



# Studio MASK

## Indagine sulle motivazioni dell'adesione allo screening del cancro al colon-retto nel distretto sanitario di Carini (PA)



Palermo, 05 ottobre 2023

**Vincenzo Restivo per il gruppo MASK** (Alessandra Casuccio, Bruno Cosenza, Antonietta Di Nola, Alessia Di Prima, Ylenia Maria Dinaro, Stefania Dore, Alessandra Fallucca, Patrizia Ferro, Angela Giusti, Davide Graci, Antonella Ippolito, Cristina Mauceri, Luca Mazzeo, Pierfranco Mirabile, Rocco Parisi, Marilena Spadafora, Stefania Spila Alegiani, Antonietta Torrisi).

# Adesione allo screening del tumore del colon retto – Rapporto ONS 2021



Tabella 1. Programmi con ricerca del sangue occulto fecale. Risultati principali 2018-2021.



Anno di attività	2018	2019	2020	2021
Adesione corretta all'invito	42,7%	40,5%	34,1%	38,7%



Area	Periodo	Numero di persone esaminate	Adesione all'invito
Sud e Isole	2018	272.575	31,0%
	2019	247.234	25,7%
	2020	89.099	15,8%
	2021	193.727	23,7%

L'adesione allo screening del colon retto ha un andamento che è costantemente più basso al sud e nelle isole.

# Screening del tumore del colon retto in Sicilia

In Sicilia il 28% dei 50-69enni ha riferito di aver eseguito il SOF test negli ultimi due anni

Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi  
2 anni  
per regione di residenza

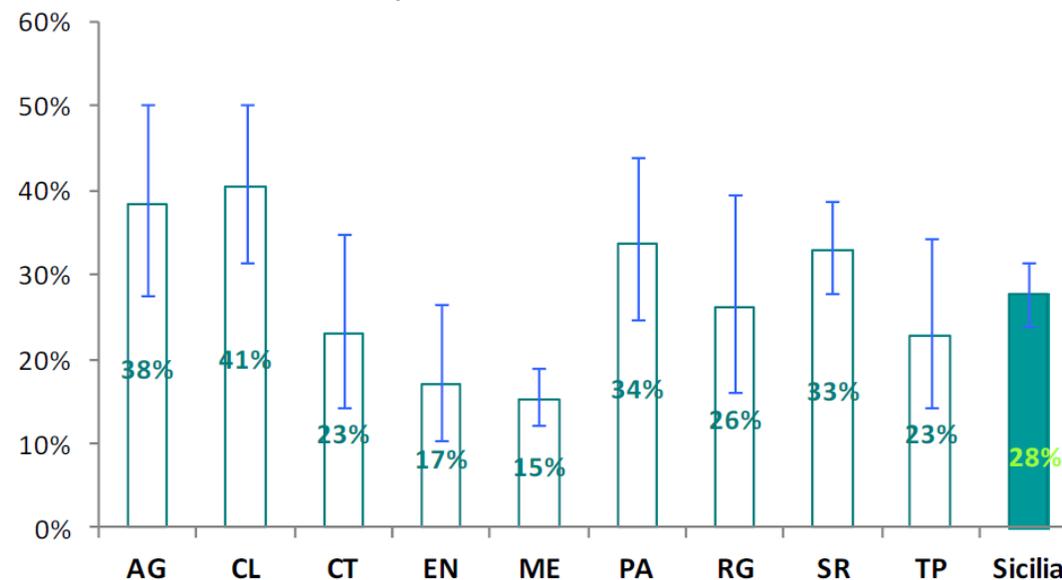
Passi 2020-2021



Sorveglianza Passi

Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni

Prevalenze per ASP di residenza *Sicilia* 2020-2021



# Indagine sulle motivazioni dell'adesione allo screening del cancro colon-rettale (MASK)

## Obiettivo principale

1. Descrivere l'adesione al primo livello di screening del cancro del colon-retto (attraverso raccolta campione Sangue Occulto nelle Feci) fra la popolazione target dei programmi regionali, ossia soggetti di età compresa tra 50 e 69 anni, residenti nel territorio dell'ASP di Palermo;

## Obiettivi secondari:

1. Definire una metodologia per la rilevazione dei fattori che possono influenzare la mancata adesione allo screening oncologico, utilizzabile presso le altre ASP della Regione;
2. Valutare i determinanti associati all'adesione e alla non adesione allo Screening per CCR;
3. Promuovere nuove Strategie per incrementare l'adesione allo Screening CCR.



