



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**Il tumore al seno e la sua
prevenzione: una survey sulla
consapevolezza della popolazione**

Relatore: Dott.ssa

Tiziana Benedetti

Tesi di Laurea di:

Giorgia Bartoli

Correlatore: Inf.

Antonella Silvestrini

A.A. 2021/2022

Indice

1.INTRODUZIONE	1
1.1Prevenzione ed educazione sanitaria	3
2.OBIETTIVI	6
3. MATERIALI E METODI	7
3.1 Disegno	7
3.2 Strumento	7
3.3 Periodo	7
3.4 Analisi statistica	7
4.RISULTATI	8
5.DISCUSSIONE	25
6.CONCLUSIONI	28
7.IMPLICAZIONI PER LA PRATICA	30
BIBLIOGRAFIA	32
SITOGRAFIA	32
ALLEGATI	34
Allegato 1- Questionario	34

1. INTRODUZIONE

Il tumore al seno rappresenta la seconda causa di morte per cancro nelle donne dei paesi industrializzati e la prima in quelli a medio e basso reddito, nei quali la malattia viene diagnosticata spesso in stadi avanzati che conducono ad un'alta percentuale di prognosi infausta. Lo scopo dello screening per il tumore al seno è quello di ridurre la mortalità e la morbosità, attraverso la diagnosi precoce nelle donne asintomatiche (Lauby-Secretan et al., 2015).

L'attività di screening mammografico fa parte della prevenzione secondaria periodica rivolta alle donne senza sintomi, con lo scopo di diagnosticare precocemente un tumore. Ad oggi la mammografia rappresenta l'esame di screening più efficace. Gli screening oncologici per il tumore della mammella sono rivolti alle donne di età compresa tra 50 e 69 anni. Grazie allo screening e alla maggior consapevolezza delle donne, la gran parte dei tumori maligni mammari è diagnosticata in fase iniziale, quando il trattamento chirurgico è più spesso conservativo e la terapia maggiormente efficace, con sopravvivenze a 5 anni molto elevate. La sopravvivenza in Italia a 5 anni è dell'87%: una delle più alte registrate in Europa. Facendo riferimento all'anno 2020, le donne viventi in Italia dopo una diagnosi di tumore sono 834.200 (Linee guida neoplasie della mammella, Associazione Italiana di Oncologia Medica AIOM 2021).

Secondo i dati del Ministero della Salute, in Italia nel 2015 sono stati diagnosticati circa 48000 nuovi casi di carcinoma alla mammella, nel 2017 51000; i dati confermano un ulteriore incremento nel 2018 con 52800 nuovi casi e 55000 nel 2020. Nelle pubblicazioni dell'AIOM, "I Numeri del Cancro in Italia 2020" e "I Numeri del Cancro in Italia 2021", si afferma che il carcinoma alla mammella è il tumore più frequentemente diagnosticato nelle donne, quindi quello con prevalenza maggiore; si evidenzia anche una riduzione del numero di diagnosi di tumori, particolarmente in stadio precoce, nel 2020 rispetto al 2019: questo dato può essere imputato ad un ritardo diagnostico conseguente al posticipo di diversi mesi degli screening, dovuto alla pandemia COVID-19 (la riduzione degli esami è stata pari al 37.6% per lo screening mammografico, con 4.5 mesi di ritardo) che appare in recupero solo in alcune regioni.

I principali fattori di rischio sono rappresentati da: età, fattori riproduttivi, fattori ormonali, fattori dietetici e metabolici, stile di vita, pregressa radioterapia a livello toracico, precedenti displasie o neoplasie mammarie, familiarità ed ereditarietà. L'Organizzazione

Mondiale della Sanità (OMS) ha sottolineato l'importanza degli screening combinati ai giusti stili di vita per la prevenzione dei tumori (Mereu et al., 2019).

Inoltre, come descritto nel Piano Oncologico Nazionale (documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2022-2027), l'attività fisica può prevenire patologie neoplastiche con una riduzione nel caso del tumore del seno del 20%: il 9% dei tumori al seno è attribuito all'inattività fisica che varia anche in base all'età e allo stato socioeconomico.

L'importante aumento della sopravvivenza è dovuto a diverse variabili, tra cui l'anticipazione diagnostica legata agli screening. A questo proposito, tutte le strutture che effettuano screening e diagnosi devono essere accreditate e operare secondo protocolli concordati che assicurino la migliore qualità; i professionisti devono essere esperti e adeguatamente formati e aggiornati ed è necessario utilizzare attrezzature e macchinari appropriati, sottoposti a regolare manutenzione e verifica dell'accuratezza della prestazione (Amendoeira et al., 2013).

Nel 2019, secondo il Piano Oncologico Nazionale 2022-2027, in Italia la copertura dei programmi di screening oncologico organizzato è risultata stabile rispetto all'anno precedente sia per lo screening cervicale (89,1%) che per lo screening coloretale (75%), mentre si è registrato un incremento nello screening mammografico che dall'84% del 2018 è passato all'89% del 2019. Per tutti e tre i programmi si è confermato un gradiente di copertura tra Nord, Centro e Sud, ma in alcuni ambiti si sono colti dei miglioramenti. Secondo il sistema di sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) relativo al periodo 2017-2020, le donne che maggiormente si sottopongono a screening mammografico sono quelle socioeconomicamente più avvantaggiate, con un livello maggiore di istruzione, quelle congiunte o conviventi. Le percentuali in Italia variano: al settentrione abbiamo una percentuale dell'84% di donne che si sottopongono a screening, mentre al meridione la percentuale si abbassa al 63%. Calabria e Campania sono le regioni con una adesione totale più bassa, il Friuli-Venezia Giulia ha la copertura maggiore. L'indagine dimostra che la differenza di adesione e quindi di copertura, dipende dall'organizzazione degli screening da parte delle aziende sanitarie locali (ASL): lo screening organizzato riduce le disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione e per la gran parte delle donne meno istruite o con maggiori difficoltà economiche, l'offerta di un programma rappresenta

l'unica possibilità di fare prevenzione del tumore della mammella. L'efficacia della promozione dello screening cresce se all'invito della ASL si accompagna il consiglio del proprio medico di fiducia o di un professionista della salute.

1.1 Prevenzione ed educazione sanitaria

Nel suo glossario, l'OMS definisce l'educazione alla salute (health education) come "l'insieme delle opportunità di apprendimento consapevolmente costruite, che comprendono alcune forme di comunicazione finalizzate a migliorare l'alfabetizzazione alla salute, ivi compreso l'aumento delle conoscenze, e a sviluppare life skills che contribuiscano alla salute del singolo e della comunità."

L'attuazione dei programmi di educazione sanitaria deve essere preceduta da un'accurata pianificazione che comprenda l'analisi del target di destinazione relativamente ai fattori socioeconomici, religiosi, culturali e linguistici: ogni paese ha proprie caratteristiche e nello stesso paese possono sussistere sostanziali differenze. L'educazione alla salute può attingere ad un ampio spettro di strategie e metodi per il raggiungimento dei propri obiettivi: l'utilizzo combinato di più metodi (lezioni frontali, campagne locali e nazionali, utilizzo di mezzi di comunicazione di massa e social network, diffusione di video e altri supporti educativi, counseling individuale...) risulta essere il processo educativo più efficace. Nello specifico, considerando l'enorme importanza della prevenzione secondaria attraverso la diagnosi precoce, la comunità internazionale ha istituito in ottobre il mese della prevenzione del tumore al seno (Diktapanidou & Ziogou, 2011).

In Italia gli screening oncologici sono considerati Livelli Essenziali di Assistenza, garantendo quindi il diritto dei cittadini alla tutela della propria salute; l'avvio dei programmi è sempre stato preceduto e accompagnato da numerose iniziative di informazione e comunicazione rivolte alla popolazione bersaglio e ai professionisti della salute coinvolti. A partire dagli anni '90 sono state predisposte sia a livello nazionale che a livello regionale campagne di informazione e comunicazione di massa per raggiungere la popolazione, compresa quella che non ha ricevuto l'invito, mediante l'utilizzo di svariati mezzi di comunicazione: giornali, spot televisivi o radiofonici, siti web dedicati, manifesti, cartelloni pubblicitari sui mezzi di trasporto, incontri specifici con la popolazione, con gruppi di cittadini o mediatori sociali (Camia et al., 2018).

Il Piano Oncologico Nazionale 2022-2027 sottolinea l'importanza di un approccio multidisciplinare (oncologi, dietologi, endocrinologi, nutrizionisti) che deve farsi carico delle donne non solo dalla fase della terapia fino alla riabilitazione, ma già dalla fase della prevenzione, per garantire un'aderenza maggiore da parte della popolazione.

La Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori (LILT), ha istituito nel 1993 la Campagna del Nastro Rosa, sostenuta da partner che collaborano per la prevenzione del tumore al seno. Grazie a questa campagna, durante il mese di ottobre di ogni anno è possibile sottoporsi gratuitamente a visite senologiche in ambulatori distribuiti su tutto il territorio nazionale, chiedere consigli, consultare materiali informativi e opuscoli dedicati.

“Incontra Donna” onlus è un'associazione no profit fondata nel 2008 che tramite campagne di comunicazione, informazione e prevenzione offre supporto a donne e uomini che desiderano informarsi su questa patologia di grande rilevanza sociale e su come fare prevenzione.

“Frecciarosa: la prevenzione viaggia in treno” è una campagna di sensibilizzazione, giunta all'undicesima edizione, dedicata alla prevenzione del tumore al seno. Si è svolta dal 1 al 31 ottobre 2021 tramite un'attività di counseling gratuita, svolta da specialisti presenti sui treni, offrendo anche teleconsulti online sulla piattaforma frecciarosa.it, considerando la situazione pandemica COVID-19.

Nel 2021 ha preso il via “In seno alla salute”, campagna di informazione e comunicazione realizzata dal Ministero della Salute in collaborazione con le Università degli Studi di Roma Tor Vergata e di Modena e Reggio Emilia: realizzato in sinergia con le Breast Unit dei due Policlinici universitari, il progetto fornisce uno strumento di conoscenza delle misure di prevenzione oncologica, offrendo la possibilità di effettuare un consulto medico telefonico gratuito alle donne che, avendo compilato il questionario anamnestico, siano individuate come "a maggior rischio".

