

**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

**CO-PROGETTAZIONE DI UN PERCORSO DI
ACCOMPAGNAMENTO AGLI SCREENING ONCOLOGICI
PER UTENTI DEL SERD – AZIENDA ULSS 2 MARCA
TREVIGIANA**

**RELATORE: PROF. SSA MANUELA MAZZETTO
CORRELATORE: DR.SSA MARTINA COFFEN**

LAUREANDA: BEATRICE CALDERARI

ANNO ACCADEMICO 2023 – 2024



**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

**CO-PROGETTAZIONE DI UN PERCORSO DI
ACCOMPAGNAMENTO AGLI SCREENING ONCOLOGICI
PER UTENTI DEL SERD – AZIENDA ULSS 2 MARCA
TREVIGIANA**

**RELATORE: PROF. SSA MANUELA MAZZETTO
CORRELATORE: DR.SSA MARTINA COFFEN**

LAUREANDA: BEATRICE CALDERARI

ANNO ACCADEMICO 2023 – 2024

INDICE

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE	pag.1
1.1 Screening oncologici	
1.2 Servizio per le dipendenze	
CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	pag.12
2.1 Problema	
2.2 Scopo dello studio	
2.3 Obiettivi	
2.4 Revisione letteratura	
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI	pag.14
3.1 Programma libero 13	
3.2 Revisione della letteratura	
3.3 Progettazione partecipata	
3.4 Selezione dei partecipanti	
3.5 Analisi dei dati	
3.6 Aspetti autorizzativi	
CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE	pag.30
4.1 Quadro logico	
4.2 Valutazione ex ante	
4.3 Valutazione in itinere	
4.4 Valutazione ex post	
CAPITOLO 5 – CONCLUSIONI	pag.44
BIBLIOGRAFIA	pag.46
SITOGRAFIA	pag.48
ELENCO TABELLE	pag.50
ELENCO GRAFICI	pag.52
ALLEGATI	



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
CORSO DI LAUREA IN
ASSISTENZA SANITARIA
SEDE DI TREVISO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

LAUREANDO: CALDERARI BEATRICE MATRICOLA 2055782

TITOLO DELLA TESI “Co progettazione di un percorso di accompagnamento agli screening oncologici per gli utenti del SerD – Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana”

TITOLO IN INGLESE “Co-designing a pathway for cancer screening support for SerD users.”

RELATORE: MAZZETTO MANUELA

CORRELATORE/I: COFFEN MARTINA

INTRODUZIONE

Questa tesi si propone di promuovere la partecipazione agli screening oncologici con particolare attenzione agli utenti del Servizio Ambulatoriale Dipendenze (SerD) dell’ULSS 2 di Treviso. Nella prima parte del lavoro viene presentata una panoramica teorica sugli screening oncologici, esplorando la letteratura esistente e i concetti fondamentali. Successivamente, l’analisi si focalizza sulla creazione di un progetto sperimentale per favorire l’adesione agli screening oncologici di una popolazione fragile come quella rappresentata da gruppi di utenti seguiti dal SerD.

MATERIALI E METODI

Il progetto ha coinvolto gli utenti del SerD dell’ULSS 2 Marca Trevigiana, in età target per gli screening oncologici del colon-retto, della mammella e della cervice uterina. La metodologia si basa su analisi dei dati esistenti sugli screening, focus group con gli operatori del SerD, definizione di un percorso facilitato e valutazione dell’efficacia del percorso.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Il percorso di accompagnamento personalizzato ha comportato una buona adesione al progetto già nelle prime settimane di implementazione. Questi risultati suggeriscono che un approccio individualizzato e flessibile, nonché il rapporto di fiducia con l’operatore SerD, siano fondamentali per superare le prime barriere alla partecipazione agli screening oncologici in questa popolazione.

CONCLUSIONI

La coprogettazione ha dimostrato di essere uno strumento essenziale per definire il percorso di accompagnamento personalizzato da offrire ad una popolazione che già nel primo campione reclutato evidenzia esperienze precedenti di screening eterogenee e non prevedibili. I risultati di questa ricerca sottolineano l’importanza della stretta collaborazione tra servizi in un approccio multidisciplinare per promuovere la partecipazione agli screening oncologici in una popolazione vulnerabile come quella degli utenti del SerD.

PREMESSA

La prevenzione oncologica rappresenta uno degli strumenti fondamentali per ridurre la mortalità legata ai tumori, specialmente in popolazioni fragili. Gli screening consistono in una diagnosi precoce, necessaria per migliorare le possibilità di guarigione e cura.

Il progetto di tesi nasce dalla volontà di descrivere, attraverso una co-progettazione, un percorso di accompagnamento agli screening oncologici per gli utenti del SerD dell'Azienda Ulss2 Marca Trevigiana.

L'elaborato che segue si presenta come una tesi di laurea di natura tecnico-scientifico.

Nel capitolo introduttivo, viene definito il tema degli screening oncologici, sottolineando il loro ruolo nella diagnosi precoce dei tumori e nella riduzione della mortalità. Si evidenziano anche le difficoltà che le popolazioni fragili, come utenti del SerD affrontano nell'accesso ai servizi sanitari, con focus sugli screening.

Il secondo capitolo approfondisce il progetto di tesi realizzato, individuandone gli obiettivi e i quesiti di ricerca.

Il terzo capitolo, materiali e metodi, descrive la metodologia utilizzata per la stesura e la definizione del progetto, viene spiegato il problema della scarsa partecipazione agli screening e gli obiettivi principali del progetto, con attenzione particolare al percorso di accompagnamento per incentivare l'adesione della popolazione target.

Il quarto capitolo si concentra, sulla presentazione del progetto e sull'analisi dei risultati ottenuti dall'implementazione del percorso di supporto agli screening oncologici per gli utenti del SerD dell'ULSS2 Marca Trevigiana.

Il quinto capitolo chiude il percorso esaminando i principali contributi e le prospettive future del progetto.

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

I programmi di screening oncologico rappresentano delle iniziative di sanità pubblica, in cui il sistema sanitario offre attivamente, sistematicamente e gratuitamente un percorso organizzato di prevenzione secondaria per identificare un tumore, o i suoi precursori, consentendo così un intervento rapido.

L'obiettivo principale dei programmi di screening è diminuire la mortalità legata al cancro attraverso la diagnosi precoce. In ambito oncologico l'importanza della diagnosi precoce è indispensabile per aumentare l'efficacia delle cure e le possibilità di guarigione.

Lo screening, le patologie da identificare e i test devono rispondere a caratteristiche specifiche e la malattia rilevata deve essere curabile o, almeno, la sua evoluzione può essere influenzata dalla diagnosi precoce. Infatti, non è utile ricevere una diagnosi precoce se non è possibile individuare l'evoluzione della patologia.

È per questo motivo che anche in Italia lo screening si basa su solidi dati scientifici di efficacia e viene offerto in un programma organizzato.

I programmi di screening devono avvalersi di esami, semplici, sicuri, accettabili e attendibili.

Scuri in quanto molti partecipati ai test di screening sono persone sane, dunque, è fondamentale che gli esami abbiano anche un basso livello di effetti collaterali e rischi.

Accettabile poiché è difficile che una persona, che sostiene di essere sana, accetti di partecipare a esami scomodi o complessi. Attendibili in quanto è necessario che si identifichino le persone malate con la massima precisione, ma, poiché si rivolgono a individui quasi sicuramente sani, non devono classificare erroneamente chi non è affetto dalla malattia.

Il Sistema Sanitario Nazionale offre Programmi di screening oncologici organizzati a persone in fasce di età con aumentato rischio di sviluppare la patologia tumorale e propone test ed esami effettuati a intervalli regolari. Per consentire la diagnosi precoce di una malattia, è essenziale che gli screening vengano ripetuti durante il periodo in cui la malattia ha maggiori probabilità di manifestarsi e in cui un eventuale trattamento può apportare reali benefici in termini di tempo e/o qualità della vita.

