



Rilevazione sulla conoscenza dello Screening Mammografico: le motivazione dell'adesione o della non adesione

Report - Opp. n. 2949480

Europa Donna

2 Marzo 2023



Obiettivi e campione

- ✓ Europa Donna Italia è un'Associazione di Promozione Sociale nata nel 1994 a Milano da un'idea di Umberto Veronesi e per iniziativa della European School of Oncology (ESO)
- ✓ Obiettivo primario di questa associazione è rispondere efficacemente alle esigenze delle donne con tumore al seno, proponendosi come il principale movimento di opinione sul tema.
- ✓ A tale scopo, Europa donna ha voluto indagare, presso la popolazione femminile, alcuni temi legati alla prevenzione e specificatamente:
 - ✓ la conoscenza dei fattori di rischio di tumore al seno
 - ✓ la conoscenza dello screening mammografico organizzato dalla ASL/Regione
 - ✓ il livello di adesione allo screening mammografico organizzato dalla ASL/Regione

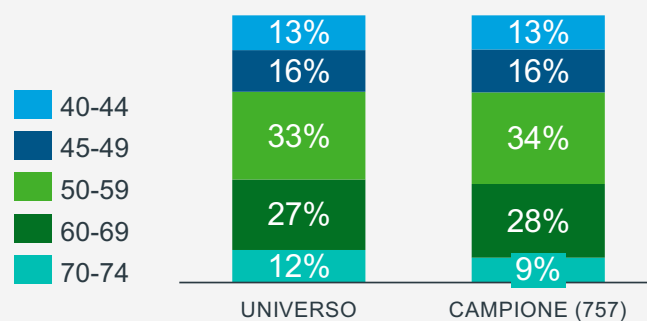
Metodologia e Campione:



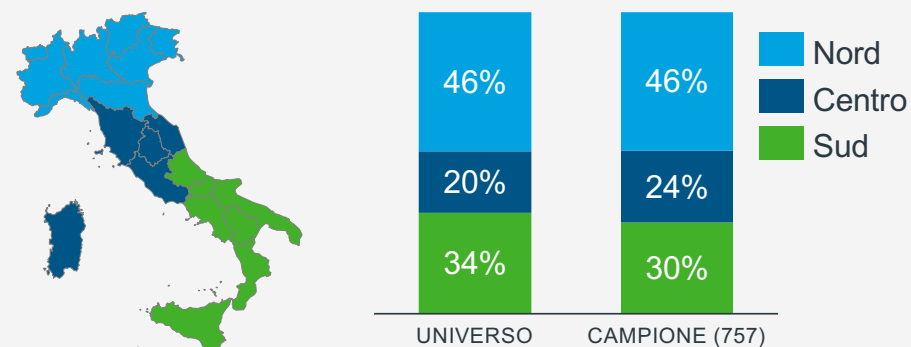
- **Donne, 40-74 anni rappresentative a livello regionale**
- **Focus sulla fascia 50-69, target dello Screening Mammografico Organizzato (SMO)**
- Lettura del dato a livello nazionale e per le 5 principali Regioni: Piemonte, Lombardia, Lazio, Puglia e Sicilia
- Interviste CAWI - **Durata dell'intervista:** 15 minuti

Campione demografico con variabili

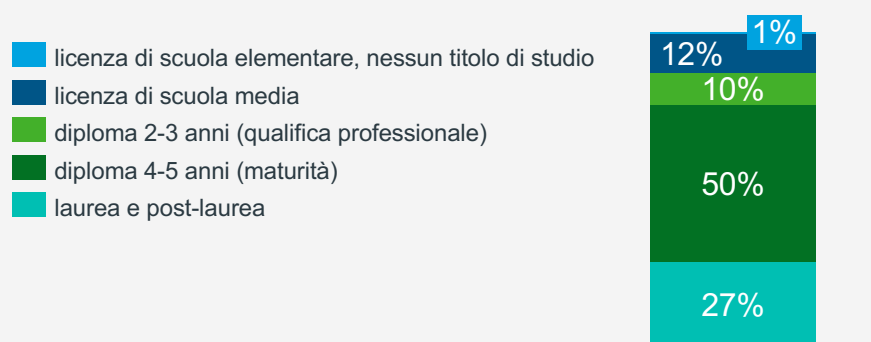
Età



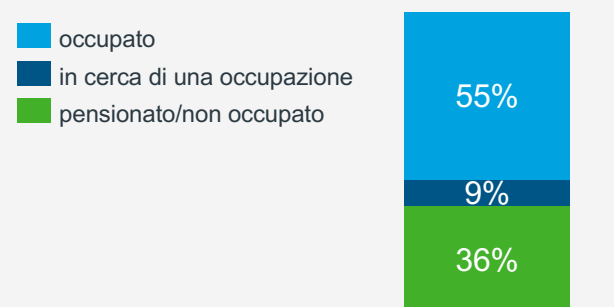
Distribuzione geografica



Istruzione



Occupazione





Executive summary

Executive summary

- ✓ La **prevenzione secondaria**, che sia effettuata tramite Screening Mammografico Organizzato o con accesso spontaneo, è **effettuata dal 91% delle donne 50-69**
- ✓ Lo **Screening Mammografico Organizzato (SMO)** ha un ruolo fondamentale nel favorire la prevenzione secondaria e la diagnosi precoce:
 - il **92 % delle donne lo conosce e 8 su 10 hanno ricevuto la convocazione**
 - chi viene convocato fa maggiormente prevenzione secondaria (95% delle convocate) rispetto chi non viene convocato (75%) o chi non conosce lo SMO (68%);
 - l'**8% del campione ha dichiarato di aver ricevuto una diagnosi di tumore al seno**, nel 65% dei casi diagnosticato **grazie ad esami di prevenzione secondaria, fra cui lo SMO**.
- ✓ Lo **SMO è considerato dal 58% delle donne** lo strumento **più efficace** per favorire la prevenzione; plus che definiscono l'efficacia dello SMO sono principalmente:
 - la gratuità,
 - la semplicità di accesso (**si viene chiamati direttamente** senza dover prenotare la mammografia),
 - il percorso strutturato (si segue un **percorso di screening controllato** in tutte le sue fasi)
- ✓ Risultano invece **meno conosciuti gli aspetti legati all'expertise degli operatori e dei Centri, aspetti che potrebbero rafforzare la fiducia nel SSN**

Executive summary

- ✓ È altrettanto importante considerare che:
 - ✓ L'8% delle donne **non conosce lo SMO**
 - ✓ Il 9% **non effettua prevenzione secondaria (9%)**
 - ✓ Il 20% **non viene convocata per lo SMO (20%)**.
- ✓ Fra tutte le donne convocate rimane comunque **una quota di donne che non aderisce (circa il 13% delle convocate)**: i motivi principali della non adesione sono i tempi troppo lunghi con il SSN e l'impossibilità di scegliere il medico ed il centro. Per questo motivo, una quota delle donne che non aderiscono effettuano prevenzione secondaria con accesso spontaneo;
- ✓ Chi decide di seguire percorsi spontanei, nel 59% dei casi lo fa **tramite SSN in ospedali/centri pubblici e privati convenzionati** e il 46% di chi effettua accesso spontaneo lo fa **tramite assicurazione sanitaria/ a pagamento**;
- ✓ **La lettera** è il principale veicolo di **informazione/convocazione**. Anche il **medico** ha un ruolo **complementare**, di rafforzamento;