Recentemente, Palumbo et al. hanno aggiunto i dati italiani a quelli già raccolti attraverso una survey sulla “health literacy” (dal glossario OMS: abilità cognitive e sociali che motivano gli individui e li rendono capaci di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni in modo da promuovere e preservare la propria salute) condotta in altri 8 paesi Europei (Polonia, Olanda, Irlanda, Spagna, Grecia, Germania, Bulgaria e Austria). L'Italia è terza per numero di persone che vivono con livelli “inadeguati” di health literacy (17,3%, preceduta in questa classifica negativa solo dall'Austria, con il 18,2%, e

dalla Bulgaria, con il 26,9%) e ultima per persone che vivono con livelli “eccellenti” (5,9%, seguita da Spagna (9,1%) e Austria (9,9%) e con in vetta l’Olanda con il 25,1% e l’Irlanda con il 21,3%).

In un’indagine promossa da Europa Donna Italia (Associazione di Promozione Sociale nata nel 1994 a Milano per iniziativa della European School of Oncology) e realizzata dall’Istituto per gli Studi della Pubblica Opinione (ISPO) “La consapevolezza della popolazione italiana riguardo alla problematica del tumore al seno”, sono state intervistate 801 persone rappresentative dell’intera popolazione italiana. Secondo i dati raccolti tramite questionario: il 69% degli italiani sono consapevoli che il tumore al seno è la forma di tumore più diffusa tra le donne, il 94% della popolazione intervistata riconosce la curabilità del tumore al seno se diagnosticato precocemente, l’82% di questi, il 90% delle donne e il 75% degli uomini, sono a conoscenza di programmi di prevenzione e diagnosi precoce, la mammografia risulta l’attività di prevenzione più nota citata dall’86% degli intervistati e tra le donne risulta essere il test di diagnosi precoce più eseguito.

2. OBIETTIVI

L'obiettivo primario dell'elaborato di tesi è di indagare il grado di conoscenze tra uomini e donne in merito al tumore alla mammella e alla sua prevenzione, attraverso una survey diffusa su alcune piattaforme social; l'obiettivo secondario consiste nel progettare una campagna di educazione sanitaria, tarata sul fabbisogno informativo emerso.

3. MATERIALI E METODI

3.1 Disegno

È stato svolto uno studio descrittivo trasversale attraverso una survey diffusa su piattaforme di social network quali Facebook, Instagram, Twitter e sull'applicazione di messaggistica WhatsApp, proponendo la compilazione del questionario ai propri contatti, con preghiera di condivisione e diffusione, e a componenti di gruppi pubblici. Il campione è di tipo non probabilistico di convenienza.

3.2 Strumento

L'indagine si è avvalsa di un questionario elaborato tramite l'applicazione web "Google Moduli".

Il questionario (in allegato 1) si compone di 17 domande e comprende:

- parte anagrafica (sesso, età),
- domande predisposte ad hoc, sovrapponibili a quesiti già utilizzati in indagini simili disponibili in letteratura, inerenti alla conoscenza del percorso di prevenzione primaria e secondaria del tumore al seno da parte della popolazione intervistata.

Le domande prevedono una risposta chiusa; in 5 specificati casi è possibile scegliere più risposte; in un'unica domanda è inclusa la risposta "altro", in cui è popolabile a piacimento il relativo campo.

Le istruzioni per il consenso informato sono state fornite ai partecipanti attraverso una nota informativa preliminare al questionario. Agli intervistati è stato garantito l'anonimato.

3.3 Periodo

La Survey è rimasta attiva dal 5 maggio al 19 maggio 2022.

3.4 Analisi statistica

Le risposte, esaminate e codificate per un'analisi quantitativa, sono state riprodotte in grafici a barre e a torta, creati tramite Google Moduli e Windows Excel.

4. RISULTATI

Il totale delle risposte ricevute è 983. L'età dei partecipanti va dai 18 anni agli 88 anni, l'età media delle femmine è di 41,5 mentre dei maschi è di 36,5.

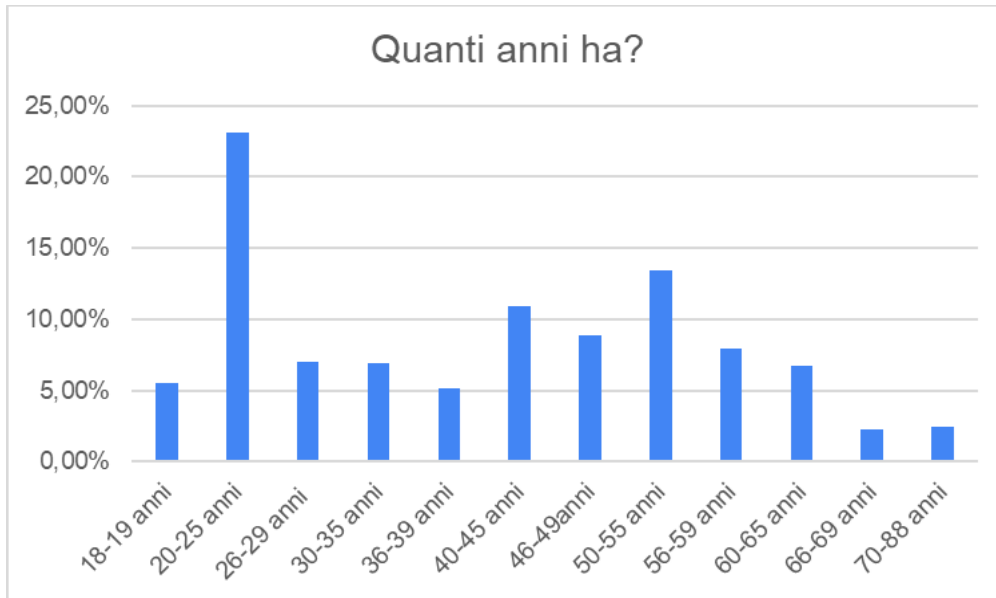


Figura 1. Descrizione del campione: Età.

Il campione comprende il 17,9% (176) di maschi e l'82,1% (807) di femmine.

Sesso
983 risposte

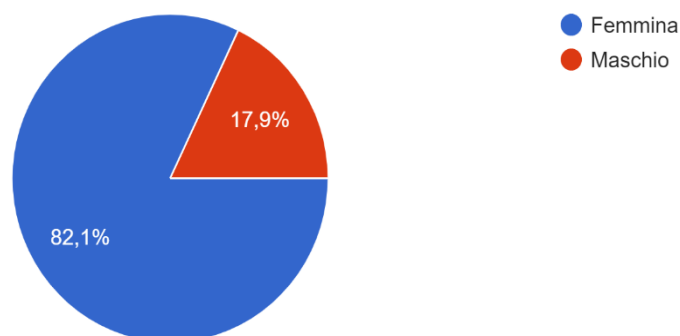


Figura 2. Descrizione del campione: Sesso.

Il 50,5% (496) dei partecipanti è giunto alla compilazione del questionario grazie al link pubblicato nella piattaforma social Facebook, il 36,7% (361) mediante link inoltrato e divulgato su piattaforma di messaggistica WhatsApp, il 12,2% (120) tramite Instagram e lo 0,6% (6) ha aderito tramite link sul social Twitter.

Su quale social ha trovato il post con il link al questionario?

983 risposte

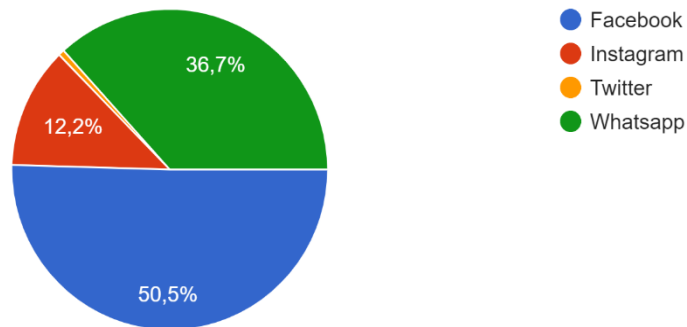


Figura 3. *Link al questionario.*

Il 90,2% (886) del campione totale ha individuato come sede di tumore più diffusa tra le donne il seno, il 7,7% (76) l'utero, l'1,4% (14) del totale ha risposto polmone e lo 0,7% (7) colon.

Secondo lei qual è la sede di tumore più diffusa tra le donne?

983 risposte

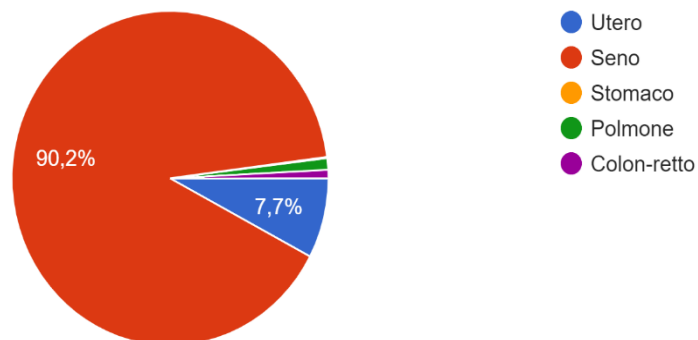


Figura 4. *Sede di tumore più diffusa tra le donne.*

Il 17,9% (176) del campione totale è di sesso maschile e alla domanda sulla sede più diffusa di tumore tra le donne ha risposto come segue: 89,2% (157) seno, 8,5% (15) utero, 1,7% (3) polmone, 0,6% stomaco (1) e nessuno ha risposto colon-retto.

L'82,1% (807) del campione totale è di sesso femminile e alla domanda sulla sede più diffusa di tumore tra le donne ha risposto come segue: 90,5% (730) seno, 7,5% (61) utero, 1% (8) polmone, 1% (8) colon-retto, nessuna ha risposto stomaco.