I test utilizzati negli screening non sono diagnostici, in caso di positività, tutti gli screening prevedono esami di approfondimento specifici per fornire una diagnosi definitiva. Inoltre, se la diagnosi viene confermata, sono previsti percorsi terapeutici chiari per assicurare un trattamento

uniforme a tutti i cittadini. Ogni fase del processo di screening viene eseguita seguendo le linee guida basate sulla migliore evidenza scientifica. È importante sottolineare che i test di screening iniziali non sono sufficienti a fini diagnostici.¹

1.1 GLI SCREENING ONCOLOGICI

1.1.1 Screening mammografico

La valutazione per la diagnosi precoce del carcinoma mammario è destinata alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni e prevede una mammografia ogni due anni. In alcune regioni, si sta esplorando l'efficacia o avviando, l'estensione dell'esame per un intervallo di età più ampio, che va dai 45 ai 74 anni. I programmi di screening includono un invito attivo per le donne nella fascia d'età menzionata, seguendo le tempistiche e le modalità stabilite dal programma regionale (di solito, la donna riceve una comunicazione dalla propria azienda sanitaria). La mammografia è un esame radiologico del seno, efficace per la rilevazione precoce dei tumori, in quanto consente di identificare lesioni di piccolissime dimensioni, che non sono ancora percepibili al tatto.

I programmi di screening organizzati richiedono che l'esame venga effettuato visualizzando la mammella sia dall'alto verso il basso che lateralmente. Per quanto riguarda gli esami di approfondimento, ogni donna con una mammografia dubbia o sospetta è invitata a sottoporsi a ulteriori indagini. Alla conclusione degli esami approfonditi, il medico fornisce alla donna una risposta con i dettagli sul percorso di assistenza, che può comportare:

l'invito a effettuare di nuovo la mammografia di screening secondo la scadenza prevista dal programma nel caso di esito negativo;

controlli ravvicinati, la donna sarà invitata a effettuare controlli con maggiore frequenza;

in caso di positività (diagnosi di tumore), la donna sarà indirizzata a ricevere un trattamento e le verranno fornite tutte le informazioni e gli approfondimenti necessari

Il percorso di screening è privo di costi, includendo la mammografia, gli accertamenti specifici e tutte le eventuali terapie necessarie.

Va ricordato che la prevenzione del carcinoma mammario è fortemente sostenuta da stili di vita salutari. In particolare, sono risultati efficaci comportamenti come non fumare, adottare una dieta sana ed equilibrata, praticare regolarmente attività fisica e non assumere alcol.

¹ Ministero della Salute, *Screening, esami sicuri, affidabili e attendibili*, 2024, [Screening, esami sicuri, affidabili e attendibili \(salute.gov.it\)](https://www.salute.gov.it)

Diversi studi hanno anche dimostrato che le donne che allattano al seno hanno probabilità ridotte di sviluppare carcinoma mammario.²

1.1.2 Screening della cervice uterina

I test attualmente utilizzati per lo screening del cancro cervicale sono il Pap-test e l'analisi per il Papillomavirus (test HPV-DNA), la cui disponibilità differisce in base all'età. Nel 2022, si sono registrate circa 2.500 nuove diagnosi (1,3% di tutti i tumori diagnosticati nelle donne). Questa forma di cancro è più comune nelle giovani (4% dei casi, quinta neoplasia più diffusa). La percentuale di sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi è del 68% (“I dati sul tumore in Italia 2023”). La malattia è causata da un'infezione da papillomavirus umano (HPV), che si trasmette attraverso rapporti sessuali ed è particolarmente comune tra i giovani. La maggior parte delle infezioni tende a risolversi spontaneamente, ma quando l'infezione persiste nel tempo, possono formarsi lesioni nel tessuto cervicale che possono evolvere in cancro. Esistono vari tipi di HPV e il rischio di sviluppare il cancro dipende fortemente da alcuni ceppi specifici: ad esempio, i virus HPV 16 e HPV 18 sono considerati tra i più pericolosi. L'acquisizione dell'infezione è necessaria per lo sviluppo del tumore, tuttavia ci sono anche altri fattori che contribuiscono al rischio di cancro, come il fumo di sigaretta, un inizio precoce dell'attività sessuale, partner sessuali multipli, condizioni di immunodeficienza, la presenza in famiglia di parenti stretti affetti da questo tumore, l'uso prolungato di contraccettivi orali, una dieta carente di frutta e verdura, e l'obesità. Il tempo che intercorre tra l'infezione e l'insorgere del tumore è lungo, ed è possibile identificare e trattare le lesioni prima che diventino maligne. Poiché sia le infezioni sia le lesioni possono non manifestare segni clinici e risultare quindi asintomatiche, è fondamentale eseguire alcuni esami specifici per la loro identificazione. Il test effettuato il Pap-test, proposto ogni 3 anni per le donne di età compresa tra 25 e 64 anni. Recenti ricerche scientifiche hanno dimostrato che, dopo i 30 anni, è più costo-efficiente eseguire il test per il Papillomavirus (HPV-DNA test) ogni 5 anni; tutte le Regioni italiane tranne la Sardegna hanno ormai adottato questo modello basato sul test HPV-DNA. Il nuovo test di screening è incentrato sulla ricerca dell'infezione da HPV ad alto rischio. Il prelievo è il medesimo del Pap-test. L'esame deve essere effettuato non prima dei 30 anni e ripetuto con intervalli di almeno 5 anni, in caso di negatività. Se il test HPV è positivo, il test della donna sarà esaminato anche in citologia per identificare eventuali modifiche cellulari già presenti e, se

² Ministero della Salute, *Screening per il cancro al seno*, 2024, Screening per il cancro del seno (salute.gov.it)

necessario, indirizzare a una colposcopia. Se la citologia non mostra alterazioni significative, la donna ripeterà il test HPV dopo un anno. Tra i 25 e i 29 anni, nelle donne non vaccinate entro i 15 anni, l'esame principale rimane il Pap-test, da realizzarsi ogni tre anni, scelta motivata dal fatto che in giovane età la probabilità di infezione da HPV è molto elevata, senza necessariamente comportare rilevanza clinica. Gli esami di approfondimento prevedono che, nel caso in cui l'analisi microscopica riveli cellule con caratteristiche pretumorali o tumorali, si proceda con ulteriori accertamenti. Innanzitutto, la donna sarà invitata a effettuare una colposcopia, un esame che, tramite uno strumento specifico (colposcopio), permette una visualizzazione ingrandita della cervice uterina. In tal modo, il medico può confermare la presenza di lesioni pretumorali o tumorali e valutarne l'estensione. Dopo la colposcopia, potrebbe essere necessaria una biopsia, un prelievo di un piccolo campione di tessuto anomalo per analizzare le caratteristiche esatte della lesione sospetta.³

1.1.3 Screening colon-retto

I tumori del colon-retto occupano il terzo posto tra le neoplasie negli uomini e il secondo tra le donne. In Italia, attualmente sono 513.500 le persone che vivono dopo aver ricevuto una diagnosi di cancro al colon retto (uomini = 280.300; donne = 233.200). Nel 2023, si prevedono circa 50.500 nuove diagnosi (uomini = 26.800; donne = 23.700). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi in Italia è del 65% per gli uomini e del 66% per le donne (I dati sul cancro in Italia 2023). I fattori di rischio associati a questo tipo di neoplasia sono legati a stili di vita e predisposizioni familiari. Tra i principali fattori di rischio ci sono l'eccessivo consumo di carni rosse e insaccati, farine e zuccheri, il sovrappeso e la scarsa attività fisica, il fumo e l'abuso di alcol. La diagnosi precoce mira a identificare e trattare potenziali lesioni in fase iniziale prima che diventino sintomatiche, permettendo interventi più efficaci e minor rischio di complicazioni. Il test utilizzato è il test del sangue occulto nelle feci, eseguito ogni 2 anni per le persone tra 50 e 69 anni (in alcune regioni, come in Veneto, fino ai 74 anni). L'esame, molto semplice, consiste nella raccolta di un piccolo campione di feci a casa e nella ricerca di tracce di sangue invisibili ad occhio nudo. Sono disponibili diverse modalità per il ritiro dei contenitori per la raccolta delle feci. Gli operatori del servizio screening indicheranno quella applicata nella propria azienda sanitaria. Il test usato nei programmi

³ Ministero della Salute, *Screening per il cancro al collo dell'utero*, 2024, [Screening per il cancro del collo dell'utero \(salute.gov.it\)](https://www.salute.gov.it)

di screening italiani non richiede di seguire restrizioni dietetiche prima dell'esecuzione. L'obiettivo dello screening è di identificare polipi o adenomi (che possono causare sanguinamenti) prima che possano degenerare in cancro, o forme tumorali in una fase iniziale onde poter intervenire in modo più efficace e con meno complicazioni. È fondamentale ripetere l'esame di screening ogni due anni, una cadenza ritenuta ottimale in relazione alla lenta evoluzione dei tumori. Le eventuali tracce di sangue possono essere un segnale della presenza di forme tumorali o di polipi che potrebbero evolvere in futuro. In caso di positività al test del sangue occulto nelle feci, i programmi di screening prevedono l'esecuzione di una colonscopia come esame di approfondimento, per esaminare l'intero colon retto. Oltre a fungere da efficace strumento diagnostico, la colonscopia è anche terapeutica. Se viene confermata la presenza di polipi, essa consente di rimuoverli durante la medesima seduta. I polipi rimossi vengono successivamente analizzati e, in base al loro numero, dimensioni e caratteristiche cellulari, verranno avviati dei percorsi terapeutici e di controllo specifici.⁴