WHAT
SHOULD
I DO

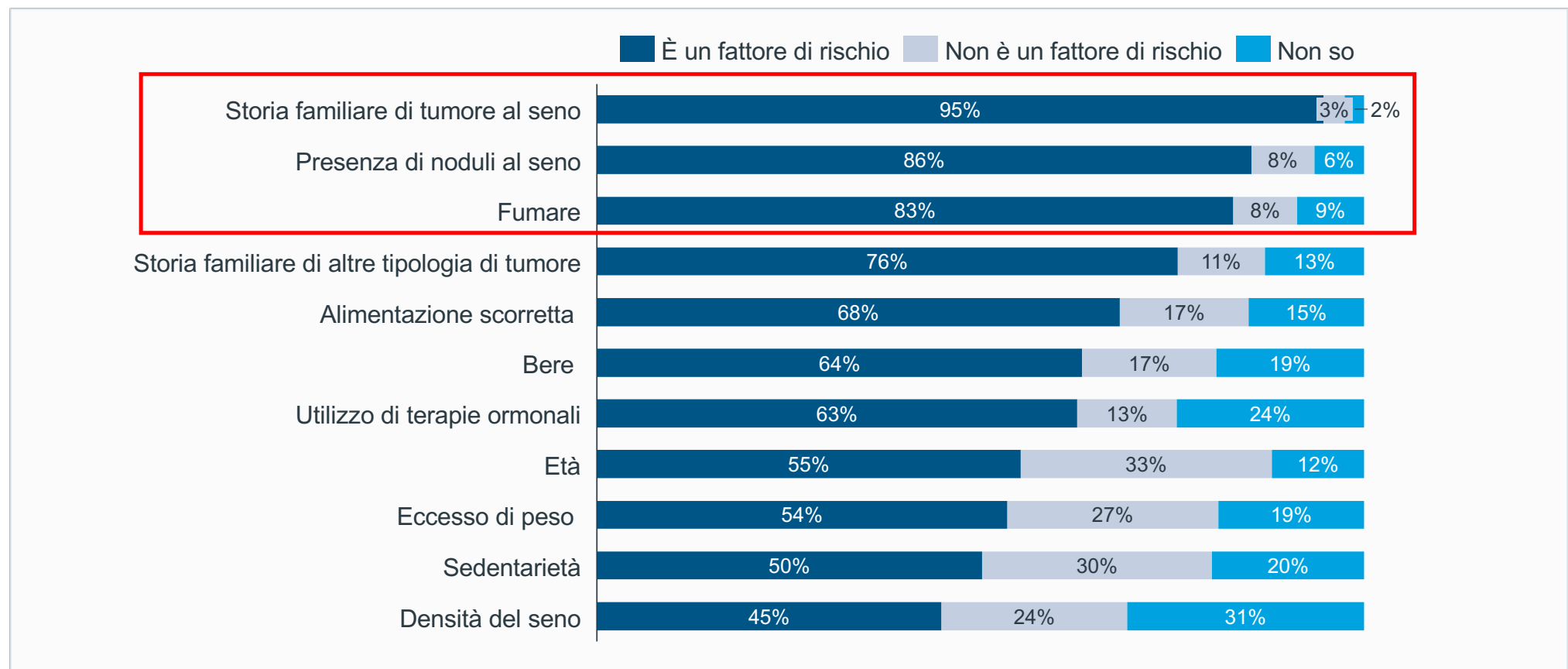


- ✓ **Aumentare la conoscenza** dell'importanza della prevenzione secondaria;
- ✓ **Aumentare la conoscenza dello SMO** attraverso **campagne di informazione**, per sensibilizzare il 9% che ancora non fa prevenzione secondaria e per rafforzare gli aspetti di valore: gratuità, rispetto dei tempi, expertise di operatori e centri;
- ✓ **Rafforzare l'invio delle convocazioni**, eventualmente anche facendo leva su una pluralità di mezzi (anche SMS?, Internet e Social Media? Medico di medicina generale? , ginecologo?...);
- ✓ Infine, **rafforzare il ruolo del medico** nel fare conoscere /sensibilizzare sulla prevenzione secondaria e sul valore dell'efficacia dello SMO



La prevenzione e i fattori di rischio

In base alla percezione delle donne rispondenti alla ricerca, la familiarità, la presenza di noduli e il fumo sono i 3 fattori di rischio principali per il tumore al seno

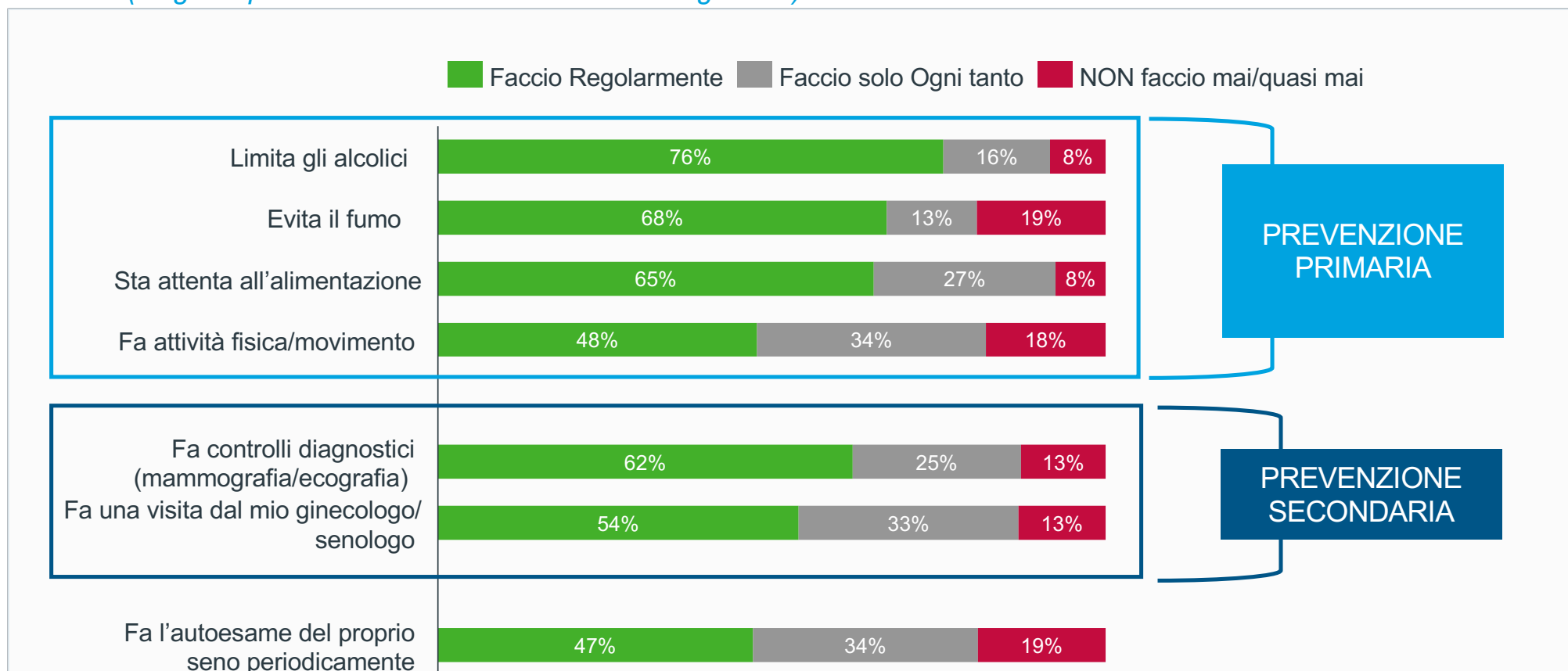


Base: 757 rispondenti – donne 40-74 anni

Limitare gli alcolici e il fumo sono i comportamenti che maggiormente vengono associati alla prevenzione primaria. Il 62% delle intervistate dichiara di effettuare regolarmente controlli per la prevenzione secondaria

DONNE 40-74 anni

Cosa fa personalmente per prevenzione primaria (modifica dei comportamenti che possono essere considerati a rischio) e secondaria (diagnosi precoce effettuata tramite esami diagnostici)