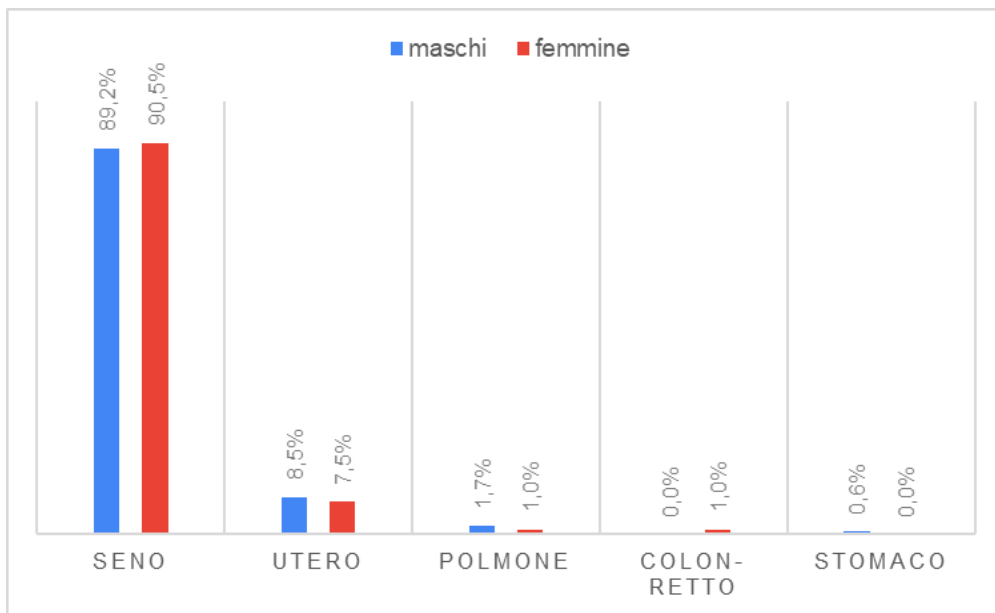


Figura 5. Sede di tumore più diffusa tra le donne. Distinzione risposte maschi e femmine.

Dell'intero campione preso in esame il 48,4% (476) ha risposto che non crede di essere ben informato riguardo alla prevenzione del tumore al seno, mentre il 51,6% (507) ha risposto che crede di essere ben informato.

Pensa di essere ben informato/a riguardo alla prevenzione del tumore al seno?

983 risposte

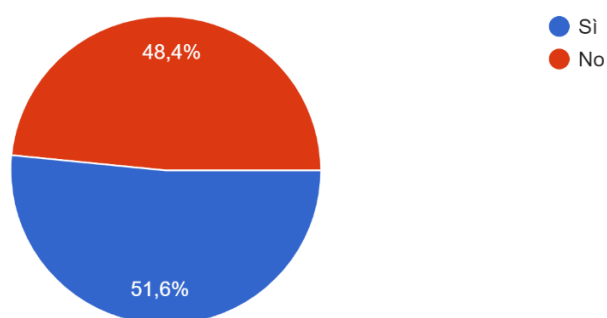


Figura 6. Grado di informazione riguardo la prevenzione del tumore al seno.

328 femmine (40,6% delle femmine) e 148 maschi (84,1% dei maschi) credono di non essere ben informati riguardo alla prevenzione del tumore al seno. Rispondono sì 479 femmine (59,4% delle femmine) e 28 maschi (15,9% dei maschi).

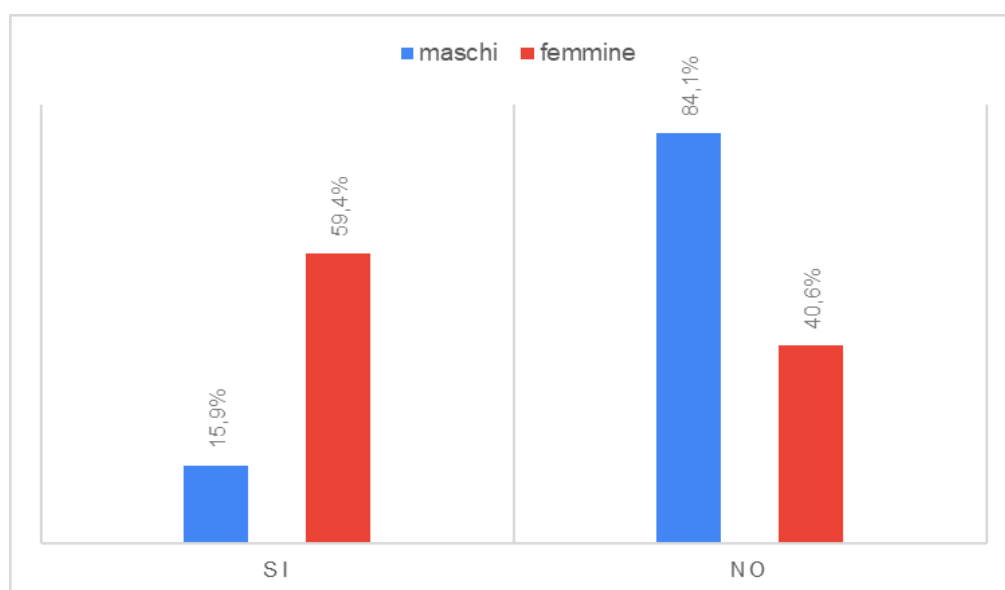


Figura 7. Grado di informazione riguardo alla prevenzione del tumore al seno. Distinzione risposte maschi e femmine.

Il 3,9% (38) delle persone che ha risposto al questionario non sa se nella propria famiglia ci sia stata una diagnosi di tumore al seno, il 33,5% (329) afferma di aver avuto in famiglia una diagnosi per tumore al seno, mentre il 62,6% (616) nega una diagnosi positiva.

Nella sua famiglia ci sono state persone che hanno avuto una diagnosi di tumore al seno?

983 risposte

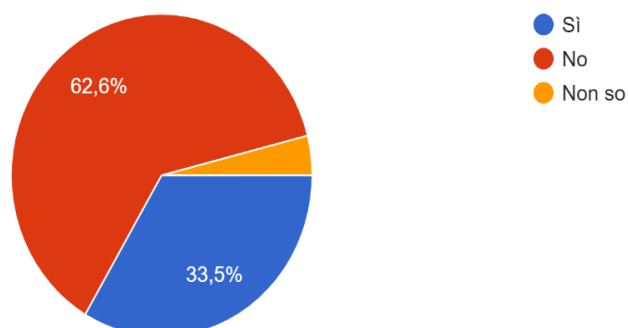


Figura 8. Storia familiare per diagnosi di tumore al seno.

Pensa di essere ben informato	Diagnosi di tumore al seno in famiglia	n. risposte
SI	SI	208
SI	NO	291
NO	SI	121

Tabella 1. Informazione e diagnosi di tumore al seno in famiglia.

È stato chiesto ai partecipanti quali fossero secondo loro i segni e i sintomi di tumore al seno. Ogni persona poteva decidere di inserire più risposte. La risposta che è stata scelta maggiormente è nodulo palpabile con una percentuale di 88,2%, a seguire cambiamenti evidenti della cute con una percentuale del 51,9%, successivamente con una percentuale del 41,1% secrezioni dal capezzolo e infine dolore al seno con una percentuale del 27,4%.

Saprebbe indicare quali sono i segni o i sintomi che possono far sospettare un tumore al seno?
(possibili più risposte)

983 risposte

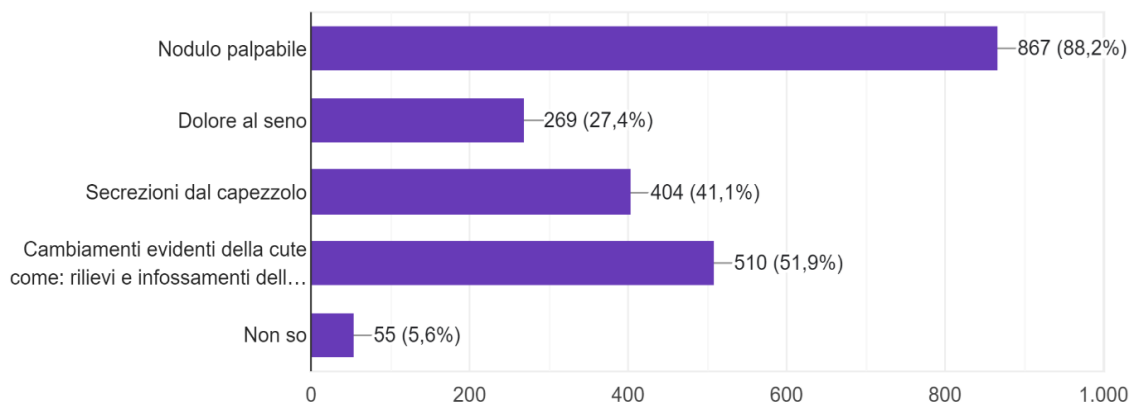


Figura 9. Considerazioni su segni e sintomi per sospettare tumore al seno.

È stato quindi chiesto in cosa consista la prevenzione del tumore al seno.

È stata data la possibilità di inserire più di una risposta: la diagnosi precoce di tumore è la risposta con la percentuale più alta, il 73,9%, al secondo posto con una percentuale del 55,7% la prevenzione dei fattori di rischio e infine, con una percentuale del 18,3%, c'è la prevenzione delle complicanze del tumore.

Che cosa si intende con prevenzione del tumore al seno? (possibili più risposte)

983 risposte

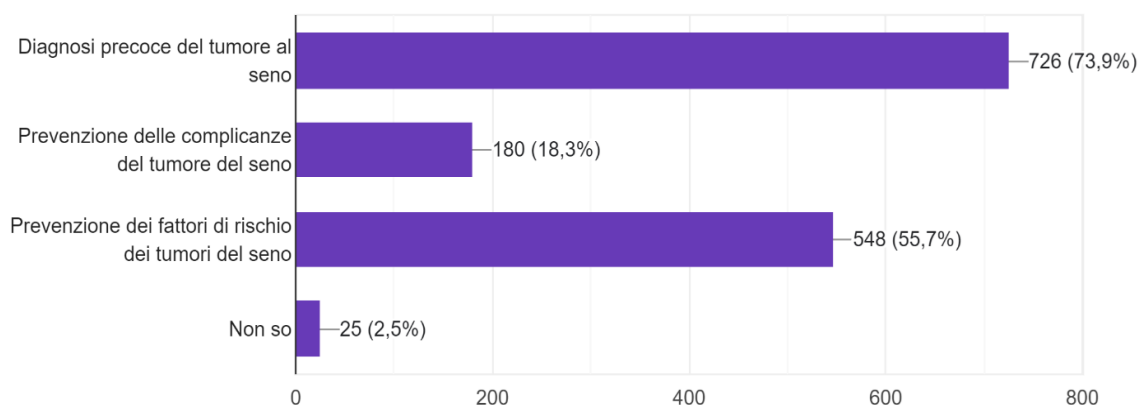


Figura 10. Prevenzione del tumore al seno: Definizione.