1.1.4 Adesione agli screening nella Regione Veneto

In Italia, i programmi di screening oncologico individuati come LEA (livelli essenziali di assistenza) sono per il tumore alla mammella, al collo dell'utero e del colon-retto. Questi esami sono offerti dai servizi sanitari regionali e vengono condotti su fasce d'età e gruppi a rischio, ciò assicura che i test siano eseguiti su gruppi di persone in cui la malattia o disturbo è più frequente e i benefici dell'individuazione precoce siano maggiori. L'efficacia degli screening oncologici viene misurata tramite report periodici che offrono informazioni sull'adesione, sulla copertura e in merito ad altri indicatori di qualità e performance definiti a livello nazionale. Questi report vengono inoltre elaborati e presentati anche a livello di singola regione per permettere ai decisori politici di valutare l'efficacia degli interventi e identificare i possibili margini di miglioramento. L'analisi dei tassi di partecipazione e dei risultati è essenziale per comprendere l'effetto che i programmi di screening hanno sulla salute della popolazione e per garantire la più efficiente allocazione di risorse nel settore sanitario. La Tabella 1 riporta i dati relativi all'adesione ai programmi di screening

⁴ Ministero della Salute, *Screening per il cancro del colon retto*, 2024, [Screening per il cancro del colon retto \(salute.gov.it\)](https://www.salute.gov.it)

oncologico della regione Veneto nel 2023 che aiuterà a valutare la situazione attuale e l'evoluzione degli stessi prevalentemente nel territorio preso in esame.⁵

	INVITATI (n. assoluto)	ADERENTI (n. assoluto)	ESTENSIONE CORRETTA (%)	ADESIONE CORRETTA (%)
SCREENING COLON RETTO	658.484	410.515	97,7	64,2
SCREENING MAMMOGRAFICO	331.428	221.047	95,9	76,7
SCREENING CERVICIE UTERINA	306.242	165.173	114,5	61,6

Tabella I: Adesione agli screening nella Regione Veneto nel 2023

È fondamentale lavorare sull'adesione agli screening in un'ottica di sostegno dell'empowerment e aumento dei livelli di health literacy della popolazione, poiché molte ricerche in campo evidenziano come una partecipazione attiva e consapevole sia essenziale per il successo di interventi di questo genere. Gli studi analizzati mettono in evidenza che azioni come il counselling da parte dell'operatore, l'individuazione di strategie comunicative su ampia scala, possono migliorare i risultati, generando un impatto positivo sia sugli individui che sulla comunità.

Di seguito verranno presentati alcuni contributi scientifici che avvalorano questa prospettiva, dimostrando l'importanza di strategie focalizzate sul coinvolgimento degli utenti.

Gli screening nelle popolazioni fragili

La revisione di Garpenhag L. e Dahlman D. (2023) riporta che solo il 29% delle donne ha rispettato le raccomandazioni di screening per il cancro al seno e il 41% per quanto riguarda lo screening cervicale. Lo studio evidenzia una significativa bassa partecipazione agli screening oncologici tra le donne con un attuale o passato di droghe e in particolare tra quelle con abitazioni instabili, viene sottolineata la necessità di implementare interventi mirati a distruggere le barriere che ostacolano l'accesso agli screening e trovare delle strategie mirate.

⁵ Osservatorio Nazionale Screening, 2023, La diffusione degli screening oncologici in Italia nel 2023 | Osservatorio Nazionale Screening

Un altro studio di Park K., Hong W., Kye Y., Jung E., Kim M., Park H. (2011), riguardante un intervento sulla comunità coreana per migliorare la consapevolezza sul cancro al seno e promuovere questo screening, ha incluso le cliniche e le farmacie nella promozione dello screening mammografico attraverso manifesti, volantini, educazione di gruppo e campagne di mailing. Quest'ultima si è dimostrata una strategia utile per aumentare la partecipazione, ciò nonostante, lo studio ha affrontato alcune limitazioni come il basso livello di adesione da parte di alcuni gruppi e la durata relativamente breve al programma.

L'articolo di M. Haran¹, JR. Kelly, L. Kennedy, K. Hennigan, H. Farid, C. Herteu, A. Kreisel, S. Salehin, M. O' Sullivan, S. Keating, JH. Ivers, M. Scully spiega che le donne con diagnosi di disturbi da uso di sostanze (SUDs) mostrano tassi più elevati di condizioni mediche maggiori rispetto alle donne senza SUDs. Il tumore cervicale è la seconda causa principale di morte per cancro nelle donne di età compresa tra i 20 e i 39 anni a livello mondiale, e le donne con SUDs hanno un rischio aumentato di sviluppare tumore cervicale rispetto a quelle senza SUDs. Il programma di screening cervicale del National Drug Treatment Centre (NDTC), derivato dal programma nazionale CervicalCheck, offre attivamente screening cervicali gratuiti alle pazienti che seguono trattamenti per SUDs.

Lo studio doveva valutare l'aderenza alle linee guida del programma di screening cervicale del NDTC prima e dopo l'implementazione di un intervento educativo per aumentare la consapevolezza.

Si sono evidenziati problemi di adesione al programma di screening cervicale nelle donne con disturbi da uso di sostanze (SUDs). Prima dell'intervento educativo, solo il 33% delle donne seguiva le linee guida per lo screening cervicale, un dato che mostra una scarsa adesione iniziale al programma. Questo suggerisce che ci sono barriere significative che ostacolano la partecipazione, probabilmente legate alle complessità tipiche delle persone con SUDs, come problemi di salute cronica, disturbi psichiatrici e difficoltà sociali come la mancanza di una fissa dimora.

Successivamente all'intervento educativo per aumentare la consapevolezza, l'aderenza è aumentata fino all'88%, dimostrando che l'educazione e la sensibilizzazione sono strumenti efficaci per migliorare la partecipazione a programmi di prevenzione in questa popolazione. Tuttavia, la bassa

adesione iniziale indica che ci sono problemi significativi da affrontare per garantire che queste donne accedano regolarmente ai servizi di screening preventivo.⁶

La scelta di questa tesi è stata guidata dalla convinzione che la prevenzione oncologica debba essere accessibile a tutti, compresi i gruppi più vulnerabili, come quelli assistiti del Servizio per le Dipendenze (SerD).

Questi costituiscono sono una popolazione esposta a numerosi fattori di rischio, per questo, si rende necessario sviluppare un progetto che miri a facilitarne l'accesso agli screening oncologici. Attraverso questo lavoro, si intende valutare se un percorso facilitante, basato su un approccio integrato e multidisciplinare possa coinvolgere nei percorsi di screening un sottogruppo di popolazione con dipendenza cronica da sostanze.

Considerando le evidenze emerse dalla ricerca e la necessità di sostenere un'adesione più consapevole e attiva alle iniziative di prevenzione è stata elaborata la seguente tesi. Questo progetto è stato concepito in risposta alle esigenze specifiche degli utenti del Servizio per le Dipendenze (SerD) dell'ULSS 2 Marca Trevigiana, un ambiente in cui l'accesso o regolare agli screening oncologici può affrontare notevoli difficoltà.

