



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO – VASCOLARI
E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**CONOSCENZE E COMPORTAMENTI ASSOCIATI AL
MELANOMA CUTANEO TRA I SOCI DELLE SEZIONI DEL
CLUB ALPINO ITALIANO - SEZIONE VENETO**

**RELATORE: PROF. MANUEL ZORZI
CORRELATORE: PROF.SSA CARMELA RUSSO**

LAUREANDO: MATTEO PIGATO

ANNO ACCADEMICO 2022 – 2023



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO – VASCOLARI
E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**CONOSCENZE E COMPORTAMENTI ASSOCIATI AL
MELANOMA CUTANEO TRA I SOCI DELLE SEZIONI DEL
CLUB ALPINO ITALIANO - SEZIONE VENETO**

**RELATORE: PROF. MANUEL ZORZI
CORRELATORE: PROF.SSA CARMELA RUSSO**

LAUREANDO: MATTEO PIGATO

ANNO ACCADEMICO 2022 - 2023

INDICE

PREMESSA	1
CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE	3
1.1 Incidenza melanoma	
1.2 Fattori di rischio	
1.3. Prevenzione del melanoma	
CAPITOLO 2 - PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	13
2.1 Il problema	
2.2 Scopo dello studio	
2.3 Revisione della letteratura	
CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI	17
3.1 Campione	
3.2 Questionario	
3.3 Analisi dei dati	
CAPITOLO 4 – RISULTATI	21
CAPITOLO 5 – DISCUSSIONE	37
5.1 Quadro generale	
5.2 Significato dei risultati ottenuti	
CAPITOLO 6 – PROGETTO APPLICATIVO	41
CAPITOLO 7 – CONCLUSIONI	47
BIBLIOGRAFIA	49
SITOGRAFIA	51
ELENCO TABELLE	53
ELENCO GRAFICI	55
ELENCO IMMAGINI	57
ELENCO ALLEGATI	59



**CORSO DI LAUREA
IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO
CORSO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE
ACCREDITATO IUHPE**



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

LAUREANDO: MATTEO PIGATO

MATRICOLA 2014105

**CONOSCENZE E COMPORTAMENTI ASSOCIATI AL MELANOMA CUTANEO TRA I
SOCI DELLE SEZIONI DEL CLUB ALPINO ITALIANO - SEZIONE VENETO**

**KNOWLEDGE AND PRACTICE TOWARDS CUTANEOUS MELANOMA AMONG THE
MEMBERS OF THE ITALIAN ALPINE CLUB SECTIONS - VENETO REGION**

RELATORE: PROF. MANUEL ZORZI

CORRELATORE: PROF.SSA CARMELA RUSSO

INTRODUZIONE: L'incidenza del melanoma è in costante crescita. I fattori di rischio per il melanoma riguardano l'esposizione ai raggi UV, il numero e tipo di nei, il fototipo e la familiarità. Uno degli strumenti protettivi consiste nell'applicazione della crema solare, se utilizzata correttamente. L'aumento dell'incidenza del melanoma costituisce un problema di salute pubblica.

MATERIALI E METODI: È stato somministrato un questionario tramite modalità telematica agli iscritti del Club Alpino Italiano della Regione Veneto. Sono state analizzate le conoscenze e i comportamenti associati al melanoma cutaneo.

RISULTATI: Hanno risposto al questionario 1033 soggetti, con un tasso di adesione del 1,6%. I rispondenti con età inferiore ai 40 anni sono 194 (18,8%). Il campione comprende 68 soggetti (6,9%) che riferiscono di aver già avuto un melanoma. 133 persone (12,9%) riferiscono di non applicare la crema solare in una giornata di sole, nonostante il 46,6% di questi si ritenga informato riguardo al melanoma. Il 31,7% di chi riferisce di applicare la crema in una giornata di sole non applica mai la crema durante la pratica dello sci. L'utilizzo della crema protettiva è adottato dalla maggior parte del campione, ma solo il 31,0% utilizza la crema solare applicandola con la frequenza corretta. 546 persone (53,2%) affermano di non conoscere il metodo ABCDEF. 271 persone (26,3%) dichiarano di non controllare mai la propria pelle al fine di verificare se ci siano nei sospetti.

DISCUSSIONE: Dallo studio emerge uno scarso coinvolgimento della fascia d'età più giovane. Una conoscenza approfondita del metodo ABCDEF permetterebbe una maggiore attenzione ai nei sospetti. L'aspetto che risulta essere più critico nell'utilizzo della crema solare è la frequenza nelle applicazioni.

CONCLUSIONI: La maggior parte del campione si ritiene molto o abbastanza informato riguardo al melanoma ma i risultati dello studio rilevano una discrepanza tra le conoscenze riferite e i comportamenti attuati. Lo studio ha evidenziato carenze conoscitive e comportamentali specifiche, che possono diventare oggetto di future campagne di comunicazione alla popolazione.

PREMESSA

Il melanoma è un tumore maligno che origina dai melanociti, cellule site nell'epidermide e responsabili della pigmentazione.¹

L'incidenza del melanoma è in aumento², pur essendo presenti strategie di comportamento che hanno la capacità di ridurre il rischio dell'insorgenza di tumori della pelle. È fondamentale che gli individui siano in grado di riconoscere i segnali che richiedono un accertamento da parte di uno specialista al fine di una diagnosi precoce.³ Risulta quindi necessaria un'adeguata promozione ed educazione alla salute nella popolazione generale e nello specifico nei soggetti maggiormente a rischio.

Agendo sulla prevenzione, oltre al guadagno di salute sulla popolazione vi è una diminuzione della spesa pubblica.

L'obiettivo generale della tesi risulta quindi indagare la percezione del rischio di melanoma ed i comportamenti predisponenti e protettivi riguardo l'insorgenza dello stesso adottati dai soggetti iscritti alle sezioni del Club Alpino Italiano (C.A.I.) della Regione Veneto.

Il lavoro di ricerca risulta così strutturato:

- Nel primo capitolo, attraverso la ricerca in letteratura, si indaga l'importanza del tema e lo stato delle conoscenze attuali, comprese le eventuali carenze.
- Nel secondo capitolo vengono illustrati i quesiti di ricerca, gli obiettivi dello studio e il report di ricerca della letteratura.
- Nel terzo capitolo vengono esplicitate le modalità di conduzione dello studio. Vengono indicati gli strumenti di cui si è avvalso il ricercatore e che analisi sono state eseguite.
- Nel quarto capitolo è presente la descrizione del campione studiato, l'analisi dei dati corredata da tabelle e grafici.
- Nel quinto capitolo si propone il significato dei principali risultati ottenuti facendo emergere i punti di forza e di debolezza dello studio.
- Nel sesto capitolo viene illustrata una proposta di progetto di promozione alla salute.
- Nel settimo capitolo vengono espressi i punti d'arrivo e gli esiti dello studio accompagnati da riflessioni supportate anche da altri studi.

¹ Istituto Oncologico Veneto, *Melanoma*, <<https://www.ioveneto.it/pathology/melanoma/>>, 2023, ultima consultazione 25/08/2023.

² Istituto Superiore di Sanità, *Melanoma* <<https://www.epicentro.iss.it/melanoma/>> ultima consultazione 8/0/2023

³ Associazione Italiana Ricerca sul Cancro, *Anche la pelle va tenuta sott'occhio*, <https://www.airc.it/cancro/prevenzione-tumore/diagnosi-precoce/anche-la-pelle-va-tenuta-sottocchio#:~:text=Niente%20screening%2C%20ma%20diagnosi%20precoce,linfonodi%20o%20gli%20organi%20lontani.> > 2022, ultima consultazione 25/8/2023.

CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE

Il melanoma cutaneo è un tumore maligno che origina dai melanociti, cellule presenti nella parte inferiore dell'epidermide, che subiscono una trasformazione tumorale. Il ruolo dei melanociti è quello di produrre melanina, un pigmento che protegge dagli effetti dannosi dei raggi solari.

I melanociti, che sono una componente della pelle, l'organo più esteso del corpo, possono formare degli agglomerati scuri visibili sulla strato più superficiale della pelle e definiti nel linguaggio comune nei, mentre il termine medico è nevi.⁴

1.1 Incidenza melanoma

Le stime inerenti al melanoma cutaneo considerando l'ultimo decennio a livello mondiale affermano un'incidenza che ha raggiunto i 100.000 nuovi casi annui, con una crescita del 15% rispetto al decennio precedente.⁵ I tassi d'incidenza maggiori sono presenti nelle zone geografiche molto soleggiate e popolate da etnie di ceppo nordeuropeo, con pelle particolarmente chiara.⁶

Considerando le popolazioni Europee, nell'arco temporale tra il 1980 e il 2000 l'incidenza del melanoma ha avuto un aumento pari a 4-8 % l'anno.⁷

In Italia, l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) stima circa 14.900 casi nel 2020, suddivisi in 8.100 per il genere maschile e 6.700 nel genere femminile.⁸

Nella fascia d'età 0-49 anni il melanoma si trova al secondo posto tra i tumori incidenti per il genere maschile.

Nella tabella 1 è rappresentata la percentuale sul totale dei principali tumori per sesso e fascia d'età. Il melanoma è al secondo posto nel genere maschile nella fascia d'età 0-49 anni e terzo nel genere femminile per la stessa fascia d'età.

⁴ Associazione Italiana Ricerca sul Cancro, *Melanoma Cutaneo* <<https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/guida-ai-tumori/melanoma-cutaneo>>, ultima consultazione 29/8/2023

⁵ Istituto Superiore di Sanità, *Melanoma* <<https://www.epicentro.iss.it/melanoma/>> ultima consultazione 8/0/2023

⁶ Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (2012) *Diagnosi e terapia del melanoma cutaneo Linee guida nazionali di riferimento*, Roma.)

⁷ Istituto Superiore di Sanità, *Melanoma*, <<https://www.epicentro.iss.it/melanoma/>> ultima consultazione 28/8/2023.

⁸ Intergruppo Melanoma Italiano, *Epidemiologia* <<https://www.melanomaimi.it/epidemiologia.html>> ultima consultazione 28/8/2023.

	Maschi (0-49 anni)	Femmine (0-49 anni)
Totale casi incidenti	100% n=15.829	100% n=29.918
1	Testicolo (12%)	Mammella (41%)
2	Melanomi (10%)	Tiroide (15%)
3	LNH (8%)	Melanomi (8%)
4	Tiroide (8%)	Colon-retto (4%)
5	Colon-retto (7%)	Utero cervice (4%)

Tabella 1: Percentuale sul totale dei primi cinque tumori incidenti stimati, per sesso e fascia d'età, tratto da AIOM-AIRTUM Working group. I numeri del cancro in Italia 2020

In Italia l'incidenza è in continua crescita ed è addirittura raddoppiata negli ultimi dieci anni.⁹ Vi è una variabilità geografica riguardo l'incidenza del melanoma in Italia, con un trend decrescente da Nord a Sud, con tassi d'incidenza inferiori al sud rispetto al nord e centro.¹⁰ Nella tabella 2 è possibile osservare il tasso medio annuale di incidenza dei tumori in Italia per genere e area geografica.

Incidenza Melanoma x 100.000							
Maschi				Femmine			
Nord	Centro	Sud-Isole	Italia	Nord	Centro	Sud-Isole	Italia
23,5	26,6	12,4	20,4	19	20,8	10,4	16,5

Tabella 2: Tasso annuale di incidenza dei tumori in Italia per genere e area geografica. Tratto da <https://www.melanomaimi.it/epidemiologia.html>

I tumori più frequentemente diagnosticati nella Regione Veneto e la loro proporzione sul totale dei tumori e classe d'età sono riportati nella tabella 3. In linea con i dati nazionali emerge che il melanoma nella fascia d'età 0-49 anni è al secondo posto con 381 casi per anno

⁹ Associazione Italiana Ricerca sul Cancro, *Melanoma Cutaneo* <<https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/guida-ai-tumori/melanoma-cutaneo>>, ultima consultazione 29/8/2023.

¹⁰ Intergruppo Melanoma Italiano, *Epidemiologia* <<https://www.melanomaimi.it/epidemiologia.html>> ultima consultazione 28/8/2023.

RANK	0-49 anni	50-69 anni	70+ anni
1	Mammella	Mammella	Colon retto e ano
2	Melanoma della pelle <i>381 casi per anno-(11,6%)</i>	Prostata	Mammella
3	Tiroide	Colon retto e ano	Prostata
4	Linfoma non-Hodgkin	Polmone	Polmone
5	Testicolo	Vescica	Vescica
6	-	Melanoma della pelle <i>617 casi per anno- (5,2%)</i>	-
10	-	-	Melanoma della pelle <i>547 casi per anno-(3,3%)</i>

Tabella 3: Primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati in Veneto e proporzione sul totale dei tumori per sesso. Tratto da registrotumoriveneto.it

Osservando il tasso standardizzato d'incidenza del melanoma cutaneo suddiviso per Aziende ULSS del Veneto, relativo all'arco temporale che intercorre dal 2016 al 2018, è possibile notare che l'incidenza più elevata è nella popolazione dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti.¹¹

Una delle motivazioni plausibili per cui vi è un'elevata incidenza può essere determinata dalle caratteristiche del territorio, in quanto l'altitudine influenza l'esposizione a raggi UV di un individuo. All'aumentare dell'altitudine si riduce l'atmosfera, deputata all'assorbimento delle radiazioni UV incrementando così la quantità di raggi ultravioletti.¹²

Uno studio mirato alla popolazione alpina concentratosi sul cambiamento dell'incidenza del melanoma maligno cutaneo nell'arco temporale che intercorre dal 1990 al 2017 nel territorio della regione Veneto, ha evidenziato una tendenza in costante aumento. L'incidenza di tale patologia è in aumento in entrambi i generi con valori più significativi nella popolazione che risiede nella provincia di Belluno. Le conclusioni di questo studio riportano la necessità di stabilire misure efficaci di prevenzione primaria, con particolare riferimento alla popolazione alpina avente un rischio maggiore di sviluppare melanoma cutaneo.¹³

¹¹ Registro Tumori Veneto, *le frequenze del tumore: melanoma cutaneo* < https://gecoopdata.registrotumoriveneto.it/incidenza.php?sede=melanoma_cutaneo&codSede=C43-C43.9 > 2019, ultima consultazione 31/8/2023

¹² World Health Organization, *Radiation: Ultraviolet (UV) radiation* < [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-\(uv\)](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-(uv)) > 2016, ultima consultazione 5/9/2023.

¹³ Buja A, Rugge M, De Luca G, Bovo E, Zorzi M, De Toni C, Cozzolino C, Vecchiato A, Del Fiore P, Spina R, Cinquetti S, Baldo V, Rossi CR, Mocellin S. Cutaneous Melanoma in Alpine Population: Incidence Trends and Clinicopathological Profile. *Curr Oncol.* 2022 Mar 21;29(3):2165-2173. doi: 10.3390/currenol29030175. PMID: 35323375; PMCID: PMC8947100.

1.2 Fattori di rischio

Raggi ultravioletti

Il principale fattore di rischio per melanoma è dato dall'esposizione ai raggi ultravioletti che arrivano principalmente attraverso l'irradiazione solare sotto forma di raggi UVA e UVB.¹⁴ La quantità di raggi ultravioletti raggiunge la superficie della terra in modo variabile considerando fattori quali latitudine, altitudine, ora del giorno e periodo dell'anno. Altri fattori che influenzano la quantità di raggi ultravioletti sono le condizioni meteorologiche, la presenza di superfici riflettenti e la qualità dello strato di ozono.¹⁵

I Raggi UV nei mesi estivi e nelle quattro ore intorno al mezzogiorno alle medie latitudini sono i momenti in cui il maggior numero di raggi UV raggiunge la Terra. Un altro aspetto che influenza la quantità di raggi ultravioletti è l'altitudine, ogni 1.000 metri di altitudine i livelli di raggi UV aumentano infatti di circa il 10%.

È da tenere presente che in caso di nuvole o foschia la dose di raggi UV che raggiunge la terra non è pari a zero. Oltre a ciò è da considerare la capacità riflettente del suolo, ad esempio la neve può riflettere fino all'80% delle radiazioni UV. In una giornata nella quale al suolo vi è neve fresca l'esposizione a raggi UV è quasi raddoppiata.¹⁶

Il 95% dei raggi ultravioletti che raggiunge la terra sono UVA, il restante 5% si tratta di UVB. I raggi UVA penetrano nella cute in profondità, sono responsabili dell'invecchiamento cutaneo e generano un'ampia gamma di reattivi all'ossigeno che danneggiano il DNA.¹⁵

I raggi UVB causano infiammazione, apoptosi cellulare, immunodepressione e cancerogenesi. L'esposizione intensa e intermittente al sole, in particolare prima dei 20 anni e l'aver riportato gravi scottature dovute all'esposizione al sole in età infantile costituiscono dei fattori di rischio di melanoma cutaneo.¹⁷

Al fine di ottenere un aspetto della cute abbronzata in alcuni casi si ricorre a lettini abbronzanti che sottopongono il soggetto a raggi ultravioletti artificiali, che sono classificati come cancerogeni. Il rischio è dose dipendente, ovvero all'aumentare delle ore di esposizione aumenta il rischio di sviluppare il melanoma, con particolare rischio nelle fasce d'età più

¹⁴ Associazione Italiana Ricerca sul Cancro, *Melanoma Cutaneo* <<https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/guida-ai-tumori/melanoma-cutaneo>>, ultima consultazione 29/8/2023.

¹⁵ Berruti, V., Colucci, R., & Senesi, C. *La Prevenzione Dermatologica IL MELANOMA CUTANEO*.

¹⁶ World Health Organization, *Radiation: Ultraviolet (UV) radiation* <[https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-\(uv\)](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-(uv))> 2016, ultima consultazione 5/9/2023.

¹⁷ Associazione Italiana Malati di Cancro, *fattori di rischio del melanoma* <<https://www.aimac.it/libretti-tumore/melanoma-tumore-pelle/cause-melanoma>> ultima consultazione 30/8/2023

giovani. In Italia è stata emessa una legge che proibisce l'esposizione a lampade abbronzanti ai minorenni.¹⁸

Nei

Il numero e le dimensioni dei nei presenti in una persona possono aumentare la probabilità di sviluppare il melanoma. Se un individuo ha dai 51 ai 100 nei è tre volte più a rischio di sviluppare il melanoma rispetto al resto della popolazione, se ha più di 100 nei il rischio è sei volte superiore rispetto alla popolazione generale. Il rischio determinato dalla presenza di numerosi nei è dato dal fatto che spesso il melanoma si sviluppa da un neo già presente, per questo motivo avere molti nei è considerato un fattore di rischio.¹⁹

Fototipo

La tipologia di pelle dell'individuo incide sullo sviluppo del melanoma, ed è possibile una suddivisione in base al fenotipo:

- Fototipo 1: individuo con occhi chiari e capelli rossi o biondi, colorito della pelle latteo. Si scotta con estrema facilità, mentre fatica ad abbronzarsi.
- Fototipo 2: individuo con occhi chiari e capelli biondi o castani, colorito della pelle molto chiaro. Si scotta facilmente e non si abbronza molto.
- Fototipo 3: individuo con occhi e capelli castani, colorito della pelle chiara.
- Fototipo 4: individuo con occhi scuri e pelle olivastra.
- Fototipo 5: individuo con occhi scuri o neri e pelle scura senza esporsi al sole.
- Fototipo 6: individuo con occhi, capelli e pelle nera senza esporsi al sole.²⁰

I soggetti maggiormente a rischio sono le persone con un fototipo uno o due rispetto agli individui con pelle scura. La differenza di rischio è dovuta dal fatto che gli individui di pelle scura hanno una produzione maggiore di melanina che ha il compito di proteggere l'individuo dai danni causati dai raggi ultravioletti. Nonostante la popolazione caucasica ha venti volte di

¹⁸ Berruti, V., Colucci, R., & Senesi, C. *La Prevenzione Dermatologica IL MELANOMA CUTANEO*.