Rafforzamento della rete di supporto delle attività di monitoraggio e valutazione del Piano Regionale di Prevenzione - PROSPECT 2



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PALERMO



# Materiali e metodi

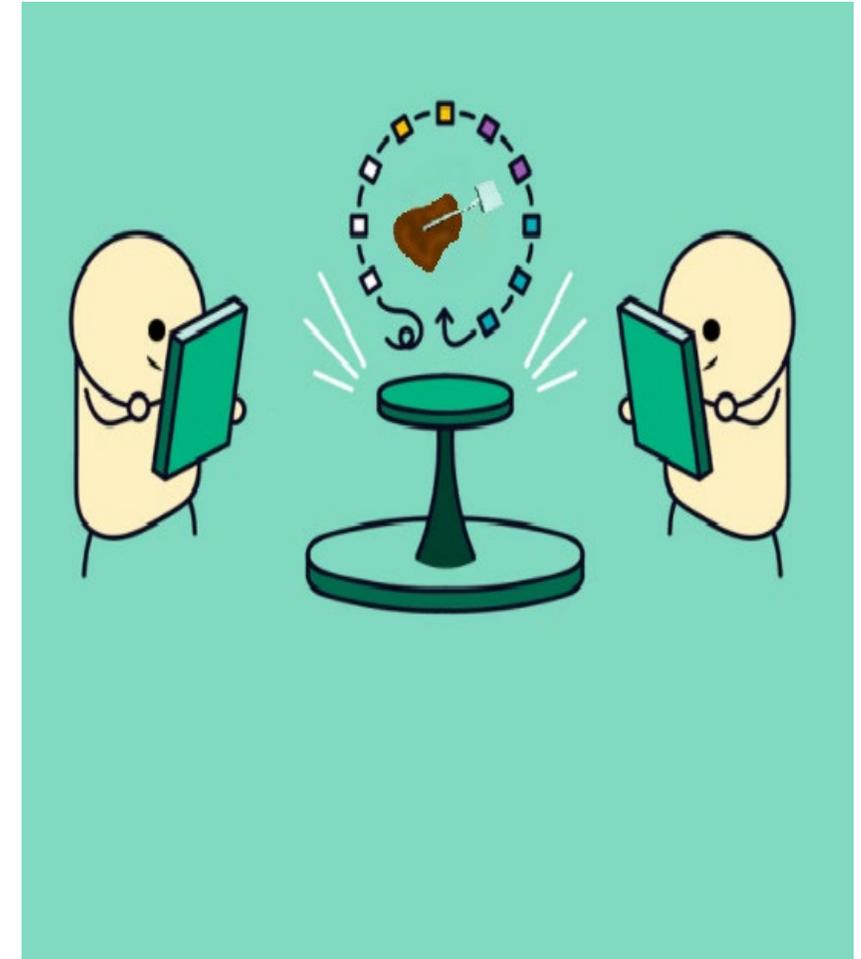
## ➤ Periodo di studio

Dal Primo Febbraio 2023 al 30 Giugno 2023.

Nell'ambito del progetto *“Rafforzamento della rete di supporto delle attività di monitoraggio e valutazione del PRP – Piano Regionale di Prevenzione – PROSPECT 2”*

## ➤ Disegno dello studio

Studio cross-sectional con campionamento stratificato per MMG



# Popolazione coinvolta

Popolazione di base rappresentata da i residenti del Distretto di Carini, di età compresa tra i 51 e i 69 anni.