1.2 SERVIZIO PER LE DIPENDENZE

All'interno dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana il Servizio si colloca all'interno del Dipartimento per le Dipendenze, che si coordina a livello tecnico-operativo con le altre strutture e servizi ad esso associati. Il Ser.D. ha l'obiettivo di prevenire, diagnosticare e affrontare le problematiche legate all'uso o alla dipendenza da sostanze psicotrope e ai disturbi comportamentali, garantendo supporto e puntando a migliorare la qualità della vita delle persone con dipendenze patologiche. Lo scopo del Ser.D. è soddisfare i bisogni sanitari e ridurre la mortalità e le problematiche psicopatologiche, oltre alle malattie infettive correlate, in linea con le normative nazionali e regionali. Il Ser.D., o direttamente o tramite il Dipartimento per le Dipendenze, intrattiene anche rapporti e collaborazioni con altri servizi sociosanitari dell'Azienda ULSS, sia territoriali che ospedalieri, con gli altri Ser.D. della Regione, con i Comuni dell'ULSS e le loro aggregazioni, nonché con le Comunità Terapeutiche, le Cooperative Sociali e il Volontariato attivi nel reinserimento di persone con problematiche di abuso o dipendenza. All'interno del Ser.D. opera

⁶ [An audit of the cervical screening programme in the National Drug Treatment Centre \(NDTC\)](#)

un'equipe multidisciplinare, costituita da professionisti con diverse competenze (medici, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri) al fine di garantire un approccio globale e unificato che valorizza l'individuo. Il percorso di osservazione e diagnosi, attuato nella fase iniziale, mira a offrire trattamenti riabilitativi e terapeutici personalizzati, integrati e flessibili. Il Ser.D. si occupa di tutte le questioni legate al trattamento delle dipendenze patologiche, incluso il Gioco d'Azzardo Problematico (GAP), attraverso strategie di recupero e assistenza multidisciplinari, sia in ambito sanitario che educativo, sociale e psicologico, implementando interventi per la tutela della salute e il reinserimento sociale. Particolare attenzione è dedicata alla prevenzione delle malattie infettive, alle patologie croniche legate all'abuso di sostanze, alla qualità della vita e all'integrazione sociale degli individui. Inoltre, le attività del Ser.D. sul territorio prevedono interventi di prevenzione e contatto precoce, in collaborazione con Enti Locali, scuole, privato sociale e associazioni. Le attività di prevenzione possono comprendere interventi di sensibilizzazione e promozione della salute tra i giovani, nelle scuole e nei luoghi di ritrovo. Nella zona dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana si trovano tre Unità Operative Ser.D. situate a Treviso e Oderzo, Castelfranco e Conegliano. Possono accedere al Ser.D. tutti i cittadini italiani e gli stranieri regolarmente iscritti al SSN, anche i minori. L'accesso avviene presso la sede competente rispetto alla residenza. È possibile accedere a un Ser.D. in una provincia diversa da quella di residenza, previa autorizzazione dall'Azienda ULSS di appartenenza. L'accesso al Ser.D. è diretto e i servizi offerti sono gratuiti. Non è richiesto il pagamento di ticket o la prescrizione del medico di base. A chi si rivolge al Ser.D. viene garantito il pieno rispetto del diritto all'anonimato (se richiesto dall'utente). I professionisti del Ser.D. devono sempre rispettare la riservatezza, in conformità con la legge sulla privacy (D.Lgs 196/2003). I servizi offerti dal Ser.D. includono:

- interventi medico-farmacologici per abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti;
- interventi psicologici;
- interventi socioeducativi;
- interventi socioriabilitativi;
- invio a programmi terapeutici semiresidenziali e residenziali in strutture accreditate (pianificazione e valutazione del progetto terapeutico con le strutture);
- interventi per pazienti in carcere;
- interventi per abuso e dipendenza da alcol;
- interventi per smettere di fumare;

- interventi per la dipendenza da gioco d'azzardo;
- interventi di prevenzione e promozione della salute nelle scuole, nei luoghi di ritrovo dei giovani, a livello territoriale per la popolazione generale;
- interventi di screening per malattie sessualmente trasmissibili.⁷

⁷ Azienda Sanitaria ULSS2 Marca Trevigiana, *Carta dei servizi ULSS2 Marca Trevigiana*, 2018, 292 (aulss2.veneto.it)

CAPITOLO 2 - PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1 Il problema

Per alcune categorie di soggetti con un rischio aumentato di patologie correlate agli stili di vita, come l'uso di sostanze stupefacenti e alcol, si registra una scarsa partecipazione ai programmi organizzati, nonché un'elevata incidenza di alcuni tumori prevenibili. Per questi utenti risulta quindi fondamentale individuare delle strategie che facilitano l'adesione agli screening. Il Piano Regionale della prevenzione 2020-2025 prevede all'interno del PL13, la definizione di interventi integrati di prevenzione primaria e secondaria per patologie oncologiche in popolazioni a maggior rischio o in condizioni socioeconomiche più disagiate e in particolare per soggetti che frequentano i SerD⁸.

2.2 Quesiti di ricerca

Questo progetto è stato costruito sulla base dei seguenti quesiti di ricerca:

- Quali sono le evidenze in letteratura riguardo la partecipazione agli Screening in popolazioni con dipendenza da sostanze?
- Come si caratterizza l'adesione agli screening oncologici tra gli utenti seguiti dal Ser.D di Treviso?
- Quali sono le caratteristiche della popolazione aderente al progetto?
- Quali sono le evidenze in letteratura sulle strategie e soluzioni pratiche in grado di migliorare l'accesso ai percorsi di screening oncologici tra persone con dipendenze da sostanze?
- Quali azioni sono applicabili e sostenibili attraverso una collaborazione tra Servizio Programmi di Screening e SerD?

2.3 Obiettivi

L'obiettivo principale del progetto è facilitare l'accesso agli screening oncologici per la popolazione fragile che si rivolge ai Servizi Ambulatoriali Dipendenze (SerD) dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, attraverso una stretta collaborazione tra il servizio e l'Unità Operativa

⁸ Regione Veneto, *Piano Regionale Prevenzione 2020-2025*, [DGR 1858_2021_Allegato_A.pdf - Google Drive](#)

Semplice Servizio Programmi di Screening (SPS). Il progetto mira a creare un modello riproducibile e replicabile anche in altre realtà locali e regionali.

Il lavoro di tesi consiste nella definizione partecipata e l'avvio di un progetto sperimentale che favorisce l'adesione agli screening oncologici degli utenti seguiti dal SerD di Treviso.

I quesiti di ricerca sono stati tradotti in obiettivi specifici:

- descrivere le caratteristiche degli utenti aderenti al percorso;
- descrivere l'analisi dei limiti e risorse dettagliate dagli operatori;
- stendere la macro-progettazione dettagliata, con relativo piano di lavoro;
- evidenziare le strategie più efficaci per aumentare l'adesione agli screening oncologici;
- valorizzare le competenze dell'Assistente Sanitario, quale operatore di rete di supporto all'utente.

CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI

3.1 Programma libero 13

È un Programma libero del Piano Regionale della prevenzione 2020-2025 che definisce specifici interventi integrati, di prevenzione primaria e secondaria per patologie oncologiche in popolazioni a maggior rischio, o in condizioni socioeconomiche più disagiate. Al suo interno presenta linee di indirizzo regionali con obiettivi per le Aziende sanitarie di riferimento alla realizzazione di percorsi di prevenzione primaria e secondaria per patologie oncologiche rivolte ai soggetti che frequentano i SerD.

3.2 Revisione della letteratura

La costruzione del progetto è iniziata dalla revisione della letteratura scientifica esistente in riferimento all'area di indagine. La revisione bibliografica è stata realizzata principalmente attraverso il motore di ricerca *PubMed*. Il ricorso al modello PICO per la formulazione del quesito di ricerca ha restituito la seguente strutturazione:

- P (*Population*): utenti del SerD dell'azienda ULSS2, in particolare donne tra 25-74 anni e uomini tra 49-64 anni con dipendenze
- I (*Intervention*): programma di promozione degli screening oncologici con supporto attivo e strategie organizzative
- C (*Comparison*): comparazione con la letteratura
- O (*Outcome*): aumento dell'adesione agli screening oncologici e miglioramento dell'accesso ai servizi di prevenzione

Con tale riferimento, si riportano di seguito i *Medical Subject Headings (MeSH)*, ovvero i termini di ricerca individuati:

- *Early Detection of Cancer*/Diagnosi precoce del cancro
- *Breast Cancer*/Cancro al seno
- *Cervical Cancer*/Cancro al collo dell'utero
- *Prevention and Control*/Prevenzione e controllo
- *Colorectal Cancer*/Cancro del colon-retto

- *Cancer screening*/Controllo del cancro
- *Secondary Prevention*/Prevenzione secondaria
- *Drug Use Disorders*/Disturbi da consumo di droga

Gli elementi di ricerca hanno condotto a siti italiani e internazionali, istituzionali o scientificamente riconosciuti. Sono state svolte delle ricerche con il supporto del motore di ricerca “*Pub Med-NCBI*”.