Base: 757 rispondenti – donne 40-74 anni

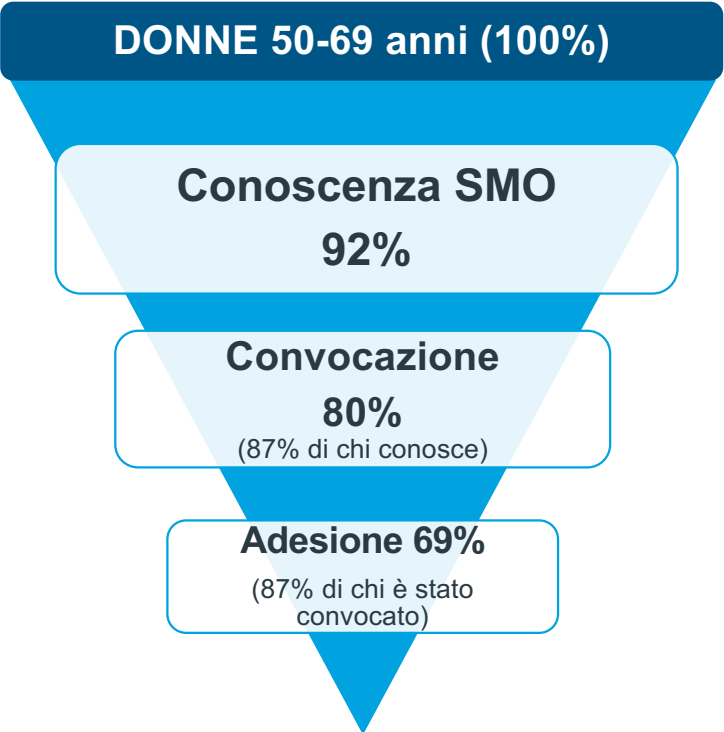


Lo Screening Mammografico Organizzato (SMO)

OVERVIEW

SMO: dalla conoscenza all'adesione

Screening Mammografico Organizzato (SMO)



Piemonte (69)	Lombardia (50)	Lazio (66)	Puglia (63)	Sicilia (58)
CONOSCENZA				
91%	96%	95%	89%	90%
CONVOCAZIONE				
87% (95% di chi conosce)	82% (85% di chi conosce)	83% (87% di chi conosce)	75% (84% di chi conosce)	72% (81% di chi conosce)
ADESIONE				
75% (87% di chi è stato convocato)	74% (90% di chi è stato convocato)	68% (82% di chi è stato convocato)	65% (87% di chi è stato convocato)	60% (83% di chi è stato convocato)

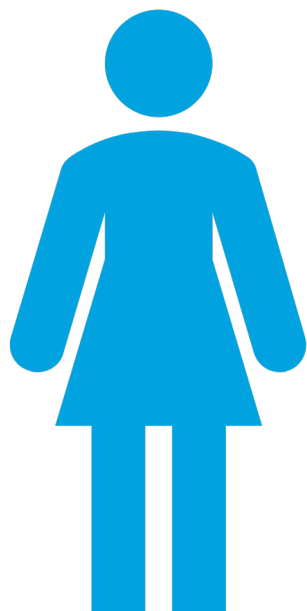
LA QUASI TOTALITA' DELLE DONNE CONVOCATE ADERISCONO ALLO SMO,
2 donne su 10 non ricevono una convocazione, più accentuato il GAP nelle regioni del Sud

SMO E ACCESSO SPONTANEO

DONNE 50-69

9
DONNE
SU 10

EFFETTUANO
PREVENZIONE
SECONDARIA
PER IL TUMORE
AL SENO



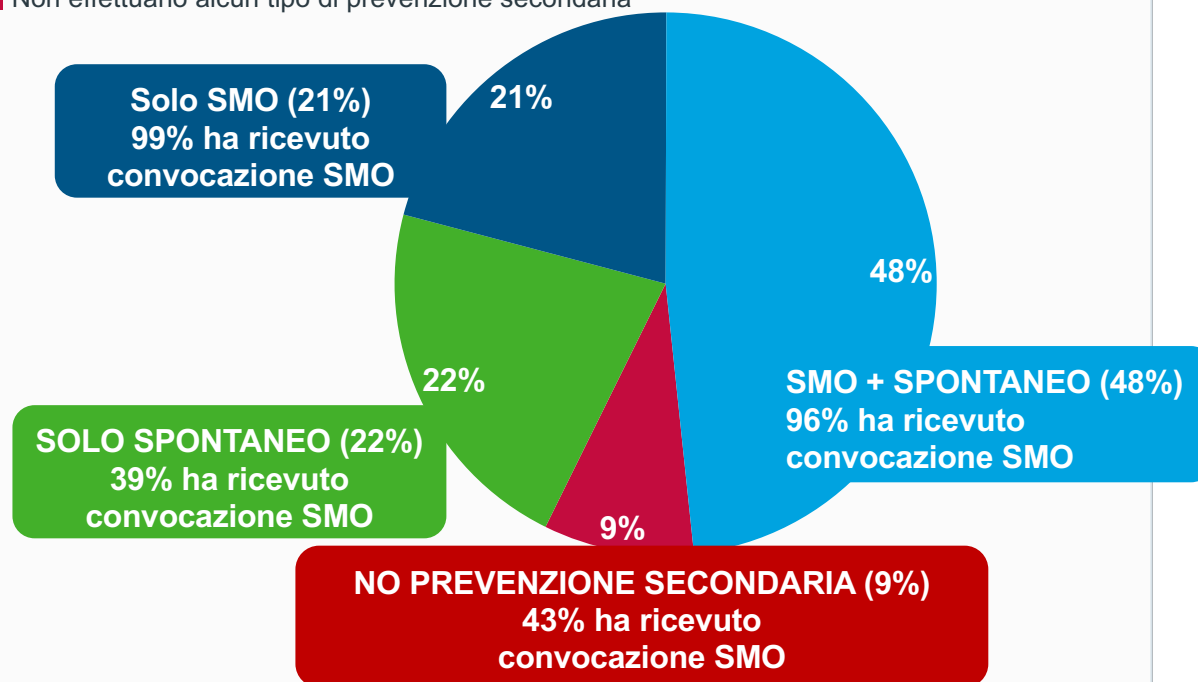
Base: 468 rispondenti – donne 50-69 anni

DONNE 50-69 anni

Il 91% delle donne 50-69 anni dichiara di fare prevenzione secondaria, 65% con SMO.

