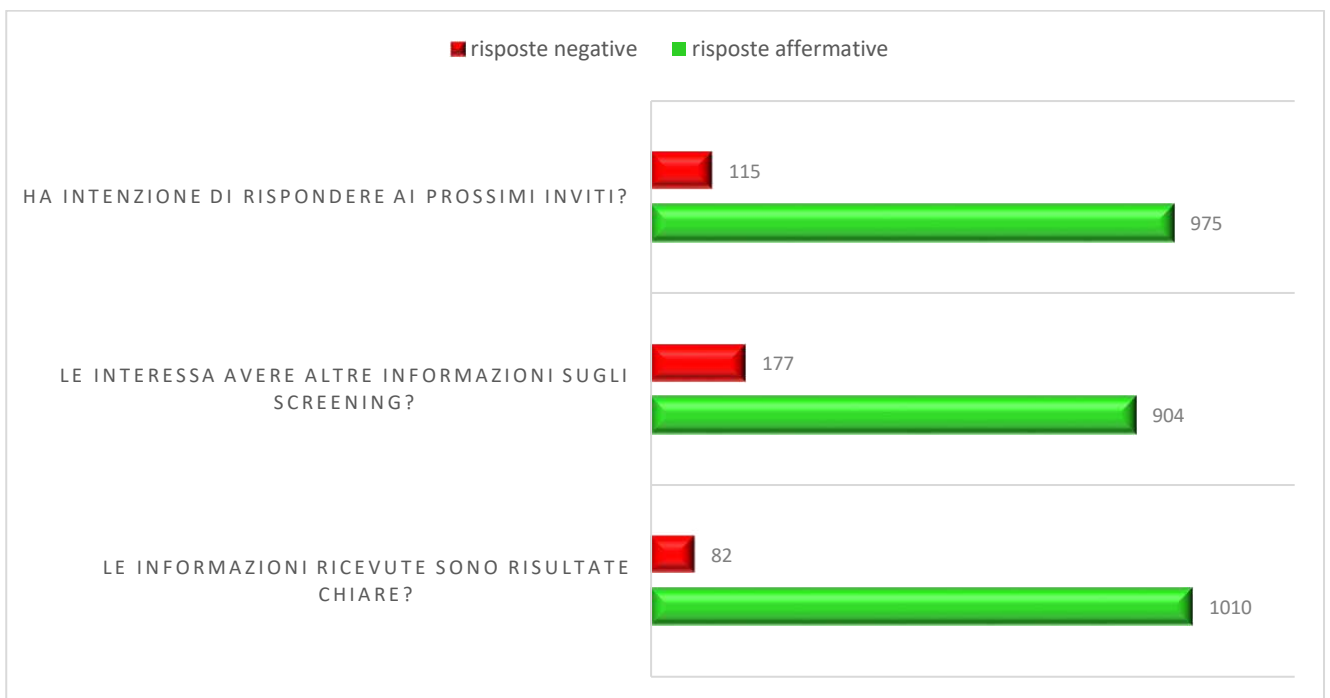
Questa alta percentuale, considerando le numerose etnie presenti e lo sforzo dei sanitari di utilizzare un linguaggio semplice, chiaro e comprensibile da tutti, rappresenta sicuramente un grande successo dell'intervento di sensibilizzazione eseguito in questa azienda.

I medici dell'UOC Screening Oncologici, durante la loro esposizione, hanno evitato di utilizzare termini tecnici scegliendo parole di uso comune ed hanno sottolineato i punti di forza dello screening organizzato (gratuità, prenotazione semplice, assenza di liste di attesa, possibilità di avere un permesso dal lavoro...) al fine di attirare l'attenzione di tutti, di far comprendere l'opportunità di prevenzione che il SSN offre gratuitamente, di far capire l'importanza della prevenzione secondaria per la cura dei tumori. Inoltre sono state spiegate in modo molto attento ed accurato le modalità per partecipare agli screening.

Alla **seconda domanda** “*le interessa avere altre informazioni sugli screening?*” 904 persone hanno risposto in modo affermativo, 177 persone hanno risposto che non sono interessate, 168 persone si sono astenute.

Anche questo dato conferma l’interesse che i dipendenti hanno manifestato durante l’incontro.

Alla **terza domanda** “*ha intenzione di rispondere ai prossimi inviti?*” 975 persone hanno risposto SI e 115 hanno risposto no.



**Grafico 10.** Feedback e intenzioni di adesione ai futuri inviti.

## CAPITOLO 6

### Conclusioni

Frequentando l'UOC Screening Oncologici durante il mio tirocinio di III anno ho avuto la possibilità di partecipare attivamente al primo intervento di promozione degli screening oncologici eseguito in una azienda; durante gli incontri ho distribuito i questionari ed ho aiutato i dipendenti nella compilazione degli stessi.

Grazie al materiale raccolto attraverso i questionari abbiamo indagato l'efficacia di un intervento frontale di sensibilizzazione sugli screening oncologici organizzati da parte degli operatori sanitari eseguito direttamente sul luogo di lavoro; obiettivo principale del mio lavoro è stato quello di capire se un intervento di questo tipo possa aumentare la consapevolezza della popolazione sull'utilità della prevenzione e secondariamente aumentare l'adesione agli screening stessi.

I dati emersi dai questionari risultano interessanti.

Innanzitutto è emerso che le informazioni fornite dagli operatori sanitari in un setting di ascolto attivo, utilizzando poco tempo ed un linguaggio semplice e chiaro, sono state ben comprese dalla maggioranza dei dipendenti (80%) indipendentemente dall'etnia e nonostante alcune difficoltà linguistiche.