I. La stringa di ricerca ottenuta così composta: “((((Early Detection of Cancer) OR "Secondary Prevention") AND "Breast Neoplasms") OR "Uterine Cervical Neoplasms") OR "Colorectal Neoplasms") AND "Substance-Related Disorders", è stata finalizzata a sondare il campo di interesse ed era perciò priva di filtri applicati. Tale ricerca prima ha prodotto un numero di *records* decisamente elevato. La letteratura disponibile era molto ricca, tuttavia sono stati presi in considerazione anche altri articoli scientifici. Si procede considerando esclusivamente i risultati rientranti nell’arco temporale di circa 10 anni dalla pubblicazione, con la sezione del filtro “*10 years*” e ha ristretto il campo a 87 risultati.

II. La nuova stringa di ricerca: (((("prevention and control" [Subheading]) AND "Breast Neoplasms") OR "Uterine Cervical Neoplasms") OR "Colorectal Neoplasms") AND "Substance-Related Disorders" ha generato una quantità di *records* apprezzabile. Dei 50 articoli originari, ridotti a con l’applicazione del filtro temporale per anno di pubblicazione, alcuni sono stati esclusi a priori, i restanti si sono rilevati essere, nella quasi totalità dei casi, rispondenti al quesito indagato.

La ricerca in più *steps* ha restituito come esito una soddisfacente panoramica di pubblicazioni, la cui consultazione ha rappresentato una solida base di partenza per la costruzione del progetto di tesi.

Il progetto di tesi viene descritto brevemente nella sinossi di ricerca (Allegato 1). I risultati estrapolati da tali studi sono stati raggruppati inserendo: il nome degli autori e l’anno di pubblicazione; il titolo; la metodologia utilizzata; la popolazione studiata ed infine i risultati ottenuti. In sintesi, la figura 1 raccoglie sintatticamente gli studi inclusi in questa revisione della letteratura, includendo le caratteristiche principali degli stessi.

AUTORI/ANNO	TITOLO	TIPOLOGIA DI STUDIO	LUOGO	POPOLAZIONE	RISULTATI/CONCLUSIONI
Garpenhag L., Dahlman D., 2023	Participation in screening for breast and cervical cancer among woman with current or previous drug use: a survey study	Survey study	Svezia	298 donne	Lo studio ha evidenziato che la mancanza di partecipazione agli screening è particolarmente alta tra le donne con situazioni abitative instabili e con problemi di dipendenza attuale o pregressa
Garpenhag L., Dahlman D., 2024	Barriers to and facilitators of screening for cervical and breast cancer: experiences of non-adherent woman with current or previous drug use	Survey study	Svezia	200 donne	Le barriere principali identificate includono la mancanza di inviti e altre priorità personali. Evidenzia anche la stigmatizzazione e le cattive esperienze nei contesti sanitari. Suggestiscono interventi pratici, come screening integrati nei programmi di trattamenti per le dipendenze
Dahlman D., Xinjun Li, Magnusson H., Sundquist J., Sundquist K.	Cervical cancer among Swedish women with drug use disorders: a nationwide epidemiological study	Epidemiological study	Svezia	3.838.248 donne	Lo studio ha riscontrato un rischio maggiore di sviluppare il cancro cervicale tra le donne con DUD, rispetto a quelle senza.
Richardson-Parry A., Baas C., Donde S., 2023	Interventions to reduce cancer screening inequities: the perspective and role of patients, advocacy groups, and empowerment organizations			gruppi di popolazione vulnerabili (minoranze etniche, gruppi a basso reddito)	Gli autori sottolineano che interventi più personalizzati e la collaborazione con pazienti e organizzazioni di advocacy possono migliorare la partecipazione agli screening e affrontare barriere sistemiche come la mancanza di accesso ai servizi sanitari.
Subramanian S., Tangka F., Hoover S., DeGroff A., 2022	Integrated intervention and supporting activities to increase uptake of multiple cancer screenings: conceptual framework, determinants of implementations success, measurement challenges, and research priorities.	Revisione della letteratura	USA	gruppo di popolazione a rischio e popolazione vulnerabile	Attraverso questo studio l'integrazione degli interventi per aumentare l'adesione agli screening multipli potrebbe essere efficace e più efficiente.
Garpenhag L., Dahlman D., 2023	Screening for breast and cervical cancer among OST patients: a qualitative study of barriers and suggested interventions to increase participation	Tre focus group	Svezia	Popolazione con Terapia a base di oppioidi	Lo studio ha evidenziato che pazienti in trattamento con OST affrontano un forte stigma sia da parte della società che del sistema sanitario, molti pazienti riportano esperienze di discriminazione da parte degli operatori sanitari, è stata riscontrata anche una mancanza di conoscenza sull'importanza degli screening.
Park K., Hong W., Kye Y., Jung E., Kim M., Park H., 2011	Community-based intervention to promote breast cancer awareness and screening: The Korean experience	Studio di intervento comunitario	Corea del Sud	Donne tra i 40 e 69 anni	L'intervento ha portato ad un incremento significativo del numero di donne che si sono sottoposte a screening mammografico e gli autori hanno evidenziato la necessità di sviluppare strategie per mantenere e sostenere i cambiamenti comportamentali indotti dall'intervento

Tabella 11: Studi principali inclusi nella revisione della letteratura

In questi studi sono state adottate diverse strategie per aumentare l'adesione agli screening. Nello studio di Subramanian, Tangka, Hoover e Amy DeGroff, sono state implementate diverse strategie per migliorare l'adesione agli screening oncologici, gli autori hanno attuato interventi mirati a più tipologie di screening oncologico, utilizzando dei promemoria per i pazienti e fornendo feedback ai medici con lo scopo di migliorare l'adesione e garantire una presa in carico ottimale; alcuni sistemi sanitari hanno utilizzato i dossier clinici elettronici per integrare e coordinare gli screening, semplificando l'identificazione dei pazienti idonei e il tracciamento dei risultati; sono stati utilizzati i media locali e l'educazione di gruppo per sensibilizzare contemporaneamente su più tipi di tumori, riducendo così i costi e le complessità legate a campagne separate e infine, alcuni programmi hanno introdotto degli incentivi economici sia per i pazienti che per il personale medico, incoraggiando un'adesione maggiore agli screening.

Attraverso l'articolo di Lars Garpenhag, Disa Dahlman, il 40% delle partecipanti ha suggerito che il supporto pratico, come promemoria degli appuntamenti avrebbe facilitato l'adesione agli screening, il 45% delle donne ha indicato la possibilità di accedere agli screening presso strutture già frequentate, come i programmi di scambio aghi o i centro di trattamento con agonisti degli oppiacei, avrebbe facilitato la loro partecipazione e il 29% delle donne suggeriva che un invito digitale come messaggi di testo o email, avrebbero reso più semplice ricordarsi degli appuntamenti rispetto agli inviti cartacei tradizionali.

Lo studio di Disa Dahlman, Xinjun Li, Hedvig Magnusson, Jan Sundquist, Kristina Sundquist ha avviato uno studio di coorte basato su dati provenienti da registri nazionali svedesi dal 1997 al 2015, utilizzando numeri civici per collegare i vari registri. Le donne incluse avevano tra 15 e 75 anni all'inizio del periodo di osservazione. Dallo studio emerge che le donne svedesi con disturbi legati all'uso di droghe hanno un'incidenza più elevata di cancro cervicale rispetto alla popolazione generale. L'analisi ha evidenziato che il rischio di sviluppare questo cancro è più alto del 39% nei soggetti con DUD rispetto a quelli senza DUD, dopo aver controllati fattori quali età, livello di istruzione, protezione sociale, residenza e stato civili. È stato sottolineato che fattori come il fumo, la maggior parità e la dipendenza dal consumo sono associati ad una maggiore incidenza di cancro cervicale, ma non influenzano la mortalità. Vivere in una grande città, non essere sposati, essere sposati, convivere e avere un basso livello di istruzione sono stati identificati come fattori associati sia a una maggiore incidenza che a mortalità per cancro della cervice uterina.

L'articolo di Keeho Park, Woi Hyun Hong, Su Yeon Kye, Euichul Jung, Myung-hyun Kim, Hyeong Geun Park, bastato su uno studio koreano, hanno individuato diverse strategie principali, quali: modello *precede/procede*, utile per pianificare l'intervento e si concentra sia su fattori individuali che ambientali; metodi teorici della salute come il modello delle convinzioni sulla salute (HBM) che valuta i fattori che influenzano la partecipazione come percezione di rischio e il modello transteorico (TTM) che suddivide il cambiamento del comportamento in fasi temporali e valuta l'adozione progressiva dello screening; altra strategia, legata al *social marketing* utilizzata per "vendere" lo screening mammografico come un prodotto, non solo per informare o persuadere le persone; interventi multi-componente come, manifesti negli edifici e nei luoghi pubblici, distribuzione di volantini, educazione di piccoli gruppi, invio di materiale promozionale tramite posta e promozioni di strada e chiamate telefoniche di *follow-up* ed infine il coinvolgimenti del professionisti sanitari con le raccomandazioni dirette, sono state una componente chiave per migliorare l'adesione allo screening.