1178

- soggetti individuati per raggiungere la numerosità campionaria di 390

165

- 1013 esclusi per recapiti non validi

125

- 40 non reperibili

87

- 38 non eleggibili

Criteri di non eleggibilità:

- Anamnesi personale positiva per Cancro del colon-retto (CCR) o per Malattia Infiammatoria Cronica Intestinale (MICI);
- Avere effettuato una colonscopia da meno di cinque anni;
- Avere subito un intervento di colectomia totale o parziale;
- Soggetto istituzionalizzato (istituto penitenziario, struttura sanitaria assistenziale e altro);
- Non conoscenza della lingua italiana;
- Grave disabilità psico-fisica.

# Strumento di rilevazione

Il questionario è composto da domande scelte sulla base della letteratura scientifica e buone pratiche nazionali, considerando l'obiettivo specifico dello studio.

Il questionario è costituito da tre sezioni:

1. Valutare il livello informativo dell'intervistata/o sullo screening del colon retto.
2. Motivazioni, che determinano la mancata adesione allo screening del colon retto.
3. Raccolta informazioni sociodemografiche e sulle abitudini di vita.

## Indagine sulle motivazioni dell'adesione allo screening del cancro colon-rettale nel territorio di Palermo (MASK)

Indagine effettuata su una popolazione tra 50-69 anni per capire come l'ASP possa offrire un servizio di migliore qualità

@gmail.com [Cambia account](#)

Non condiviso

\* Indica una domanda obbligatoria

**Medico di Medicina Generale \***

Indicare nome e cognome del Medico di Medicina Generale dell'intervistato

La tua risposta

**Codice Paziente \***

(Prima lettera del nome, prima lettera del cognome, giorno di nascita, anno di nascita)  
Esempio se l'intervistato si chiama Mario Rossi ed è nato 24/05/1956 il codice sarà MR241956

La tua risposta

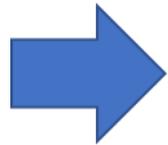
**Intervistatore \***

(Nome e cognome del corsista che effettua la chiamata)

La tua risposta

# Health Action Process Approach

Nella sezione 2 è stato utilizzato il modello Health Action Process Approach (HAPA)



Due *item* per quattro domini misurati tramite scala Likert a 5 punti



- 1) **Percezione del rischio**
- 2) **Aspettative di esito positivo**
- 3) **Aspettative di esito negativo**
- 4) **Self-efficacy**

	PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO	MOLTISSIMO
1.12 Ritiene che il Cancro del Colon-Retto sia una patologia grave che può portare a morte.	<input type="radio"/>				
1.13 Ritiene che il Cancro del Colon-Retto non dia sintomi in una fase iniziale.	<input type="radio"/>				
1.14 Ritiene che lo screening possa individuare il Cancro del Colon-Retto a uno stadio iniziale, quando è più facilmente curabile.	<input type="radio"/>				
1.15 Ritiene che eseguire il SOF test regolarmente può salvarle la vita.	<input type="radio"/>				
1.16 Ritiene che eseguire il SOF test le mette paura perché potrebbe scoprire di avere il cancro.	<input type="radio"/>				
1.17 Ritiene che nel caso in cui il SOF test sia positivo, teme di dover effettuare una colonscopia.	<input type="radio"/>				
1.18 Ritiene di essere in grado di seguire le istruzioni riportate nella lettera d'invito per eseguire il SOF test.	<input type="radio"/>				
1.19 È convinto di ripetere il SOF test ogni 2 anni come da raccomandazione.	<input type="radio"/>				