Secondo il 48% (84) dei maschi e il 50% (404) delle femmine la prevenzione del tumore al seno consiste nella “diagnosi precoce del tumore al seno”. La risposta “prevenzione delle complicanze del tumore del seno” è stata selezionata dal 12% sia di maschi (21), sia di femmine (97). Il 40% (71) dei maschi e il 37% (298) delle femmine selezionano la risposta “prevenzione di fattori di rischio dei tumori del seno”. La risposta “non so” viene selezionata dall’1% (8) delle femmine e dallo 0% dei maschi.

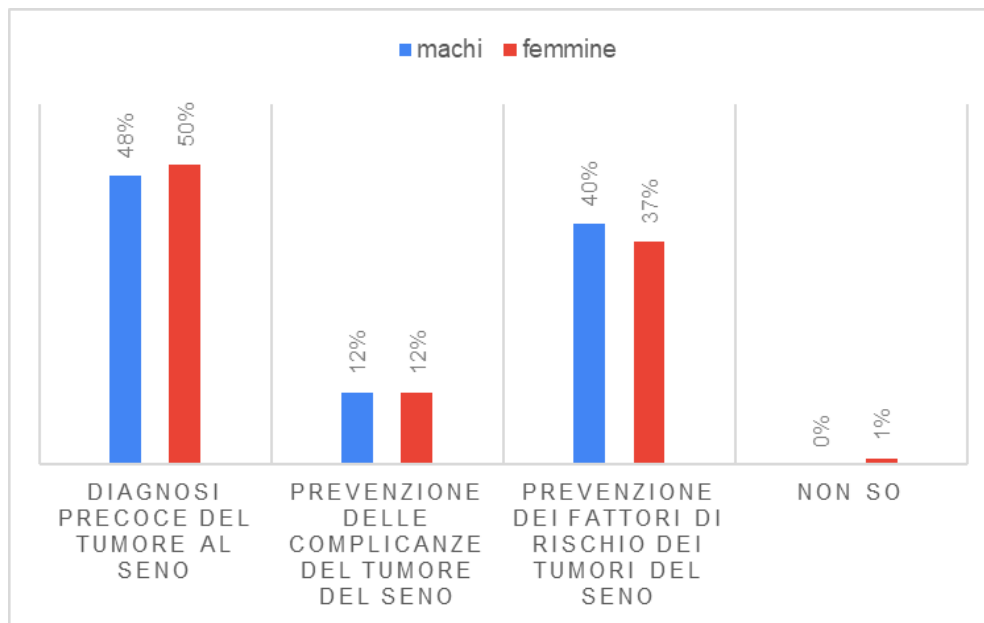


Figura 11. *Prevenzione del tumore al seno: Definizione. Distinzione risposte maschi e femmine.*

È stato chiesto a quali indagini sia opportuno sottoporsi per la prevenzione del tumore al seno ed è stata data la possibilità di selezionare più risposte. La mammografia ha la percentuale più alta del 95,3%, segue la visita senologica con il 63,2%, ecografia con 52,9%, esami del sangue con 12,8% e con una percentuale minore la risonanza magnetica (3,1%) e la TAC (3,5%). La risposta “non so” ha una percentuale del 3%.

Quali sono gli esami di routine che bisogna fare per la prevenzione del tumore al seno? (possibili più risposte)

983 risposte

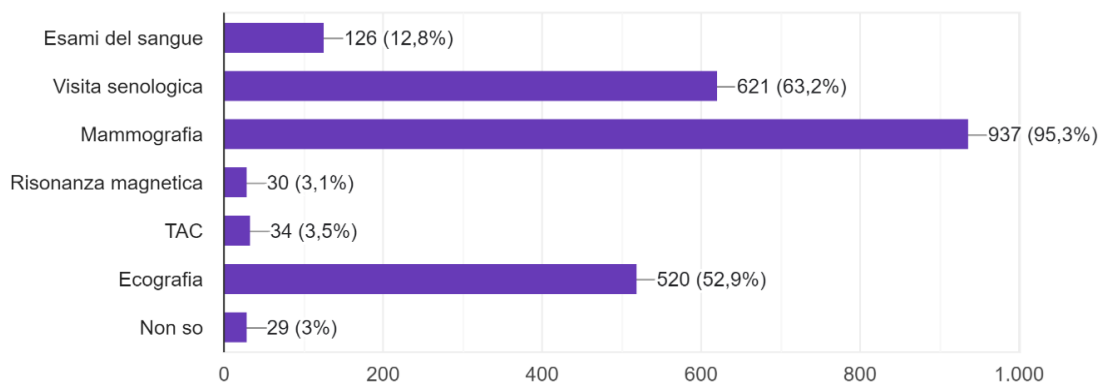


Figura 12. *Esami per la prevenzione del tumore al seno.*

Il 72,7% (715) ha risposto “Sì”, quindi se femmine, hanno eseguito un controllo, se maschi conoscono donne che hanno eseguito un controllo al seno. Il 25% (246) del totale risponde no. Il 2,3% (22) risponde “non so”.

Se femmina, ha mai eseguito un controllo del seno? Se maschio, conosce donne che hanno fatto un controllo?

983 risposte

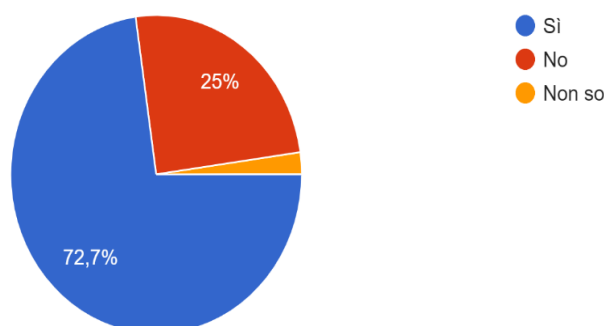


Figura 13. *Controlli del seno.*

Il 70,9% (572) delle femmine afferma di aver eseguito un controllo del seno, il 29,1% (235) afferma di non aver mai effettuato un controllo.

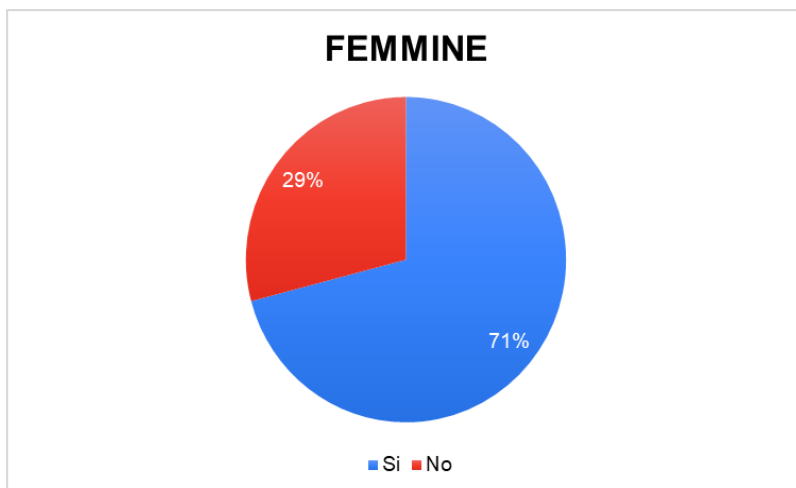


Figura 14. *Controlli del seno. Risposte delle femmine.*

Età	Controlli SI	Controlli NO
18-35	114	197
36-50	209	34
51-69	229	4
70-88	20	0

Tabella 2. *Femmine e controlli del seno.*

È stato chiesto quali controlli fossero stati effettuati: l'80,7% risponde mammografia, il 69,5% ecografia, il 53,3% risponde visita senologica e il 51% autopalpazione del seno. La risposta "Non so" è stata selezionata dall'1,3% dei partecipanti.

Se si quali controlli? (possibili più risposte)

715 risposte

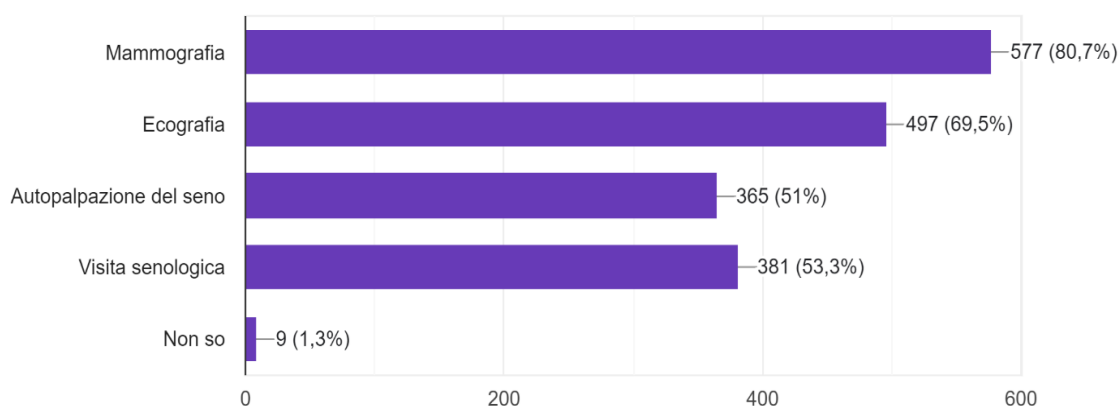


Figura 15. *Controlli del seno.*

È stato chiesto da quale età è consigliato sottoporsi ad un esame mammografico; il 52,1% (512) ha selezionato dai 30 anni, il 26,2% (258) dai 50 anni e il 15,1% (148) dai 18 anni. La risposta “Non so” è stata selezionata dal 6,6% (65) delle persone.

Da che età è consigliato sottoporsi a mammografia?