3.3 Progettazione partecipata

Una prima traccia di percorso è stata definita grazie a uno stretto scambio tra direzione Screening di Azienda Zero, UOS Programmi di screening e Dipartimento Dipendenze Aulss2 a cui sono seguite le condivisioni con coordinatrici e referenti di progetto dei rispettivi Servizi.

Ne è seguita la ufficializzazione della proposta progettuale anche con la Direzione regionale prevenzione, che l'ha approvata con specifico Decreto.

Un aspetto fondamentale nella definizione delle modalità operative è stato successivamente il confronto con gli operatori sul campo dei servizi SerD e Programmi di screening.

Per raccogliere indicazioni pratiche e suggerimenti operativi, si è utilizzato il metodo del *focus group* che ha permesso di far emergere in modo sistematico le esperienze e le opinioni degli operatori. Questo approccio ha costituito una fonte preziosa di informazioni, rendendo possibile l'adattamento della prima stesura del percorso con anche una migliore definizione dei ruoli tecnici in base alle reali necessità e alle sfide quotidiane affrontate dagli operatori medesimi. Anche l'attività di valutazione del progetto, avviata con la fase "*ex ante*" e con la fase iniziale "*di processo*" è stata condivisa con gli operatori coinvolti, utilizzando rispettivamente il metodo della

Swot Analysis partecipata, come sarà descritto di seguito nella sezione dedicata e con interviste qualitative alle referenti di area (alcol e altre tossicodipendenze).

Focus Group

Il *Focus Group* è una tecnica ampiamente utilizzata nella ricerca sociale per raccogliere dati qualitativi attraverso la discussione di gruppo. La sua peculiarità risiede nel fatto che l'oggetto di studio non è il singolo individuo, ma l'interazione tra i partecipanti. Il moderatore gioca un ruolo centrale, guidando la conversazione e stimolando il confronto su un argomento specifico. La dinamica di gruppo permette di far emergere opinioni, atteggiamenti e percezioni che potrebbero non emergere in un'intervista individuale, grazie anche al confronto tra i partecipanti.

Il *Focus Group* consente di esplorare in profondità questioni complesse e di ottenere una comprensione più articolata di fenomeni sociali. La discussione collettiva può far emergere punti di vista divergenti o, al contrario, accentuare consensi e convergenze, offrendo spunti di riflessione utili per il ricercatore.

Anche se talvolta viene definito "intervista", il termine può risultare riduttivo, poiché in un'intervista tradizionale l'attenzione è rivolta all'individuo, mentre nel Focus Group la dinamica collettiva è fondamentale per la produzione di conoscenza.

Questa tecnica è stata utilizzata per fare una valutazione iniziale del progetto alla quale è seguita la realizzazione di una *Swot Analysis*.

3.4 Selezione dei partecipanti

Il progetto è rivolto ad utenti afferenti al Servizio di alcologia e delle tossicodipendenze del SerD di Treviso in fascia d'età target per gli screening oncologici.

Al principio era stato redatto un questionario da far compilare agli utenti, contenente informazioni anagrafiche e sulla loro conoscenza degli screening; ma, da una revisione da parte degli operatori del SerD è emerso che si trattava di un questionario troppo articolato da sottoporre, ed era necessario renderlo più sintetico quindi, è stato focalizzato solo su domande di tipo socio-anagrafico

Gli operatori del SerD predispongono un elenco degli utenti che per età e accesso regolare al Servizio rientrano nella popolazione bersaglio per lo screening. Attraverso l'Ufficio Privacy aziendale, è stato stipulato un consenso alla privacy che l'operatore del SerD illustra e chiede,

all'utente che ha deciso di aderire al progetto, di sottoscrivere, dopo un breve counselling, insieme ad un questionario, avente lo scopo di raccogliere dati anagrafici chiari e generali sugli utenti, all'utente che ha deciso di aderire al progetto. Successivamente, l'elenco degli utenti che hanno accettato di aderire al progetto, firmato il consenso alla *privacy* (Allegato 2) e compilato il questionario, viene consegnato alle operatrici dello screening, le quali potranno accedere così al loro gestionale e vedere la situazione degli screening del paziente.

3.5 Analisi dei dati

L'analisi riportata è una prima valutazione in itinere di tipo quantitativo per descrivere il campione reclutato fino ad oggi, ovvero 64 utenti dall'inizio della proposta attiva in ambiente SerD. Ultimata la raccolta dati, si è proceduto con la codifica delle risposte e l'associazione di ogni domanda a un grafico univariato. Per l'analisi e la rielaborazione dei dati raccolti dai questionari è stato usato il software "Excel". Per la costruzione dei grafici e le correlazioni tra i diversi quesiti sono state utilizzate delle tabelle Pivot. Si è inoltre attuato un monitoraggio qualitativo con intervista delle referenti SerD di area (alcologia e altre dipendenze da sostanze) per raccogliere oltre ad informazioni sul numero di rifiuti ed esclusioni, aspetti qualitativi relativi al counselling, breve per ciascun paziente: tempi necessari e difficoltà rilevate.

3.6 Aspetti autorizzativi

Per quanto riguarda gli aspetti autorizzativi, l'8 agosto 2024, è stata data l'autorizzazione alla raccolta dati per tesi da parte del direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 2 Marca Trevigiana, Regione Veneto, con relativa firma e timbro; documento nel quale sono stati riportati anche nominativi della relatrice e correlatrice, il periodo di rilevazione dei dati, l'Unità Operativa coinvolta con la relativa autorizzazione e firma, il nominativo del coordinatore dell'U.O coinvolta e la firma dello studente, il quale assicura che la raccolta dati viene effettuata nel rispetto delle norme di garanzia della *privacy* e che i dati raccolti vengono utilizzati in modo anonimo ed aggregato, esclusivamente per la realizzazione del lavoro di tesi. Infine, la firma del coordinatore del corso di laurea in Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova per presa visione.

CAPITOLO 4 - RISULTATI E DISCUSSIONE

4.1 Quadro logico

Nella pagina seguente viene riportato il quadro logico del progetto (Tabella 11).

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	LOGICA DI INTERVENTO	INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA	IPOTESI CONDIZIONI ESTERNE
OBIETTIVO GENERALE	Ridotta la mortalità specifica delle patologie tumorali (colon-retto-mammella, cervice uterina) attraverso la diagnosi precoce nelle popolazioni fragili (tossicodipendenti, persone con patologie psichiatriche, popolazione immigrata di recente, sfd)	Riduzione della mortalità dello specifico sottogruppo di popolazione	Report e studi regionali, nazionali ULSS2 Marca Trevigiana	Disponibilità di terapie ed esami efficaci, <i>compliance</i> del paziente
OBIETTIVO SPECIFICO	Aumentata partecipazione agli screening dei soggetti con dipendenza da alcol o tossicodipendenza	Aumento di adesione per ciascun tipo di screening del 25%	Report aziendali sull'adesione e sui risultati forniti al personale del SerD	Interesse e adesione dei pazienti del SerD
RISULTATI	R.1 Definizione di un piano dettagliato delle fasi operative del progetto.	Procedura e protocollo operativo presenti: SI/No	Procedure aziendali	Disponibilità e cooperazione da parte degli stakeholder
	R.2 Incremento delle conoscenze sugli screening oncologici tra gli operatori del SerD	Superamento del test di verifica dell'apprendimento: 100% dei partecipanti all'incontro	Report test di verifica	Interesse e la partecipazione da parte degli operatori del SerD
	R.3 Incremento della consapevolezza sull'importanza degli screening oncologici tra gli utenti del SerD-	Percentuale di adesioni al progetto maggiore al 60% Feedback positivo degli operatori: SI/NO	Report adesioni Report valutazione qualitativa	Patologia, poca cura di sé, diffidenza dell'utente
	R.4 Riduzione delle barriere fisiche e psicologiche alla partecipazione agli screening oncologici	Diari pazienti compilati: SI/NO	Diari pazienti	Disponibilità di risorse e flessibilità delle agende di screening per adattare i servizi alle esigenze specifiche delle popolazioni fragili.
ATTIVITA'	A.1 Organizzazione di incontri tra SPS e SerD per definire le fasi operative, logistiche e adattamenti necessari	Incontri effettuati: SI /NO	Foglio firme delle presenze	Disponibilità di personale da parte di entrambe le organizzazioni per partecipare e contribuire attivamente agli incontri.
	A.2 Organizzazione ed erogazione di un incontro formativo per gli operatori del SerD	Incontri effettuati: SI /NO	Foglio firme delle presenze	Interesse e disponibilità degli operatori del Ser.D a partecipare all'incontro formativo.
	A.3 Aumentare le fonti di conoscenza degli utenti, aumentare le possibilità di confronto	Materiali informativi prodotti: SI/NO Counselling effettuato con tutti i pazienti del SerD individuati per il progetto	Report pazienti reclutati	Disponibilità di materiali informativi adeguati e interesse degli utenti nel ricevere nuove informazioni.
	A.4 Predisposizione di un percorso personalizzato	Documento descrittivo del percorso condiviso tra servizi interessati: SI/NO	Documento disponibile	Accesso continuo ai dati clinici necessari per la personalizzazione dei percorsi di screening