# RISULTATI: Caratteristiche socio-demografiche della popolazione oggetto dello studio MASK

		Totale n=87 (%)	Adesione SOF test n=44 (%)	Non adesione SOF test n=43 (%)	p
<b>Età</b>					
Età Mediana (IQR)		60 (55-64)	61 (56,7-64)	59 (54,5-63)	
Classi di età	<60	40 (46,0)	15 (34,1)	25 (58,1)	0,024
	≥ 60	47 (54,0)	29 (65,9)	18 (41,9)	
<b>Sesso</b>					
	Maschi	40 (46)	18 (40,1)	22 (51,2)	0,337
	Femmine	47 (54)	26 (59,9)	21 (48,8)	
<b>Titolo di studio</b>					
	Licenza elementare	13 (14,9)	5 (11,4)	8 (18,6)	0,522
	Licenza scuola media inferiore	26 (29,9)	14 (31,8)	12 (27,9)	
	Diploma scuola superiore	40 (45,9)	19 (43,2)	21 (48,8)	
	Laurea	7 (8,0)	5 (11,4)	2 (4,7)	
	Nessuna risposta	1 (1,15)	1 (2,3)	0 (0,0)	
<b>Stato civile</b>					
	Celibe/nubile	3 (3,4)	1 (2,3)	2 (4,6)	0,976
	Coniugato	73 (83,9)	37 (84,1)	36 (83,7)	
	Separato	7 (8,0)	4 (9,1)	3 (7,0)	
	Vedovo	2 (2,3)	1 (2,3)	1 (2,3)	
	Nessuna risposta	2 (2,3)	1 (2,3)	1 (2,3)	
<b>Convivenza</b>					
	Solo	7 (8,0)	4 (9,1%)	3 (7,0)	0,831
	Compagna/o	40 (45,9)	21 (47,7)	19 (44,2)	
	Figli	37 (42,5)	17 (38,6)	20 (46,5)	
	Parenti	1 (1,1)	1 (2,3)	0 (0,0)	
	Nessuna risposta	2 (2,3)	1 (2,3)	1 (2,3)	

Il campione è costituito maggiormente da soggetti con età maggiore di 60 anni (54%) e da persone che hanno il diploma (46%).

Il 51% ha effettuato lo screening almeno una volta nella vita mentre il 26% ha effettuato lo screening negli ultimi 2 anni.

Le persone con un'età maggiore di 60 anni effettuavano più frequentemente lo screening del colon retto (66% vs 42%).

# RISULTATI: Fattori di rischio modificabili della popolazione oggetto dello studio MASK

		Totale n=87 (%)	Adesione SOF test n=44 (%)	Non adesione SOF test n=43 (%)	p
<b>Condizione economica</b>					
	Molte difficoltà	19 (21,8)	8 (18,2)	11 (25,6)	0,461
	Qualche difficoltà	33 (37,9)	20 (45,5)	13 (30,2)	
	Abbastanza bene	25 (28,7)	10 (22,7)	15 (34,9)	
	Molto bene	6 (6,9)	4 (9,1)	2 (4,6)	
	Nessuna risposta	4 (4,6)	2 (4,5)	2 (4,6)	
<b>Fumo</b>					
	Si attualmente	16 (18,4)	19 (43,2)	18 (41,9)	0,355
	Mai fumato	37 (42,5)	5 (11,4)	11 (25,6)	
	Ex fumatore	32 (36,8)	19 (43,2)	13 (30,2)	
	Nessuna risposta	2 (2,3)	1 (2,3)	1 (2,3)	
<b>Consumo abituale quotidiano frutta e verdura (n. porzioni)</b>					
	Nessuna	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (2,3)	0,761
	1 o 2	53 (60,9)	28 (63,6)	25 (58,1)	
	3 o 4	25 (28,7)	13 (29,6)	12 (27,9)	
	5 o più	6 (6,9)	2 (4,5)	4 (9,3)	
	Nessuna risposta	2 (2,3)	1 (2,3)	1 (2,3)	
<b>Consumo abituale unità alcolica</b>					
	Mai	26 (29,9)	11 (25,0)	15 (34,9)	0,370
	Occasionalmente	37 (42,5)	19 (43,2)	18 (41,9)	
	2 o 3 a settimana	8 (9,2)	3 (6,8)	5 (11,6)	
	Ogni giorno	14 (16,1)	9 (20,5)	5 (11,6)	
	Nessuna risposta	2 (2,3)	2 (4,5)	0 (0,0)	
<b>Attività fisica moderata</b>					
	Mai	11 (12,6)	4 (9,1)	7 (16,3)	0,306
	Occasionalmente	23 (26,4)	14 (31,8)	9 (20,9)	
	2 o 3 a settimana	22 (25,3)	13 (29,6)	9 (20,9)	
	Ogni giorno	30 (34,5)	12 (27,3)	18 (41,9)	
	Nessuna risposta		1 (2,3)	0 (0,0)	
<b>Attività fisica intensa</b>					
	Mai	69 (79,3)	33 (75,0)	36 (83,7)	0,578
	Occasionalmente	7 (8,1)	4 (9,1)	3 (7,0)	
	2 o 3 a settimana	7 (8,1)	5 (11,4)	2 (4,6)	
	Ogni giorno	3 (3,4)	1 (2,3)	2 (4,6)	
	Nessuna risposta		1 (2,3)	0 (0,0)	

Il livello socio economico più frequentemente dichiarato era vivere con qualche difficoltà (38%).