¹⁹ Melanoma Italia Onlus, *Nei (nevi)*, <<https://www.melanomaitalia.org/trova-le-risposte/fattori-di-rischio/nei/>> 2022, ultima consultazione 31/08/2023

²⁰ *TORINO MEDICA 2019 comunicazione informazione formazione la rivista dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di torino focus Comunicare la buona notizia in oncologia FOCUS Comunicare la buona notizia in oncologia*. www.omceo.it

più la possibilità di sviluppare il melanoma rispetto all’etnia afroamericana, è doveroso sottolineare che il rischio di melanoma esiste per tutte le tipologie di fototipo.²¹

Nella tabella 4 viene rappresentata la suscettibilità al cancro della pelle rispetto al fototipo²²

Fototipo	Colore della pelle	Suscettibilità al cancro della pelle
1	Bianco	Molto alto
2	Bianco	Molto alto
3	Bianco	Alto
4	Oliva	Moderato
5	Marrone	Basso
6	Nero/marrone scuro	Basso

Tabella 4: Suscettibilità al cancro della pelle tratto da Young AR, Claveau J, Rossi AB. Ultraviolet radiation and the skin: Photobiology and sunscreen photoprotection. *J Am Acad Dermatol.* 2017 Mar;76(3S1):S100-S109. doi: 10.1016/j.jaad.2016.09.038. Epub 2016 Dec 27. PMID: 28038885

Familiarità

La probabilità di insorgenza del melanoma raddoppia in caso di storia familiare positiva per melanoma. La familiarità è ritenuta un fattore di rischio in quanto tutti i parenti di primo e secondo grado di pazienti affetti da melanoma o appartenenti a famiglie con più casi di tale patologia sono maggiormente a rischio.²³ Nel caso vi siano più parenti di primo grado come fratelli, sorelle, genitori o figli, il rischio è estremamente alto, dalle 30 alle 70 volte in più rispetto alla popolazione generale.²⁴

1.3 Prevenzione del melanoma

Alcuni comportamenti hanno la capacità di ridurre il rischio di sviluppare il melanoma. I comportamenti consigliati hanno lo scopo di ridurre le dosi di raggi ultravioletti assorbiti. L’esposizione al sole deve essere moderata, soprattutto nell’infanzia, evitando le scottature. In particolare, va evitato di esporsi al sole nelle ore più calde, ovvero nella fascia oraria tra le 10 e le 16. È importante eliminare o ridurre l’utilizzo di lampade abbronzanti e utilizzare

²¹Melanoma Italia Onlus, *Fattori di rischi*, <<https://www.melanomaitalia.org/trova-le-risposte/fattori-di-rischio/#:~:text=Una%20frequente%20ed%20intensa%20esposizione,%2C%20specialmente%20nell'infanzia>>, 2022, ultima consultazione 31/08/2023.

²²Young AR, Claveau J, Rossi AB. Ultraviolet radiation and the skin: Photobiology and sunscreen photoprotection. *J Am Acad Dermatol.* 2017 Mar;76(3S1):S100-S109. doi: 10.1016/j.jaad.2016.09.038. Epub 2016 Dec 27. PMID: 28038885

²³ Istituto Oncologico Veneto, *Melanoma Familiare* <<https://www.ioveneto.it/pathology/melanoma-familiare/#:~:text=Sono%20sempre%20da%20considerarsi%20soggetti,raddoppia%20il%20rischio%20di%20ammalarsi.>> 2023, ultima consultazione 4/9/2023

²⁴Melanoma Italia Onlus, *la genetica del melanoma* <<https://www.melanomaitalia.org/trova-le-risposte/fattori-di-rischio/storia-personale-e-familiare/la-genetica-del-melanoma/>>2022, ultima consultazione 4/9/2023

dispositivi di protezione durante l'esposizione al sole. Dispositivi di protezione utili sono l'utilizzo della crema solare nel modo corretto e adeguato al fototipo, indossare cappello e occhiali da sole. Tali strumenti possono essere accompagnati alla ricerca dell'ombra. È necessario un controllo periodico dei propri nei, anche attraverso l'ausilio di uno specchio o di un partner o familiare al fine di verificare l'assenza di nei sospetti nelle zone non visibili al proprio sguardo.²⁵

Crema solare

Le creme solari hanno un *Sun Protection Factor* (SPF) che indica il livello di protezione dai raggi ultravioletti.

Esistono due schermi solari, i filtri chimici e i bloccanti fisici. I filtri chimici hanno la capacità di assorbire le radiazioni ultraviolette e vengono suddivisi per radiazione che assorbono. Possono assorbire UVB o UVA, oppure entrambe. I bloccanti fisici, a differenza di quelli chimici, schermano le radiazioni.²⁶

L'elevato numero di nei costituisce un fattore di rischio per melanoma. Uno studio randomizzato controllato dell'anno 2000 ha dimostrato che attraverso l'utilizzo di crema solare (SPF 30) nei bambini si riduce il numero di nevi.²⁷ L'arco temporale dello studio si estendeva da giugno 1993 a maggio 1996 coinvolgendo un totale di 458 scolari suddivisi in due gruppi, un gruppo al quale venivano fornite le indicazioni su come applicare la crema e la fornitura di crema SPF 30 e il gruppo di controllo al quale non sono state fornite indicazioni in merito all'utilizzo della crema solare e nessuna fornitura. I risultati dello studio hanno evidenziato come i bambini che utilizzavano la crema solare hanno sviluppato un numero inferiore di nei rispetto al gruppo di controllo. Inoltre è emerso dai risultati che nei bambini con lentiggini è molto più importante l'utilizzo della crema solare rispetto ai bambini senza lentiggini.²⁸

Il primo studio randomizzato a dimostrare che l'applicazione quotidiana di crema solare SPF 16 ha la possibilità di ridurre il rischio di insorgenza del melanoma è lo studio Nambour in Australia. Lo studio si basava su un campione di 1621 partecipanti con età compresa tra 25 e

²⁵ AIRC, *Melanoma cutaneo* < <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/guida-ai-tumori/melanoma-cutaneo> > 2022, ultima consultazione 4/9/2023

²⁶ Melanoma Italia Onlus, *Gli schermi solari* < <https://www.melanomaitalia.org/trova-le-risposte/prevenzione-e-diagnosi/linee-guida-per-difendersi-dal-sole/gli-schermi-solari/> > 2022, ultima consultazione 4/9/2022

²⁷ Gallagher RP, Rivers JK, Lee TK, Bajdik CD, McLean DI, Coldman AJ. Broad-spectrum sunscreen use and the development of new nevi in white children: A randomized controlled trial. *JAMA*. 2000 Jun 14;283(22):2955-60. doi: 10.1001/jama.283.22.2955. PMID: 10865273.

²⁸ Lee TK, Rivers JK, Gallagher RP. Site-specific protective effect of broad-spectrum sunscreen on nevus development among white schoolchildren in a randomized trial. *J Am Acad Dermatol*. 2005 May;52(5):786-92. doi: 10.1016/j.jaad.2004.12.009. PMID: 15858467. (

75 anni.²⁹ Dieci anni dopo il termine dello studio sono emersi 11 melanomi primari appartenenti al gruppo in cui veniva applicata la crema solare quotidianamente, un numero inferiore rispetto al gruppo di controllo che ha raggiunto i 22 eventi. Nello specifico, considerando i melanomi invasivi si è evidenziata una riduzione ancora maggiore (-73%) nel gruppo che ha utilizzato la crema. Tale studio ha concluso che l'utilizzo della crema solare negli adulti riduce il rischio d'insorgenza di melanoma.³⁰

Rispetto all'utilizzo della crema solare, per garantire l'efficacia è necessario che vada applicata la dose corretta (da non sottostimare) e che avvenga la riapplicazione circa ogni due ore. Un altro aspetto da considerare è che ci vogliono dai 20 ai 30 minuti affinché la crema sia assorbita dalla pelle e per questo motivo è consigliato applicare la crema 30 minuti prima dell'esposizione al sole.³¹

Una revisione sistematica volta a valutare l'associazione tra protezione solare e melanoma dimostra l'efficacia della crema solare nella riduzione delle radiazioni UV sulla pelle.³²

Nella revisione sistematica l'utilizzo di protezione solare non ha mostrato una riduzione del rischio del melanoma in tutti gli studi inclusi. La spiegazione fornita dai ricercatori consiste nell'uso improprio delle creme solari. Quest'ultime vengono applicate al fine di aumentare il tempo di esposizione nelle ore in cui la dose di radiazioni UV è maggiore.³³

Sistema ABCDE

Il principale segno che indica l'insorgenza di melanoma si verifica alla comparsa di un nuovo neo oppure al modificarsi di un neo preesistente.

Per questo motivo è importante controllare la propria pelle, con l'ausilio di uno specchio o di una persona nei punti non raggiungibili dallo sguardo tenendo presenti le caratteristiche di un neo sospetto. Le caratteristiche da osservare sono riassunte nella sigla ABCDE che indica: asimmetria, bordi, colore, dimensioni ed evoluzione.

²⁹ Green AC, Williams GM, Logan V, Strutton GM. Reduced melanoma after regular sunscreen use: randomized trial follow-up. *J Clin Oncol.* 2011 Jan 20;29(3):257-63. doi: 10.1200/JCO.2010.28.7078. Epub 2010 Dec 6. PMID: 21135266.

³⁰ Young, A. R., Claveau, J., & Rossi, A. B. (2017). Ultraviolet radiation and the skin: Photobiology and sunscreen photoprotection. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(3), S100–S109. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.09.038>

³¹ Melanoma Italia Onlus, *Gli schermi solari* < <https://www.melanomaitalia.org/trova-le-risposte/prevenzione-e-diagnosi/linee-guida-per-difendersi-dal-sole/gli-schermi-solari/> > 2022, ultima consultazione 4/9/2022

³² Olsen CM, Wilson LF, Green AC, Biswas N, Loyalka J, Whiteman DC. Prevention of DNA damage in human skin by topical sunscreens. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2017 May;33(3):135-142. doi: 10.1111/phpp.12298. Epub 2017 Mar 2. PMID: 28165636.)

³³ Rueegg CS, Stenehjem JS, Egger M, Ghiasvand R, Cho E, Lund E, Weiderpass E, Green AC, Veierød MB. Challenges in assessing the sunscreen-melanoma association. *Int J Cancer.* 2019 Jun 1;144(11):2651-2668. doi: 10.1002/ijc.31997. Epub 2019 Jan 7. PMID: 30447006; PMCID: PMC6451658.

L'asimmetria è un campanello dall'arme, i nei benigni sono generalmente circolari, i bordi non devono essere irregolari e il colore deve essere uniforme senza sfumature. Le dimensioni maggiori ad un diametro di 6mm o in aumento e l'evoluzione intesa come il cambiamento del neo in tempo breve sono segnali d'allarme.

Infine se il neo sanguina, prude o è circondato da un'area arrossata è opportuno rivolgersi ad un dermatologo.^{34 35}

³⁴ AIRC, *Melanoma cutaneo* < <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/guida-ai-tumori/melanoma-cutaneo> > 2022, ultima consultazione 4/9/2023

³⁵ Associazione Italiana Oncologica Medica, Linee guida Melanoma, sistema nazionale linee guida dell'istituto superiore di sanità Linea guida pubblicata nel Sistema Nazionale Linee Guida. Edizione 2023

CAPITOLO 2 - PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1 Il problema

L'incidenza in costante aumento del melanoma costituisce un problema di salute pubblica³⁶, creando un problema clinico costoso e significativo.³⁷

L'insorgenza di tale patologia è multifattoriale, ma molti fattori di rischio sono modificabili rendendo questo tipo di cancro maggiormente prevenibile, inoltre la sua insorgenza e il suo sviluppo sono spesso visibili permettendo così una diagnosi precoce.³⁸ Lo sviluppo del melanoma deriva da un'interazione tra fattori genetici, non modificabili, ed esposizioni ambientali.³⁸ Al fine di promuovere comportamenti che riducano il rischio di sviluppare il melanoma è fondamentale informare la popolazione sui fattori di rischio.

La strategia di prevenzione deve essere focalizzata sulla riduzione dei fattori di rischio ambientali, riducendo l'esposizione ai raggi UV e utilizzando dispositivi di protezione. La popolazione che ha fattori di rischio fenotipici, quindi indipendenti dal proprio comportamento, sono classificati come soggetti a rischio e devono essere soggetti ad una maggiore sorveglianza.³⁸

In seguito ad un'indagine nel territorio dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti avvenuta nel giugno 2022, emerge che il 35% degli intervistati dichiara di non utilizzare mai la crema protettiva solare se va a passeggiare in montagna. Il 55% degli intervistati dichiara di non utilizzare la crema solare per il figlio quando va a sciare.³⁹ È da considerare che i dati fanno emergere un problema, in quanto gli escursionisti sono soggetti ad un aumento della dose di radiazioni UV all'aumentare dell'altitudine e la neve ha la capacità di riflettere l'80% dei raggi UV, esponendo i bambini ad una dose di radiazioni UV aumentata.⁴⁰

2.2 Scopo dello studio

Lo scopo di questo progetto di tesi risulta identificare la percezione del rischio in un gruppo di soggetti, gli iscritti al Club Alpino Italiano, di una determinata zona geografica, il Veneto,

³⁶ Ahmed B, Qadir MI, Ghafoor S. Malignant Melanoma: Skin Cancer-Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Crit Rev Eukaryot Gene Expr.* 2020;30(4):291-297. doi: 10.1615/CritRevEukaryotGeneExpr.2020028454. PMID: 32894659.

³⁷ Sample A, He YY. Mechanisms and prevention of UV-induced melanoma. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2018 Jan;34(1):13-24. doi: 10.1111/phpp.12329. Epub 2017 Aug 2. PMID: 28703311; PMCID: PMC5760354.

³⁸ Dzwierzynski WW. Melanoma Risk Factors and Prevention. *Clin Plast Surg.* 2021 Oct;48(4):543-550. doi: 10.1016/j.cps.2021.05.001. Epub 2021 Jul 2. PMID: 34503715.

³⁹ ULSS 1 Dolomiti, Il Melanoma in Ulss 1 Dolomiti, Progetto Montagna SI Melanoma No, punto stampa 5 luglio 2023.

⁴⁰ World Health Organization, *Radiation: Ultraviolet (UV) radiation* < [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-\(uv\)](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-(uv)) > 2016, ultima consultazione 11/9/2023.

analizzando i loro comportamenti e le loro conoscenze riguardo il melanoma cutaneo. (Allegato 1)

Sono stati stabiliti i seguenti quesiti:

- Esistono in letteratura e nelle buone pratiche azioni di dimostrata efficacia riguardo la prevenzione del melanoma? Quali sono le evidenze di letteratura e *best practice* a supporto dello studio?
- Quale percentuale di soggetti conosce il rischio dovuto all'esposizione dei raggi UV?
- Quali sono le possibili strategie e modalità per aumentare l'adesione all'utilizzo degli strumenti di prevenzione?
- Vengono utilizzati i dispositivi di protezione quali occhiali da sole con lenti polarizzate e crema protettiva?
- Quali sono le strategie più efficaci per aumentare la consapevolezza e l'*empowerment* della popolazione?

Sulla base dei quesiti stabiliti sono stati sviluppati gli obiettivi di tesi al fine di indagare la percezione del rischio di melanoma e i comportamenti predisponenti e protettivi riguardo l'insorgenza dello stesso adottati dai soggetti iscritti alle Sezioni del Club Alpino Italiano della Regione Veneto. Gli obiettivi specifici risultano quindi:

- Ricercare le azioni di dimostrata efficacia riguardo la prevenzione del melanoma
- Rilevare le conoscenze riguardo alle modalità e strategie di prevenzione
- Rilevare il livello di consapevolezza e stimolare l'*empowerment* della popolazione
- Analizzare la percezione del rischio
- Valorizzare le strategie di prevenzione più efficaci e personalizzarle al target
- Individuare aree di intervento per la promozione ed educazione alla salute
- Individuare le competenze dell'Assistente sanitario rispetto alla prevenzione del melanoma
- Proporre un eventuale progettazione per migliorare le conoscenze e le capacità dell'utenza di prendere decisioni consapevoli sulla propria salute.

2.3 Revisione della letteratura

La revisione bibliografica è stata realizzata attraverso l'utilizzo dei motori di ricerca "Google" e "Google Scholar".

La prima fase di ricerca è stata effettuata attraverso la consultazione di siti istituzionali quali l'Istituto Oncologico Veneto, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Associazione Italiana di

Ricerca sul Cancro (AIRC), Intergruppo Melanoma Italiano, Registro Tumori Veneto, World Health Organization (WHO), Melanoma Italia Onlus, Azienda ULSS 1 Dolomiti.

Questa prima analisi, destinata ad identificare l'entità del problema, l'incidenza e i fattori di rischio, è stata condotta attraverso l'utilizzo delle seguenti parole chiave: melanoma/*melanoma*, fattori di rischio/*risk factors*, crema protettiva solare/*sunscreen cream*, esposizione al sole/*sunbathing*, raggi UV/ *UV rays*, raggi ultravioletti/*ultraviolet rayes*, incidenza/*incidence*, Europa/*Europe*, Italia/*Italy*, Veneto/*Veneto*, montagna/*mountain*.

A seguire è stata realizzata una revisione della letteratura attraverso la banca dati PubMed. È stata effettuata una ricerca avanzata utilizzando i seguenti termini *Mesh*: “*Melanoma*” nelle sottocategorie “*epidemiology*” e “*pathology*” combinati con l'operatore booleano “*OR*”; “*incidence*” e “*ultraviolet rays*” combinati con l'operatore booleano “*AND*”. Creando la seguente stringa di ricerca (((“*Melanoma/epidemiology*”[*Mesh*] OR “*Melanoma/pathology*”[*Mesh*])) AND “*Incidence*”[*Mesh*] AND “*Ultraviolet Rays*”[*Mesh*]). Sono stati individuati 200 articoli, è stato applicato il filtro temporale relativo all'anno di pubblicazione includendo gli articoli pubblicati negli ultimi 5 anni. Sono stati quindi individuati 29 articoli.

