



AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA
Città della Salute e della Scienza di Torino

SC FORMAZIONE PERMANENTE
E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte



WORKSHOP

6
DICEMBRE
2023

CRPT- PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE
PREVENZIONE SERENA - WORKSHOP 2023

PREVENZIONE SERENA

**LO SCREENING PER
IL COLONRETTO**

Roberta Maria Uccheddu
UVOS ASL TO5

L'ADESIONE AL 2° LIVELLO

L'esperienza dell'UVOS dell'ASL TO5



**Riflessione sull'importanza di una
comunicazione adeguata
nel momento in cui l'assistito diventa
«paziente»**

Il ruolo dell'infermiere UVOS

- Comunicazione telefonica per informare della positività del FIT
- Counselling ai pazienti
- Compilazione del questionario anamnestico per la rilevazione di eventuali patologie croniche che necessitano di terapie (es. NAO/TAO/TAA).
- Redazione di una cartella clinica cartacea, dove viene inserito il questionario, i referti endoscopici ed eventuale documentazione clinica.



Il ruolo dell'infermiere UVOS

Dopo il questionario ...

- Se il paziente non presenta patologie croniche, **l'infermiere prenota la colonscopia.**



- Se il paziente presenta comorbilità con la terapia, precedenti difficoltà di esecuzione degli esami e precedenti interventi chirurgici addominali, **l'infermiere sottopone la cartella al Medico dell'UVOS.**



Attività di screening colorettales con FIT:

Piemonte, 2022 - 1° trimestre 2023 (dati preliminari)

6 PREVENZIONE **SERENA**
DICEMBRE LO SCREENING PER
 2023 IL COLONRETTO

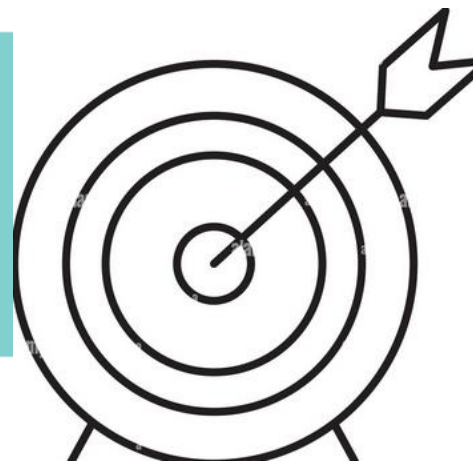
ANNO 2022	Programma 1		Programma 2	Programma 3	Programma 4	Programma 5		Programma 6		Piemonte
	ASL TO, AOU CDSS, ASO Mauriziano	ASL TO5	ASL TO3, ASO S. Luigi	ASL TO4	ASL CN1, CN2, ASO S. Croce e Carle	ASL VC, ASL BI	ASL VCO, ASL NO, AOU Maggiore	ASL AT	ASL AL, ASO AL	
N. FIT	10974	8499	12961	7862	10126	4143	8330	4835	13777	81507
N. FIT+	812	435	849	497	604	307	581	351	886	5322
% FIT positivi	7,4%	5,1%	6,6%	6,3%	6,0%	7,4%	7,0%	7,3%	6,4%	6,5%
% Aderenti CT	84,2%	93,3%	81,3%	51,5%	80,1%	73,6%	78,5%	55,1%	74,2%	74,2%

ANNO 2023 (primo trimestre - dati preliminari)	Programma 1		Programma 2	Programma 3	Programma 4	Programma 5		Programma 6		Piemonte
	ASL TO, AOU CDSS, ASO Mauriziano	ASL TO5	ASL TO3, ASO S. Luigi	ASL TO4	ASL CN1, CN2, ASO S. Croce e Carle	ASL VC, ASL BI	ASL VCO, ASL NO, AOU Maggiore	ASL AT	ASL AL, ASO AL	
N. FIT	6471	3930	4226	3639	5276	1484	2350	1831	2580	31787
N. FIT+	468	215	245	225	280	82	167	120	172	1974
% FIT positivi	7,2%	5,5%	5,8%	6,2%	5,3%	5,5%	7,1%	6,6%	6,7%	6,2%
% Aderenti CT	81,0%	93,0%	81,2%	57,8%	80,7%	64,6%	67,1%	69,2%	82,6%	77,2%