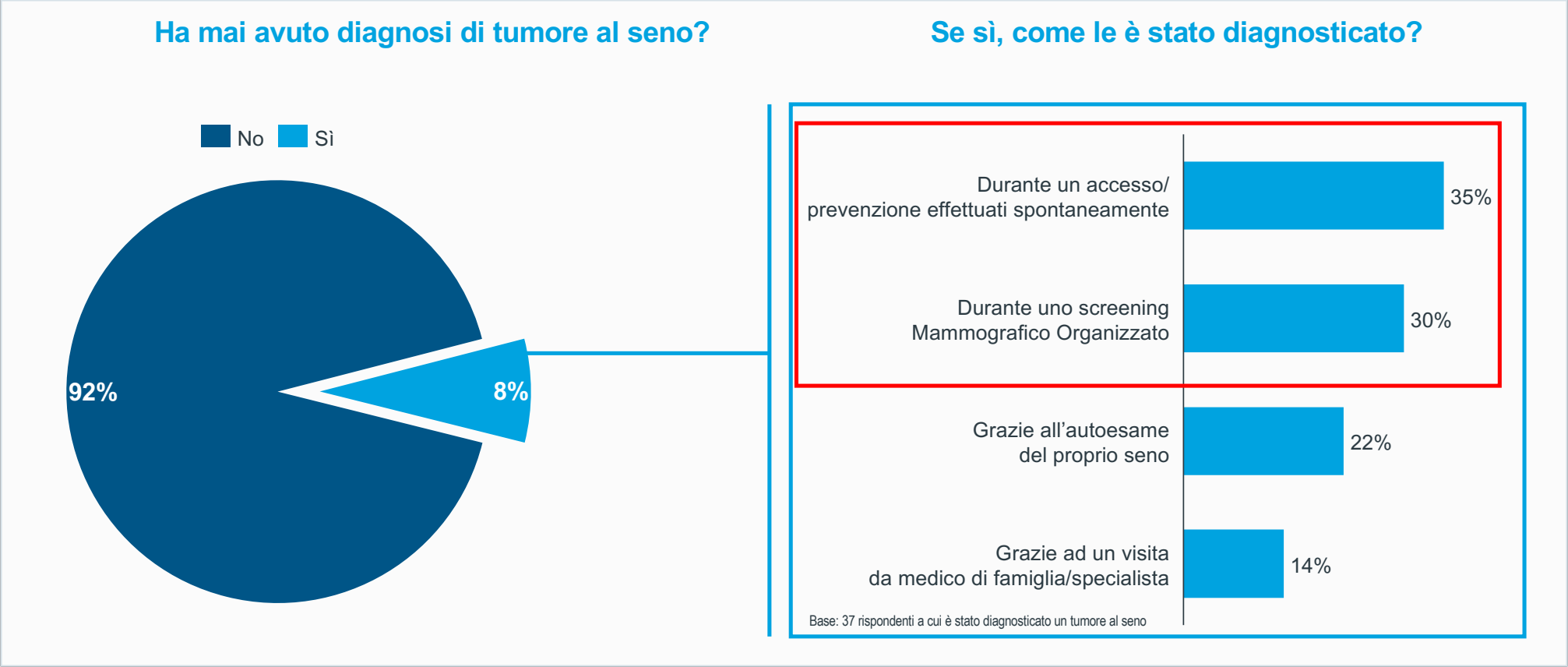
Il 9% non effettua prevenzione secondaria per tumore al seno; di queste, più della metà non ha mai ricevuto la convocazione per SMO.

- Effettuano sia SMO che prevenzione secondaria con accesso spontaneo
- Effettuano solo SMO
- Effettuano solo prevenzione secondaria con accesso spontaneo
- Non effettuano alcun tipo di prevenzione secondaria



Il 6% delle donne nella fascia di età 50-69 anni ha avuto una diagnosi di tumore al seno; la diagnosi è avvenuta in più di 3 casi su 10 grazie ad un accesso spontaneo, in 3 su 10 grazie allo Screening Mammografico Organizzato (SMO).

Diagnosi di tumore



Base: 468 rispondenti – donne 50-69 anni



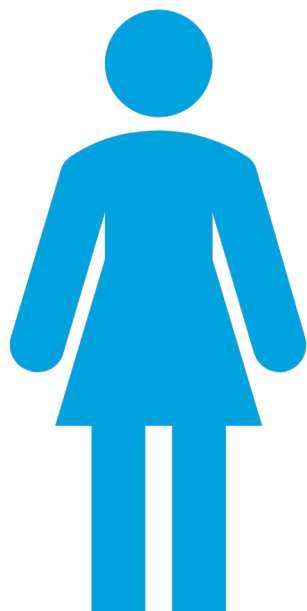
Lo Screening Mammografico Organizzato (SMO)

AWARENESS

DONNE 50-69

**9
DONNE
SU 10**

CONOSCONO LO
SCREENING
MAMMOGRAFICO
ORGANIZZATO



Donne che hanno sentito parlare dello Screening Mammografico Organizzato

Ha sentito parlare del programma di Screening Mammografico Organizzato (SMO)?

92%

Split per regioni in target

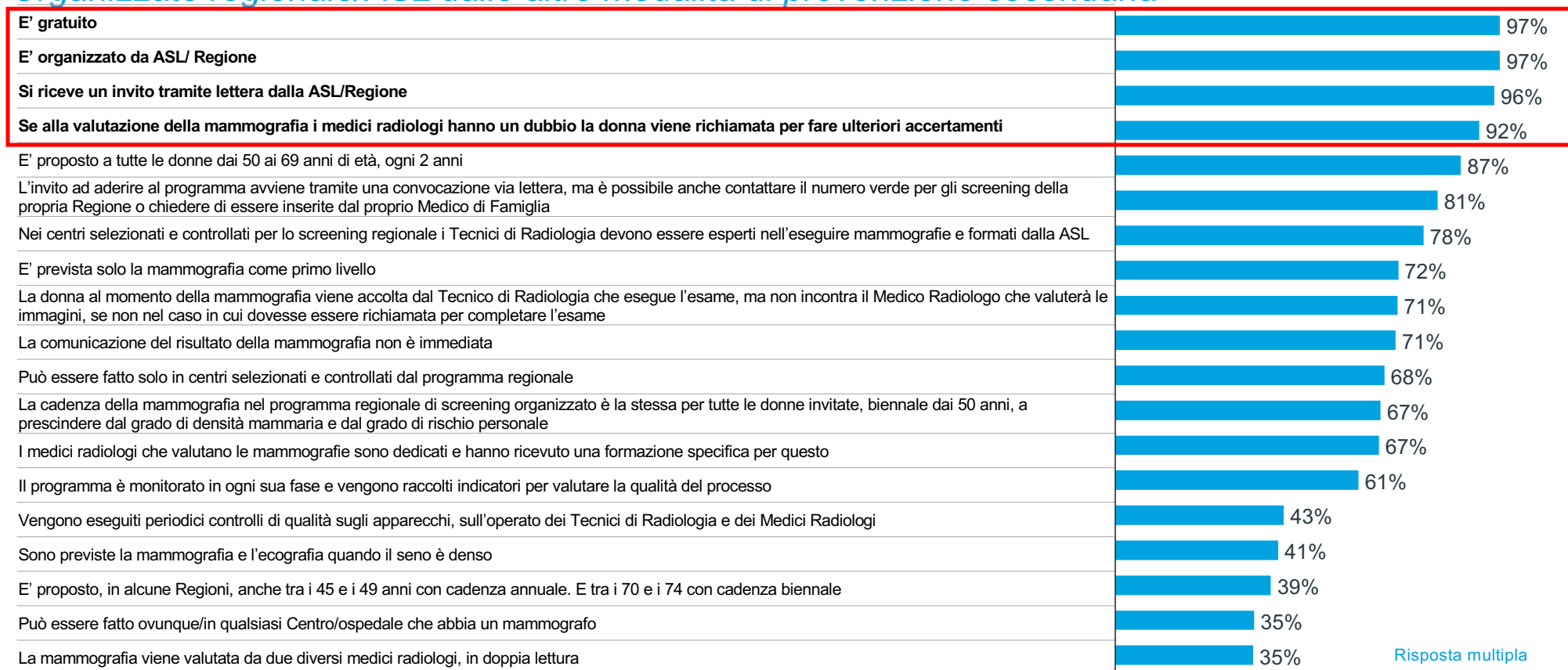


Piemonte (69)	Lombardia (50)	Lazio (66)	Puglia (63)	Sicilia (58)
91%	96%	95%	89%	90%

(Fra parentesi indicato il campione di riferimento per la regione in target)

I criteri che differenziano lo SMO sono principalmente la gratuità, l'organizzazione da parte dell'ASL e il richiamo in caso di necessità di ulteriori accertamenti

Caratteristiche specifiche che contraddistinguono il Programma di Screening Mammografico Organizzato regionale/ASL dalle altre modalità di prevenzione secondaria