Il processo di selezione degli studi è stato eseguito in più fasi, la prima delle quali consisteva nella lettura dei titoli e successivamente degli abstract degli articoli scientifici, emersi in seguito alla ricerca svolta con l'ausilio dei termini *Mesh* sopradescritti. Tramite la lettura degli abstract, gli articoli definiti come potenzialmente selezionabili contenevano nello specifico informazioni rispetto all'incidenza di melanoma, i fattori di rischio e protettivi della patologia in esame. Infine, si è selezionata un'area geografica specifica coincidente, in parte, con il target della popolazione destinataria del questionario. In questo modo è stato individuato un articolo che analizzava il trend di incidenza ed il profilo clinico-patologico del melanoma cutaneo nella popolazione alpina.⁴¹

⁴¹ Buja A, Rugge M, De Luca G, Bovo E, Zorzi M, De Toni C, Cozzolino C, Vecchiato A, Del Fiore P, Spina R, Cinquetti S, Baldo V, Rossi CR, Mocellin S. Cutaneous Melanoma in Alpine Population: Incidence Trends and Clinicopathological Profile. *Curr Oncol*. 2022 Mar 21;29(3):2165-2173. doi: 10.3390/curroncol29030175. PMID: 35323375; PMCID: PMC8947100.

CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI

3.1 Campione

Il campione coinvolto nello studio comprendeva gli iscritti al Club Alpino Italiano (C.A.I) del territorio della Regione Veneto.

La scelta del campione è motivata dal tipo di esposizione a cui tendenzialmente sono soggette le persone che frequentano la montagna. Il campione durante le escursioni in montagna è sottoposto ad esposizione a raggi solari, il principale fattore di rischio per melanoma.

Il coinvolgimento del target individuato per la somministrazione del questionario è avvenuto attraverso un contatto tramite posta elettronica rivolto ai presidenti di alcune delle Sezioni del Club Alpino Italiano del territorio che comprende la Regione Veneto. Grazie all'interessamento di alcuni presidenti di Sezione, è stata coinvolta la Commissione Medica interregionale Veneto Friulana Giuliana, che è un Organo Tecnico Territoriale Operativo Medico costituito da sei medici soci del C.A.I. del Veneto e del Friuli-Venezia Giulia. La commissione si occupa di promozione della cultura della montagna al fine di una frequentazione consapevole e sicura dell'ambiente montano. Svolge, inoltre, attività di formazione riguardo i temi di carattere sanitario dedicando supporto alle sezioni, ai singoli soci e alle scuole di alpinismo, escursionismo, scialpinismo e speleologia. Tali attività vengono intraprese in accordo con le direttive della Commissione Medica Centrale del C.A.I. ed Organizzazioni ed Istituzioni come le Aziende ULSS.

Attraverso un medico componente della Commissione Medica interregionale Veneto Friulana Giuliana, è stato possibile il coinvolgimento del Presidente C.A.I. Veneto, estendendo così l'indagine a tutte le sezioni della Regione Veneto.

La commissione ha redatto una breve lettera di presentazione dello studio, che è stata inoltrata a tutti i presidenti di Sezione del Veneto. (Allegato 2)

Successivamente vi è stato un contatto con i singoli presidenti, per il link attraverso il quale era possibile accedere al questionario, dando inoltre la possibilità di fornire chiarimenti qualora fossero necessari.

La somministrazione del questionario ha avuto luogo nei mesi di luglio e agosto 2023.

3.2 Questionario

Il questionario auto redatto (Allegato 3) è stato formulato attraverso la consultazione della letteratura scientifica su banche dati come PubMed e siti istituzionali quali l'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC) e l'Istituto Superiore di Sanità. Durante la consultazione della letteratura è stato utilizzato anche il motore di ricerca "Google Scholar".

Lo strumento per costruire il questionario è stato Google Moduli, in quanto è stata ritenuta più efficiente la somministrazione informatizzata rispetto alla cartacea, vista la dimensione e la dispersione geografica del campione. La raccolta di questionari in modalità cartacea avrebbe causato peraltro un elevato rischio di errore, legato all'inserimento manuale dei dati in uno strumento di analisi. Attraverso la modalità telematica, la raccolta dei dati ha richiesto infine una tempistica minore rispetto alla modalità cartacea.

Il questionario, finalizzato ad indagare la percezione del rischio e dei fattori predisponenti e protettivi del melanoma, è stato formulato con una breve presentazione iniziale. Nella parte introduttiva si indicava il motivo dello studio e la presentazione del ricercatore, fornendo l'indirizzo di posta elettronica istituzionale dell'Università di Padova per fornire delucidazioni se richieste. Gli iscritti al C.A.I. che hanno aderito alla compilazione al questionario sono stati informati sull'anonimato di quest'ultimo.

Il questionario è stato strutturato in quattro sezioni per un totale di 37 quesiti. Nella formulazione dei vari quesiti sono state strutturate domande nel quale era possibile contrassegnare soltanto una risposta, domande a batteria che permettevano di estrapolare maggiori informazioni e domanda a risposta aperta.

Le batterie di domande sono state formulate cercando di mantenere lo stesso criterio di misura, ma non sempre è stato possibile per la tipologia di domanda.

La prima sezione "A00 – INFORMAZIONI GENERALI" è stata formulata per ricavare informazioni riguardo aspetti socio-demografici come la sezione di appartenenza, il genere, l'età, il livello di istruzione e la presenza di familiarità per melanoma. Ha l'obiettivo, inoltre, di estrapolare informazioni riguardo alle conoscenze sul melanoma e sui fattori di rischio.

La seconda sezione del questionario "B00 – ABITUDINE A METTERE LA CREMA" indaga la frequenza delle applicazioni, se si applica nella maniera corretta, le ragioni per le quali si utilizza la crema solare e il fattore di protezione della crema solare che si utilizza.

La terza sezione "C00 – ABITUDINE A NON METTERE LA CREMA" ha invece lo scopo di identificare le ragioni per cui non viene applicata la crema solare.

L'ultima sezione "D00 – ABITUDINI ALL'ESPOSIZIONE AL SOLE" si focalizza sulle misure di prevenzioni quali l'utilizzo di occhiali da sole con lente polarizzata, cappello da sole e abitudini che vengono adottate.

3.3 Analisi dei dati

L'analisi dei dati è avvenuta attraverso la raccolta dei questionari in forma anonima; l'elaborazione è avvenuta inoltre in forma aggregata, così da non poter risalire in alcun modo

ai singoli partecipanti. L'analisi dei dati è avvenuta garantendo il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il rispetto della normativa in vigore.

Al termine della data prevista per le compilazioni, il 17 agosto 2023, i questionari sono stati esportati da Google Moduli in formato Excel utilizzando il pacchetto Microsoft Office 365.

Attraverso l'utilizzo del programma Excel è stato possibile elaborare frequenze, misure di tendenza centrale quali media, proporzioni e correlazione. I dati sono stati analizzati attraverso percentuali, grafici e tabelle. Per analizzare più variabili insieme sono state utilizzate le tabelle Pivot.

CAPITOLO 4 – RISULTATI

L'adesione al questionario da parte degli iscritti alle varie sezioni del Club Alpino Italiano (CAI) ha raggiunto un totale di 1033 compilazioni.

Nella tabella 5 vi è una prima distinzione per tasso di adesione prendendo in analisi il genere. Nel CAI Veneto risulta una presenza più elevata di iscritti di genere maschile, ma considerando il campione preso in analisi ed eseguendo una proporzione il tasso di adesione al questionario è maggiore nel genere femminile.

	Iscritti CAI Veneto	Questionari	% adesione
Totale	63033	1033	1,64
di cui maschi	38141	540	1,42
di cui femmine	24892	493	1,98

Tabella 5: Tasso di adesione per genere

Nella tabella 6 è rappresentato il tasso di aderenti al questionario suddiviso per sezioni. Le sezioni con un tasso di adesione superiore all'1% sono state 17 su un totale di 64. Le 32 sezioni rimaste, aventi un tasso di adesione inferiore all'1%, sono state sommate ed è stato calcolato il tasso di adesione complessivo, pari allo 0,35%. Le sezioni che non hanno compilato alcun questionario sono state 15. La sezione con il maggior numero assoluto di compilazioni è stata Feltre con 344 (9,39%), mentre quella con il tasso di adesione maggiore è stata Lendinara (19,89%). Considerando i 1033 questionari raccolti, 38 iscritti al CAI non hanno indicato la sezione di appartenenza durante la compilazione del questionario.

Analizzando la percentuale di questionari raccolti per sezione sul totale del campione (1033) la sezione più virtuosa è Feltre che ha raggiunto un totale di 344 (33,3%) questionari compilati, seguono rispettivamente le sezioni di Cittadella con 89 (8,6%) questionari compilati e Valdagno con 75 (7,3%) adesioni.

Su 64 sezioni coinvolte quelle con 20 o più questionari compilati sono 13. Le sezioni che hanno compilato almeno un questionario sono in totale 49.

Sezione	iscritti	rispondenti	% di adesione
Lendinara	176	35	19,89
Feltre	3663	344	9,39
Fiume	312	25	8,01
Valdagno	1123	75	6,68
Cittadella	1373	89	6,48
Domegge di Cadore	334	18	5,39
Arzignano	1158	61	5,27
Asiago	460	21	4,57
Valcomelico	618	23	3,72
Recoaro Terme	602	20	3,32
Rovigo	533	15	2,81
Conegliano	1561	35	2,24
Camposampiero	562	11	1,96
Vicenza	2880	41	1,42
Belluno	1695	22	1,30
Padova	3968	49	1,23
San Vito di Cadore	282	3	1,06
Altre sezioni (32)	30611	108	0,35
Non indicata		38	
Totale complessivo		1033	

Tabella 6: Tasso di adesione per sezione

Caratteristiche del campione

Il campione preso in analisi è equilibrato per genere con una lieve maggioranza maschile che compone il 52,3% della popolazione totale.

La fascia d'età maggiormente rappresentata è 60-69 anni con il 27,7 % di compilazioni, segue la fascia d'età 50-59 anni con il 25,7% dei partecipanti al questionario. I giovani che hanno preso parte allo studio risultano un numero minore, considerando tutti i questionari compilati dalla popolazione con età inferiore ai 40 anni si raggiunge il 18,8% del totale.

Gli accompagnatori, figure di riferimento per gli iscritti, che hanno partecipato all'indagine coincidono con il 16,8 % del totale dei questionari raccolti.

Per quanto riguarda il livello di istruzione emerge che il 41,1% è in possesso di un titolo universitario e il 48,2% ha un diploma.

Nella tabella 7 sono illustrate le caratteristiche del campione preso in analisi.

		numero	%
TOTALE		1033	100
Sezioni CAI	Feltre	344	33,3
	Cittadella	89	8,6
	Valdagno	75	7,3
	Arzignano	61	5,9
	Padova	49	4,7
	Vicenza	41	4,0
	Conegliano	35	3,4
	Lendinara	35	3,4
	Fiume	25	2,4
	Valcomelico	23	2,2
	Belluno	22	2,1
	Asiago	21	2,0
	Recoaro Terme	20	1,9
	Altre sezioni	155	15,0
	Non rispondenti	38	3,7
Genere	Femmina	493	47,7
	Maschio	540	52,3
Classe di età	<40	194	18,8
	40-49	179	17,3
	50-59	265	25,7
	60-69	286	27,7
	70+	103	10,0
	Non rispondenti	6	0,6
Accompagnatore	Si	174	16,8
	No	853	82,6
	Non rispondenti	6	0,6
Livello di istruzione	Scuola primaria	3	0,3
	Scuola secondaria di primo grado	104	10,1
	Scuola secondaria di secondo grado	498	48,2
	Università	425	41,1
	Non rispondenti	3	0,3
Fototipo	1	72	7,0
	2	240	23,2
	3	548	53,0
	4	165	16,0
	5	3	0,3
	6	1	0,1
	Non rispondenti	4	0,4

Tabella 7: Caratteristiche campione

Dal campione ottenuto, la prevalenza degli utenti che appartiene al territorio dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti (41,2%) è nettamente superiore rispetto alle altre Aziende ULSS. Tra le possibili ragioni per cui vi è questa marcata differenza può esservi la sensibilizzazione al tema dovuta anche agli interventi di promozione alla salute proposti nel territorio dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti in seguito all'elevato tasso d'incidenza del melanoma.

Inoltre attraverso il coinvolgimento di uno stakeholder membro della commissione medica regionale del CAI, è stato possibile pubblicizzare il questionario sensibilizzandone la compilazione.

Nel grafico 1 è possibile osservare la percentuale di rispondenti al questionario suddivisi per territorio delle Aziende ULSS.

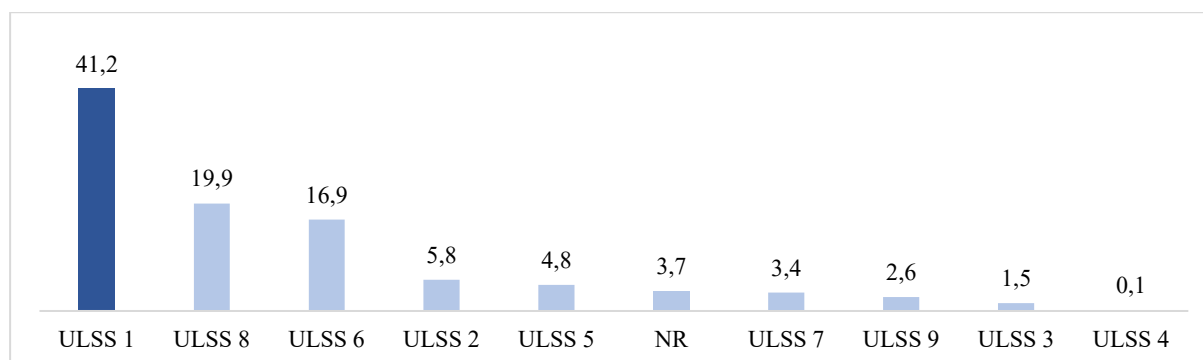


Grafico 1: Percentuale di rispondenti al questionario per Azienda ULSS.

Conoscenze riguardo il melanoma

Analizzando il campione di studio, emerge che il 63,99% riferisce di essere abbastanza/molto informato sul melanoma, con una marcata differenza di genere. Le donne che si ritengono poco o non informate sono il 26,17% a differenza degli uomini, il cui dato raggiunge il 45%.

Esaminando le conoscenze rispetto a fattori di rischio, si nota che le persone con un fototipo 1-2, aventi un rischio maggiore, ritengono di essere informate nel 70,51% dei casi. Tale valore è maggiore rispetto agli iscritti con fototipo 3-4 (61,01%).

		Molto/Abbastanza		Poco/Per niente		totale
		n	%	n	%	n
Genere	femmina	364	73,83	129	26,17	493
	maschio	297	55,00	243	45,00	540
	totale	661	63,99	372	36,01	1033
Età	<40	99	51,03	95	48,97	194
	40-49	100	55,87	79	44,13	179
	50-59	179	67,55	86	32,45	265
	60-69	207	72,38	79	27,62	286
	70+	73	70,87	30	29,13	103
	Non rispondenti	3	50,00	3	50,00	6
Nei	Meno di 50	365	62,61	218	37,39	583
	Più di 50	216	68,35	100	31,65	316
Fototipo	Fototipo 1-2	220	70,51	92	29,49	312
	Fototipo 3-4	435	61,01	278	38,99	713
	Fototipo 5-6	4	100,00	0	0,00	4
	Non rispondenti	2	50,00	2	50,00	4

Tabella 8: Conoscenze generali riguardo al melanoma

Considerando le classi d'età è possibile osservare che con l'aumentare degli anni viene riferita una maggiore conoscenza del melanoma. Gli iscritti al CAI con età inferiore ai quaranta anni indicano di aver minime conoscenze o non averne nel 48,97% dei casi. (Grafico 2)

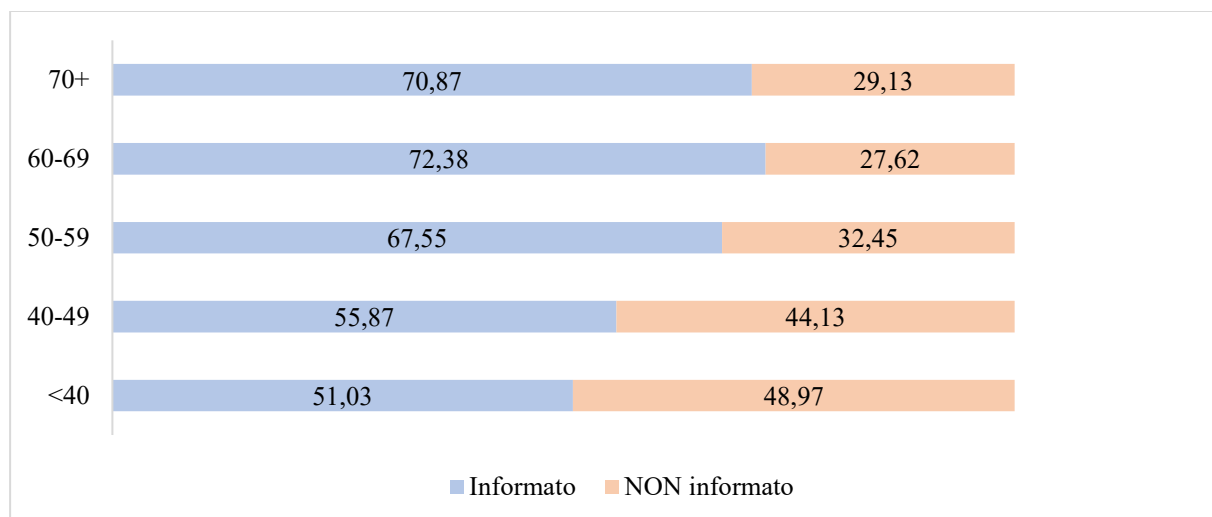


Grafico 2: Conoscenza riguardo al melanoma per età, valori percentuali.

La fonte informativa principale riguardo al tema risulta la famiglia (39,21%), seguita da televisione (38,53%) e Internet (30,98%). Il 53,63% degli iscritti riportano che ne all'interno del CAI hanno sentito parlare poco/per niente di questo argomento. Quest'ultimo potrebbe essere un ottimo canale informativo in quanto avrebbe la capacità di raggiungere il target coinvolto.