Motivo dell'indagine

Gli infermieri dell'UVOS dell'ASL TO5 riscontrano quotidianamente difficoltà nel comunicare ai pazienti con FIT positivo l'importanza di effettuare una **colonscopia come tappa essenziale per ottenere una diagnosi completa.**

Obiettivi



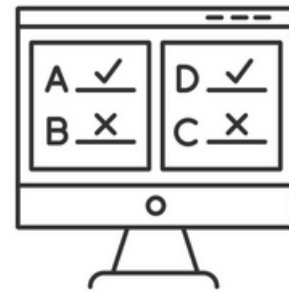
- Esplorare le conoscenze dei pazienti sul percorso dello screening colorettaie, **prima ancora della comunicazione formale dell'esito positivo del FIT.**
- Indagare le barriere emotive che possono influenzare la decisione a sottoporsi alla colonscopia di approfondimento diagnostico.

Metodologia 1



Questionario 1	<i>Indagine sulle conoscenze del percorso di screening coloretale dopo il FIT positivo</i>
Obiettivo	Esplorare le conoscenze dei pazienti sul percorso da intraprendere dopo un FIT positivo, prima ancora della comunicazione dell'esito del test.
Campione dell'indagine	Ha incluso 100 soggetti contattati telefonicamente per informarli dell'esito positivo del FIT, categorizzati secondo genere ed età.
Struttura del questionario	Il questionario era formato da 9 domande che miravano a sondare le opinioni e la soddisfazione dei soggetti sulle informazioni ricevute sul percorso diagnostico post FIT positivo.
Modalità di somministrazione	Telefonica

Metodologia 2



6 DICEMBRE 2023
PREVENZIONE SERENA
LO SCREENING PER
IL COLONRETTO

Questionario 2

Barriere e attitudini verso lo screening del tumore del colon-retto: l'applicazione del modello dell'Health Belief Model tra i pazienti dell'ASL TO5

Obiettivo

Indagare le percezioni e le barriere all'effettuazione della colonscopia.

Campione dell'indagine

Ha incluso 95 dei 100 soggetti a cui era stato somministrato il primo questionario (3 pazienti hanno scelto di non partecipare, 2 sono stati esclusi), categorizzati secondo genere, età e livello di istruzione.

Struttura del questionario

Il questionario includeva 13 affermazioni suddivise in 4 sezioni (barriere percepite, benefici percepiti, suscettibilità percepita, gravità percepita) su cui i soggetti dovevano esprimere il loro accordo o il loro disaccordo.

Modalità di somministrazione

Link al questionario via mail. Compilazione da parte del paziente su piattaforma EU survey.

Risultati del 1° questionario



Campione: 100 persone

- Partecipanti: 100%

Sesso:

- Maschi: 51%
- Femmine: 49%

Età:

- 50–57 anni: 50%
- 58–63 anni: 37%
- 64–69 anni: 13%

- Il 79% dei soggetti sapeva che avrebbe ricevuto una telefonata in caso di FIT positivo.
- Il 55% di essi ha ritenuto sufficienti le informazioni ricevute, **mentre il 19% avrebbe desiderato ulteriori dettagli.**
- Il 76% era consapevole che, in caso di FIT positivo, avrebbe dovuto effettuare un esame di approfondimento, **ma il 39% ignorava che questo esame fosse la colonscopia.**
- L'84% era consapevole che l'esame di approfondimento diagnostico, non implica necessariamente che sia presente una lesione tumorale.
- **Il 51% non era al corrente della necessità di effettuare una preparazione intestinale prima della colonscopia.**
- **Il 76% non era a conoscenza della necessità di una sedazione cosciente prima di effettuare la colonscopia.**
- **Il 35% ha espresso abbastanza ansia per il follow-up.**

Risultati del 2° questionario



Campione: 95 persone

- Partecipanti: 77,9%

Sesso:

- Maschi: 51,3%
- Femmine: 44,6%
- Nessuna risposta: 4,1%

Età:

- 50-57 anni: 48,7%
- 58-63 anni: 36,5%
- 64-69 anni: 13,5%
- Nessuna risposta: 1,3%

Istruzione:

- Obbligatoria: 41,9%
- Diploma: 32,4%
- Laurea: 24,3%
- Nessuna risposta: 1,3%

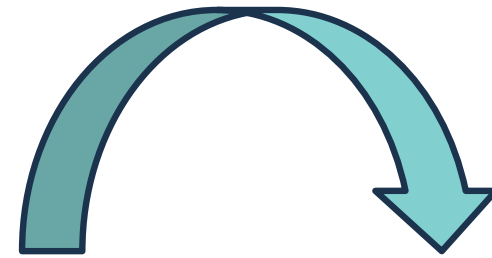
Barriere percepite	<ul style="list-style-type: none"> • Paura di scoprire un tumore al colon-retto (66,2%) • Imbarazzo per la colonscopia (41,9%) • Complessità della preparazione intestinale prima dell'esame (50,0%)
Benefici percepiti	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensione dell'efficacia dello screening coloretale (94,6%) • Comprensione del beneficio che la diagnosi precoce possa aumentare la sopravvivenza (93,2%)
Suscettibilità percepita	<ul style="list-style-type: none"> • Incertezza sulla bassa probabilità di sviluppare un tumore al colon-retto nella vita (63,5%) • Paura di ammalarsi di tale malattia (74,3%)
Gravità percepita	<ul style="list-style-type: none"> • Letalità del tumore del colon-retto (68,9%) • Impatto del tumore sull'ambito familiare (71,6%), lavorativo (74,3%), e sociale (68,9%)

MMG e screening colorettaie nell'ASL TO5

6
DICEMBRE
2023

PREVENZIONE SERENA
LO SCREENING PER
IL COLONRETTO

Delibera Giunta Regionale DGR 1113632: richiede al MMG vari compiti, tra cui la disponibilità ad effettuare interventi di *counselling* agli assistiti inseriti nel programma.

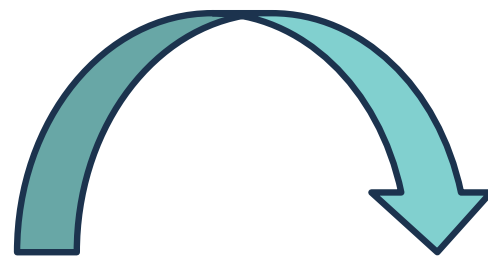


I pazienti che ottengono un risultato positivo al FIT, ma rifiutano di sottoporsi alla colonscopia, sono invitati a discutere la loro situazione con il proprio MMG.

MMG e screening colorettaie nell'ASL TO5

Considerando 22 pazienti (dal 2022 ad agosto 2023) che avevano discusso la loro situazione con il MMG:

- 16 hanno accettato di sottoporsi alla colonscopia (di cui 2 solo dopo raccomandata da parte dell'UVOS). Tra questi 16, 13 hanno effettuato la colonscopia tradizionale e 3 quella virtuale;
- **2 hanno rinunciato sia alla colonscopia tradizionale sia a quella virtuale;**
- 4 hanno ripetuto il FIT su tre campioni.



Tra i 16 pazienti che hanno effettuato la colonscopia: a 1 è stato diagnosticato un tumore e a 6 sono stati rimossi dei polipi.

Quindi ...

CONCLUSIONI

- I programmi di screening dovrebbero sviluppare una comunicazione di qualità (chiara, bilanciata, appropriata e specifica per ogni diversa fase del processo di screening, tenendo conto dell'eterogeneità socio-culturale della popolazione).
- L'approccio dell'operatore di screening nella comunicazione degli approfondimenti, non deve generare inutili allarmi, ma deve essere tale da far comprendere al paziente l'importanza dell'esecuzione dell'esame di approfondimento.

SUGGERIMENTI

- Garantire che la comunicazione del FIT positivo sia effettuata da un infermiere per assicurare un counseling adeguato.
- Organizzare corsi di formazione sulla comunicazione per fornire agli operatori di screening le abilità necessarie ad informare e supportare emotivamente i pazienti in questo percorso.
- Coinvolgere i medici di medicina generale (punti di riferimento per i cittadini per ottenere informazioni e consigli sulla propria salute e sui programmi di prevenzione).

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

6
DICEMBRE
2023

PREVENZIONE SERENA
LO SCREENING PER
IL COLONRETTO

*La comunicazione avviene quando,
oltre al messaggio, passa anche un
supplemento di anima.*

Henry Bergson