983 risposte

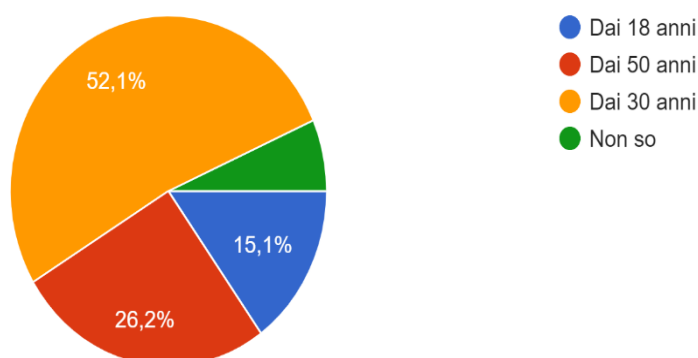


Figura 16. *Mammografia: Età consigliata.*

Prendendo in considerazione i 176 partecipanti di sesso maschile le risposte sono le seguenti: 47 (26,7%) hanno risposto dai 18 anni, 74 (42,1%) dai 30 anni, 25 (14,2%) dai 50 anni, 30 (17%) hanno selezionato la risposta “Non so”.

Prendendo in considerazione le 807 femmine, le risposte sono le seguenti: 101 (12,5%) hanno risposto dai 18 anni, 438 (54,3%) hanno risposto dai 30 anni, 233 (28,9%) dai 50 anni, 35 (4,3%) hanno risposto “Non so”.

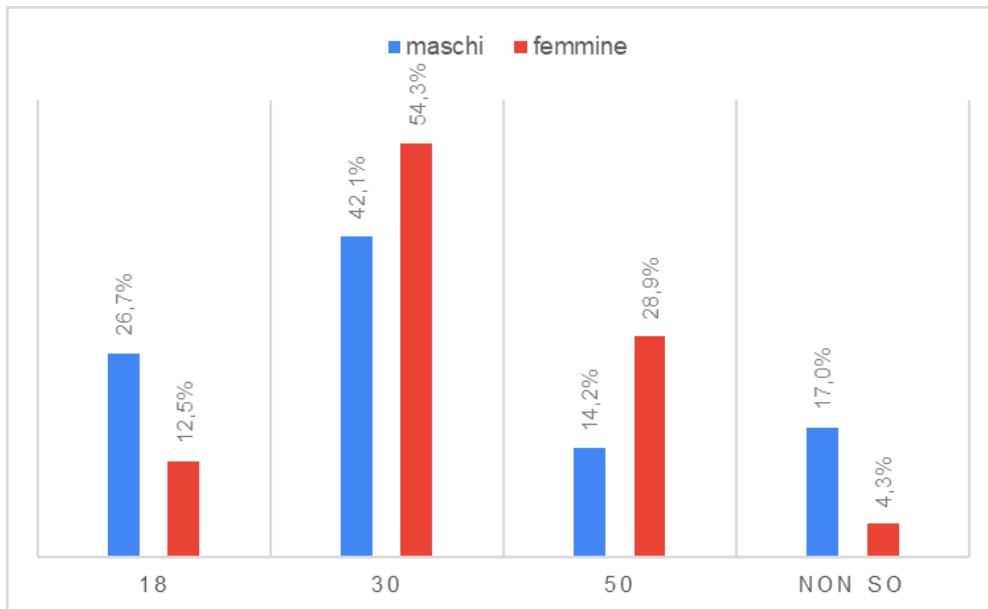


Figura 17. Mammografia: Età consigliata. Distinzione risposte maschi e femmine.

La maggioranza dei partecipanti alla domanda sulla frequenza con la quale bisogna sottoporsi a mammografia ha risposto una volta all'anno con una percentuale del 60,8% (598), il 32,6% (320) rispondono ogni due anni, il 5,1% (50) selezionano la risposta “Non so”, l'1,3% (13) risponde solo in casi di segni e/o sintomi, lo 0,2% (2) risponde una volta al mese.

Con quale frequenza è consigliato sottoporsi a mammografia?

983 risposte

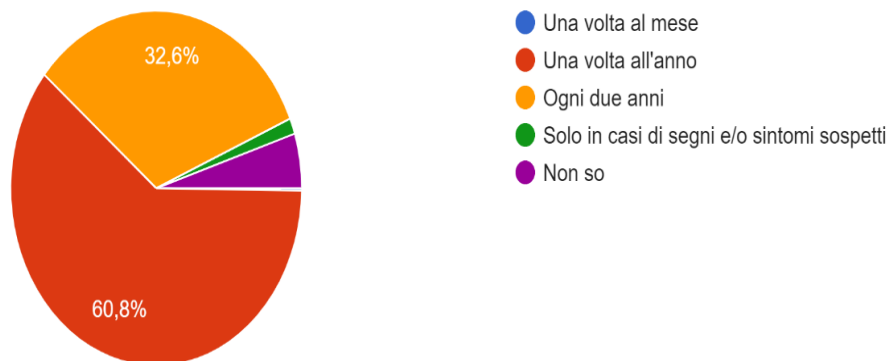


Figura 18. *Mammografia: Frequenza.*

Tenendo conto delle risposte date dai soggetti di sesso maschile, 115 (65,4%) hanno risposto una volta all'anno, 27 persone (15,2%) rispondono ogni due anni, 28 (16%) affermano di non sapere ogni quanto tempo è necessario per una donna sottoporsi a mammografia, 6 (3,4%) affermano che è necessario solo in caso di segni o sintomi e nessuno risponde una volta al mese.

Esaminando le risposte date dalle partecipanti di sesso femminile, la maggioranza, 483 (59,8%), risponde una volta all'anno, 293 (36,3%) rispondono ogni due anni, 21 (2,6%) selezionano la risposta "Non so", 8 (1%) rispondono solo in caso di segni e sintomi e 2 (0,3%) rispondono una volta al mese.

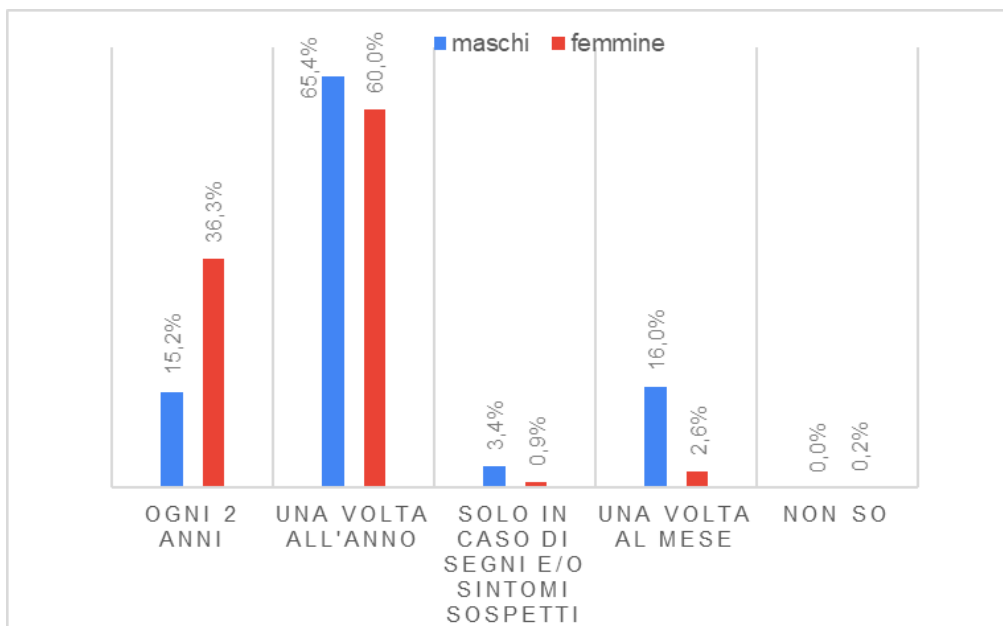


Figura 19. Mammografia: Frequenza. Distinzione risposte maschi e femmine.

Secondo l'88,4% (869) dell'intero campione l'autopalpazione fa parte della prevenzione del tumore al seno, il 7,4% (73) seleziona la risposta "Non so" e infine il 4,2% (41) risponde di no.

L'auto palpazione del seno fa parte della prevenzione del tumore al seno?

983 risposte

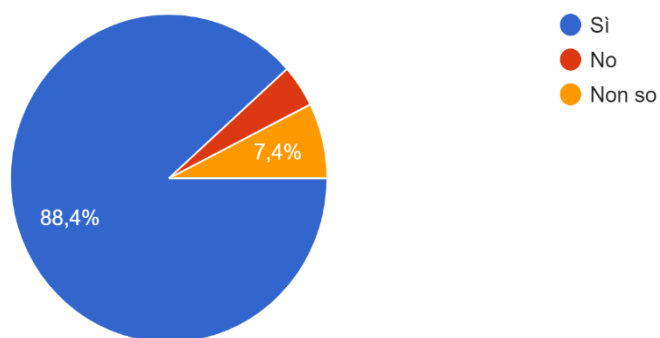


Figura 20. Autopalpazione: prevenzione tumore al seno.

Di 176 candidati di sesso maschile che hanno compilato il questionario e 807 di sesso femminile, 121 maschi (68,7%) e 748 femmine (92,7%) hanno affermato che

l'autopalpazione del seno fa parte della prevenzione al tumore. Rispondono "no" 16 maschi (9,1%) e 25 femmine (3,1%). La risposta "Non so" viene selezionata da 39 maschi (22,2%) e 34 femmine (4,2%).