Più frequentemente la popolazione coinvolta consumava 1 o 2 porzioni di frutta e verdura (61%).

# RISULTATI: Fonti informative ed informazioni preventivo-sanitarie

		Totale n=87 (%)	Adesione SOF test n=44 (%)	Non adesione SOF test n=43 (%)	p
<b>Lettera dall'ASP</b>					
	No	33 (33,9)	8 (18,2)	25 (58,2)	≤0,01
	Sì	51 (58,6)	34 (77,3)	17 (39,5)	
	Non ricordo	3 (3,4)	2 (4,5)	1 (2,3)	
<b>Consiglio MMG</b>					
	No	40 (46,0)	14 (31,8)	26 (60,5)	0,021
	Sì	41 (47,1)	27 (61,4)	14 (32,5)	
	Non ricordo	6 (6,9)	3 (6,8)	3 (7,0)	
<b>Altra Fonte di informazione</b>					
	ASP	26 (29,9)	18 (40,9)	8 (18,6)	0,023
	Famiglia/amici	30 (34,5)	17 (38,6)	13 (30,2)	0,410
	Campagne pubblicitarie	14 (16,1)	6 (13,6)	8 (18,6)	0,528
	Nessuna	2 (2,3)	1 (2,3)	1 (2,3)	0,987
	Nessuna risposta	25 (28,7)	10 (22,7)	15 (34,9)	0,210
<b>Altre strategie di prevenzione di malattie</b>					
	Screening mammella*	38 (81)	21 (47,7)	17 (39,5)	0,441
	Screening cervice uterina*	33 (70)	21 (47,7)	12 (27,9)	0,057
	MOC	2 (2,3)	1 (2,3)	1 (2,3)	0,987
	Visita urologica**	12 (30)	10 (22,7)	2 (4,7)	0,015
	Dosaggio PSA**	16 (40)	12 (27,3)	4 (9,3)	0,031
	Altro	1 (1,2)	1 (2,3)	0 (0,0)	0,32
<b>Patologie croniche</b>					
	Cardio-vascolari	28 (32,2)	13 (29,5)	15 (34,9)	0,578
	Endocrino-metaboliche	17 (19,5)	9 (20,5)	8 (18,6)	0,828
	Respiratorie	9 (10,3)	6 (13,6)	3 (7,0)	0,308
	Reumatologiche	7 (8,1)	3 (6,8)	4 (9,3)	0,670
	Oncologiche	4 (4,6)	2 (4,5)	2 (4,6)	0,981
	Altro	8 (9,2)	3 (6,8)	5 (11,6)	0,320

Il 58% del campione ha dichiarato di avere ricevuto la lettera di invito ed il 47% ha dichiarato di essere stato informato dal proprio MMG.

Tra le altre abitudini preventive l'81% aveva effettuato lo screening della mammella ed il 40% degli uomini il PSA.

Le persone che hanno aderito avevano ricevuto più frequentemente la lettera di invito (77% vs 40%,  $p < 0,01$ ) ed il consiglio del MMG (62% vs 33%,  $p = 0,021$ ). Inoltre essi aderivano maggiormente ad altre strategie preventive sia femminili (screening cervice 48% vs 28%) sia maschili (PSA 27% vs 9%).