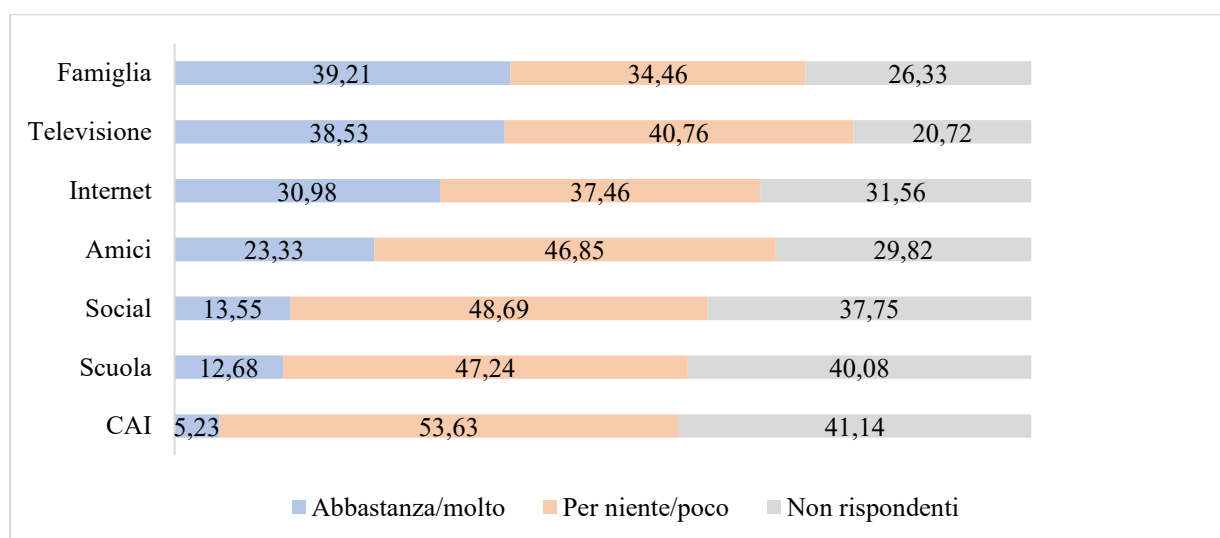


Grafico 3: Fonte informativa riguardo il melanoma, valori percentuali

Nel grafico 4 è rappresentata la percezione delle persone riferita a quanto ritengono pericolosi i raggi ultravioletti. È importante sottolineare che i raggi UVB favoriscono significativamente lo sviluppo del cancro della pelle, studi recenti suggeriscono fortemente che i raggi UVA potrebbero favorire lo sviluppo dei tumori della pelle.⁴²

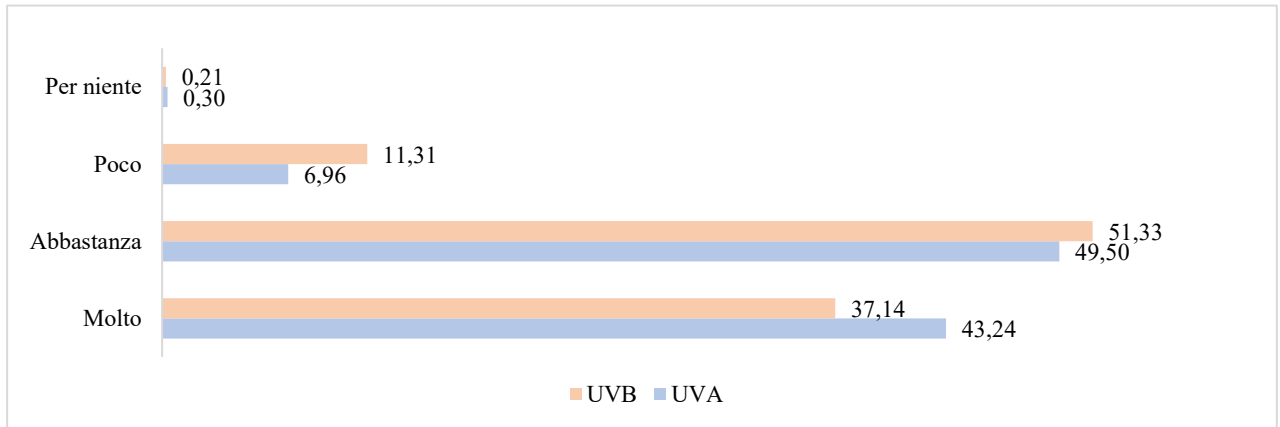


Grafico 4: Percezione pericolosità raggi UVA e UVB, valori percentuali

Le persone che riferiscono di non applicare la crema solare in una giornata di sole sono 133 e di queste quelle che si ritengono informate riguardo al melanoma sono 62 (46,62%).

Nonostante l'esposizione al sole sia un fattore di rischio per sviluppare il melanoma e la crema funga da schermatura dai raggi UV, il 46,62% della popolazione che non mette la crema si ritiene informata. Tale informazione risulta essere in contraddizione rispetto ai comportamenti adottati dai rispondenti.

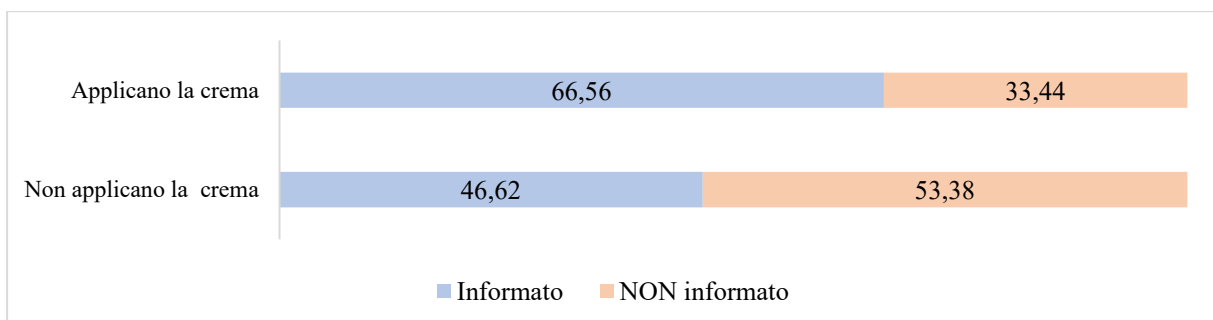


Grafico 5: Applicazione crema rispetto alle conoscenze sul melanoma, valori percentuali

La popolazione rispondente al questionario che ritiene maggiormente pericolosa l'esposizione al sole in montagna rispetto al mare consiste nel 44,48% del campione. Solo un'esigua percentuale del campione (1,07%) non ritiene pericolosa l'esposizione al sole. I soci che

⁴² World Health Organization, *Radiation: Ultraviolet (UV) radiation* < [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-\(uv\)](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-(uv)) > 2016, ultima consultazione 5/9/2023.

dichiarano uguale pericolosità tra l'esposizione al sole e in montagna sono 510 (49,42%). È bene ricordare che con l'aumentare dell'altitudine l'atmosfera diminuisce e per questo assorbe una minor quantità di raggi UV, causando ad ogni 1000 metri di altitudine un aumento pari al 10% di raggi ultravioletti.⁴³

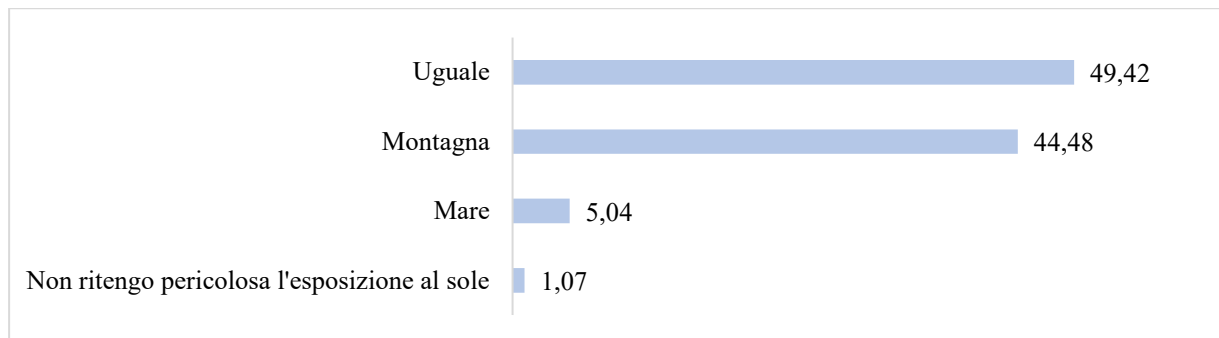


Grafico 6: Percezione pericolosità esposizione al sole, valori percentuali

546 persone del campione analizzato (53,16%) riferiscono di non conoscere il metodo ABCDEF, che indica i principali segni d'insorgenza del melanoma. 239 persone (23,27%) affermano di conoscerlo solo in parte e 242 (43,56%) iscritti al CAI sostengono di esserne a conoscenza.

Sul totale delle persone che hanno riferito di non conoscere il metodo ABCDEF, il 50,55% ritiene di essere informato riguardo al melanoma (Grafico 7). Emerge quindi una discrepanza tra le reali conoscenze rispetto alla percezione riguardo l'informazione sul melanoma.

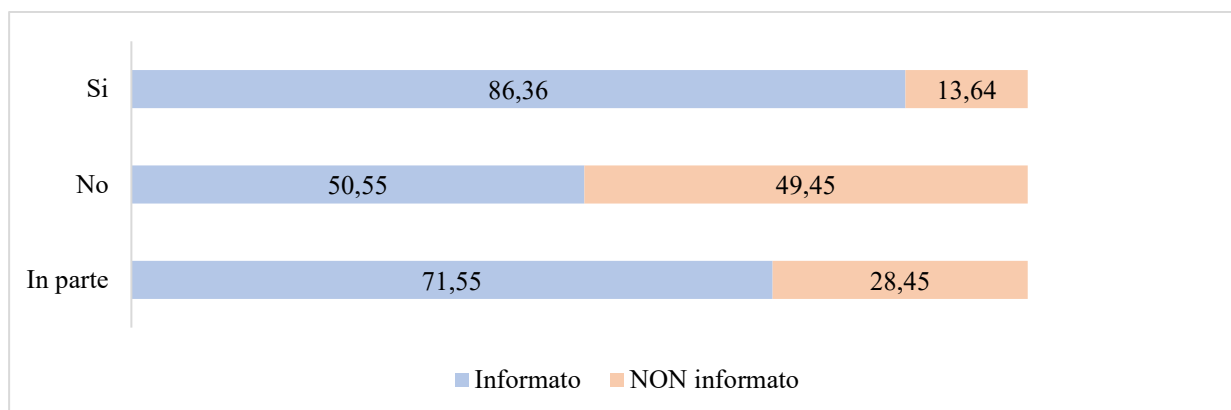


Grafico 7: Conoscenza metodo ABCDEF, valori percentuali.

⁴³ World Health Organization, *Radiation: Ultraviolet (UV) radiation* < [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-\(uv\)](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-(uv)) > 2016, ultima consultazione 5/9/2023.

Fattori di rischio

Considerando i fattori di rischio che favoriscono l'insorgenza del melanoma cutaneo, risulta che 496 soci (49,80%) sono stati soggetti ad esposizione intensa e intermittente per brevi periodi di tempo al sole, soprattutto prima dei 20 anni. Il secondo fattore di rischio più frequente nella popolazione studiata è aver riportato gravi scottature da raggi solari soprattutto prima dei 15 anni, condizione riferita da 214 iscritti (21,79%). È da considerare che i fattori di rischio più frequenti riguardano comportamenti adottati in giovane età, ma modificabili.

Un numero non esiguo di 146 persone (15,02%) si è sottoposta a lampade abbronzanti, un fattore certamente cancerogeno.

Dato di estrema rilevanza è il numero di persone che riferiscono di aver avuto un melanoma (68 soggetti - 6,95%). Il numero elevato di soggetti che hanno avuto il melanoma può essere motivato dall'interesse del tema che potrebbe aver favorito la loro adesione all'indagine.

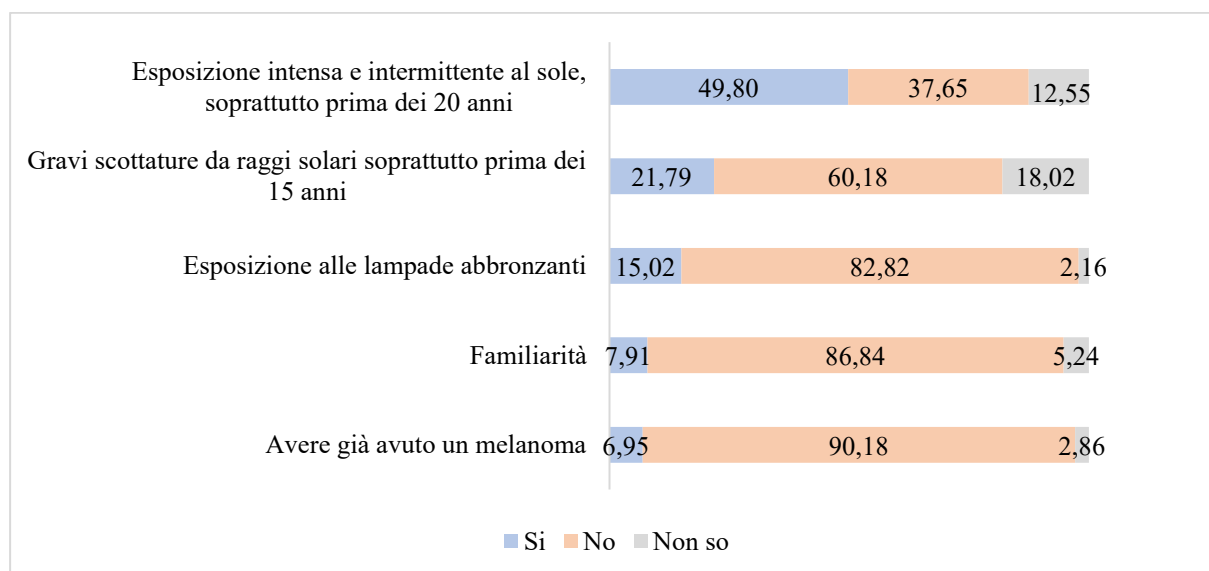


Grafico 8: Fattori di rischio per melanoma, valori percentuali.

Comportamenti

Tenendo in considerazione l'importanza di una diagnosi precoce è stata valutata l'attenzione dei soggetti riguardo al metodo ABCDEF e analizzati i vari parametri che indicano i segni d'allarme dei nei.

I segnali che inducono maggiore attenzione sono l'evoluzione e il sanguinamento. Il campione in studio riferisce che presta molto/abbastanza attenzione più del 60% dei casi in tutti i parametri.

Gli aspetti a cui i soci prestano meno attenzione sono il diametro e l'asimmetria del neo.

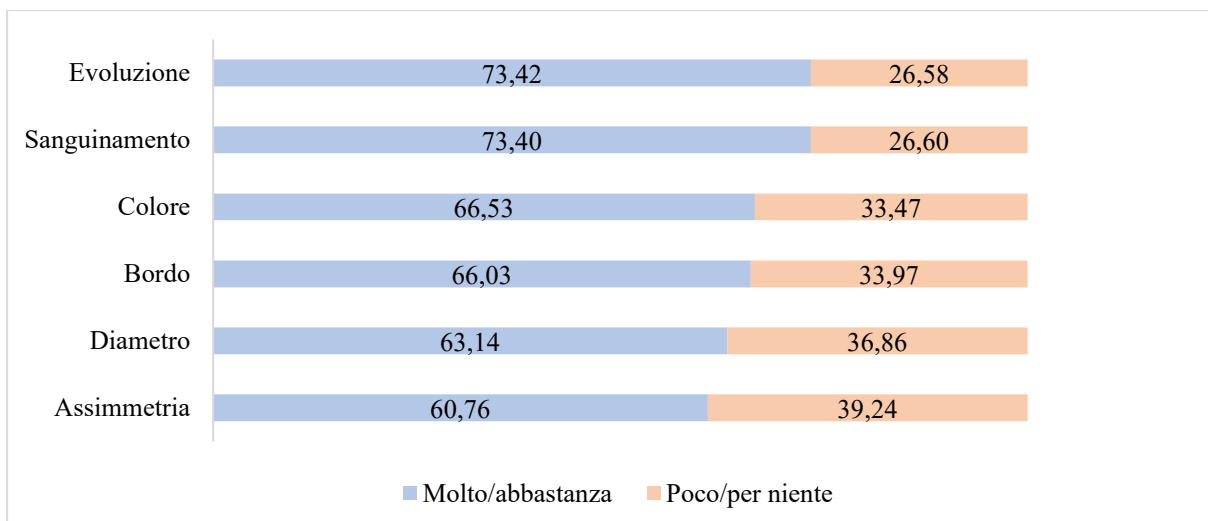


Grafico 9: Attenzione ai parametri del metodo ABCDEF, valori percentuali.

Del campione di studio, 271 persone (26,29%) riferiscono di non controllare mai la propria pelle al fine di verificare la presenza di nei sospetti. Le persone che si controllano con cadenza annuale corrispondono a 303 (29,39%). Con cadenza periodica, a circa 3-4 mesi, sono 269 (26,09%). Un controllo mensile è effettuato da 188 soci (18,23%).

Confrontando i dati di chi si ritiene informato riguardo al melanoma con la frequenza di autocontrollo cutaneo emerge come il 34,32% di chi riferisce di non effettuare mai un controllo al fine di identificare precocemente nei sospetti si ritiene informato riguardo al tema melanoma. Tenendo in considerazione soltanto chi esegue l'autoesame della cute, risulta che 520 soci (52,47%) utilizzano l'aiuto di uno specchio o chiedono l'aiuto di un partner per controllare le zone non visibili normalmente. Le restanti 471 (47,53%) persone che controllano la propria cute non utilizzano nessun ausilio. Il mancato utilizzo di specchi o ausili di terze persone causa un controllo incompleto in quanto non è possibile osservare cambiamenti in zone non visibili ad occhio nudo.

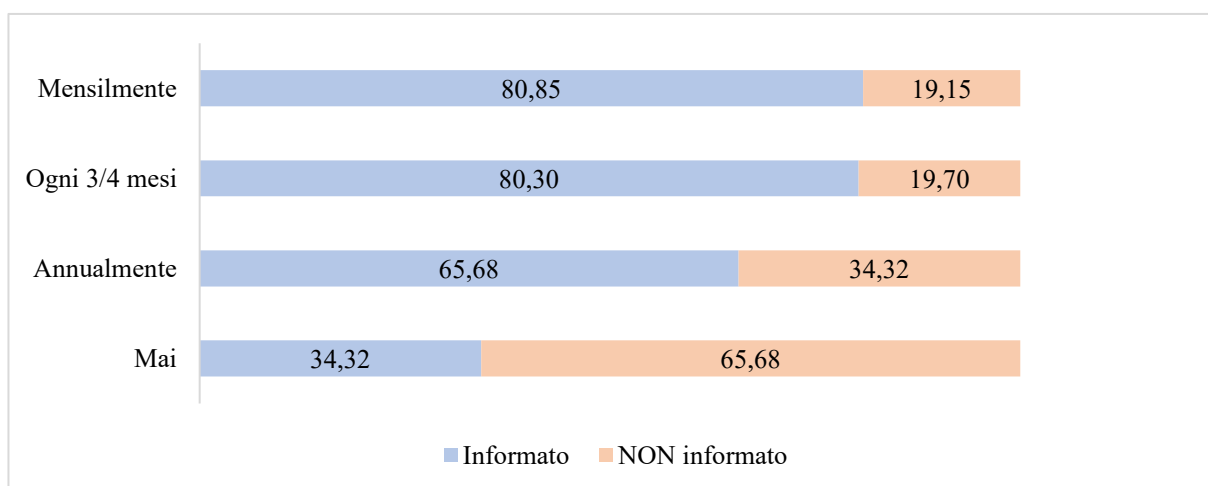


Grafico 10: Controllo cutaneo rapportato con l'informazione riguardo il melanoma, valori percentuali

Le persone che riferiscono di essersi rivolte ad un dermatologo per una mappatura dei nei sono 596 (57,81%), quelle che non si sono mai rivolte ad uno specialista sono 435 (42,19%).