Risposta multipla

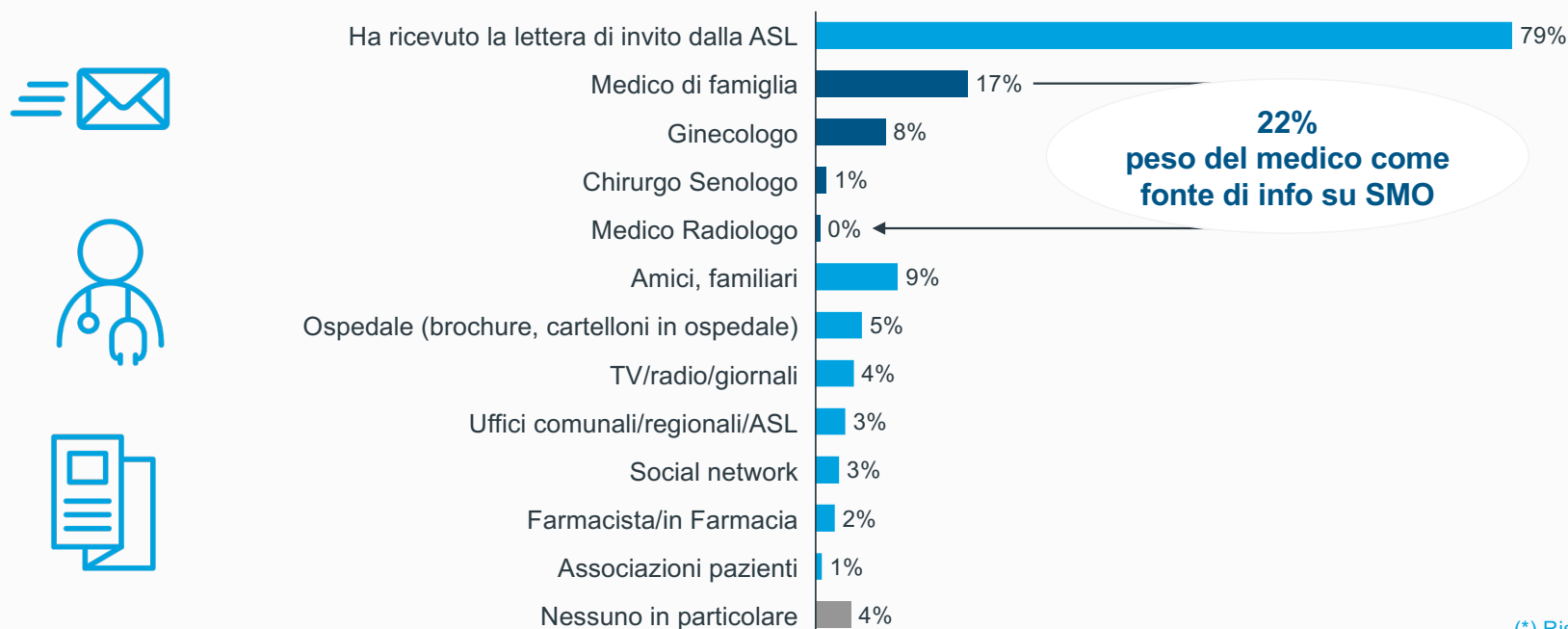
La conoscenza dello SMO è nella stragrande maggioranza dei casi diffusa attraverso la convocazione tramite lettera dall'ASL.

Il 22% delle donne apprende dell'esistenza del programma da una figura medica

REFERRAL e FONTI

DONNE 50-69 anni

Se conosce lo screening mammografico organizzato→
Da chi ha avuto informazioni sullo Screening Mammografico Organizzato? (*)



(*) Risposta multipla

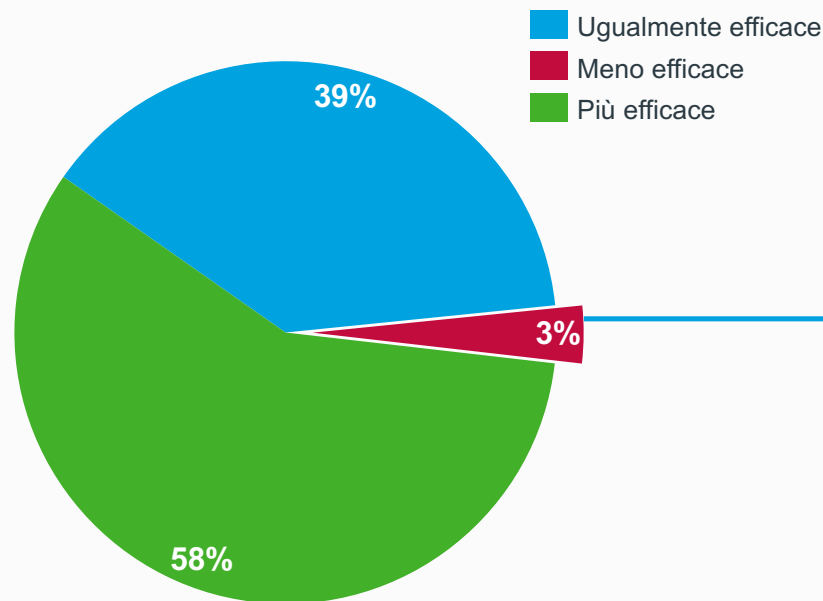
Base: 430 rispondenti – donne 50-69 anni che conoscono lo SMO

6 donne su 10 ritengono che lo SMO sia più efficace rispetto agli esami di prevenzione fatti con accesso spontaneo. Solo una minoranza (3%) lo ritiene meno efficace, prevalentemente perché non è possibile effettuare anche l'ecografia

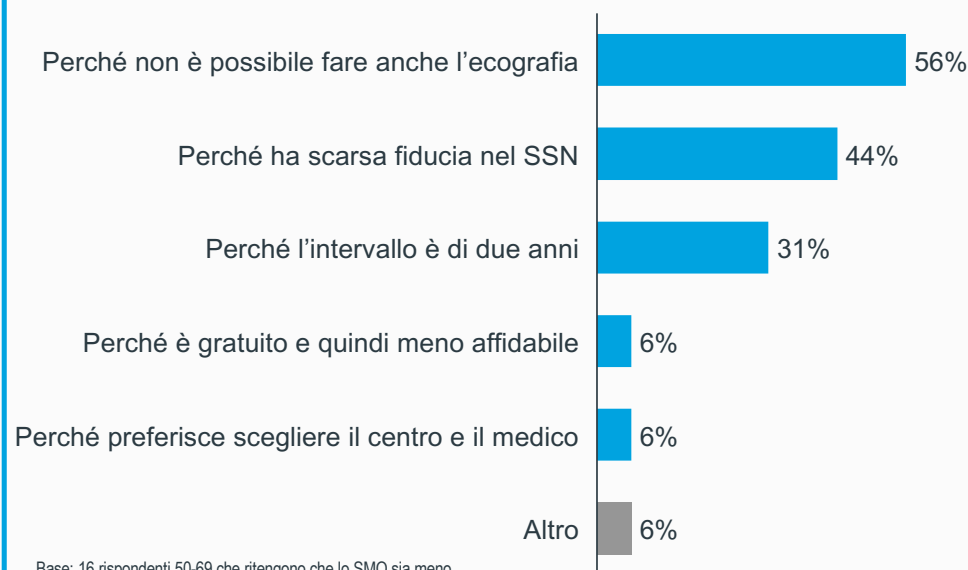
DONNE 50-69 anni

Efficacia dello Screening Mammografico Organizzato

Rispetto agli esami di prevenzione del tumore al seno fatti spontaneamente, pensa che il Programma di Screening Mammografico Organizzato sia più, meno o ugualmente efficace per intercettare precocemente il tumore al seno?