Un secondo dato molto interessante è il feedback ricevuto dai dipendenti che hanno espresso la volontà di rispondere agli inviti per gli screening ed il desiderio di ricevere ulteriori informazioni a riguardo. Molti dipendenti hanno lasciato il loro nome ed il telefono per poter essere ricontattati i giorni successivi, mostrando il desiderio di partecipare subito agli screening organizzati gratuiti. Tutti sono stati richiamati nella settimana successiva dai medici dell'UOC Screening Oncologici e prenotati per gli screening a cui erano stati invitati a partecipare.

Dalle risposte alla domanda che indagava i motivi della non aderenza agli screening è emerso che solo poche persone non sono interessate a partecipare; sono state la mancanza di informazioni, la mancanza di tempo e la non ricezione degli inviti le risposte più frequenti. Il termine "mancanza" denota un desiderio, il desiderio di "averne di più" di informazioni, di tempo e di inviti. Altro motivo di non aderenza agli screening organizzati emerso è l'eseguire gli stessi screening spontaneamente. Questo dato rispecchia quello che la sorveglianza Passi ha evidenziato: molte persone preferiscono programmare gli esami di prevenzione secondaria da sole rifiutando gli inviti attivi.

Molto interessanti sono anche le risposte al questionario 1, soprattutto quelle riguardanti la partecipazione passata agli screening. Dalle risposte è emerso che i dipendenti dell'azienda in esame sono molto attenti alla prevenzione oncologica: le percentuali dei responder sono risultate maggiori della media italiana, per tutti e tre gli screening.

In conclusione, come mostrano i dati i raccolti dalla Sorveglianza Passi 2022-2023 riguardanti gli interventi di promozione della salute più efficaci ai fini dell'aderenza agli screening oncologici ( grafici 11-12 e 13) che evidenziano come utilizzando sia l'invito attivo (la lettera spedita a casa ) sia il consiglio orale da parte di operatori sanitari, la risposta agli screening oncologici sia maggiore, anche dalla nostra indagine conoscitiva sembra emergere come l'intervento di sensibilizzazione frontale agli screening eseguito direttamente sul luogo di lavoro, possa essere una buona strategia per aumentare la conoscenza degli screening e l'aderenza agli stessi.

**PIANETA SANITA'**  
Ancona



Organizzati incontri tra l'unità operativa dell'Ast e gli oltre 1.500 dipendenti

**Oncologia, la prevenzione entra da Fileni**

**Prevenzione** oncologia in azienda, Fileni, tra i principali player del settore avicolo italiano, e l'Unità operativa complessa screening oncologici dell'Ast di Ancona annunciano la conclusione di un innovativo progetto di collaborazione. Organizzati incontri di sensibilizzazione e promozione di programmi di prevenzione tra dirigenti medici e dipendenti, oltre 1.500 del gruppo Fileni nelle sedi di Castelplanio e Cin-

goli. Dispensate informazioni sui tre screening oncologici organizzati dal Sistema sanitario nazionale (mammella, colon retto e collo dell'utero) e sulle modalità di invito e di adesione agli stessi. I dipendenti del gruppo provengono da oltre 40 paesi del mondo ma sono tutti residenti nelle Marche e come tali hanno diritto a ricevere gli inviti per gli screening oncologici gratuiti, inviti che spesso tuttavia non colgono a

causa di ostacoli di natura sociale, logistica, economica, culturale e linguistica. «La prevenzione oncologica è l'arma più potente per sconfiggere il cancro: quella primaria con la riduzione dei fattori di rischio modificabili e quella secondaria aderendo agli screening oncologici organizzati che permettono diagnosi precoci e cure più tempestive ed efficaci» commenta Margherita Morettini, direttore dell'Uoc di Screening oncologici di Ast Ancona.

**Margherita Morettini**  
direttore Uoc Screening oncologici

«Gli screening sono gratuiti, non invasivi, per tutti, periodici e senza liste di attesa. La nostra segreteria è attiva dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 al numero verde gratuito 800267267: una telefonata può salvare una vita! Ringraziamo Fileni per averci fatto entrare in azienda»

10

**Figura 8.** Articolo del *Resto del Carlino* riguardante l'iniziativa di screening oncologici promossa da AST Ancona con un'azienda del settore avicolo.

<sup>10</sup> <https://www.ilrestodelcarlino.it/ancona/cronaca/oncologia-la-prevenzione-entra-da-fileni-67dff373>

## Sitografia

**-Osservatorio nazionale screening. (2003).**

<https://www.osservatorionazionale screening.it/content/la-diffusione-degli-screening-oncologici-italia-nel-2023>; consultato il 18/09/2024.

**-Epicentro. Istituto Superiore di Sanità. (2018).**

<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale>; consultato il 18/09/2024.

**-Epicentro. Istituto Superiore di Sanità. (2018).**

<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico>; consultato il 18/09/2024.

**-Epicentro. Istituto Superiore di Sanità. (2018).**

<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningColorettale>; consultato il 18/09/2024.

**-Epicentro. Istituto Superiore di Sanità. (2018).**

<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico>; consultato il 01/10/2024.

**-Epicentro. Istituto Superiore di Sanità. (2018).**

<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningColorettale> ; consultato il 01/10/2024.

**-Epicentro. Istituto Superiore di Sanità. (2018).**

<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale>; consultato il 01/10/2024.

**-Oncologia, la prevenzione entra da Fileni. Il Resto del Carlino, 23 marzo 2024.**

<https://www.ilrestodelcarlino.it/ancona/cronaca/oncologia-la-prevenzione-entra-da-fileni-67dff373>;  
consultato il 01/10/2024.