Il motivo principale per cui gli iscritti al CAI riferiscono di aver effettuato una mappatura dei nei è a scopo preventivo (68,99%).

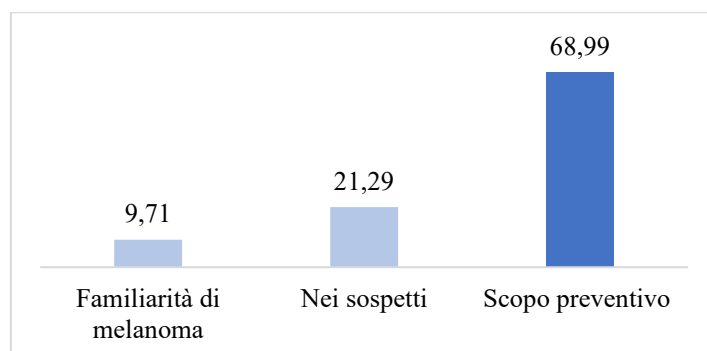


Grafico 11: Ragioni per cui è stata effettuata una mappatura dei nei, valori percentuali

Nel grafico 12 è riportata la frequenza dell'utilizzo di misure di protezione quali l'utilizzo degli occhiali da sole con lente polarizzata e il cappello da sole. Sono riportati anche comportamenti protettivi come ricercare l'ombra e spalmare la crema solare sul volto. L'utilizzo di dispositivi di protezione è utilizzato con frequenza da parte di 703 persone (69,12%) nel caso di occhiali da sole con lenti polarizzate, mentre il cappello da sole è utilizzato con frequenza da parte di 572 iscritti (58,86%)

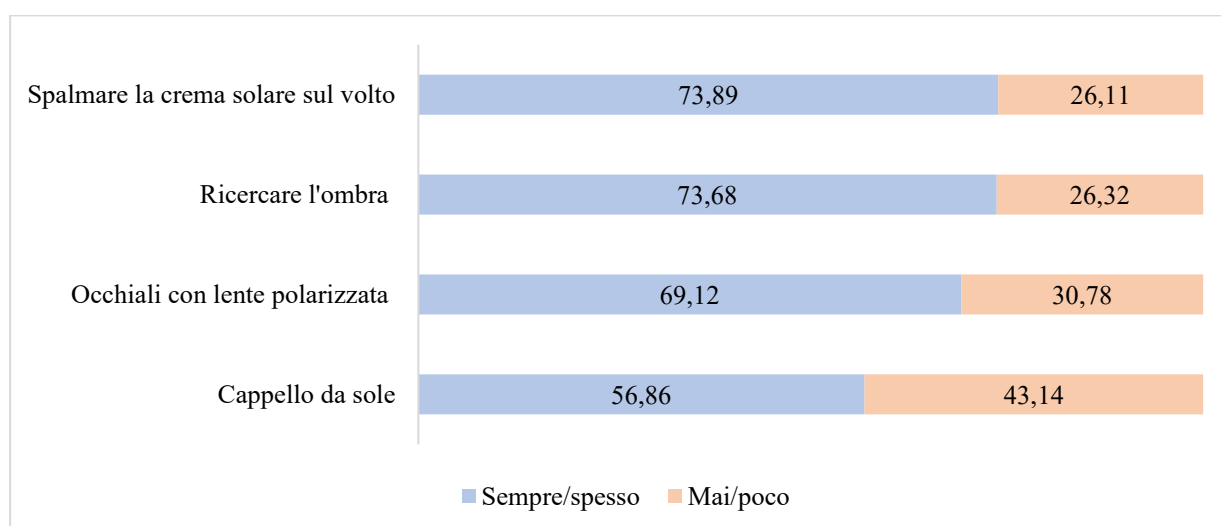


Grafico 12: Dispositivi e comportamenti protettivi, valori percentuali

Durante le escursioni in montagna gli iscritti al C.A.I che riferiscono di non indossare la maglietta sono solo 25 (2,43%). I soci che dichiarano che, se si tratta di una giornata particolarmente calda e soleggiata, si levano la maglietta sono 61 (5,94%). Complessivamente

il comportamento che fornisce una protezione fisica dai raggi UV, quale indossare sempre la maglietta, è attuato da 941 persone (91,63%).

Nelle giornate di sole, durante lo svolgersi delle proprie attività all'aperto, dei rispondenti al questionario emerge che 112 persone (10,88%) affermano di svolgere le proprie attività a qualsiasi ora senza l'utilizzo della crema solare. I soci che evitano l'esposizione al sole nelle ore centrali della giornata, dalle ore 10 alle ore 16, prediligendo lo svolgersi delle attività evitando le ore più critiche, consistono in 412 persone (40,04%). Del resto del campione preso in analisi, 505 persone (49,08%) svolgono le loro attività a qualsiasi ora esponendosi al sole anche nelle ore centrali, ma riferiscono che nel caso ci sia molto sole utilizzano la crema solare. L'utilizzo della crema solare è uno strumento protettivo dai raggi UV: la maggioranza dei rispondenti al questionario, 900 persone (87,12%), riferisce di applicare la crema solare in una giornata di sole. Le restanti 133 persone (12,88%) affermano di non utilizzare questo strumento protettivo.

Sono state analizzate le ragioni principali per cui si utilizza la crema solare protettiva (grafico 13). Emerge che la ragione più frequente è quella di evitare le scottature, con il 95,73% della popolazione studiata, valore maggiore rispetto all'evitare il melanoma (82,32%). Un altro aspetto che emerge è la maggiore influenza che può apportare l'educazione familiare rispetto al comportamento degli amici.

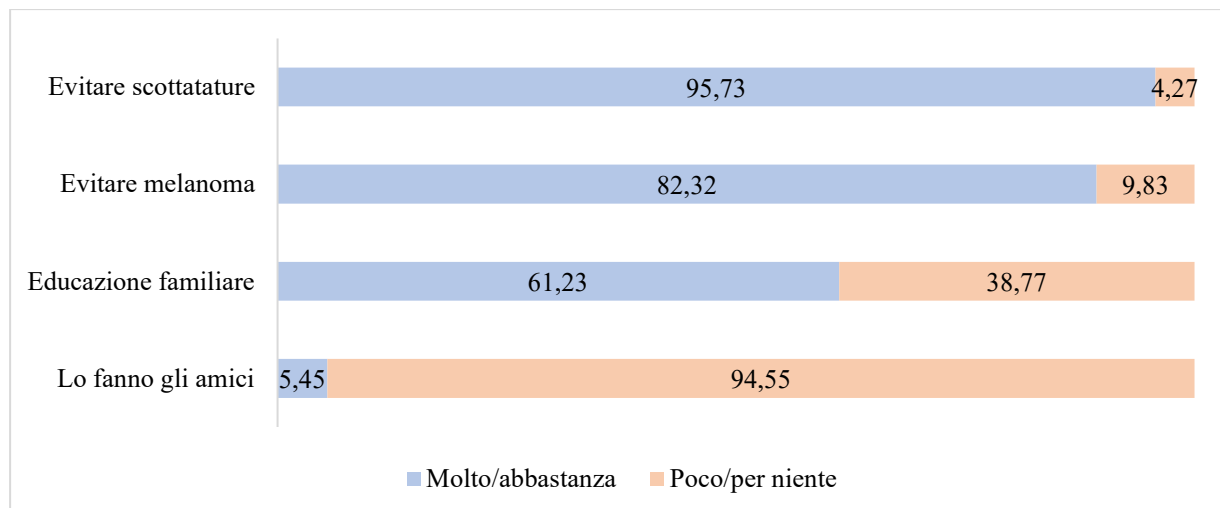


Grafico 13: Ragioni per cui si applica la crema solare, valori percentuali

L'applicazione della crema è efficace se effettuata correttamente, l'aspetto che risulta più critico è la frequenza delle applicazioni. Un aspetto che non risulta ottimale è la dose di crema

applicata e il momento di applicazione. Positivo è il dato inerente alla modalità uniforme di applicazione. (Grafico 14).

Nonostante sia positiva l'elevata percentuale del campione che applica la crema, emerge la necessità di ribadire il metodo più efficace di utilizzo.

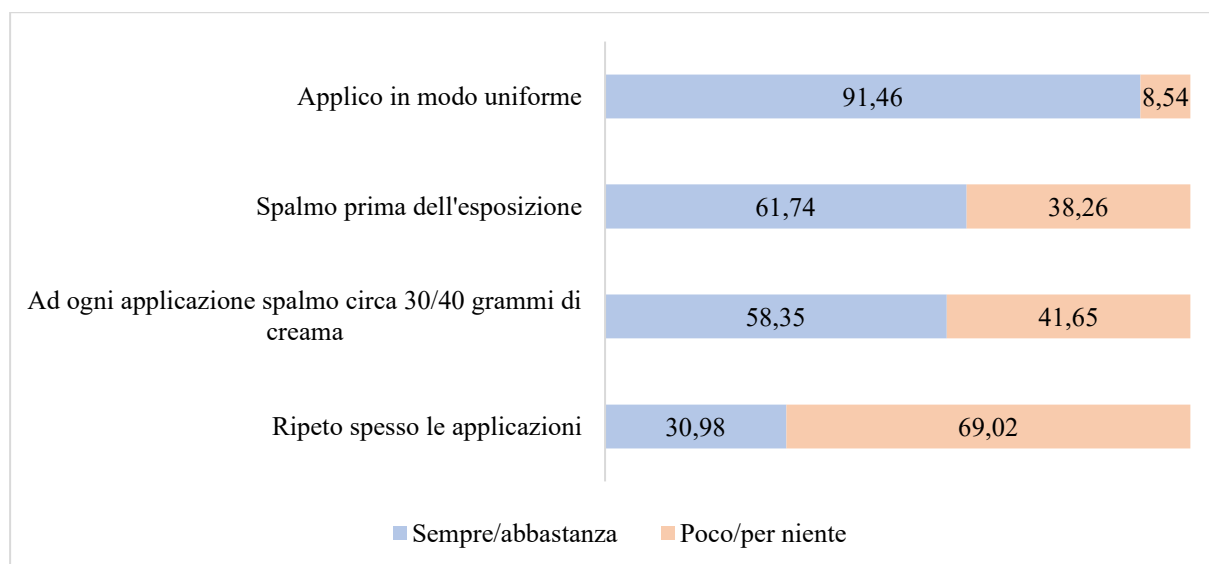


Grafico 14: Metodo di applicazione della crema solare. valori percentuali.

Della popolazione che riferisce di applicare la crema solare, risulta che 722 persone (80,31%) utilizza un fattore di protezione uguale o superiore a 30.

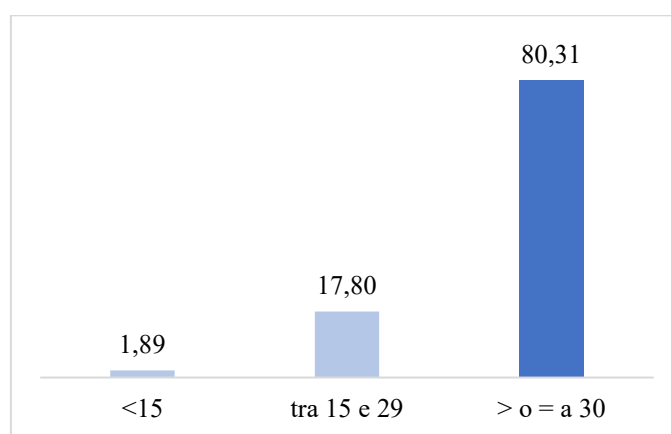


Grafico 15: Fattore di protezione SPF della crema solare, valori percentuali

Indagando le ragioni per le quali le persone non utilizzano la crema emerge che il motivo principale è per dimenticanza.

Erroneamente, considerando la popolazione che riferisce di non mettere la crema, il 33,33% dichiara che avendo la pelle scura non ha bisogno di crema solare. In questo caso, nonostante

il fototipo, è da ribadire che vi è comunque un assorbimento di raggi UV, fattore di rischio per melanoma.

133 persone riferiscono di non utilizzare la crema in una giornata di esposizione al sole.

Il 18,28% dei 93 soggetti rispondenti che affermano di non utilizzare la crema non riconosce l'importanza dell'applicazione della crema solare in quanto dichiarano che non è pericoloso non mettersi la crema (Grafico 16).

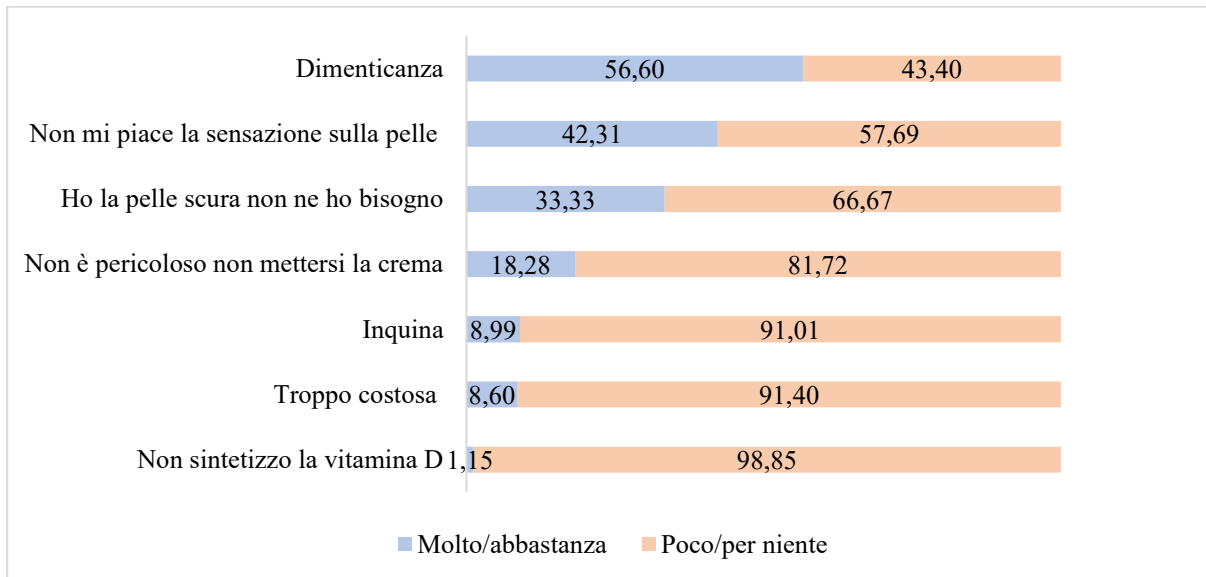


Grafico 16: Ragioni per cui NON si applica la crema solare, valori percentuali

Nell'arco di una giornata di esposizione al sole, i luoghi nel quale è maggiore la popolazione che non applica mai la crema sono a sciare e in piscina.

Le ripetute applicazioni avvengono principalmente al mare, dal momento che dai dati si evince che il 26,41% del campione in analisi in una giornata al mare applica tre volte la crema solare, il 12,09% fa più di tre applicazioni.

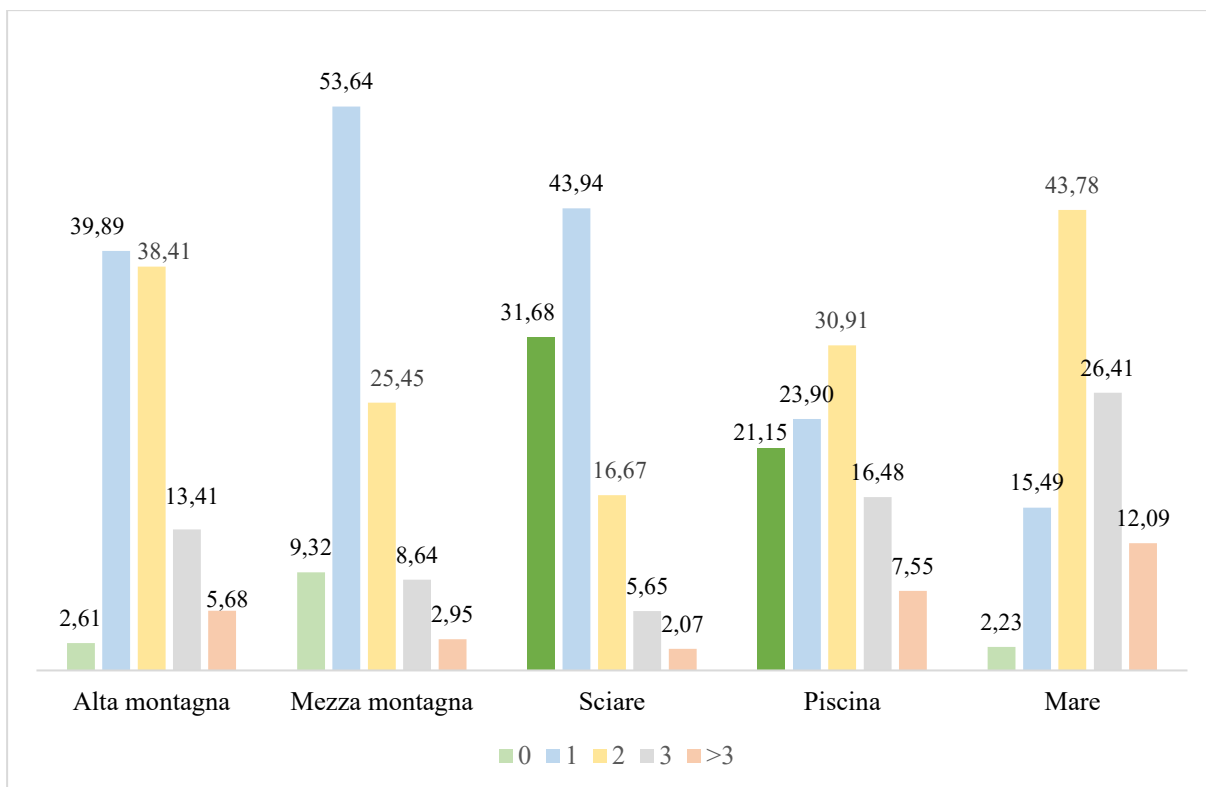


Grafico17: Numero di applicazioni di crema in una giornata di sole in luoghi diversi, valori percentuali

È stata analizzata la rilevanza che ha l'abbronzatura per l'aspetto fisico ed è emerso che 523 soggetti (50,63%) ritengono poco rilevante l'abbronzatura per il proprio aspetto.