Per quale motivo ritiene sia meno efficace? (*)



Base: 16 rispondenti 50-69 che ritengono che lo SMO sia meno efficace rispetto alla prevenzione attraverso accesso spontaneo

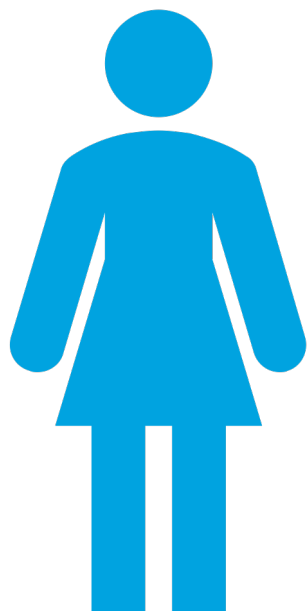
(*) Risposta multipla

CONVOCAZIONE

DONNE 50-69

8
DONNE
SU 10

HANNO
RICEVUTO DA
PARTE DELL'ASL
LA
CONVOCAZIONE
quasi
esclusivamente
con lettera



Base: 468 rispondenti – donne 50-69 anni

DONNE 50-69 anni

Donne che hanno ricevuto la convocazione dall'ASL per partecipare allo SMO

In media, hanno ricevuto la convocazione a 51 anni

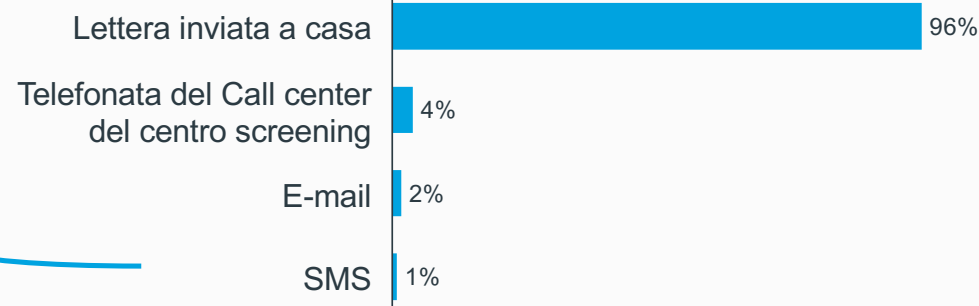
Split per
regioni in
target

Piemonte (69)	Lombardia (50)	Lazio (66)	Puglia (63)	Sicilia (58)
87% (95% di chi conosce)	82% (85% di chi conosce)	83% (87% di chi conosce)	75% (84% di chi conosce)	72% (81% di chi conosce)

80%

[87% di chi
conosce]

Con quale modalità è stata invitata a partecipare allo Screening Mammografico Organizzato? (*)



(*) Risposta multipla

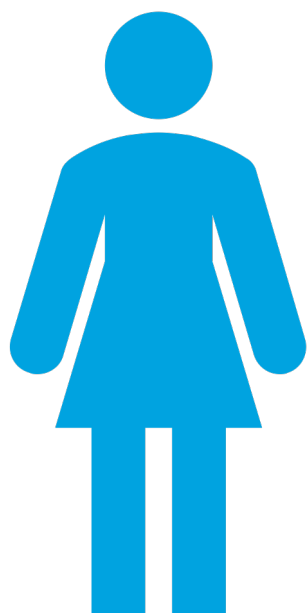
Base: 373 rispondenti 50-69 che hanno ricevuto la convocazione allo SMO

ADESIONE SMO

DONNE 50-69

**CIRCA 7
DONNE
SU 10**

HANNO ADERITO
AL PROGRAMMA
DI SMO
prevalentemente
con frequenza
biennale



Base: 468 rispondenti – donne 50-69 anni

DONNE 50-69 anni

Donne che hanno aderito al programma di SMO

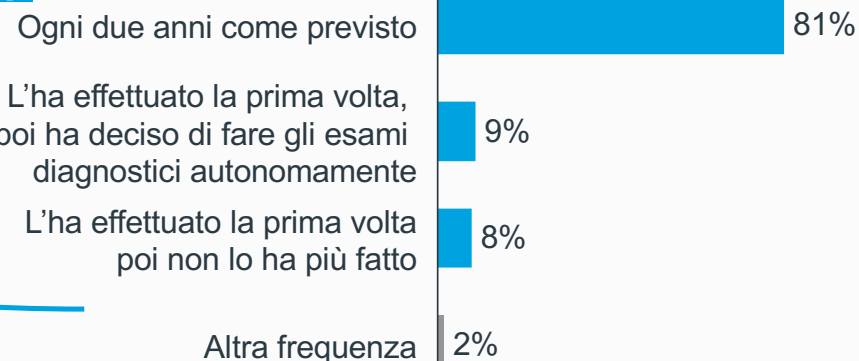
Split per
regioni in
target

Piemonte (69)	Lombardia (50)	Lazio (66)	Puglia (63)	Sicilia (58)
75% (87% di chi è stato convocato)	74% (90% di chi è stato convocato)	68% (82% di chi è convocato)	65% (87% di chi è stato convocato)	60% (83% di chi è stato convocato)

69%

[87% di chi
riceve la
convocazione]

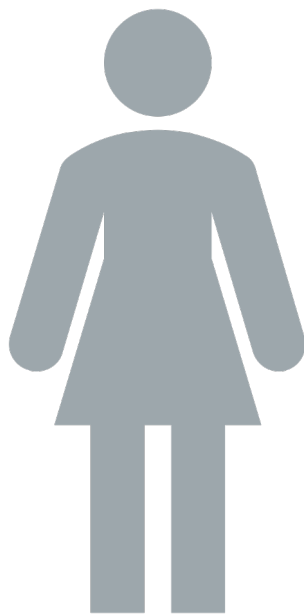
Con quale frequenza effettua lo Screening Mammografico Organizzato? (*)



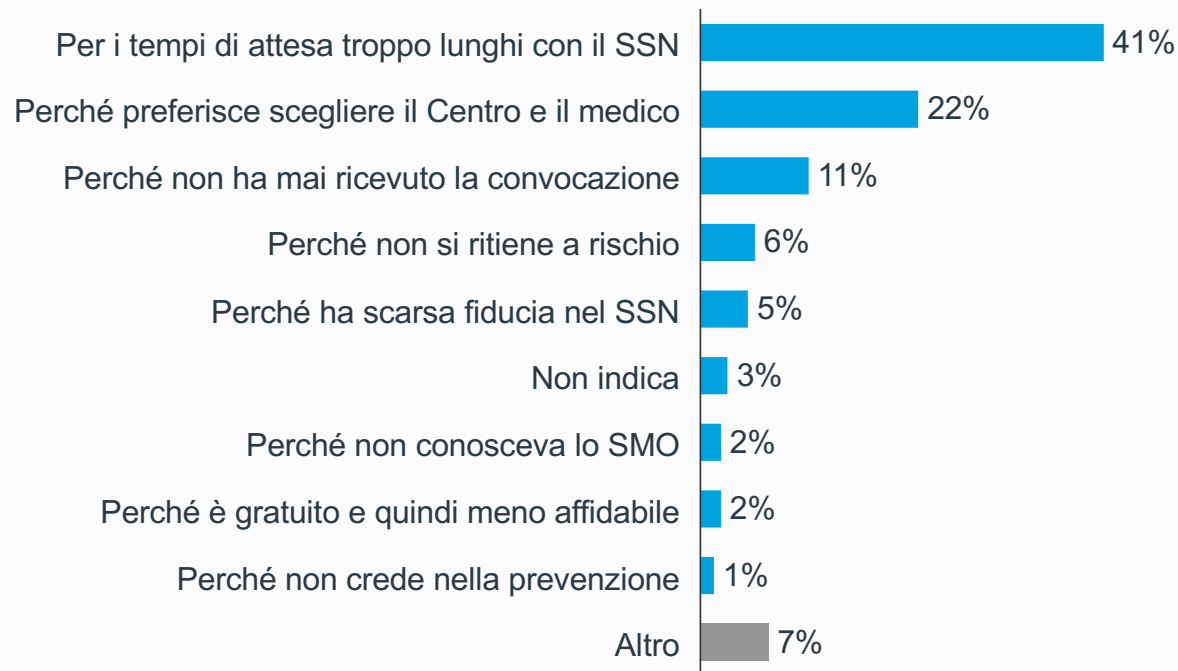
(*) Base: 324 rispondenti 50-69 che hanno aderito allo SMO

I motivi di non adesione allo SMO sono legati ai tempi di attesa troppo lunghi con SSN e perché si preferisce scegliere il centro ed il medico

