



Roma
12 Dicembre 2005

Aula Convegni CNR
Piazzale Aldo Moro, 7

COMUNICARE
CON TUTTI

3° Seminario su
la Comunicazione
nei Programmi
di Screening Oncologici

**Il contributo degli utenti nella verifica
di alcuni aspetti dei programmi
di screening colorettales: l'esperienza veneta
e toscana**

Grazia Grazzini, Carla Cogo, Flavio Banovich

Due indagini "su commissione"

1. Zanè (VI) ASL 4, 2004
2. Firenze (Sesto F., Mugello, Firenze) 2005

Obiettivi

1. "valutare" un programma pilota (ASL Thiene)
2. "valutare" un programma consolidato (ASL Firenze)

Progetti

1. “valutare“ un programma pilota (ASL Thiene)
2. “valutare“ un programma consolidato (ASL di FI)

- Aspetti organizzativi
- Materiali informativi
- Esplorare ipotesi (farmacie - invio a casa per kit)

TECNICA DEI GRUPPI FOCUS

Zanè (VI)2004: 3 gruppi Caratteristiche	
Totale	19
Età	Media 59.8 Range 50 – 67 Distribuzione 58% >60 anni
Scolarità	Elementari 25% Media inferiore 60% Media superiore 5% Laurea 10%
Occupazio ne	Pensionati 70% Casalinghe 25% Lavoratori 5%
Genere	Maschi 53% Femmine 47%

Firenze2005: 4 gruppi Caratteristiche	
Totale	37
Età	Media 59.9 Range 50 – 74 Distribuzione 51% >60 anni
Scolarità	Elementari 8% Media inferiore 46% Media superiore 32% Laurea 14%
Occupazione	Pensionati 43% Casalinghe 14% Lavoratori 43%
Genere	Maschi 35% Femmine 65%

I materiali informativi

Busta, invito, foglio istruzioni, risposta, depliant (FI), lettera del sindaco (VI)

- ❖ impressione globale positiva
- ❖ importanza del logo (dalla busta in poi...)
- ❖ notate eventuali inaccurately grafiche (*testo e immagini*) e difformità informative (*es. fasce FI, lettera del sindaco VI*)
- ❖ implicazioni organizzative (reinvito a FI)



CENTRO
PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE
ONCOLOGICA

Istituto Scientifico
della Regione Toscana



Servizio
Sanitario
della
Toscana



Maria Verdi
Via Viale 2
50019 Sesto F.no

Gentile Signora/e,

La informo che è in corso nel Suo comune una campagna per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori dell'intestino (colon-retto), rivolta a tutta la popolazione tra i 50 e i 70 anni. La campagna è organizzata dalla Sua Azienda ASL, in collaborazione con il CSPO - Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica.

Per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori intestinali, oggi molto frequenti, è possibile infatti eseguire un semplice esame delle feci, che svela presenza di sangue non visibile ad occhio nudo. Potrà trovare ulteriori informazioni sull'esame nell'opuscolo allegato a questo invito.

Voglio sottolineare che l'esame che Le propongo è molto semplice, del tutto **gratuito** e che potrà effettuarlo al proprio domicilio. A tale scopo, dovrà ritirare il materiale necessario per eseguire l'esame presso:



CENTRO
PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE
ONCOLOGICA
Istituto Scientifico
della Regione Toscana



Servizio
Sanitario
della
Toscana

U.O. di Citologia Analitica e Biomolecolare
Responsabile Dott. M. Confortini

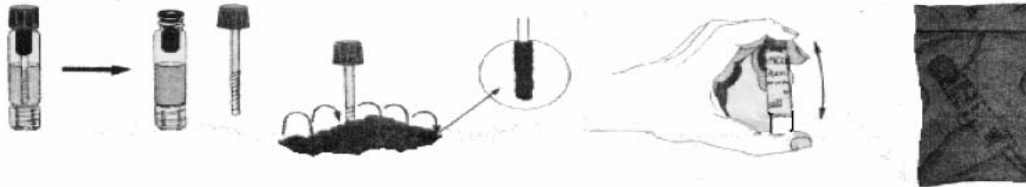
U.O. Prevenzione Secondaria Screening/CRR
Responsabile Dr. M. Rosselli Del Turco

Viale A.Volta 171 50131 Firenze
Tel 055/50121

ISTRUZIONI PER L'ESECUZIONE DEL TEST PER LA RICERCA DEL SANGUE OCCULTO FECALE

MODALITA' DI RACCOLTA DELLE FECI

1. Svitare il tappo della provetta ed estrarlo
2. Inserire l'asticella unita al tappo in più punti delle feci, fino a coprire le ultime tacchette situate all'estremità
3. Avvitare il tappo nella provetta e mettere quest'ultima nell'apposita bustina



RICONSEGNA DEL TEST

Terminata la raccolta, il test deve essere riconsegnato al più presto, per non alterare il risultato

NOTA BENE

1. Il prelievo non deve essere eseguito durante il flusso mestruale
2. Dopo il prelievo tenere il materiale in frigorifero

LE PAROLE DELLA MEDICINA

COLON-RETTO: è l'ultimo tratto dell'intestino e viene chiamato anche "intestino crasso".

COLONSCOPIA: esame che serve a controllare le pareti interne del colon-retto. Si esegue con il colonscopio, uno strumento flessibile, grosso più o meno come un mignolo. È munito di una telecamera che, illuminando le pareti interne del colon, permette di individuare eventuali alterazioni.