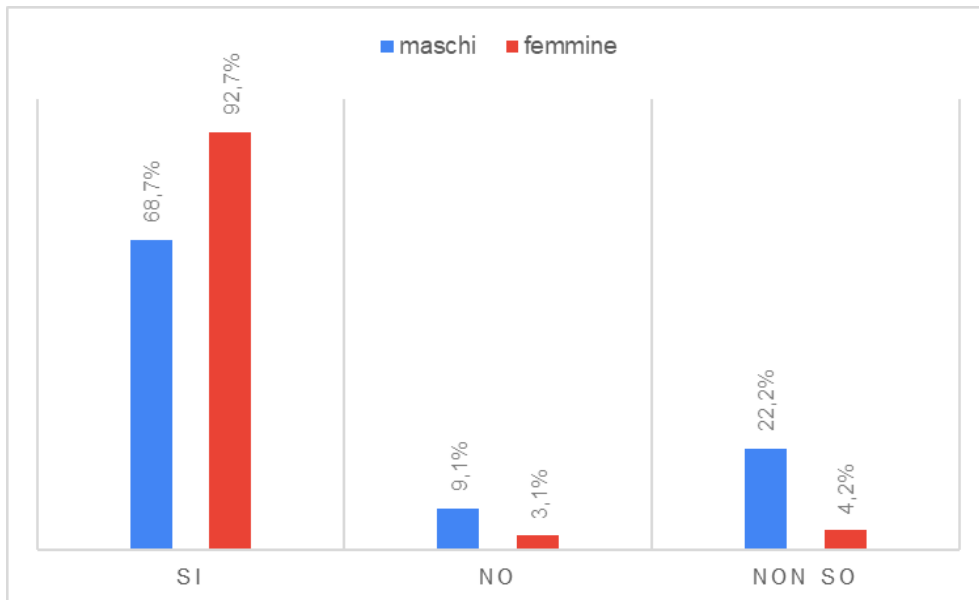


Figura 21. Autopalpazione: prevenzione tumore al seno. Distinzione risposte maschi e femmine.

Secondo il 92,5% (909) dei partecipanti sarebbe utile che il Medico di Medicina Generale spiegasse come effettuare l'autopalpazione del seno, il 2,7% (27) risponde di no e il 4,8% (47) seleziona la risposta "Non so".

Sarebbe utile che il Medico di Medicina Generale (medico di famiglia) spiegasse come effettuare l'autopalpazione del seno?

983 risposte

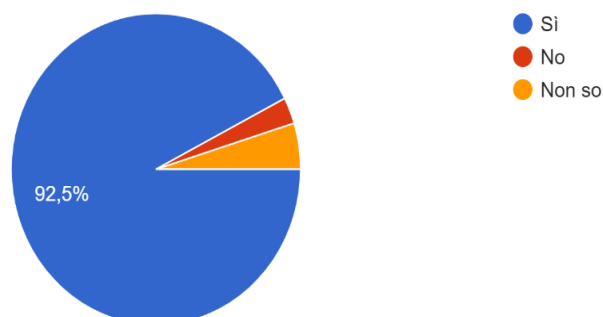


Figura 22. Autopalpazione: Informazioni dal Medico di Medicina Generale.

756 femmine (93,7%) affermano che sarebbe utile che il Medico di Medicina Generale spiegasse come effettuare l'autopalpazione, 19 (2,3%) rispondono che non sarebbe utile, 32 (4%) selezionano la risposta "Non so".

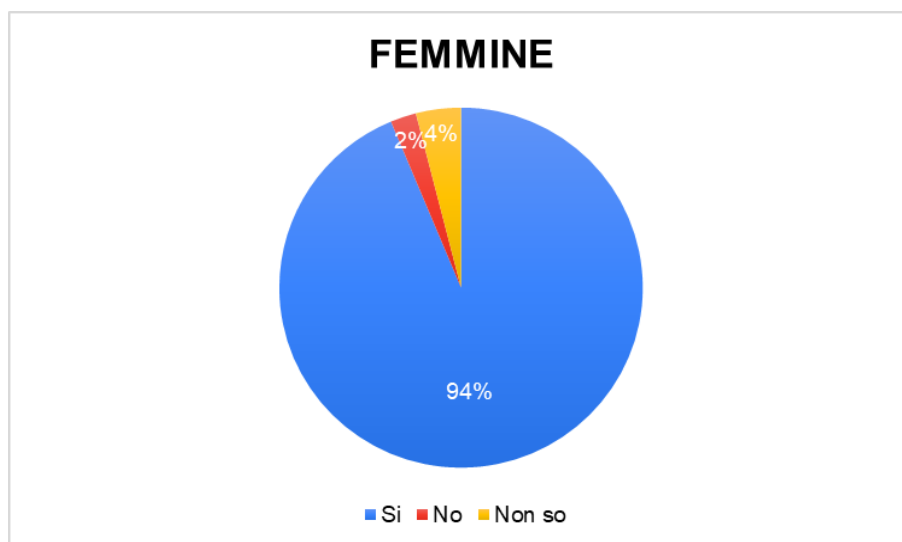


Figura 23. Autopalpazione: Informazione dal Medico di Medicina Generale. Risposte delle femmine.

Il 70,7% (695) dei partecipanti ha consultato materiale informativo riguardo alla prevenzione del tumore e il 29,3% (288) afferma di non essersi mai imbattuto in tale materiale.

Si è mai imbattuto/a in materiale informativo o spot relativi a campagne di prevenzione contro il tumore al seno?

983 risposte

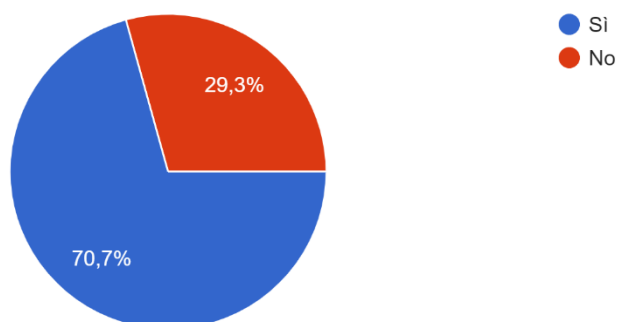


Figura 24. *Visione di materiale informativo.*

Pensa di essere ben informato	Visualizzazione di materiale informativo	n. risposte
SI	SI	411
SI	NO	96
NO	SI	284
NO	NO	192

Tabella 3. *Informazione e materiale informativo*

È stato chiesto ai 983 intervistati quali fossero secondo loro i mezzi migliori per ricevere informazioni riguardo alla prevenzione del tumore del seno. La risposta “dialogo con Medico di Medicina Generale” viene selezionata 748 volte con una percentuale del 76,1%, “volantini” viene scelta 132 volte con una percentuale del 13,4%, 120 volte viene preferita la risposta “locandine” con una percentuale del 12,2%. “Spot su TV e Web” viene selezionato 547 volte con una percentuale del 55,6%, infine 558 volte “post sui social” con una percentuale del 56,8%.

Secondo la sua opinione, quale mezzo sarebbe più efficace per ricevere informazioni sulla prevenzione del tumore al seno? (possibili più risposte)

983 risposte

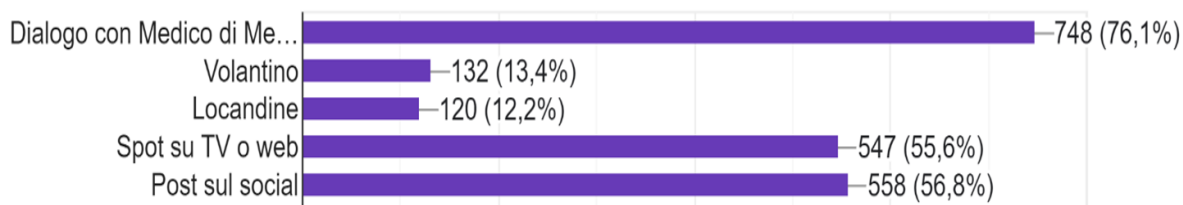


Figura 25. Opinione sui mezzi più efficaci per ricevere informazioni riguardo alla prevenzione del tumore al seno.

I partecipanti hanno potuto esprimere un'opinione personale su altri mezzi per la prevenzione del tumore del seno: di 983 persone hanno inserito altre opzioni in 29. Sono state divise per categorie, individuando incontri in scuole e università con una percentuale del 31% (9), incontri con donne che hanno avuto tumore al seno con una percentuale del 13,8% (4), seminari con professionisti della salute 31% (9), campagne di prevenzione ASL 20,7% (6), infine blog dedicati 3,5% (1).



Figura 26. Opinione personale sui mezzi più efficaci per ricevere informazioni riguardo alla prevenzione del tumore al seno.

5. DISCUSSIONE

Il questionario è stato compilato da un totale di 983 persone, 807 femmine (82,1%) e 176 maschi (17,9%).

Alla domanda “Qual è la sede di tumore più diffusa tra le donne?” la maggior parte dei partecipanti risponde il seno, con il 90,2%. Nell’indagine del 2010 di Europa Donna (vedi par.1.1) risultava che di 801 persone, il 69% identificava il seno: questo dato potrebbe evidenziare un’attuale maggior consapevolezza sull’incidenza di questa patologia.

È stato chiesto se si sentissero ben informati riguardo alla prevenzione del tumore del seno: le femmine rispondono sì in una percentuale più alta rispetto ai maschi, rispettivamente 59.4% e 15.9%. Questo risultato nelle femmine potrebbe essere dovuto all’età delle partecipanti: dai dati raccolti è possibile notare che la media dell’età delle femmine è di 41,5 anni; quindi, adulte che potrebbero essere più informate rispetto a donne giovani riguardo alla prevenzione del tumore del seno. Valutando ancora questo dato, la media dell’età delle femmine che hanno risposto “sì” è di 46,3 anni e la media dell’età delle femmine che hanno risposto “no” è di 34,1, quindi più giovani. Nei partecipanti maschi, con un’età media di 36.5 anni, c’è un distacco maggiore tra chi si sente ben informato (15,9%) e chi invece non crede di esserlo (84,1%). Da questo dato si evince che la popolazione maschile si sente meno informata, verosimilmente perché il tumore al seno è una patologia prevalentemente femminile. Negli anni l’informazione per la prevenzione di questa patologia è aumentata e migliorata, ma la si potrebbe ampliare anche verso la popolazione maschile, sia per supportare le donne (di cui sono compagni, figli, padri, amici...), sia per includere nella prevenzione secondaria la piccola percentuale di uomini che potrebbero sviluppare questa patologia.

È stato chiesto se nella famiglia dei partecipanti ci fosse stata una diagnosi di tumore al seno, per indagare se potesse sussistere una correlazione tra questa evenienza e il grado di informazione personale sulla prevenzione; non risulta esserci una correlazione: 208 persone affermano di aver avuto in famiglia una diagnosi di tumore al seno e credono di essere ben informate, così come le 291 persone che non hanno avuto una diagnosi in famiglia. Questo dato fa riflettere sulla prevalenza all’interno del campione sulla

diffusione della malattia, poiché delle 983 persone intervistate il 21,2% afferma che un familiare ha avuto una diagnosi di tumore al seno.