# RISULTATI: Health Action Process Approach e Health Literacy della popolazione oggetto dello studio MASK

	Totale n=87 (%)	Adesione SOF test n=44 (%)	Non adesione SOF test n=43 (%)	p
<b>Percezione del rischio</b>				
Alto	49 (56,3)	30 (68,2)	19 (44,2)	<b>0,024</b>
Basso	38 (43,7)	14 (31,8)	24 (55,8)	
<b>Aspettative di esito positivo</b>				
Alto	57 (65,5)	31 (70,4)	26 (60,5)	0,327
Basso	30 (34,5)	13 (29,6)	17 (39,5)	
<b>Aspettative di esito negativo</b>				
Alto	68 (78,2)	37 (84,1)	31 (72,1)	0,176
Basso	19 (21,8)	7 (15,9)	12 (27,9)	
<b>Autoefficacia</b>				
Alto	51 (58,6)	36 (81,8)	15 (34,9)	<b>≤0,01</b>
Basso	36 (41,4)	8 (18,2)	28 (65,1)	
<b>Alfabetizzazione sanitaria</b>				
Alto	57 (65,5)	28 (63,6)	29 (67,4)	0,709
Basso	30 (34,5)	16 (36,4)	14 (32,6)	

L'item dell'HAPA con il più alto valore sono state le aspettative di esito positivo per il 65%, seguita dall'autoefficacia (59%) e dalla percezione del rischio (56%).

Il livello di alfabetizzazione sanitaria è risultato alto per il 66% del campione.

Coloro che hanno aderito allo screening avevano un maggiore livello di autoefficacia (82% vs 35%) e di percezione del rischio (68% vs 44%) rispetto a chi non ha aderito allo screening.

## Regressione multivariabile dei fattori associate all'adesione allo screening CCR almeno una volta nella vita

I fattori associati all'aver effettuato almeno una volta nella vita lo screening del CCR sono risultati essere un alto livello di autoefficacia (OR=4,5 p=0,026) ed aver effettuato lo screening della cervice uterina (OR=7,5, p=0,016). Mentre risultano essere ai margini della significatività l'aver ricevuto la lettera dell'ASP (OR=3,7, p=0,057) ed il consiglio del MMG (OR=3,6, p=0,061).

		adj-OR	CI95%	p
<b>Età</b>				
Classi di età	<60	ref		
	≥ 60	1,68	0,49-5,77	0,408
<b>Sesso</b>				
	F	ref		
	M	1,58	0,34-7,26	0,558
<b>Lettera dall'ASP</b>				
	No	ref		
	Sì	3,74	0,96-14,49	<b>0,057</b>
<b>Consiglio MMG</b>				
	No	ref		
	Sì	3,58	0,94-13,55	<b>0,061</b>
<b>Campagna informativa ASP</b>				
	No	ref		
	Sì	1,41	0,33-6,09	0,643
<b>Strategie di prevenzione</b>				
	Screening Cervice Uterina	7,48	1,45-38,73	<b>0,016</b>
	Dosaggio PSA	2,44	0,39-15,26	0,339
	Visita urologica	2,87	0,30-27,80	0,364
<b>Percezione del rischio</b>				
	Basso	ref		
	Alto	0,64	0,16-2,62	0,535
<b>Autoefficacia</b>				
	Basso	ref		
	Alto	4,53	1,20-17,14	<b>0,026</b>

# Regressione multivariabile dei fattori associate all'adesione negli ultimi due anni

I fattori associati all'aver effettuato negli ultimi 2 anni lo screening del CCR sono risultati essere l'aver ricevuto il consiglio da parte del MMG (OR=15,2 p=0,008) e l'alto livello di autoefficacia (OR=9,6 p=0,027).

		adj-OR	CI95%	p
<b>Età</b>				
Classi di età	<60	ref		
	≥ 60	1,7	0,32-8,91	0,533
<b>Sesso</b>				
	F	ref		
	M	0,38	0,07-2,08	0,267
<b>Lettera dall'ASP</b>				
	No	ref		
	Sì	15,24	2,02-115,25	<b>0,008</b>
<b>Consiglio MMG</b>				
	No	ref		
	Sì	0,81	0,12-5,50	0,826
<b>Campagna informativa ASP</b>				
	No	ref		
	Sì	1,03	0,16-6,40	0,978
<b>Strategie di prevenzione</b>				
	Dosaggio PSA	1,79	0,17-18,76	0,627
	Visita urologica	3,49	0,14-87,30	0,446
<b>Percezione del rischio</b>				
	Basso	ref		
	Alto	1,95	0,32-12,02	0,472
<b>Aspettative di esito negativo</b>				
	Basso	ref		
	Alto	5,04	0,32-79,33	0,25
<b>Autoefficacia</b>				
	Basso	ref		
	Alto	9,6	1,29-71,63	<b>0,027</b>