Nonostante emerga che il campione in analisi consideri l'abbronzatura un fattore estetico, anche in minima parte, l'importanza a questo particolare non risulta rilevante.

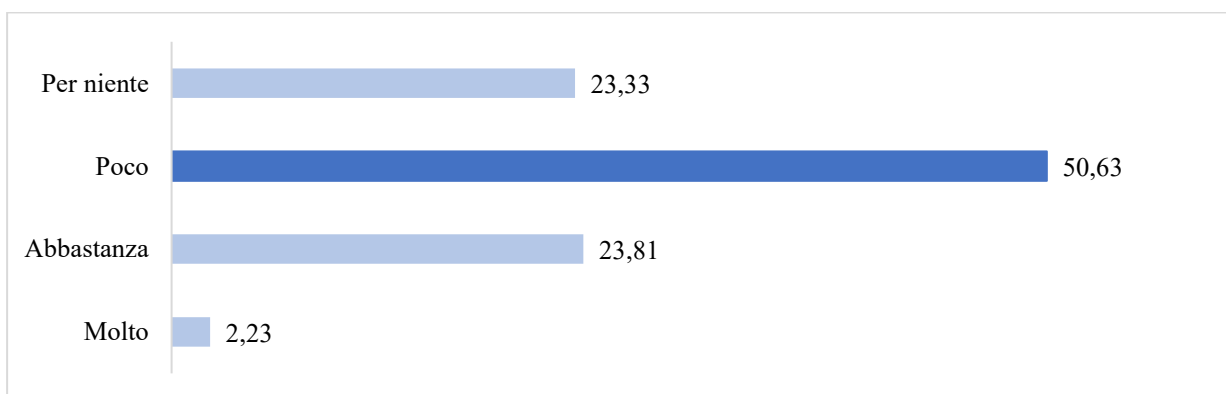


Grafico18: Importanza dell'abbronzatura per l'aspetto fisico, valori percentuali.

Al fine di approfondire la rilevanza di questo aspetto è stata analizzata la differenza per genere. Risulta che il genere femminile dia maggiore importanza all'abbronzatura come fattore estetico rispetto al genere maschile.

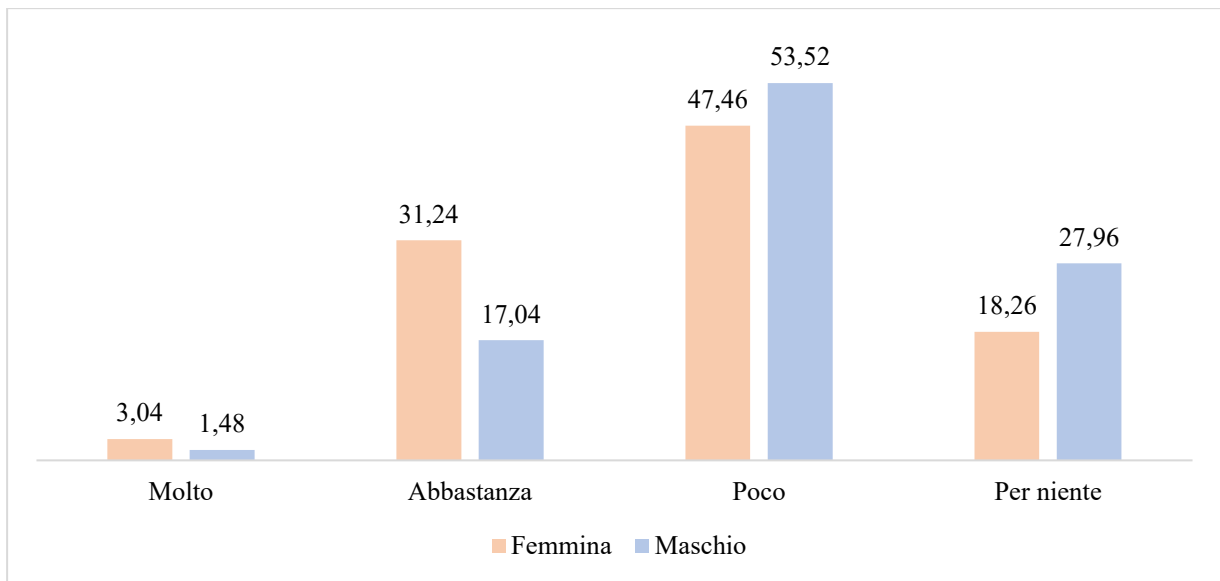


Grafico19: Importanza dell'abbronzatura per l'aspetto fisico divisa per genere, valori percentuali.

CAPITOLO 5 – DISCUSSIONE

5.1 Quadro generale

Vi è un'ampia letteratura scientifica riguardo al melanoma e sia i fattori di rischio che gli strumenti protettivi per tale patologia sono ben definiti. È stata dimostrata l'efficacia dei dispositivi di protezione, come l'utilizzo della crema solare. Tuttavia, nonostante vi siano le conoscenze per limitare l'incidenza del melanoma, questo non accade. Il costante aumento di casi si evolve in un problema di salute pubblica.

In zone geografiche come Belluno, sono state intraprese azioni di promozione alla salute da parte dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti, attraverso il progetto “Montagna Sì Melanoma No”. Da una prima indagine dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti, relativa ai comportamenti protettivi per il melanoma, sono state intervistate 229 persone. Il campione è stato estratto in maniera casuale dall'anagrafe sanitaria. L'indagine è stata realizzata nell'arco temporale che intercorre dal 15 al 19 giugno 2022. Da tale indagine risulta che il 28% degli intervistati non applica la crema protettiva solare se si espone al sole per oltre un'ora.⁴⁴ Inoltre il 14% degli intervistati dichiara di non usare mai la crema solare per i figli se si espongono al sole per oltre un'ora.⁴⁵ La criticità di questo comportamento consiste nel fatto che l'esposizione a raggi UV in giovane età comporta maggiori danni. È da considerare l'aspetto educativo e l'influenza della famiglia nei comportamenti adottati.

5.2 Significato dei risultati ottenuti

All'interno di questo quadro generale, abbiamo condotto una rilevazione presso i soci delle Sezioni CAI del Veneto con l'obiettivo di indagare le conoscenze e comportamenti associati al melanoma cutaneo.

L'adesione al questionario è pari all'1,64%. Tale valore può essere motivato da una mancanza d'interesse riguardo la tematica del melanoma. La maggior parte dei rispondenti appartiene al territorio dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti (41,2%), evidenziando una maggiore sensibilità delle sezioni appartenenti al citato territorio rispetto alle altre Aziende ULSS del Veneto. La spiegazione potrebbe riguardare gli effetti benefici ottenuti dal progetto “Montagna Sì, Melanoma No”.

⁴⁴ ULSS 1 Dolomiti, Sandro Cinquetti, *Melanoma Cutaneo prima indagine sui comportamenti* < https://www.aulss1.veneto.it/wp-content/uploads/2022/06/Melanoma-cutaneo_prima-indagine-sui-comportamenti.pdf > 2022.

⁴⁵ ULSS 1 Dolomiti, Sandro Cinquetti, *Melanoma Cutaneo prima indagine sui comportamenti* < https://www.aulss1.veneto.it/wp-content/uploads/2022/06/Melanoma-cutaneo_prima-indagine-sui-comportamenti.pdf > 2022

La fascia d'età più giovane, con età inferiore ai 40 anni, è stata poco coinvolta, e rappresenta solo il 18,8% del campione analizzato. Con l'abbassarsi dell'età le persone dichiarano di essere meno informate riguardo la tematica in argomento. Il Club Alpino Italiano al momento non risulta essere un canale informativo riguardo il melanoma, ma durante le attività gli iscritti si espongono a fattori di rischio per tale patologia. Utilizzare il CAI come canale informativo avrebbe la capacità di raggiungere tutto il target preso in analisi.

Una conoscenza approfondita del metodo ABCDE permetterebbe un'attenzione adeguata a tutti i parametri, comprese le dimensioni e l'asimmetria del neo, al momento meno considerati. Vi è la necessità di evidenziare l'importanza della frequenza periodica dell'osservazione della cute. Esaminando le conoscenze riferite in relazione ai comportamenti attuati, emerge l'impressione che parte del campione che si ritiene informato riguardo al melanoma non lo sia realmente, o comunque non sia capace di convertire tali conoscenze in comportamenti virtuosi. Il 34% di chi si ritiene Molto/Abbastanza informato rispetto al melanoma, non effettua mai un autoesame della pelle. È da considerare l'importanza di una diagnosi precoce anche attraverso l'osservazione dei propri nei, al fine di valutare la necessità di rivolgersi ad uno specialista.

Il dato relativo alla percentuale del campione che riferisce di applicare la crema solare è elevato (87%). È possibile che il campione analizzato non sia rappresentativo di tutta la popolazione, in quanto l'adesione al questionario era aperta ai soci CAI su base volontaria.

Un aspetto da sottolineare è la modalità di applicazione della crema. La frequenza delle applicazioni risulta essere un aspetto critico, in quanto dovrebbe essere ripetuta circa ogni due ore, nel campione analizzato si rileva che il 69% non attua le tempistiche corrette di applicazione. Rispetto al quantitativo corretto che deve essere applicato, circa 30-40 grammi di crema, il 42% afferma di farlo poco/per niente. La crema inoltre deve essere spalmata almeno 20 minuti prima dell'esposizione al sole, altro parametro da migliorare.

Il fattore di protezione solare non deve essere inferiore a 30. La maggior parte del campione (80%) riferisce di applicare la crema solare con fattore maggiore o uguale a 30.

In seguito all'analisi destinata ad approfondire le ragioni per cui non si applica la crema (Grafico 16) è possibile stabilire che, per i parametri principali, la soluzione è sviluppare nelle persone la capacità di prendere delle scelte con maggiore consapevolezza. Risulta necessaria quindi una corretta informazione al fine di sopperire alle false credenze e sottolineare l'importanza delle misure di protezione, in modo da evitare la dimenticanza nell'utilizzo della crema.

Considerando chi riferisce di applicare la crema solare in una giornata di sole, è stato rilevato il numero di applicazioni in base al luogo. Sul totale di chi scia, il 32% non applica mai la crema

protettiva. Nonostante la porzione di pelle esposta al sole possa essere minima, è importante considerare che la neve riflette fino all'80% delle radiazioni UV.⁴⁶

⁴⁶ World Health Organization, *Radiation: Ultraviolet (UV) radiation* < [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-\(uv\)](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-(uv)) > 2016, ultima consultazione

CAPITOLO 6 – PROGETTO APPLICATIVO

Modello teorico di riferimento

Il modello teorico di progettazione e cambiamento di comportamento utilizzato per l'attuazione del progetto è il *GOPP - Goal Oriented Project Planning*. L'obiettivo è definire uno schema progettuale strutturato e completo. Questo schema utilizza la sintesi dei problemi e degli obiettivi attraverso un organigramma definito come "albero". Inoltre presenta una matrice nota come Quadro Logico. In cui sono riportati tutti gli elementi fondamentali dell'idea progettuale quali obiettivo generale, obiettivo specifico, risultati, attività.⁴⁷

Analisi del problema

Dalle rilevazioni epidemiologiche pubblicate è possibile osservare il costante incremento dell'incidenza del melanoma.

Tramite i dati del questionario, finalizzati ad analizzare le conoscenze e i comportamenti associati al melanoma cutaneo, è stato possibile identificare quali sono i vuoti informativi e i comportamenti scorretti.

L'albero dei problemi identifica le situazioni negative rilevate dal questionario. Le criticità principali consistono nell'utilizzo errato della crema solare o il suo mancato utilizzo, soprattutto quando i soci praticano lo scii. L'altro aspetto che emerge riguarda le conoscenze. La scarsa adesione al questionario da parte dei giovani denota uno scarso interesse al tema. La mancanza d'interesse può causare una scarsa conoscenza riguardo al melanoma. Dato a dimostrazione di ciò è la mancata o parziale conoscenza del metodo ABCDE. La conseguenza di una scarsa percezione del rischio può indurre un individuo a non porre attenzione con periodicità alla propria cute, al fine di controllare l'aspetto e l'evoluzione dei nei.

⁴⁷ Bussi, D. F. La progettazione integrata con il metodo *GOPP Goal Oriented Project Planning*. www.progettogrupo.it

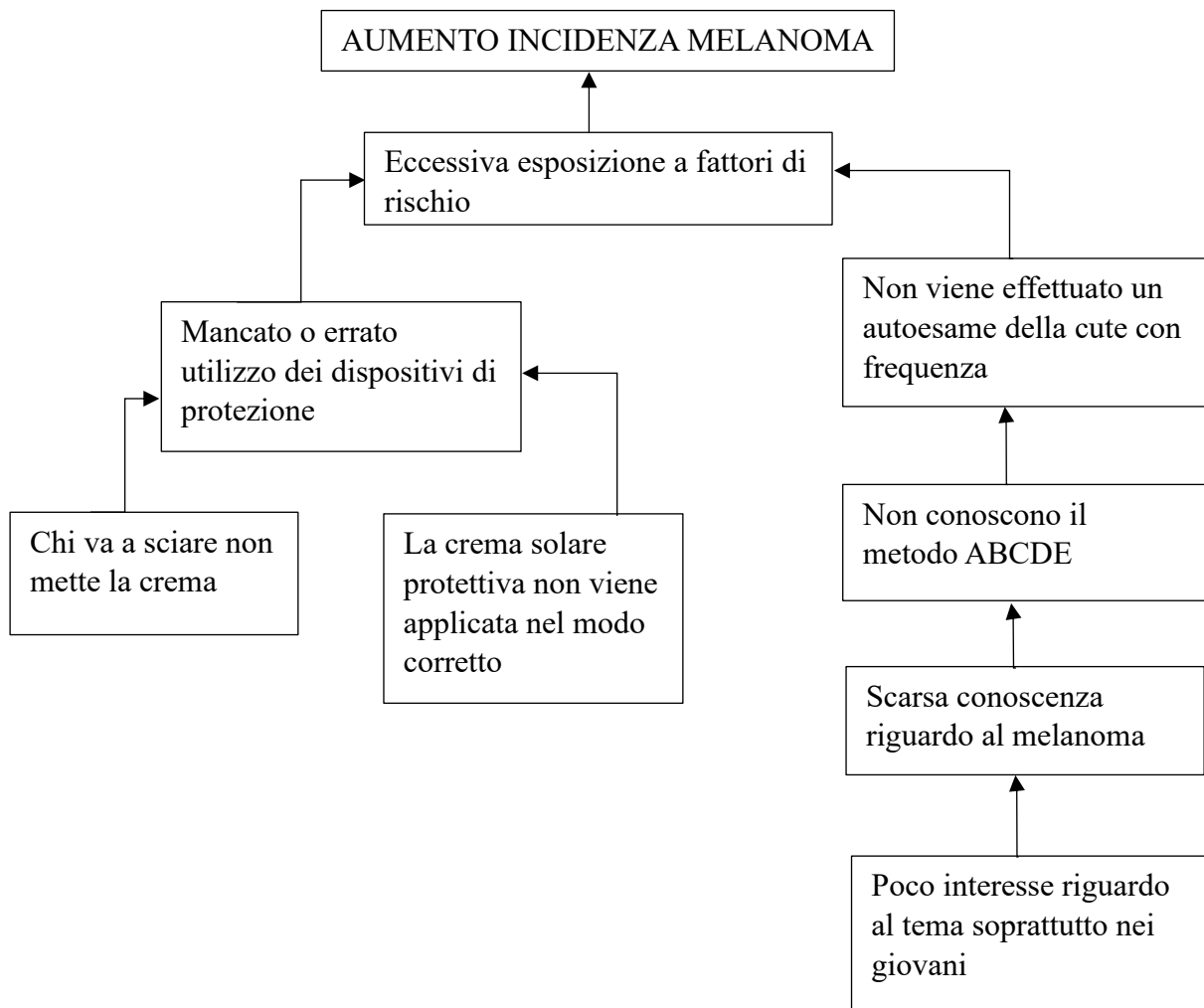


Grafico 20: Albero dei problemi

Descrizione del contesto e del setting d'intervento

Una volta analizzata la situazione generale, impostato l'albero dei problemi e quello degli obiettivi sono stati individuati i due principali ambiti d'intervento. Il setting per coinvolgere i giovani è l'Alpinismo Giovanile, settore del Club Alpino Italiano dedicato all'attività formativa per i giovani attraverso l'ausilio degli accompagnatori. L'accompagnatore, l'attore consapevole del processo educativo, è lo strumento tramite il quale si realizza il Progetto Educativo dell'Alpinismo Giovanile.⁴⁸

Per sensibilizzare l'utilizzo della crema il setting è il CAI Veneto, attraverso la newsletter per raggiungere tutti i soci.