POLIPO: formazione di aspetto più o meno rotondeggiante, che cresce all'interno di un organo cavo; può essere di varia natura, a seconda del tipo istologico, cioè del tipo di tessuto che lo costituisce (per esempio polipo adenomatoso).

PREVENZIONE PRIMARIA DEI TUMORI: azione rivolta ad eliminare le diverse cause di rischio di ammalarsi di tumore. Per esempio eliminare l'abitudine al fumo, che è causa del tumore del polmone, è un'azione di prevenzione primaria.

PREVENZIONE SECONDARIA DEI TUMORI: consiste in attività sanitarie rivolte a scoprire i tumori più precocemente possibile e/o a scoprire alterazioni che, pur non essendo tumorali, precedono questa malattia.

SCREENING: parola inglese usata per indicare l'invito, rivolto ad una parte della popolazione, a sottoporsi ad esami semplici come le mammografia, il pap-test e la ricerca del sangue occulto fecale. Questi esami, detti "esami di screening" permettono di individuare eventuali lesioni pre-tumorali o tumorali in fase iniziale in persone asintomatiche, cioè che non hanno alcun disturbo.

REGIONE
TOSCANA



Servizio
Sanitario
della
Toscana

L'esame
periodico del
colon retto
Rispondi
al nostro invito

*Campagna regionale per la prevenzione
dei tumori al colon retto
a cura*

Regione Toscana Giunta regionale
Dipartimento del diritto alla salute
e delle politiche di solidarietà
in collaborazione con

CSPO Istituto Scientifico della Regione Toscana
Centro di Riferimento Regionale per
l'attivazione dei programmi di Screening

Redazione, grafica e stampa
Centro stampa Giunta regionale

prestazione gratuita



Implicazioni organizzative emerse dall'analisi dei materiali informativi

- **Orario per i lavoratori:**
è riduttivo dare solo un orario per il ritiro; è un orario terribile per chi lavora a tempo pieno, perché poi si deve prendere un permesso (ma una signora: meglio dare un giorno preciso, se no poi si rimanda)
- **Come spostare l'appuntamento**
- **Possibilità di delegare,** ma: *le donne non devono... gli uomini devono prendersi le proprie responsabilità*
- **Dove ritirare** le provette (vicinanza)
- **Reinvito:** *La invitiamo a ripetere il test ogni due anni*
- **I ipotesi** farmacia e invio a domicilio

Aspetti organizzativi esaminati

❖ **ritiro e consegna delle provette:**

impressione globale positiva

❖ **alcune criticità:**

tempi

riservatezza

coerenza informativa (VI)

figure e ruoli

gli scatoloni

Temi generali

- ❖ **Il mito della prevenzione**
Quando vedo prevenzione non c'è da allarmarsi; la prevenzione non fa paura; io sono uno che crede nella prevenzione;
- ❖ **“Altra” prevenzione**
perché non si fa una cosa simile per il PSA? e iniziando prima dei 50 anni!
- ❖ **Le fasce di età**
*Dopo i 69 non ne vale più la pena? Forse dopo i 60 non mi ricorderò di chiederlo al medico ogni 2 anni!
Non è giusto smettere a 70 anni!*

Temi generali

- ❖ Effetto traino altri screening
- ❖ Istituzioni sanitarie e MMG
- ❖ Chi paga il programma?
- ❖ Credibilità del test:
perché farlo su un solo prelievo, non è meglio su tre?
Bisogna fare una dieta? Ne basta così poco?

Percezione della qualità da parte degli utenti

Conclusioni

Esperienza positiva

Sono state identificate criticità nella qualità comunicativa dei materiali informativi ed in alcuni aspetti pratici dell'organizzazione dei programmi di screening di cui potrà essere tenuto conto nella programmazione futura

Limiti

- quelli della ricerca
- quelli della ricerca qualitativa
- quelli del contesto
- quelli delle risorse

Grazie a:

Gabriella Tognetto, Thiene (VI)

**Anna Iossa, Samantha degli
Innocenti, Loredana Paoletti, Firenze**

Focus group: referenze bibliografiche

- .Adewuyi-Dalton R., Bradburb J. *What Patient Information Doesn't Tell You: a Patient Evaluation of Breast Cancer Information Material*. Centre for Health Information Quality, Report Series 3, October 1988"
<http://www.hfht.org/chiq/>
- .Morgan D.L. *The Focus Group Guidebook*. Sage 1997
- .Barbour R.S., Kitzinger J. *Developing Focus Group Research. Politics, Theory and Practice*. SAGE Publications, 1999
- .Joseph J. G. *et al: Coping with the threat of AIDS: An approach to psychosocial assessment*. *American Psychologist*, 39, 1297-1302
- ..CHiQ, Bullettin N° 4: Involving consumers in the development and evaluation of health information" www.hfht.org/chiq
- ..Green J, Britten N. *Qualitative research and evidence based medicine*. *BMJ* 1998; 316: 1230-1232
- .Lambert H, McKevitt C. *Anthropology in health research: from qualitative methods to multidisciplinary* . *BMJ* 2002; 325: 210-213.
- .Barbour RS. *Checklists for improving rigour in qualitative research: a case of the tail wagging the dog?* *BMJ* 2001; 322: 1115-1117.
- "Do it yourself" screening to reduce mortality from colorectal cancer by completion of a Faecal Occult Blood Test (FOBT): Findings from focus group discussion.
www.cancerscreening.nhs.uk/colorectal/finalreport.pdf