## Disussione

L'adesione al SOF test rilevata con l'analisi MASK era simile a quella riportata da PASSI (26% vs 28%). Questa è risultata maggiore nella popolazione di età superiore ai 60 anni. La partecipazione ad altre attività di prevenzione determina maggior propensione ad aderire allo screening colo-rettale.



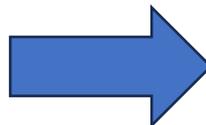
- ✓ Ricevimento della lettera di invito



- ✓ Consiglio da parte del Medico di Medicina Generale



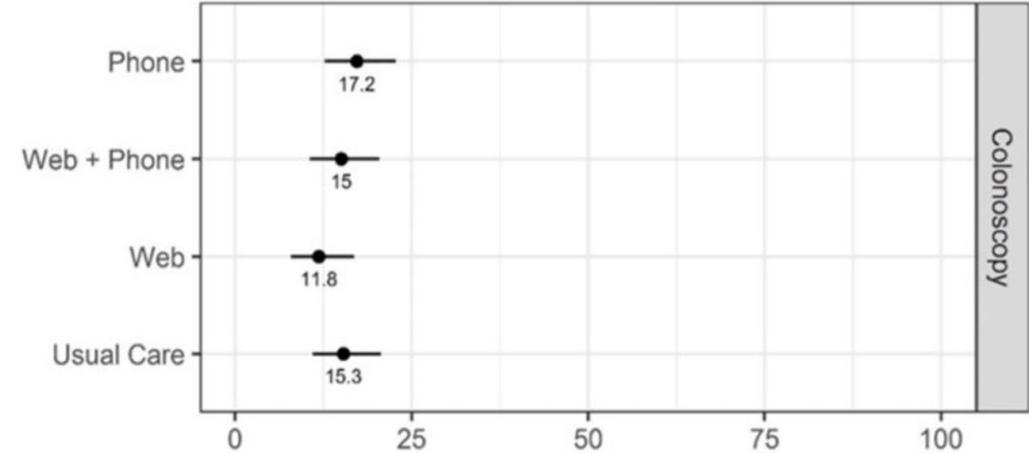
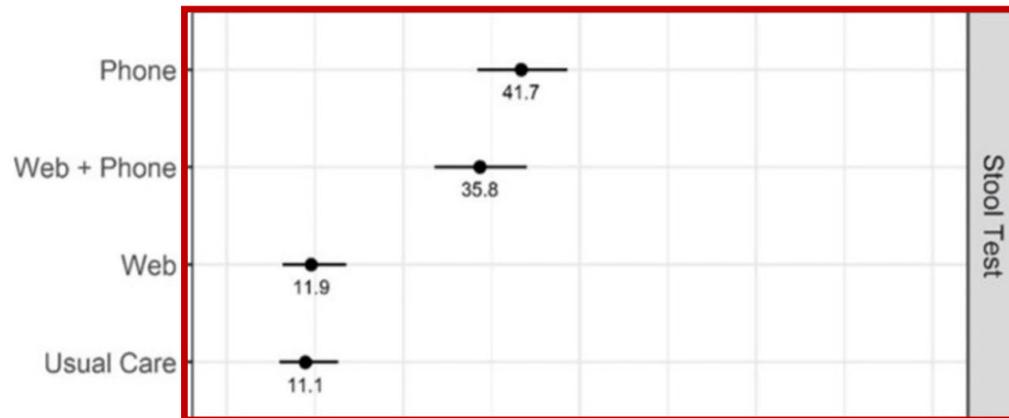
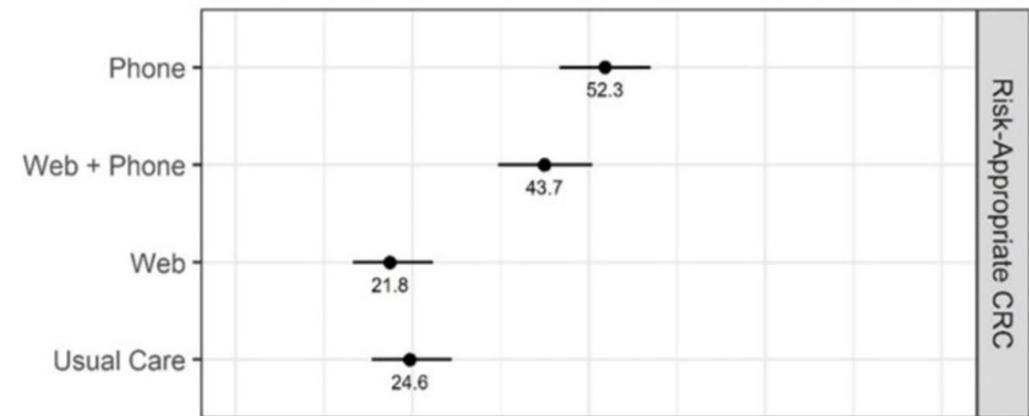
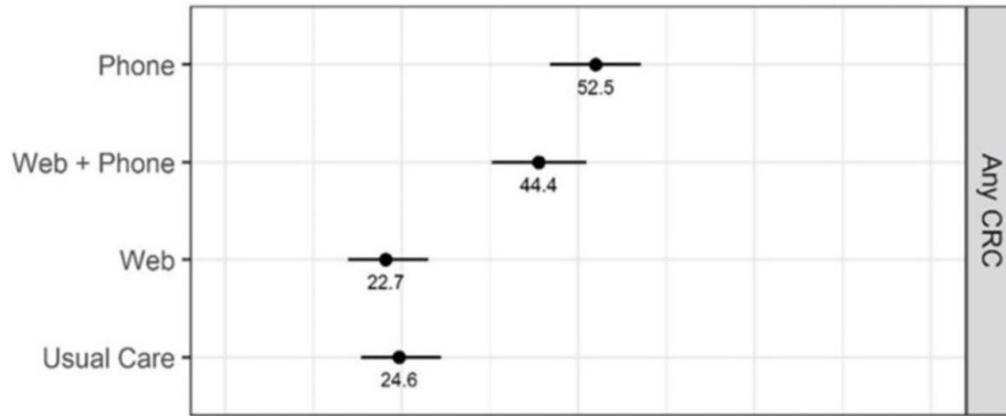
- ✓ **Autoefficacia più elevata**