⁴⁸Club Alpino Italiano, *Alpinismo Giovanile* < <https://www.cai.it/alpinismo-giovanile-2/> > ultima consultazione 13/10/2023

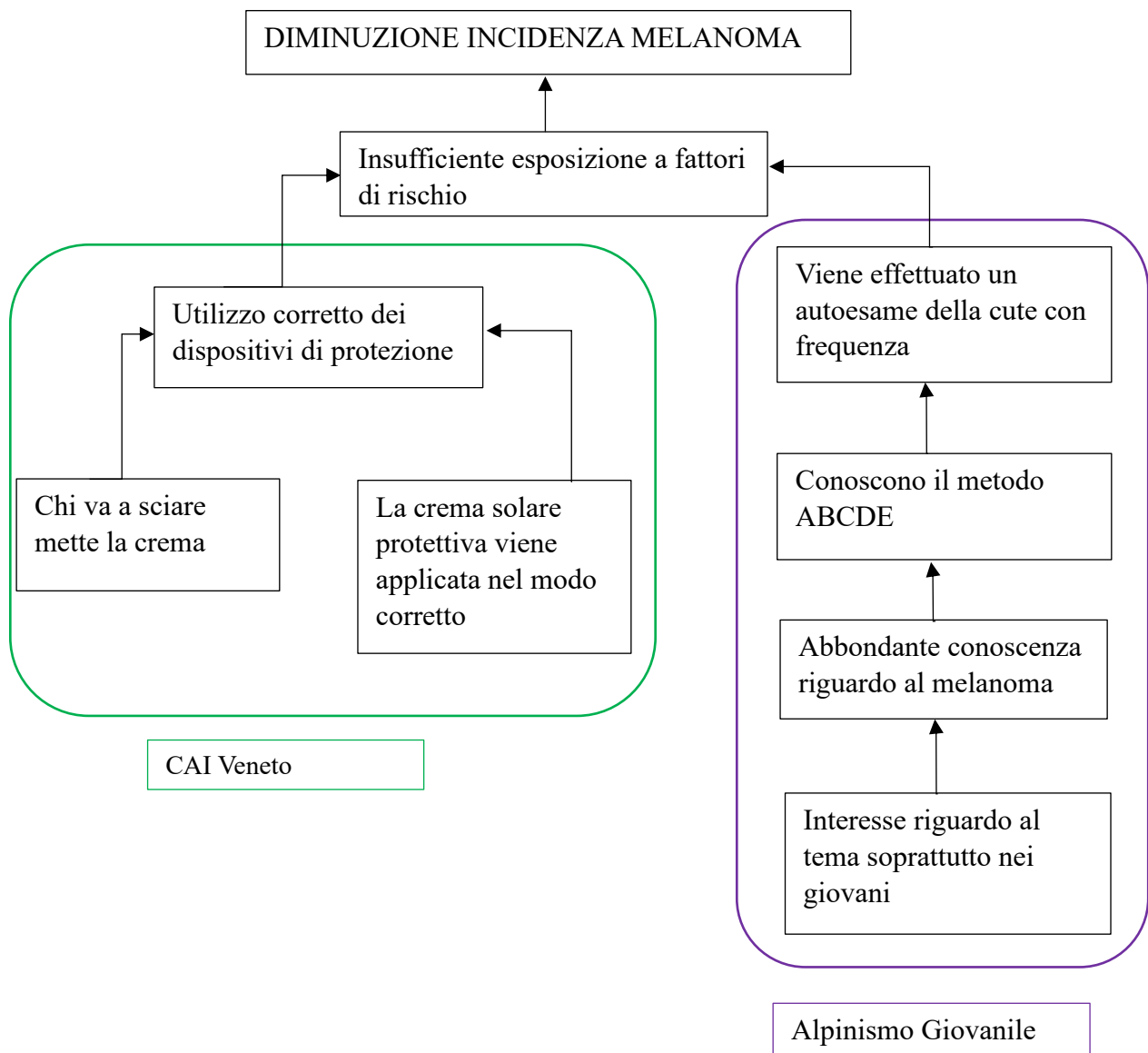


Grafico 21: Albero degli obiettivi e setting d'intervento

Attori coinvolti e motivazioni della scelta

La matrice attori presenta come stakeholder istituzionale il Presidente CAI Veneto con alto potere e basso interesse. Lo stakeholder chiave è la Commissione Medica interregionale Veneto Friulana, in quanto si occupano della promozione della cultura della medicina di montagna, con particolare attenzione alle iniziative volte alla frequentazione consapevole e sicura dell'ambiente montano. I presidenti di sezione rappresentano lo stakeholder informativo in quanto possiede basso potere e interesse. Infine lo stakeholder operativo, che spesso coincide con i destinatari del progetto, sono i soci e gli accompagnatori.

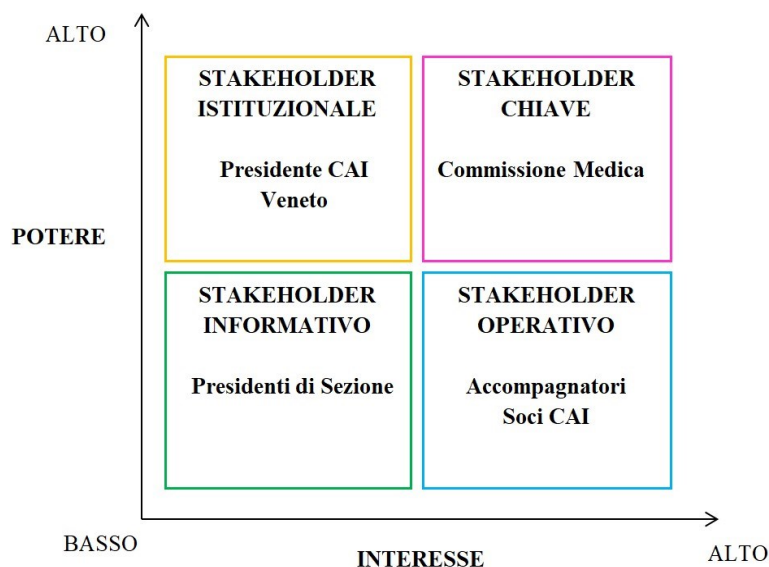


Immagine 1: Stakeholder

Quadro Logico

Logica di intervento	Definizione	Significato
Obiettivi generali	Il progetto intende creare un sistema di prevenzione, favorendo l'utilizzo di dispositivi di protezione e comportamenti corretti. Tale obiettivo basa la sua realizzazione attuando un sistema informativo rivolto a tutti i soci CAI, avendo particolare attenzione per il settore dell'alpinismo giovanile.	Investire sulla salute, in particolare dei giovani, deve essere considerata una priorità.
Attuazione del progetto	I soci vengono informati attraverso mezzi comunicativi telematici, così da ottenere tutte le informazioni corrette. Sono formati gli accompagnatori del settore dell'Alpinismo Giovanile, che coinvolgeranno i giovani.	Analizzando i dati sono emersi dei comportamenti inadeguati, probabilmente per la scarsa percezione del rischio anche nei giovani.
Risultati	I risultati del progetto seguono, nell'albero degli obiettivi, il livello	I soci CAI applicheranno la crema protettiva solare nel modo corretto. I giovani si

	<p>gerarchico inferiore allo scopo del progetto. Gli indicatori attesi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La crema protettiva viene applicata nel modo e frequenza corretto. • Interesse dei giovani • Conoscenza metodo ABCDE 	<p>interessarono al tema, acquisendo conoscenze riguardo al melanoma e i comportamenti associati. Così da avere consapevolezza dell'importanza dell'autoesame della cute e conoscenza del metodo ABCDE.</p>
Attività	<ul style="list-style-type: none"> • Invio del materiale informativo nella newsletter condividere a tutti i soci. (Allegato 4 e 5) • Svolgere gli incontri educativo promozionali con gli accompagnatori su base volontaria. 	<p>L'informazione corretta permette ai soci di fare scelte consapevoli riguardo la propria salute, sostenuti dagli stakeholders che esercitano maggiore influenza.</p>

Tabella 9: Quadro Logico

Cronogramma

Al fine della progettazione è utile stabilire un cronogramma (immagine 2).

È previsto l'invio del primo volantino nel mese di dicembre, in quanto vi sono informazioni riguardo l'utilizzo della crema solare nei mesi freddi. Il secondo volantino verrà somministrato nel mese di maggio, prima dell'inizio dell'estate.

L'incontro destinato alla formazione con gli accompagnatori è da effettuarsi nel mese di giugno per favorire i corretti comportamenti nei mesi più caldi.



Immagine 2: Cronogramma

Piano di valutazione

Il piano di valutazione si baserà sulla valutazione in itinere o di processo, attraverso il coinvolgimento e l'interesse da parte della commissione medica e degli accompagnatori.

Si potrebbero individuare alcuni indicatori a breve, medio e lungo, quali:

- Tasso adesione degli accompagnatori la partecipazione degli incontri formativi
- Rilevazione attraverso un questionario di gradimento e di comportamento da parte dei giovani.
- Numero di richieste di approfondimento sulla problematica.

Piano di comunicazione

È stata scelta una comunicazione tramite newsletter in quanto ha la possibilità di raggiungere tutto il campione. La condivisione del volantino in modalità telematica permette di abbattere i costi di stampa e di divulgazione qualora fossero stati cartacei.

Possono essere utilizzati anche i social come canale comunicativo al fine di divulgare il volantino. Utilizzare Instagram per la fascia d'età più giovanile e per coinvolgere il resto del campione utilizzare Facebook. L'utilizzo dei social ha la capacità di raggiungere persone al di fuori del Club Alpino Italiano.

CAPITOLO 7 – CONCLUSIONI

I risultati principali di questo studio possono avere un importante ruolo conoscitivo nella pianificazione di un eventuale intervento di promozione alla salute riguardo il melanoma.

La maggior parte degli iscritti rispondenti al questionario si ritiene infatti molto o abbastanza informata riguardo al melanoma ma i risultati dello studio rivelano una discrepanza tra la conoscenza riferita e i comportamenti attuati. Ad esempio, una carenza informativa risulta essere la mancata o parziale conoscenza del metodo ABCDEF, che implica possibili conseguenze negative nell'esecuzione di autoesami della cute. Questo studio ha evidenziato inoltre una diversa errata percezione del rischio rispetto al luogo di esposizione ai raggi solari: il campione di studio applica con maggiore frequenza la crema protettiva solare in una giornata trascorsa al mare rispetto alla piscina o durante lo scii. Un eventuale progetto di promozione dell'uso della crema solare dovrebbe iniziare durante i mesi più freddi, periodo concomitante con l'avvio della stagione sciistica. Il progetto dovrebbe poi proseguire nel mese di maggio, al fine di trasmettere le informazioni corrette prima dell'inizio dell'estate.

Lo studio ha documentato che l'utilizzo della crema solare protettiva, strumento di prevenzione per il melanoma, è adottato dalla maggior parte del campione. Emergono delle criticità sul metodo di applicazione, inadeguato da parte di una porzione di campione.

Rispetto alle caratteristiche del campione prese in esame, emerge una ridotta percentuale di soggetti, causata verosimilmente da uno scarso interesse per la tematica in oggetto. In particolare, la pianificazione di una campagna di sensibilizzazione dovrebbe prevedere delle strategie per aumentare l'interesse alla tematica nella popolazione più giovane. Il coinvolgimento del settore dell'Alpinismo Giovanile, attraverso la formazione degli accompagnatori, potrebbe rappresentare una strategia efficace per intercettare la popolazione target.

BIBLIOGRAFIA

- Ahmed B, Qadir MI, Ghafoor S. *Malignant Melanoma: Skin Cancer-Diagnosis, Prevention, and Treatment*. Crit Rev Eukaryot Gene Expr. 2020;30(4):291-297. doi: 10.1615/CritRevEukaryotGeneExpr.2020028454. PMID: 32894659.
- Associazione Italiana Oncologica Medica, *Linee guida Melanoma*, sistema nazionale linee guida dell'istituto superiore di sanità Linea guida pubblicata nel Sistema Nazionale Linee Guida. Edizione 2023
- Associazione Nazionale Assistenti Sanitari, *Codice deontologico dell'assistente sanitario*, Approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale nella seduta del 1/12/2012
- Berruti, V., Colucci, R., & Senesi, C. *La Prevenzione Dermatologica IL MELANOMA CUTANEO*.
- Buja A, Rugge M, De Luca G, Bovo E, Zorzi M, De Toni C, Cozzolino C, Vecchiato A, Del Fiore P, Spina R, Cinquetti S, Baldo V, Rossi CR, Mocellin S. *Cutaneous Melanoma in Alpine Population: Incidence Trends and Clinicopathological Profile*. Curr Oncol. 2022 Mar 21;29(3):2165-2173. doi: 10.3390/currncol29030175. PMID: 35323375; PMCID: PMC8947100
- Bussi, D. F. *La progettazione integrata con il metodo GOPP Goal Oriented Project Planning*. www.progettogrupo.it
- Dzwierzynski WW. *Melanoma Risk Factors and Prevention*. Clin Plast Surg. 2021 Oct;48(4):543-550. doi: 10.1016/j.cps.2021.05.001. Epub 2021 Jul 2. PMID: 34503715.
- Gallagher RP, Rivers JK, Lee TK, Bajdik CD, McLean DI, Coldman AJ. *Broad-spectrum sunscreen use and the development of new nevi in white children: A randomized controlled trial*. JAMA. 2000 Jun 14;283(22):2955-60. doi: 10.1001/jama.283.22.2955. PMID: 10865273.
- Green AC, Williams GM, Logan V, Strutton GM. *Reduced melanoma after regular sunscreen use: randomized trial follow-up*. J Clin Oncol. 2011 Jan 20;29(3):257-63. doi: 10.1200/JCO.2010.28.7078. Epub 2010 Dec 6. PMID: 21135266.
- Lee TK, Rivers JK, Gallagher RP. *Site-specific protective effect of broad-spectrum sunscreen on nevus development among white schoolchildren in a randomized trial*. J Am Acad Dermatol. 2005 May;52(5):786-92. doi: 10.1016/j.jaad.2004.12.009. PMID: 15858467
- Olsen CM, Wilson LF, Green AC, Biswas N, Loyalka J, Whiteman DC. *Prevention of DNA damage in human skin by topical sunscreens*. Photodermatol Photoimmunol

Photomed. 2017 May;33(3):135-142. doi: 10.1111/phpp.12298. Epub 2017 Mar 2. PMID: 28165636.)

- Rueegg CS, Stenehjem JS, Egger M, Ghiasvand R, Cho E, Lund E, Weiderpass E, Green AC, Veierød MB. *Challenges in assessing the sunscreen-melanoma association*. Int J Cancer. 2019 Jun 1;144(11):2651-2668. doi: 10.1002/ijc.31997. Epub 2019 Jan 7. PMID: 30447006; PMCID: PMC6451658.
- Sample A, He YY. *Mechanisms and prevention of UV-induced melanoma*. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2018 Jan;34(1):13-24. doi: 10.1111/phpp.12329. Epub 2017 Aug 2. PMID: 28703311; PMCID: PMC5760354.
- TORINO MEDICA 2019 comunicazione informazione formazione la rivista dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Torino focus Comunicare la buona notizia in oncologia FOCUS. www.omceo.to.it
- ULSS 1 Dolomiti, *Il Melanoma in Ulss 1 Dolomiti*, Progetto Montagna SI Melanoma No, punto stampa 5 luglio 2023.
- Young AR, Claveau J, Rossi AB. *Ultraviolet radiation and the skin: Photobiology and sunscreen photoprotection*. J Am Acad Dermatol. 2017 Mar;76(3S1):S100-S109. doi: 10.1016/j.jaad.2016.09.038. Epub 2016 Dec 27. PMID: 28038885
- Young, A. R., Claveau, J., & Rossi, A. B. (2017). *Ultraviolet radiation and the skin: Photobiology and sunscreen photoprotection*. Journal of the American Academy of Dermatology, 76(3), S100–S109. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.09.038>

SITOGRAFIA

- AIRC, *Melanoma cutaneo* < <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/guida-ai-tumori/melanoma-cutaneo> > 2022, ultima consultazione 4/9/2023
- Associazione Italiana Malati di Cancro, *fattori di rischio del melanoma* <<https://www.aimac.it/libretti-tumore/melanoma-tumore-pelle/cause-melanoma> > ultima consultazione 30/8/2023
- Associazione Italiana Ricerca sul Cancro, *Anche la pelle va tenuta sott'occhio*, <https://www.airc.it/cancro/prevenzione-tumore/diagnosi-precoce/anche-la-pelle-va-tenuta-sottocchio#:~:text=Niente%20screening%2C%20ma%20diagnosi%20precoce,linfono di%20o%20gli%20organi%20lontani.> > 2022, ultima consultazione 25/8/2023.
- Associazione Italiana Ricerca sul Cancro, *Melanoma Cutaneo* <<https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/guida-ai-tumori/melanoma-cutaneo>>, ultima consultazione 29/8/2023
- Club Alpino Italiano, *Alpinismo Giovanile* < <https://www.cai.it/alpinismo-giovanile-2/> > ultima consultazione 13/10/2023
- Intergruppo Melanoma Italiano, *Epidemiologia* <<https://www.melanomaimi.it/epidemiologia.html>> ultima consultazione 28/8/2023.
- Istituto Oncologico Veneto, *Melanoma Familiare* <<https://www.ioveneto.it/pathology/melanoma-familiare/#:~:text=Sono%20sempre%20da%20considerarsi%20soggetti,raddoppia%20il%20rischio%20di%20ammalarsi.>> 2023, ultima consultazione 4/9/2023
- Istituto Oncologico Veneto, *Melanoma*, <<https://www.ioveneto.it/pathology/melanoma/>>, 2023, ultima consultazione 25/08/2023.
- Istituto Superiore di Sanità, *Melanoma* < <https://www.epicentro.iss.it/melanoma/> > ultima consultazione 8/0/2023
- Melanoma Italia Onlus, *Fattori di rischi*, < [https://www.melanomaitalia.org/trova-le-risposte/fattori-di-rischio/#:~:text=Una%20frequente%20ed%20intensa%20esposizione,\)%2C%20specia lmente%20nell'infanzia](https://www.melanomaitalia.org/trova-le-risposte/fattori-di-rischio/#:~:text=Una%20frequente%20ed%20intensa%20esposizione,)%2C%20specia lmente%20nell'infanzia)>, 2022, ultima consultazione 31/08/2023.
- Melanoma Italia Onlus, *Gli schermi solari* < <https://www.melanomaitalia.org/trova-le-risposte/prevenzione-e-diagnosi/linee-guida-per-difendersi-dal-sole/gli-schermi-solari/> > 2022, ultima consultazione 4/9/2022

- Melanoma Italia Onlus, *La genetica del melanoma* <<https://www.melanomaitalia.org/trova-le-risposte/fattori-di-rischio/storia-personale-e-familiare/la-genetica-del-melanoma/>>2022, ultima consultazione 4/9/2023
- Melanoma Italia Onlus, *Nei (nevi)*, <<https://www.melanomaitalia.org/trova-le-risposte/fattori-di-rischio/nei/>> 2022, ultima consultazione 31/08/2023
- ULSS 1 Dolomiti, Sandro Cinquetti, *Melanoma Cutaneo prima indagine sui comportamenti* <https://www.aulss1.veneto.it/wp-content/uploads/2022/06/Melanoma-cutaneo_prima-indagine-sui-comportamenti.pdf> 2022.
- World Health Organization, *Radiation: Ultraviolet (UV) radiation* <[https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-\(uv\)](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-ultraviolet-(uv))> 2016, ultima consultazione 5/9/2023.