È stato chiesto ai partecipanti se si fossero mai imbattuti in materiale informativo (volantini, spot...): la maggioranza afferma di aver visionato materiale informativo. Volendo cercare una correlazione tra questo e il grado di informazione riguardo alla prevenzione, possiamo dedurre che la percentuale di informazione possa aumentare grazie alla visualizzazione di campagne di prevenzione, poiché su 506 persone che affermano di sentirsi ben informate, 411 (81,2%) confermano di aver visualizzato materiale riguardo alla prevenzione.

Un dato positivo è stato riscontrato nella risposta relativa all'autopalpazione, riconosciuta come gesto di prevenzione. Questa procedura è fondamentale per conoscere il proprio seno e quindi il suo aspetto normale: se eseguita regolarmente, permette di identificarne precocemente i cambiamenti. A tale proposito, il 92,5% dei rispondenti rimarca l'utilità di ricevere delle indicazioni su come effettuare l'autopalpazione.

Oltre all'importanza di saper effettuare una corretta autopalpazione è fondamentale sapere cosa riconoscere come anomalo. Nella maggior parte delle risposte è indicato il nodulo palpabile, ma è importante ricordare che nelle fasi iniziali della patologia sono presenti noduli molto piccoli non ancora palpabili all'esame manuale, come evidenziato nella pubblicazione "Il cancro della mammella" di AIMAC (Associazione Italiana Malati di Cancro). Non sono meno importanti, soprattutto nelle fasi iniziali, dolore, secrezioni dai capezzoli e cambiamenti della cute.

Alla domanda su che cosa si intendesse con prevenzione del tumore del seno, la diagnosi precoce e la prevenzione dei fattori di rischio sono state le risposte più selezionate. Quindi viene riconosciuta l'importanza della prevenzione primaria, cioè interventi che evitano l'insorgenza di patologie attraverso la modifica di comportamenti e la conduzione di uno stile di vita sano, e della prevenzione secondaria, quindi la diagnosi precoce che aumenta la probabilità di sopravvivenza e di guarigione. In Italia si svolge la campagna di screening tramite mammografia rivolta a donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni. Nel questionario viene riconosciuta la mammografia come esame di routine per la

prevenzione del tumore al seno con la percentuale più alta, a seguire visita senologica ed ecografia. È stato chiesto anche da quale età sia consigliato sottoporsi a mammografia: la maggior parte identifica 30 anni; secondo la fondazione Veronesi controlli annuali tramite ecografia dovrebbero iniziare dai 30/35 anni fino ai 40, dai quali sarebbe consigliata una mammografia.

Secondo il sistema di sorveglianza di Epicentro, PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), le donne che maggiormente si sottopongono a screening mammografico sono quelle socio-economicamente più avvantaggiate, con un livello maggiore di istruzione, quelle congiunte o conviventi. Si è evidenziato che l'età media della prima mammografia si è ridotta e si aggira intorno ai 45 anni, ma si riscontrano anche donne con età compresa tra i 50 e i 69 che non l'hanno mai eseguita. In base ai dati raccolti, di 258 donne con questa età 5 (1,9%) non hanno mai eseguito un controllo. Epicentro PASSI afferma anche che le percentuali in Italia variano: al settentrione abbiamo una percentuale dell'84% di donne che si sottopongono a screening; al meridione la percentuale si abbassa al 63%. Lo studio conferma che questa differenza è data dalla buona offerta di screening organizzato dalle ASL rispetto agli screening spontanei: le attività di screening organizzato riducono le disuguaglianze di accesso alla prevenzione; questi programmi spesso rappresentano l'unica possibilità di attuare prevenzione soprattutto nella popolazione meno istruita o con maggiori difficoltà economiche.

È stato chiesto alle partecipanti di sesso femminile se si fossero già sottoposte ad un esame di controllo del seno: il 70,9% (572) di queste afferma di aver eseguito un controllo. È possibile notare un andamento crescente di donne che si sono sottoposte ad un controllo con l'aumentare dell'età. Solo 38 donne su 476 dell'età compresa tra i 36 e i 69 anni non si sono sottoposte ad alcun esame di controllo. La mammografia risulta essere il controllo più eseguito come nell'indagine proposta da Europa Donna.

6. CONCLUSIONI

Dalla ricerca condotta è emerso che l'accesso all'informazione aumenta il grado di conoscenza; questo processo di sensibilizzazione deve partire già dalla giovane età e deve pertanto essere potenziato, utilizzando anche canali che possano più agevolmente raggiungere questa fascia: l'informazione e la conseguente conoscenza sono alla base della prevenzione, primaria e secondaria.

Dai dati raccolti si evince che la maggior parte dei partecipanti ha conoscenze sulla prevenzione del tumore al seno, che vanno però implementate, considerando che quasi il 30% del campione non si è mai imbattuto in materiale informativo o specifiche campagne di informazione. È stato infatti riconosciuto che l'autopalpazione è fondamentale soprattutto nelle giovani donne per conoscere il proprio corpo e riconoscerne precocemente i cambiamenti, ma la quasi totalità del campione ritiene opportuno essere formata sulla modalità di esecuzione della stessa. Pertanto, credo sarebbe utile indagare la conoscenza sulla tecnica dell'autopalpazione e valutare un eventuale bisogno di formazione da parte della popolazione. Risulta inoltre necessario incentivare la partecipazione ad esami specifici come ecografia e mammografia, così come indicato in alcuni obiettivi strategici del Piano Oncologico Nazionale 2022-2027:

- Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei tumori oggetto di screening
- Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico
- Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
- Allargare le fasce di età per lo screening mammografico dai 45 ai 74.

Il mezzo identificato come più utile dalle persone per ricevere informazioni è il dialogo con Medico di Medicina Generale, sicuramente perché questo è per la maggior parte delle persone la prima figura di riferimento per quanto riguarda la salute, che può indirizzarli e istruirli, così come sottolineato nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025:

“MMG e PLS sono figure chiave per favorire l’health literacy e l’empowerment dei cittadini e per contrastare le disuguaglianze. Pertanto, è necessario il loro attivo coinvolgimento, nell’ambito delle attività territoriali di promozione della salute, prevenzione e assistenza sanitaria primaria, affinché la loro azione sia di coerente supporto agli obiettivi nazionali di prevenzione.”

Lo studio “Il ruolo del caregiver maschile durante il periodo di cura oncologica femminile”, promosso da Salute Donna Onlus e Salute Uomo Onlus, con il patrocinio di Fondazione AIOM e CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri), afferma come sia fondamentale la presenza e il supporto del caregiver maschile sia esso coniuge, figlio, convivente o amico nelle diverse fasi come diagnosi, terapia farmacologica e chirurgica. Data l’importanza di questa figura credo sia di notevole importanza anche informare l’uomo sulla prevenzione del tumore del seno, affinché possa essere una figura di supporto anche riguardo alla prevenzione. I maschi che hanno partecipato al questionario da me proposto sono il 17,9% e la maggior parte ritengono di non sentirsi ben informati riguardo alla prevenzione: è dunque importante garantire anche a loro informazioni che potrebbero risultare significative per aumentare l’adesione e la continuità nella prevenzione e nella cura.

7. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

In base ai dati raccolti sulla diffusione del questionario utilizzato per la survey, la piattaforma social Facebook risulta essere la più efficiente per la pubblicazione di contenuti che si intendono divulgare attraverso post dedicati: 558 delle persone intervistate affermano infatti l'utilità di questa strategia.

Secondo i dati demografici dei social media riportati nel Digital News Report 2021 del Reuters Institute della University of Oxford, nell'età compresa tra i 25 e i 49 anni Facebook risulta il social più utilizzato; risulta inoltre che le persone hanno una probabilità 2.5 volte maggiore di rivolgersi ai social media per le notizie rispetto alle riviste cartacee e ai giornali. Se un intervento di promozione della salute/educazione sanitaria volesse invece essere rivolto ad un pubblico più giovane (età 18-30), la piattaforma più indicata potrebbe essere Instagram, utilizzato per il 75% da utenti con un'età compresa tra i 18 e i 24 e per il 57% da utenti con un'età compresa tra i 25 e i 30, mentre da questa età in poi le percentuali scendono.

In un periodo di sole due settimane, in cui il post con il link al questionario è rimasto attivo sui social, l'aderenza è stata elevata, sfiorando il numero di mille partecipanti alla survey e contando esclusivamente sulla collaborazione dei contatti; si può inoltre dedurre che il post abbia raggiunto ulteriori persone che hanno però deciso di non aderire allo studio. Progettare un intervento di educazione sanitaria/promozione della salute attraverso i social, in collaborazione con associazioni del terzo settore e/o con aziende sanitarie locali, utilizzando anche sponsorizzazioni, permetterebbe di raggiungere una platea più vasta e variegata.

Una più ampia divulgazione porta sicuramente a più alte visualizzazioni anche del materiale informativo.

Un esempio potrebbe essere una campagna di sensibilizzazione e di informazione più specifica, relativa alla tecnica dell'autopalpazione, al riconoscimento di segni e sintomi sospetti e ad eventuali esami ai quali ci si deve sottoporre, attraverso un post come quello realizzato di seguito.