Questo senso di competenza si struttura sulla base di quattro tipi di esperienze vissute dal soggetto, che sono:

1. Esperienze personali: *“In passato ci sono riuscito? Quante volte?”*; *“Ci sono riuscito grazie alle mie capacità?”*
2. Stati fisiologici e affettivi: *“Mi sento in forma?”*; *“Il compito richiede molta efficienza?”*; *“In questo stato sono in grado di funzionare al livello richiesto?”*
3. Esperienze vicarie: *“Altri ci sono riusciti?”*; *“Come hanno fatto?”*; *“Se ci sono riusciti loro ci riuscirò anch'io?”*
4. Persuasione e influenze sociali: *“Secondo gli altri ci riuscirò?”*; *“Cosa dicono delle mie capacità pertinenti?”*

# Quali possibili strategie?



In uno studio condotto in Indiana il counselling telefonico risulta essere il più efficace nell'aumentare l'adesione anche rispetto agli interventi condotti on-line.



Rafforzamento della rete di supporto delle attività  
di monitoraggio e valutazione del Piano Regionale  
di Prevenzione - PROSPECT 2



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PALERMO



Regione Siciliana



ISTITUTO  
SUPERIORE DI SANITÀ



**CEFPAS**  
Energy for Knowledge

Il cancro: la malattia che non  
bussa prima di entrare.

(Susan Sontag)



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

Per ulteriori informazioni:  
[vincenzo.restivo@unikore.it](mailto:vincenzo.restivo@unikore.it)