ELENCO TABELLE

- Tabella 1: Percentuale sul totale dei primi cinque tumori incidenti stimati, per sesso e fascia d'età Pag 4
- Tabella 2: Tasso annuale di incidenza dei tumori in Italia per genere e area geografica Pag 4
- Tabella 3: Primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati in Veneto e proporzione sul totale dei tumori per sesso Pag 5
- Tabella 4: Suscettibilità al cancro della pelle Pag 8
- Tabella 5: Tasso di adesione per genere Pag 21
- Tabella 6: Tasso di adesione per sezione Pag 22
- Tabella 7: Caratteristiche campione Pag 23
- Tabella 8: Conoscenze generali riguardo al melanoma Pag 24
- Tabella 9: Quadro Logico Pag 45

ELENCO GRAFICI

- Grafico 1: Percentuale di rispondenti al questionario per Azienda ULSS Pag 24
- Grafico 2: Conoscenza riguardo al melanoma per età, valori percentuali Pag 25
- Grafico 3: Fonte informativa riguardo il melanoma, valori percentuali Pag 25
- Grafico 4: Percezione pericolosità raggi UVA e UVB, valori percentuali Pag 26
- Grafico 5: Applicazione crema rispetto alle conoscenze sul melanoma, valori percentuali Pag 26
- Grafico 6: percezione pericolosità esposizione al sole, valori percentuali Pag 27
- Grafico 7: conoscenza metodo ABCDEF, valori percentuali Pag 27
- Grafico 8: Fattori di rischio per melanoma, valori percentuali Pag 28
- Grafico 9: Attenzione ai parametri del metodo ABCDEF, valori percentuali Pag 29
- Grafico 10: Controllo cutaneo rapportato con l'informazione riguardo il melanoma, valori percentuali Pag 29
- Grafico 11: Ragioni per cui è stata effettuata una mappatura dei nei, valori percentuali Pag 30
- Grafico 12: Dispositivi e comportamenti protettivi, valori percentuali, Pag 30
- Grafico 13: Ragioni per cui si applica la crema solare, valori percentuali Pag 31
- Grafico 14: Metodo di applicazione della crema solare, valori percentuali Pag 32
- Grafico 15: Fattore di protezione SPF della crema solare, valori percentuali Pag 32
- Grafico 16: Ragioni per cui NON si applica la crema solare, valori percentuali Pag 33
- Grafico 17: Numero di applicazioni di crema in una giornata di sole in luoghi diversi, valori percentuali Pag 34
- Grafico 18: Importanza dell'abbronzatura per l'aspetto fisico, valori percentuali Pag 34
- Grafico 19: Importanza dell'abbronzatura per l'aspetto fisico divisa per genere, valori percentuali Pag 35
- Grafico 20: Albero dei problemi Pag 42
- Grafico 21: Albero degli obiettivi e setting d'intervento Pag 43

ELENCO IMMAGINI

- Immagine 1: Stakeholder Pag 43
- Immagine 2: Cronogramma Pag 47

ELENCO ALLEGATI

- Allegato 1; Sinossi
- Allegato 2: Lettera di presentazione
- Allegato 3: Questionario
- Allegato 4: Volantino
- Allegato 5: Volantino



SINOSSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI –
STUDENTE: Matteo Pigato MATRICOLA: 2014105

ARGOMENTO DI TESI	La percezione di rischio dei fattori predisponenti il melanoma, analizzando gli strumenti protettivi e i fattori di rischio	
TIPOLOGIA DI TESI	Teorico applicativa	
FRAMEWORK E PROBLEMA	<p>A livello mondiale, si stima che nell'ultimo decennio il melanoma cutaneo abbia raggiunto i 100.000 nuovi casi l'anno: un aumento di circa il 15% rispetto al decennio precedente. Il melanoma cutaneo è decine di volte più frequente nei soggetti di ceppo europeo (caucasici) rispetto alle altre etnie. I tassi di incidenza più elevati si riscontrano infatti nelle aree molto soleggiate e abitate da popolazioni di ceppo nordeuropeo, con la pelle particolarmente chiara.</p> <p>In Italia, sono stati stimati circa 14.900 melanomi nel 2020 (8.100 uomini e 6.700 donne).</p> <p>Il melanoma cutaneo è uno dei tipi di cancro maggiormente prevenibile: infatti, in quanto malattia esterna, la sua insorgenza e il suo sviluppo sono solitamente visibili; i fattori di rischio sono ben stabiliti e facilmente distinguibili; infine può essere curato con una semplice escissione chirurgica, se diagnosticato in una fase iniziale. Tuttavia, nonostante questa prospettiva apparentemente favorevole, durante la seconda metà del 20° secolo si è verificato in Europa un notevole aumento dell'incidenza del melanoma, che si è tradotto in un problema di salute pubblica.</p> <p>Per questo motivo risulta necessario investire nella prevenzione, a partire da una migliore comprensione della percezione del rischio nella popolazione. Questo progetto si propone di identificare la percezione del rischio in un gruppo di soggetti la cui esposizione genera un maggior rischio di sviluppare il melanoma.</p>	
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistono in letteratura e nelle buone pratiche azioni di dimostrata efficacia riguardo la prevenzione del melanoma? Quali sono le evidenze di letteratura e best practice a supporto dello studio? 2. Quale percentuale di soggetti conosce il rischio dovuto all'esposizione dei raggi UV? 3. Quali sono le possibili strategie per aumentare l'utilizzo degli strumenti di prevenzione? 4. Vengono utilizzati i dispositivi di protezione quali occhiali da sole con lenti polarizzate e crema protettiva? 5. Qual è la percezione del rischio di insorgenza del melanoma nella popolazione? 6. Quali sono le strategie più efficaci per aumentare la consapevolezza e l'empowerment dell'utente? 	
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Indagare la percezione del rischio di melanoma ed i comportamenti predisponenti e protettivi riguardo l'insorgenza dello stesso adottati dai soggetti iscritti ad alcune Sezioni del C.A.I. della Regione Veneto.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ricercare le azioni di dimostrata efficacia riguardo la prevenzione del melanoma 2. Rilevare le conoscenze riguardo alle modalità di prevenzione 3. Rilevare il livello di consapevolezza e stimolare l'empowerment dell'utenza 4. Individuare la percezione del rischio 5. Valorizzare le strategie di prevenzione più efficace e personalizzarle al target 6. Individuare aree di intervento per la promozione e educazione alla salute 7. Individuare le competenze dell'Assistente sanitario rispetto alla prevenzione del melanoma 8. Proporre eventuale progettazione per migliorare le conoscenze e le capacità dell'utenza di prendere decisioni consapevoli sulla propria salute. 	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	<p>Il campione che verrà analizzato sarà costituito dagli iscritti al C.A.I. delle sezioni della Regione Veneto che aderiscono alla somministrazione del questionario.</p> <p>CRITERI INCLUSIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iscritti al C.A.I delle sezioni del Veneto <p>CRITERI ESCLUSIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soggetti con melanoma o guariti da melanoma • Chi non fornisce il consenso al trattamento di dati
	STRUMENTI	Questionari, riviste scientifiche e banche dati.
	DURATA	Da maggio a ottobre 2023
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	I dati verranno raccolti in formato Excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard, e range), proporzioni e correlazioni.	
UU.OO. COINVOLTE	C.A.I. sezioni del Veneto	



CLUB ALPINO ITALIANO
COMMISSIONE MEDICA
INTERREGIONALE VENETO-FRIULANA-
GIULIANA



Oggetto: Questionario sulla percezione del rischio e dei fattori predisponenti protettivi il melanoma, Tesi di laurea in Assistente Sanitario, Università degli Studi di Padova

Gent.mi Presidenti,

Matteo Pigato, che ci legge in copia, è studente del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria dell'Università degli Studi di Padova e sta elaborando la tesi di Laurea per indagare la percezione del rischio e dei fattori predisponenti e protettivi il melanoma.

Il melanoma è il più aggressivo dei tumori cutanei e può insorgere su cute apparentemente sana o dalla modificazione di un neo preesistente. Il principale fattore di rischio è l'esposizione ai raggi solari anche quando si va in montagna.

Sono a chiederVi la disponibilità di aderire all'importante e attuale ricerca universitaria, che come frequentatori o abitanti della montagna ci coinvolge direttamente.

I dati verranno raccolti nel mese di luglio e agosto con la somministrazione dei questionari anonimi ai soci del CAI Veneto attraverso l'invio del seguente link questionario <https://forms.gle/ud3TM9fWddbLSQnN8> gestito direttamente dallo studente.

Pigato vi contatterà a breve mezzo e-mail per i dettagli.

Resto a disposizione per i chiarimenti e ringrazio per la Vostra collaborazione. Un cordiale saluto

30 giugno 2023

Dott.ssa Lara Pilotto



CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

QUESTIONARIO SULLA PERCEZIONE DEL RISCHIO E DEI FATTORI PREDISPONENTI E PROTETTIVI DEL MELANOMA

Buongiorno,

sono Matteo Pigato, studente del Corso di Laurea di Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova. La mia formazione riguarda soprattutto l'ambito della prevenzione, promozione ed educazione alla salute e sto elaborando una tesi per la quale chiedo la Sua collaborazione.

Lo scopo della tesi è indagare la percezione del rischio dei fattori predisponenti il melanoma.

Le chiedo gentilmente di rispondere al seguente questionario riportando la sua esperienza.

Il questionario è anonimo e garantisce il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" integrato con le modifiche del D.Lgs 10 agosto 2018 "*Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)*".

I dati saranno raccolti ed elaborati in forma aggregata, per tale motivo non sarà possibile risalire alla singola persona che ha risposto al questionario.

Se desidera avere maggiori informazioni, può contattarmi tramite e-mail al seguente indirizzo: matteo.pigato.2@studenti.unipd.it

Il tempo stimato per la compilazione del questionario è di pochi minuti.

La ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

A00 - INFORMAZIONI GENERALI

1. A01 Sezione C.A.I. di appartenenza

- Agordo
- Alpago
- Arzignano
- Asiago
- Auronzo di Cadore
- Bassano del Grappa
- Belluno
- Bosco Chiesanuova
- Calalzo di Cadore
- Camposampiero
- Caprile
- Carpino Veronese
- Castelfranco Veneto
- Cesare Battisti Verona
- Chioggia
- Cittadella
- Conegliano
- Cortina D'Ampezzo
- Dolo
- Domegge di Cadore
- Dueville
- Este
- Feltre
- Fiume
- Legnago
- Livinallongo del Col di Lana
- Longarone
- Lonigo
- Lorenzago di Cadore
- Lozzo di Cadore
- Malo
- Marostica
- Mestre
- Mirano
- Montebello Vicentino
- Montebelluna
- Montecchio Maggiore
- Motta di Livenza
- Oderzo
- Padova
- Pieve di Cadore
- Pieve di Soligo
- Ponte di Piave- Salgareda

- Portogruaro
- Recoaro Terme
- Rovigo
- San Bonifacio
- San Donà di Piave
- San Pietro in Cariano
- San Vito di Cadore
- Schio
- Spresiano
- Thiene
- Lendinara
- Tregnago
- Treviso
- Val di Zoldo
- Valcomelico
- Valdagno
- Venezia
- Verona
- Vicenza
- Vigo di Cadore
- Vittorio Veneto

2. A02 Sei un accompagnatore?

- Sì
- No

3. A03 Genere

- Maschio
- Femmina
- Altro

4. A04 Età in anni compiuti

5. A05 Livello di istruzione

- Scuola primaria (elementare)
- Scuola secondaria di primo grado (scuola media)
- Scuola secondaria di secondo grado (scuola superiore)
- Università

6. A06 Hai mai sentito parlare di melanoma?

- Sì, penso di essere molto informato
- Sì, penso di essere abbastanza informato
- Sì, penso di essere poco informato
- No

7. A07 Se si, dove ne hai sentito parlare?

Se hai risposto "NO" alla domanda precedente, prosegui alla domanda 9

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Amici				
Famiglia				
Scuola				
Televisione				
Social				
Internet				
CAI				
Altro				

8. A08 Se altro, specifica

9. A09 Quanto ritieni pericolosi i raggi UV?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
UVA				
UVB				

10. A10 Che tipo di pelle hai?

- Fototipo 1: tende ad avere occhi chiari, capelli rossi o biondo chiaro, pelle latte, si scotta con grande facilità e si abbronzano con difficoltà.
- Fototipo 2: tende ad avere occhi chiari, capelli per lo più biondi o castano chiaro, pelle molto chiara si scotta facilmente e si abbronzano poco
- Fototipo 3: tende ad avere occhi castani e capelli castani, con pelle chiara si può scottare, ma poi si abbronzano
- Fototipo 4: ha occhi scuri, capelli scuri e pelle olivastra: si scotta di rado e si abbronzano facilmente
- Fototipo 5: ha occhi e capelli scuri o neri e pelle scura anche senza esporsi al sole: di regola non si scotta
- Fototipo 6: ha occhi, capelli e pelle nera anche senza esporsi al sole: di regola non si scotta

11. A11 Quanto spesso controlli la tua pelle in autonomia, per verificare se ci sono nei sospetti?

- Mensilmente
- Ogni 3/4 mesi
- Annualmente
- Mai

12. A12 Quando controlli la tua pelle, ti aiuti con uno specchio o chiedi aiuto al partner?

- Si
- No

13. A13 Ti sei mai rivolto ad un dermatologo per una mappatura dei nei?

- Si
- No

14. A14 Se hai effettuato una mappatura dei nei, per quale motivo lo hai fatto?

Se hai risposto "NO" alla domanda precedente, prosegui alla domanda 15

- A scopo preventivo
- Perché ho alcuni nei sospetti
- A causa di familiarità di melanoma

15. A15 Hai nei sulla pelle?

- Si
- No
- Non so

16. A16 Se sì, quanti ne hai?

Se hai risposto "NO" oppure "NON SO" alla domanda precedente, prosegui alla domanda 17

- Più di 50
- Meno di 50

17. A17 Il metodo ABCDEF si riferisce a possibili segni di allarme dei nei. Quanto presti attenzioni ai seguenti segnali?

A: asimmetria di forma e/o colore

B: bordo irregolare o sfrangiato

C: colore molto scuro o variabile

D: diametro maggiore di 6 millimetri

E: evoluzioni per cui la lesione si modifica rapidamente nel tempo

F: fare attenzione se il neo inizia a sanguinare

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
A: asimmetria				
B: bordo				
C: colore				
D: diametro				
E: evoluzione				
F: sangue				

18. A18 Conoscevi il metodo ABCDEF?

- Si
- No
- In parte

19. A19 Hai qualcuno dei seguenti fattori di rischio per melanoma?

	SI	NO	NON SO
Avere riportato gravi scottature da raggi solari soprattutto prima dei 15 anni			
Esposizione intensa e intermittente (per brevi periodi di tempo) al sole, soprattutto prima dei 20 anni			
Esposizione alle lampade abbronzanti			
Avere già avuto un melanoma			
Avere due o più familiari di primo grado affetti da melanoma			

20. A20 Quanto ritieni importante esporri al sole per sintetizzare la vitamina D?

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

21. A21 Credi che evitare di esporsi al sole possa causare una carenza di vitamina D?

- Sì
- No
- Non so

22. A22 Credi che esporsi al sole con la crema solare con fattore di protezione possa causare una carenza di vitamina D?

- Sì
- Dipende dal fattore di protezione, più alto è il fattore e meno vitamina D sintetizzo
- No
- Non so

23. A23 Quanto ritieni importante l'abbronzatura per il tuo aspetto?

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

24. A24 In una giornata di esposizione al sole ti metti la crema?

- Sì (Passa alla domanda 25)
- No (Passa alla domanda 30)

B00- ABITUDINE A METTERE LA CREMA

25. B01 Nell'arco di una giornata di esposizione al sole, quante volte metti la crema?

Tipo di esposizione al sole	0	1	2	3	Più di 3
Escursioni in alta montagna (sopra i 2000 mt)					
Escursioni in mezza montagna (sotto i 2000 mt)					
Sciare					
Piscina					
Mare					

26. B02 Come applichi la crema solare?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Sempre
La applico in modo uniforme				
Ripeto spesso le applicazioni (circa ogni 2 ore)				
La spalmo prima dell'esposizione (almeno 20 minuti prima)				
Ad ogni applicazione spalmo circa 30-40 grammi di crema (corrispondono a 2 cucchiaini da tavola)				

27. B03 Perché ti metti la crema?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Lo fanno i miei amici				
Sono stato educato dalla mia famiglia				
Non mi voglio scottare				
Per evitare il rischio di melanoma				
Altro				

28. B04 Se "Altro" specifica

29. B05 Che tipo di crema solare usi?

- Con fattore di protezione minore dei 15
- Con fattore di protezione fra 15 e 29
- Con fattore di protezione uguale o superiore a 30

Passa alla domanda 32

C00- ABITUDINE A NON METTERE LA CREMA

30. C01 Perché NON ti metti la crema solare?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Pigrizia				
Dimenticanza				
Perché la crema inquina				
Ho la pelle scura e non ho bisogno di protezione				
Non mi piace la sensazione sulla pelle				
Troppo costosa				
Penso che non sia pericoloso non mettersi la crema				
Perché la crema impedisce di sintetizzare la vitamina D				
Altro				

31. C02 Se “Altro”, specifica

D00- ABITUDINI ALL'ESPOSIZIONE AL SOLE

32. D01 Quando ti esponi al sole, con che frequenza adotti queste misure di protezione?

	Mai	Poco	Spesso	Sempre
Occhiali da sole con lente polarizzata				
Cappello da sole				
Ricerca l'ombra				
Spalmo la crema solare sul volto				

33. D02 Ritieni più pericolosa l'esposizione al sole in montagna o al mare?

- Mare
- Montagna
- Uguale
- Non ritengo pericolosa l'esposizione al sole

34. D03 Se svolgo attività all'aperto nelle giornate di sole

- Cerco di evitare l'esposizione dalle 10 alle 16, prediligendo per le mie attività la mattina o la sera
- Faccio le mie attività a qualsiasi ora, ma metto la crema se c'è molto sole
- Faccio le mie attività a qualsiasi ora e NON metto la crema anche se c'è molto sole

35. D04 Quando fai delle escursioni in montagna indossi sempre la maglietta?

- Sì
- No
- Se c'è una giornata particolarmente calda e soleggiata la levo

36. D05 Controlli il grado di irradiazione solare prima di fare un'escursione?

- Sì
- No
- Non so cosa sia il grado di irradiazione solare

37. D06 Quando prediligi andare in montagna?

- Mi reco prevalentemente nei periodi di forte sole (giugno, luglio)
- Mi reco prevalentemente nei periodi più freddi con territorio innevato
- Mi reco in tutti periodi dell'anno

Tutto pronto per l'inverno... Ti sei ricordato la crema solare?

La neve può riflettere fino all'**80% dei raggi UV**.
Per questo è importante proteggersi dal sole
anche nei mesi più freddi.

Metterla nel modo corretto fa la differenza:



Almeno **20 minuti** prima
dell'esposizione



Applica in modo
uniforme



Quantità: **2 cucchiaini**



Ripeti ogni 2 ore

Solo nel 2020 in Italia sono state stimate
circa **14.900** nuove diagnosi di melanoma della cute.

Ricorda la crema solare.

L'estate è alle porte... Tieni d'occhio la pelle!

Prevenire è meglio che curare.

Tieni sempre a mente il **metodo ABCDEF**:



Asimmetria



Bordo irregolare



Colore scuro
o non uniforme



Dimensioni maggiori
dei nei comuni



Evoluzione
nel tempo



Fai attenzione
a sanguinamento

L'auto-osservazione deve essere periodica, fatti aiutare da un partner per i punti più difficili. Se presente uno dei sintomi, rivolgiti ad uno specialista.

Ricorda la crema solare.

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio il relatore, il professore Manuel Zorzi, per l'estrema disponibilità e cortesia dimostrata. La correlatrice, la professoressa Carmela Russo, per avermi trasmesso la dedizione alla professione.

Ringrazio la Commissione Medica Interregionale Veneto Friulana Giuliana, in particolare modo la Dott.ssa Pilotto Lara, per l'interesse dimostrato, la gentilezza e l'aiuto nella divulgazione del questionario.

Ringrazio il Presidente CAI Veneto, tutti i Presidenti di Sezione e i soci CAI per l'adesione al questionario.

Ringrazio il Servizio SISP dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti per la disponibilità nel condividere i risultati del loro progetto.

Ringrazio la mia famiglia per il sostegno fornitomi in questo percorso.