Tabella III: Quadro logico

Attività 1 → Organizzazione di incontri tra SPS e SerD per definire le fasi operative, logistiche e adattamenti necessari

Gli incontri di condivisione tra il Servizio per le dipendenze e il Servizio programmi di screening saranno fondamentali per definire le fasi operative del progetto, sarà inoltre un momento utile per avere un confronto tra operatori e individuare possibili miglioramenti e strategie.

Attività 2 → Organizzazione ed erogazione dell'incontro formativo per gli operatori del SerD

Questa attività prevede la formazione degli operatori del SerD rispetto ai percorsi di screening organizzati, attività e organizzazione del Servizio, di comunicazione e *micro-counselling*, obiettivi di intersectorialità nel Piano regionale veneto di Prevenzione 2020-25.

Attività 3 → Aumentare le fonti di conoscenza degli utenti, aumentare le possibilità di confronto

- Creazione di apposito materiale informativo per gli utenti, come opuscoli, video e infografiche che spieghino l'importanza dello screening e i rischi associati.
- Offrire consulenze individuali per discutere dei benefici dello screening e delle eventuali preoccupazioni degli utenti.

Attività 4 → Predisposizione di un percorso personalizzato

- Creazione di un questionario (Allegato 3) per rilevare dati anagrafici per gli utenti così da poter accedere al gestionale dello screening per conoscere la situazione degli utenti, condivisione periodica ed eventuale adeguamento del piano di attività, a termine del progetto un incontro plenario di restituzione dei risultati conseguiti rivolto a tutti gli operatori, Azienda Zero e Direzione di Prevenzione, riduzione delle barriere fisiche e psicologiche alla partecipazione agli screening.
- Creazione di diari per gli operatori del SerD relativa alla situazione di adesione degli utenti reclutati. (Allegato 5-6)
- Creazione di una lettera di rinforzo per gli utenti che già aderiscono con costanza agli screening in modo da motivarli a continuare a partecipare. (Allegato 4)

4.2 Valutazione ex ante

La valutazione preliminare è una fase cruciale per il successo di ogni progetto, poiché consente di esaminare e anticipare gli effetti, le risorse richieste e le possibili difficoltà che potrebbero sorgere durante la sua realizzazione. Questa analisi è finalizzata a valutare la fattibilità, la sostenibilità e la pertinenza del progetto, garantendo che gli obiettivi siano raggiungibili e che ci siano le risorse e le competenze necessarie per portarlo a termine con successo.

Il progetto attuale, focalizzato sull'incremento delle adesioni agli screening tramite un'iniziativa di supporto per utenti affetti al Servizio per le Dipendenze, si propone di affrontare diverse necessità specifiche. L'obiettivo di questa valutazione preliminare è, quindi, di esaminare tali fattori fondamentali e fornire una base solida per la progettazione e l'esecuzione delle attività. Attraverso questa valutazione, sono stati analizzati gli elementi essenziali del progetto, come la sua importanza, la sua sostenibilità e la sua realizzabilità. Per raffinare ulteriormente questa analisi e per aumentare la comprensione delle dinamiche interne ed esterne, il passo successivo è stato l'analisi SWOT, che ha dato uno sguardo dettagliato sui punti di forza, le debolezze, le opportunità e le minacce che potrebbero influenzare il successo del progetto. L'analisi SWOT ci permetterà di affrontare con maggiore incisività le sfide previste e di massimizzare le risorse e le opportunità a nostra disposizione.

Analisi Swot

L'analisi Swot è una tecnica di analisi utile a inquadrare il contesto nel quale si inserisce un progetto, evidenziando fattori e attori (interni ed esterni) che possono influire positivamente o negativamente sul progetto. Si costruisce su una matrice divisa in quattro campi, dedicati rispettivamente ai punti di forza (*Strengths*) e di debolezza (*Weaknesses*) del livello interno, alle opportunità (*Opportunities*) e alle minacce (*Threats*) del livello esterno del progetto. Con questa analisi è stata fatta una revisione della prima stesura del progetto, in particolare valutando l'effettiva fattibilità delle diverse azioni, prima dell'avvio del progetto; inoltre, ha fornito una serie di indicazioni preziose per guidare la fase di realizzazione, massimizzando l'alerta sulle azioni critiche e per individuare delle strategie per far fronte alle variabili che la tipologia di utenza comporta.

Il 1° ottobre 2024, presso il Dipartimento di Prevenzione “La Madonnina” di Treviso, è stata organizzata la formazione degli operatori del SerD da parte degli operatori dello Screening attraverso il quale è stata fatta una panoramica generale degli screening e sono state esplicate tutte le tappe del progetto. Successivamente all’ incontro formativo è stato aperto un *SWOT workshop* attraverso il quale sono emersi punti di forza, di debolezza, opportunità e minacce riguardanti il progetto.

<p>STRENGTHS - PUNTI DI FORZA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progetto percepito dagli operatori come coinvolgente e stimolante - Interesse nel fare rete tra servizi - Vicinanza fisica tra i due servizi a Treviso - Investire tempo in un ambiente diverso - Rapporto di fiducia operatore SerD-Utente 	<p>WEAKNESSES - PUNTI DI DEBOLEZZA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scarsa diligenza da parte dell’utente medio (più per tossicodipendenti che per alcolisti) - Presenza di utenti privi di tessere sanitarie e domicilio non registrati - Scarse condizioni igieniche per test di auto prelievo - Riluttanza dell’utente nel creare una relazione più approfondita - Diffidenza dell’utente a fornire informazioni personali - Possibilità che non venga rispettata la promessa di adesione - Percezione di subire delle discriminazioni da parte degli operatori e da altri utenti - Scarsa collaborazione nella compilazione di un questionario (scarsa attenzione, reticenza, non comprensione dell’importanza)
<p>OPPORTUNITIES - OPPORTUNITÀ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fare rete, previsto da un indicatore del piano aziendale regionale della prevenzione che prevede la collaborazione con il servizio delle dipendenze - Finanziamento regionale per le attività a progetto in orario extralavorativo - Progetto promosso da Azienda Zero - Esistenza di evidenze a favore di un percorso che possa aiutare gli utenti a partecipare agli screening 	<p>THREATS - MINACCE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempistiche: necessità di ottenere liberatoria per la privacy che allunga le tempistiche e rallenta il numero di accessi - Carenza di personale nel SerD - Difficoltà di approvvigionamento di test per autoprelievo - Un appuntamento in un giorno diverso dall’accesso al SerD

Tabella IV: Analisi Swot

Il progetto di promozione degli screening nel contesto del Servizio per le Dipendenze (SerD) presenta diversi punti di forza che ne appoggiano la realizzazione e il successo. In primo luogo, il personale coinvolto ha definito il progetto come coinvolgente e stimolante, garantendo

motivazione e dedizione per perseguire gli obiettivi prefissati. La devozione mostrata per questa iniziativa, si trasforma in un interesse reale nel creare reti di collaborazione tra i diversi servizi, un aspetto basilare e necessario per garantire un approccio integrato alla salute degli utenti. Un'ulteriore risorsa è rappresentata dalla vicinanza fisica tra i due servizi situati a Treviso, che facilita il coordinamento e l'accesso degli utenti alle risorse necessarie; anche il legame di fiducia che si instaura tra operatore e utente risulta fondamentale per creare un ambiente sicuro che incoraggi la partecipazione attiva dell'utente. Inoltre, la possibilità di investire tempo in un ambiente diverso può offrire agli operatori opportunità lavorative in un contesto innovativo e dinamico. Il rapporto di fiducia instaurato tra l'operatore del SerD e l'utente è importante per creare un ambiente sicuro e aperto, che incoraggi la partecipazione attiva al progetto.