I motivi della NON adesione allo Screening Mammografico Organizzato



Perché ha deciso di non aderire allo SMO? (*)



(*) Base: 144 rispondenti 50-69 che non hanno aderito allo SMO

Verbatim – lettura qualitativa

Altri motivi per cui non ha aderito allo Screening Mammografico Organizzato



Base: 10 rispondenti 50-69 che non aderiscono allo SMO per altro motivo – lettura qualitativa



La prevenzione secondaria con **ACCESSO SPONTANEO**

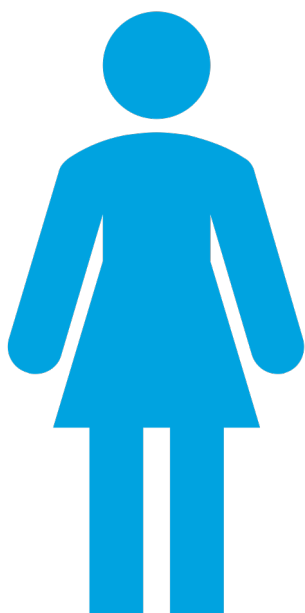
ADESIONE – accesso spontaneo

DONNE 50-69

**7 DONNE
SU 10***

HANNO
EFFETTUATO ESAMI
DI PREVENZIONE
SECONDARIA CON
ACCESSO
SPONTANEO,
prevalentemente
mammografia

*48% del campione effettua SMO E ANCHE
accesso spontaneo + 22% del campione
che effettua SOLO accesso spontaneo




Base: 468 rispondenti – donne 50-69 anni

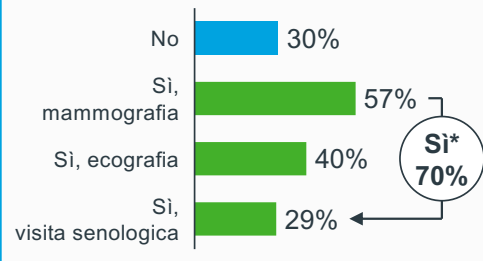
DONNE 50-69 anni

Donne che hanno effettuato esami di prevenzione secondaria con accesso spontaneo

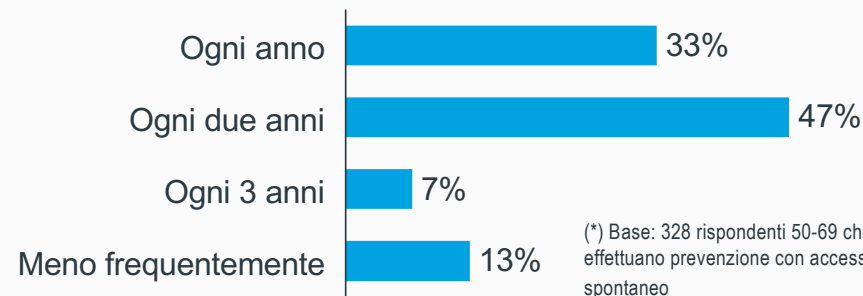
Split per
regioni in
target:
% sì



Piemonte (69)	Lombardia (50)	Lazio (66)	Puglia (63)	Sicilia (58)
71%	78%	74%	71%	66%



Se effettuano prevenzione secondaria
con accesso spontaneo, con quale
frequenza? (*)



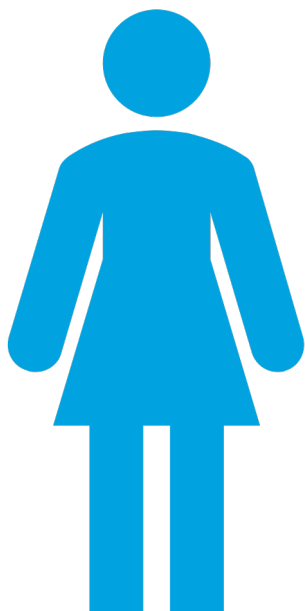
(*) Base: 328 rispondenti 50-69 che
effettuano prevenzione con accesso
spontaneo

ADESIONE – accesso spontaneo

DONNE 50-69

**7 DONNE
SU 10**

HANNO
EFFETTUATO ESAMI
DI PREVENZIONE
SECONDARIA CON
ACCESSO
SPONTANEO,
prevalentemente
tramite SSN in
ospedali/centri
pubblici e privati
convenzionati



Base: 468 rispondenti – donne 50-69 anni

DONNE 50-69 anni

Donne che hanno effettuato esami di prevenzione secondaria con accesso spontaneo

Quando effettua spontaneamente esami o visite per la
prevenzione diagnostica del tumore al seno, tende ad andare: (*)



	TOTALE (328)	Piemonte (49)	Lombardia (39)	Lazio (49)	Puglia (45)	Sicilia (38)
Tramite SSN in ospedali/ centri pubblici e privati convenzionati	59%	63%	67%	45%	62%	55%
A pagamento in ospedali/ centri pubblici o privati	34%	31%	23%	55%	33%	34%
Tramite assicurazione sanitaria in ospedali/centri pubblici/privati	13%	14%	18%	14%	11%	13%

(*) Risposta multipla

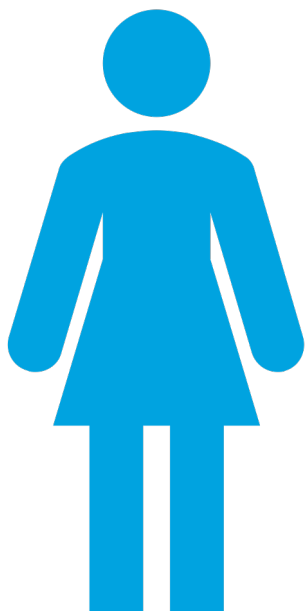
Base: 328 rispondenti 50-69 che effettuano prevenzione con accesso spontaneo

ADESIONE – accesso spontaneo

DONNE 50-69

**3 DONNE
SU 10**

HANNO
EFFETTUATO
SPONTANEAMENTE
PREVENZIONE
SECONDARIA
TRAMITE
ASSICURAZIONE
SANITARIA / A
PAGAMENTO
prevalentemente per
via dei lunghi tempi di
attesa del SSN



DONNE 50-69 anni

Donne che hanno effettuato esami di prevenzione secondaria con accesso spontaneo tramite assicurazione sanitaria e/o a pagamento

46%

Di chi effettua accesso
spontaneo lo fa tramite
assicurazione
sanitaria/ a pagamento

Per quale motivo sceglie di fare gli esami a
tramite assicurazione sanitaria / a
pagamento? (*)



	TOTALE (152)	Piemonte (22)	Lombardia (16)	Lazio (33)	Puglia (19)	Sicilia (18)
Tempi di attesa troppo lunghi con SSN	61%	-		+		+
Possibilità di scegliere il Centro e il medico	30%	+			+	-
Si ha il referto subito	30%	+	-	-		
Maggiore attenzione alla persona	18%			-	+	+
Maggiore accuratezza/qualità dell'esame	17%	+	-			
Si contatta più facilmente il medico/Centro in caso di bisogno	17%			-		
L'esame con SSN è gratuito e meno affidabile	3%				+	

Lettura qualitativa per regioni in target, basi piccole:

+ / - indicano un'accentuazione maggiore/minore del 5% rispetto al dato aggregato

(*) Risposta multipla

Base: 152 rispondenti 50-69 che effettuano prevenzione secondaria con accesso spontaneo tramite assicurazione sanitaria e/o a pagamento