Conosci te stessa Autopalpazione

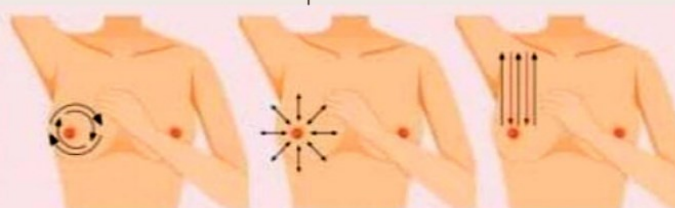
Osserva il seno davanti allo specchio in diverse posizioni; braccia allineate ai fianchi, dietro la nuca e poi premi le mani sui fianchi e inspira

Palpa il seno, movimenti circolari, dall'alto verso il basso fino all'ascella

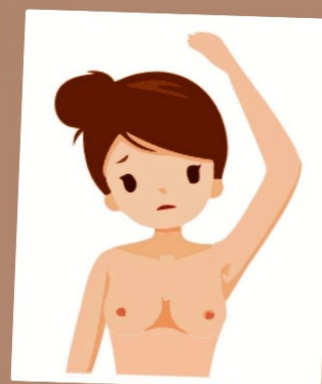
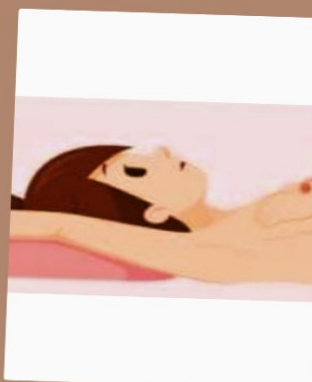
Presta attenzione a:

SECREZIONI DAL CAPEZZOLO, GONFIORI, ARROSSAMENTI, NODULI, ERITEMI

In questi casi
contatta il tuo
Medico.



Ripeti la manovra da stesa.
Esegui l'autopalpazione una
volta al mese.



Con il patrocinio di

Figura 27. Proposta di post di educazione sanitaria da diffondere attraverso i social.

BIBLIOGRAFIA

Amendoeira, I., Perry, N., Broeders, M., de Wolf, C., Törnberg, S., Holland, R. e von Karsa, L. (2013). Linee guida europee per la garanzia della qualità nello screening e nella diagnosi del cancro al seno (pp. 1-160). Commissione europea.

Camia P., Roveda A.M., Signorelli C. (2018). Promuovere la partecipazione attiva della persona sana nella salvaguardia del proprio patrimonio di salute. In Educare alla salute e all'assistenza. Manuale operatori. Mondadori.

Diktapanidou, S., & Ziogou, T. (2011). Breast cancer in the women and health promotion. Progress in Health Sciences, 1, 165-170.

Lauby-Secretan, B., Scoccianti, C., & Loomis, D. (2015). Screening mammografico: la posizione dello IARC. N Engl J Med, 372(24), 2353-2358.

Mereu, A., Concu, F., Dessì, C., Girau, M., Ionta, MT, Lai, L., Liori, A., Masala, M., McGilliard, CD, Origa, P., Piazza, MF, Pisanu, L., Soggiu, B., Sotgiu, A., Contu, P., & Sardu, C. (2019). Conoscenza dei programmi di screening oncologico in Sardegna. Giornale di medicina preventiva e igiene, 60 (4), E337–E342.

Palumbo, R., Annarumma, C., Adinolfi, P., Musella, M., & Piscopo, G. (2016). The Italian Health Literacy Project: Insights from the assessment of health literacy skills in Italy. Health policy (Amsterdam, Netherlands), 120(9), 1087–1094.

SITOGRAFIA

Adriana Bonifacino, s. d. Fondazione Incontra donna.
<https://www.incontradonna.it/index/chi-siamo/mission>.

AIOM, s.d. Linee guida neoplasia della mammella.
https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2021/11/LG_260_mammella_agg2021.pdf.
Ultima consultazione maggio 2022.

Bettina Ballardini, 2019. Il cancro della mammella AIMAC.
“file:///C:/Users/giorg/Downloads/05_Mammella.pdf “. Ultima consultazione settembre 2022.

Collegio italiano dei senologi, 2021 Epidemiologia del carcinoma mammario.
<https://www.senologia.it/wp-content/uploads/2021/08/CIS-LG-Epidemiologia-del-carcinoma-mammario-2021.08.pdf>. Ultima consultazione gennaio 2022.

Epicentro PASSI, 2021. I dati per l'Italia screening mammografico 2020-2021.
“<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico>”. Ultima consultazione settembre 2022.

Fondazione Umberto Veronesi. 2012. L'esperto risponde. A che età iniziare i controlli al seno? <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/lesperto-risponde/che-eta->

[iniziare-i-controlli-al-seno#:~:text=Il%20controlli%20periodici%20individuali%2C%20devono,10%20anni%20\(senza%20variazioni\)](#). Ultima consultazione settembre 2022.

I numeri del cancro in Italia 2020.

https://www.aiom.it/wpcontent/uploads/2020/10/2020_Numeri_Cancro-operatori_web.pdf.
Ultima consultazione maggio 2022.

I numeri del cancro in Italia, il rapporto Aiom - Airtum 2015.

[https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=nu&id=2251#:~:text=Nel%202015%20sono%20stimate%20complessivamente,%20e%20vescic%20\(26.000\)](https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=nu&id=2251#:~:text=Nel%202015%20sono%20stimate%20complessivamente,%20e%20vescic%20(26.000)). Ultima consultazione gennaio 2022.

I numeri del cancro in Italia, il rapporto Aiom-Airtum 2011.

http://www.registritumori.it/PDF/AIOM2011/I_numeri_del_cancro_2011.pdf. Ultima consultazione gennaio 2022

Indagine Doxa, s.d. "Il ruolo del caregiver maschile durante il periodo di cura oncologica femminile". Salute Donna Onlus e Salute Uomo Onlus con il patrocinio di Fondazione Aiom e Cipomo.

["https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/lei_lui/medicina/2019/02/12/un-esercito-di-uomini-a-fianco-delle-donne-con-tumore_ba87990b-c872-46e5-afd2-524d3bf7ff13.html"](https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/lei_lui/medicina/2019/02/12/un-esercito-di-uomini-a-fianco-delle-donne-con-tumore_ba87990b-c872-46e5-afd2-524d3bf7ff13.html) Ultima consultazione ottobre 2022.

ISPO Ricerche S.r.l. – CC Management, 2010. La consapevolezza della popolazione italiana riguardo alla problematica del tumore al seno. ["https://europadonna.it/wp-content/uploads/2015/02/Indagine_sulla_consapevolezza_degli_Italiani.pdf"](https://europadonna.it/wp-content/uploads/2015/02/Indagine_sulla_consapevolezza_degli_Italiani.pdf)

Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori, 2020. Ottobre è il mese rosa.

<https://www.liilt.it/notizie/primo-piano/2020/ottobre-e-il-mese-rosa#:~:text=Grazie%20alla%20Campagna%20Nastro%20Rosa,e%20l'opuscolo%20dedicato%20C%20nonch%C3%A9>. Ultima consultazione marzo 2022.

Ministero della salute, 2022. Giornata mondiale contro il cancro 2022 - World Cancer Day.

https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=daministero&id=5790#:~:text=Il%20cancro%20%C3%A8%20una%20patologia,cause%20di%20morte%20nel%20mondo.

Ultima consultazione maggio 2022.

Ministero della salute, s.d. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

["https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf"](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf) Ultima consultazione ottobre 2022.

Reuters Institute for the Study of Journalism, University of Oxford. Digital News Report 2021. <https://www.digitalnewsreport.org/>. Ultima consultazione ottobre 2022.

Sistema di sorveglianza PASSI, 2012. Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia.

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

Ultima consultazione maggio 2022.

ALLEGATI

Allegato 1- Questionario

Sono Giorgia Bartoli, studentessa del 3° anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, polo di Pesaro. Chiedo la sua collaborazione nel compilare il questionario sottostante, rivolto a maschi e femmine, utile per il mio elaborato di tesi inerente la prevenzione del tumore al seno. I dati ottenuti verranno raccolti ed elaborati statisticamente e potrebbero essere inseriti in pubblicazioni, presentati in congressi, convegni, seminari a carattere scientifico.

Il questionario è totalmente anonimo, ai sensi del regolamento europeo sulla protezione dei dati (GDPR 2016/679) e la compilazione richiederà circa 10 minuti di tempo.

La compilazione implica il consenso al trattamento dei dati.

Confido nella sua partecipazione alla mia ricerca e la ringrazio per la collaborazione.

- Quanti anni ha?
- Sesso?
Maschio, Femmina.
- Su quale social ha trovato il post con il link al questionario?
Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp.
- Secondo lei qual è la sede di tumore più diffusa tra le donne?
Utero, Seno, Stomaco, Polmone, Colon-retto.
- Pensa di essere ben informato/a riguardo alla prevenzione del tumore al seno?
Si, No.
- Nella sua famiglia ci sono state persone che hanno avuto una diagnosi di tumore al seno?
Si, No, Non so.
- Saprebbe indicare quali sono i segni o i sintomi che possono far sospettare un tumore al seno? (possibili più risposte)
Nodulo palpabile, Dolore al seno, Secrezioni dal capezzolo, Cambiamenti evidenti della cute, Non so.
- Che cosa si intende con prevenzione del tumore al seno? (possibili più risposte)
Diagnosi precoce del tumore al seno, Prevenzione delle complicanze del tumore del seno, Prevenzione dei fattori di rischio dei tumori del seno, Non so.
- Quali sono gli esami di routine che bisogna fare per la prevenzione del tumore al seno? (possibili più risposte)
Esami del sangue, Visita senologica, Mammografia, Risonanza magnetica, TAC, Ecografia, Non so.
- Se femmina, ha mai eseguito un controllo del seno? Se maschio, conosce donne che hanno fatto un controllo?
Si, No, Non so.

- Se si quali controlli? (possibili più risposte)
Mammografia, Ecografia, Autopalpazione del seno, Visita senologica, Non so.
- Da che età è consigliato sottoporsi a mammografia?
Dai 18 anni, Dai 30 anni, Dai 50 anni, Non so.
- Con quale frequenza è consigliato sottoporsi a mammografia?
Una volta al mese, Una volta all'anno, Ogni due anni, Solo in casi di segni e/o sintomi sospetti, Non so.
- L'autopalpazione del seno fa parte della prevenzione del tumore al seno?
Sì, No, Non so.
- Sarebbe utile che il Medico di Medicina Generale (Medico di famiglia) spiegasse come effettuare l'autopalpazione del seno?
Sì, No, Non so.
- Si è mai imbattuto/a in materiale informativo o spot relativi a campagne di prevenzione contro il tumore al seno?
Sì, No.
- Secondo la sua opinione quale mezzo sarebbe più efficace per ricevere informazioni sulla prevenzione del tumore al seno? (possibili più risposte)
Dialogo con Medico di Medicina Generale, Volantino, Locandine, Spot su TV o Web, Post sui social, Altro.