Base: 468 rispondenti – donne 50-69 anni



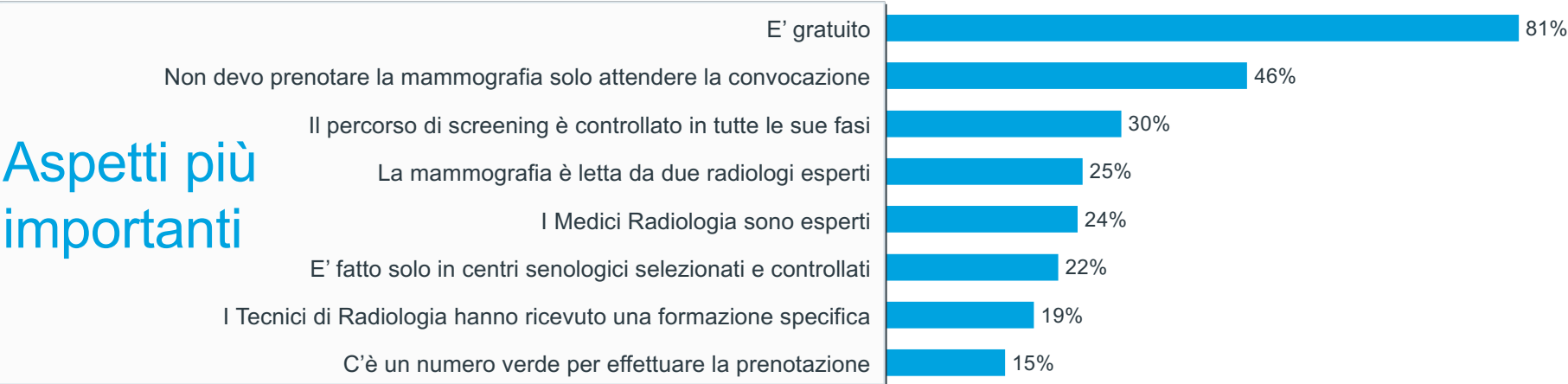
Plus & minus Screening Mammografico Organizzato

PLUS&MINUS SMO per le donne che aderiscono al programma



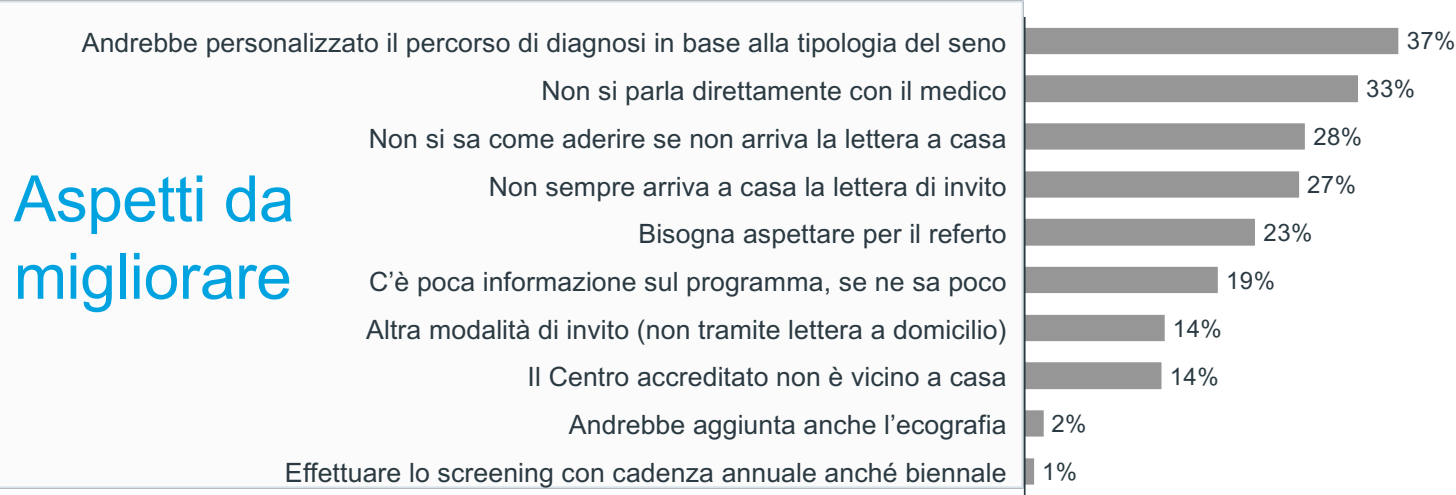
Base: 324 rispondenti –
donne 50-69 che
dichiarano di aver
aderito allo SMO

Aspetti più importanti



Base: 324 rispondenti –
donne 50-69 che
dichiarano di aver aderito
allo SMO

Aspetti da migliorare



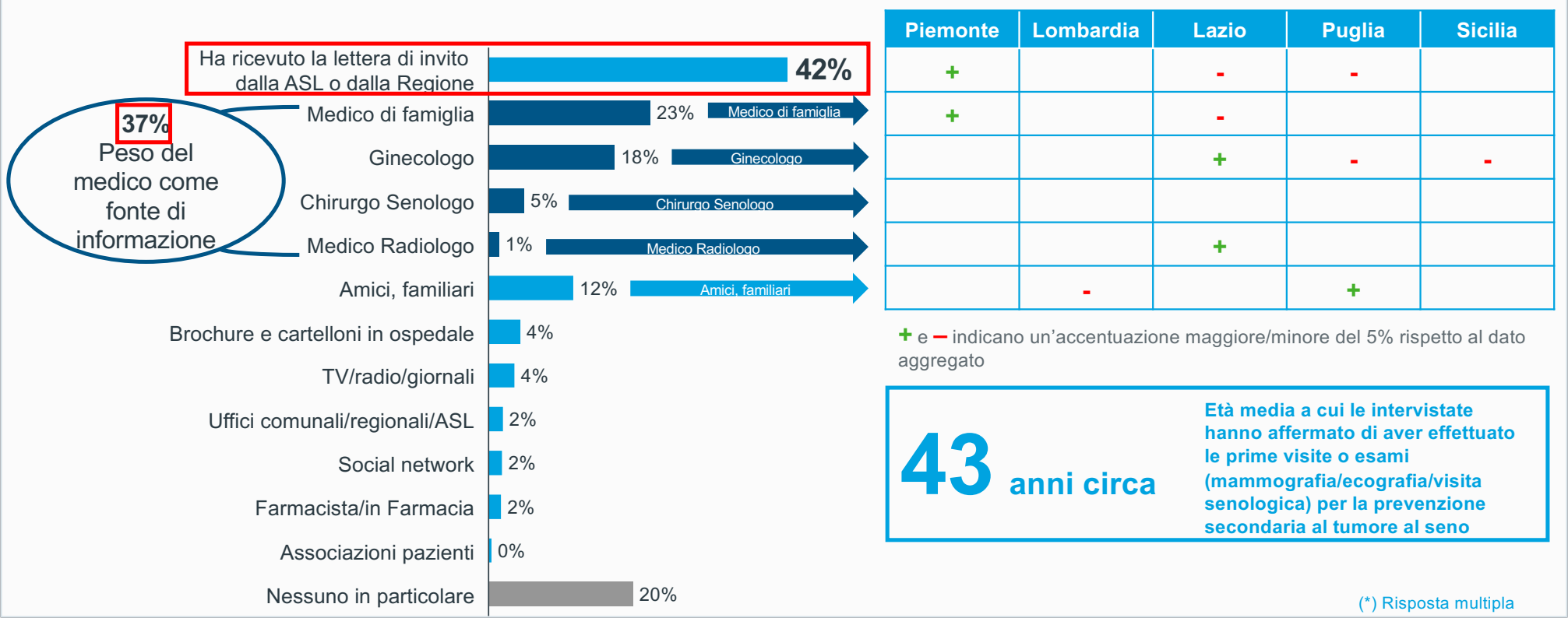


Archiviate

La convocazione e il suggerimento del medico sono i due canali principali di informazioni sulla prevenzione secondaria del tumore al seno

I canali di informazione sulla prevenzione secondaria

Ha ricevuto informazioni o è stata consigliata da qualcuno riguardo la prevenzione secondaria del tumore al seno? (*)



Base: 757 rispondenti – donne 40-74 anni