Tuttavia, il progetto ha riportato alcune riflessioni sulle debolezze che potrebbe incontrare e quindi ostacolarne l'efficacia. La scarsa diligenza da parte dell'utente rappresenta una delle criticità maggiori, la situazione viene complicata anche dalla presenza di utenti privi di tessere sanitarie e/o domicilio non registrato, rendendo complesso monitorare e supportare i partecipanti.

Per quanto riguarda il test dell'auto prelievo, sorge una preoccupazione che è quella della scarsa igiene che rappresenta un limite significativo; si evidenzia inoltre riluttanza degli utenti nel creare relazioni più approfondite con gli operatori, il che potrebbe limitare l'efficacia della strategia di intervento proposta. Altra barriera, viene rappresentata dalla diffidenza nel fornire informazioni personali, creando così un clima di scetticismo nei confronti del servizio. Vi è, infine, il rischio che la promessa di adesione al programma non venga rispettata, nonché la percezione di subire discriminazioni da parte degli operatori e di altri utenti, contribuendo allo stigma associato alla situazione degli utenti.

Nonostante i punti di debolezza evidenziati, esistono significative opportunità che possono essere sfruttate per migliorare l'efficacia del progetto. Innanzitutto, è previsto un indicatore nel piano aziendale regionale della prevenzione (PL13_S.08_E, 2024-2025), che prevede l'attivazione di un coordinamento tra Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento delle Dipendenze e Dipartimento di Salute mentale per favorire percorsi integrati di screening oncologici e prevenzione primaria per gli utenti afferenti a questi servizi. Inoltre, un ulteriore incentivo per la realizzazione del progetto è la disponibilità di un piccolo finanziamento regionale per le attività progettuali in orario extralavorativo.

Il progetto è sostenuto da Azienda Zero, che potrebbe garantire un adeguato supporto organizzativo e di supervisione. Infine, sono presenti diverse evidenze e percorsi strutturati di facilitazione degli screening oncologici che possono aiutare gli utenti a partecipare attivamente agli screening. Malgrado le opportunità, il progetto è esposto ad alcune minacce che potrebbero compromettere l'attuazione. In particolare, le tempistiche legate all'ottenimento della liberatoria per la privacy possono allungare il processo, rallentando il numero di accessi degli utenti al servizio. La carenza di personale nel SerD che limita la capacità di fornire un supporto adeguato e tempestivo.

Infine, la presenza di appuntamenti per l'esecuzione dello screening in giorni diversi rispetto all'accesso al SerD può creare confusione e disorientamento negli utenti, portando a una minore adesione.

Per affrontare le sfide identificate nell'analisi SWOT, sono state elaborate alcune strategie guidate da una metodologia basata su un rapido cambio di turno, di parola, strutturato come un focus group. Innanzitutto, la possibilità di concordare un unico accesso per lo screening mammografico e cervicale, così da risolvere la problematica emersa legata agli appuntamenti fissati in giorni diversi. Inoltre, la personalizzazione della proposta per l'utente, stratificando le informazioni in base alla storia di screening pregressa di quest'ultimo, all'età e al genere, potrebbe aumentare la rilevanza del servizio offerto.

Si dimostra anche fondamentale che l'operatore informi e assista al meglio l'utente nella compilazione del consenso alla privacy, così facendo si andrebbe a ridurre la diffidenza e a facilitare il processo di adesione. Infine, è importante che l'operatore individui per ciascun utente una personalizzazione dell'accesso ai servizi, migliorando l'esperienza complessiva e aumentando la probabilità di adesione al progetto.

4.3 Valutazione in itinere

Ad un mese di distanza dall'avvio del progetto, come riportato precedentemente, è stato fatto un incontro con le due coordinatrici che si occupano del servizio di alcologia e quello per le tossico dipendenze, alle quali sono state sottoposti i seguenti quesiti:

- Quanto tempo impiegano gli operatori per il reclutamento degli utenti?
- Sono state incontrate delle difficoltà per quanto riguarda il consenso alla privacy o nello spiegare il progetto?

- Sono stati utilizzati degli strumenti per facilitare la spiegazione del progetto e del consenso stesso?
- Gli utenti richiedono maggiori informazioni specifiche? Se sì, quali?
- Gli operatori necessitano di una formazione più dettagliata e/o del materiale informativo da consegnare?
- Come viene accolto il progetto dagli operatori e dagli utenti?

Dalle risposte a queste domande è emerso che, il percorso di selezione degli utenti per prendere parte a iniziative di prevenzione sanitaria, pur essendo ben organizzato, esige un notevole investimento di tempo, non solo per le pratiche burocratiche, ma anche per la comunicazione e il confronto diretto con i partecipanti. Infatti, la selezione non si limita alla raccolta di informazioni o alla semplice acquisizione del consenso informato: richiede un'interazione attiva con l'utente, volta a spiegare la collaborazione tra i servizi e a consolidare la loro partecipazione consapevole. Nonostante alcuni programmi di prevenzione affrontino alcune sfide relative al consenso informato o alle fasi di screening, in questo progetto specifico non sono state riscontrate eccessive difficoltà nel coinvolgimento dei partecipanti. Questo risultato è dovuto forse a una sempre maggiore attenzione da parte degli utenti nei confronti della propria salute, il che porta a una naturale predisposizione ad accettare l'invito a partecipare, specie se caldeggiato da un operatore affidabile. Le richieste di informazioni supplementari si concentrano principalmente sulle modalità di esecuzione delle procedure, poiché gli utenti desiderano avere una visione chiara su cosa spettarsi e come il progetto si inserisca nel loro percorso di salute. Per migliorare la chiarezza e la trasparenza del progetto, gli operatori utilizzano strumenti comunicativi concepiti per spiegare in modo semplice e accessibile i dettagli del consenso informato, questo approccio facilita la partecipazione degli utenti, rendendo il processo decisionale più semplice e consapevole. Offrire una comunicazione chiara e priva di complessità aiuta gli utenti a comprendere meglio i vantaggi del progetto e il suo impatto sulla loro salute, aumentando la probabilità di adesione.

Gli operatori coinvolti nel progetto osservano che, sebbene il consenso informato sia utile per dare al paziente delle informazioni di base sugli screening, la possibilità di fornire del materiale cartaceo agli utenti potrebbe ottimizzare ulteriormente il reclutamento.

Il progetto è stato accolto in modo positivo sia dagli utenti sia dagli operatori. Gli utenti dimostrano un atteggiamento positivo e una crescente fiducia nelle iniziative di prevenzione. Gli operatori, da

parte loro, riconoscono il valore del progetto come un'opportunità per migliorare il servizio e l'attenzione verso la salute dei pazienti, ma anche di introdurre un po' di innovazione nella routine dei loro compiti ed apprendere contenuti nuovi. L'assenza di obiezioni particolari sembra suggerire che il rifiuto sia spesso più legato a circostanze personali piuttosto che a un'opposizione di principio.

Infine, la cooperazione con il Dipartimento di prevenzione rappresenta un elemento cruciale per il corretto funzionamento del progetto. Il SPS funge da intermediario, facilitando l'accesso agli esami di prevenzione per gli utenti coinvolti. Questa sinergia tra operatori del SerD e il Dipartimento di Prevenzione garantisce un aumento dell'efficacia del progetto e l'utenza stessa riferisce che avere un percorso personalizzato e rapido lo incentivi a partecipare allo screening.

Il progetto si configura come un'iniziativa promettente e ben accolta dagli utenti, grazie anche all'attenzione rivolta alla chiarezza comunicativa e al supporto operativo. Inoltre, per quanto riguarda gli utenti con dipendenza da droghe, coloro che inizialmente non partecipavano, l'approccio semplificato proposto da questo percorso è stato ben accolto, spingendoli ad unirsi alle iniziative; in questo modo, la presenza di un supporto ha contribuito a creare un clima più accogliente, facilitandone la partecipazione attiva.

Analisi dei dati

Nell'arco temporale intercorso tra il 01 ottobre e il 31 ottobre 2024, sono stati intercettati un totale di 176 utenti afferenti al servizio.

Nella tabella IV un dettaglio sulla risposta degli utenti a cui è stata fatta la proposta, il 36% del totale ha aderito al progetto. Circa il 51%, rifiuta in quanto riferisce di aderire con costanza agli screening e l'11% rifiuta perché non interessato.

	ADERISCONO AL PROGETTO	RIFIUTO (non interessati)	RIFIUTO (già aderiscono agli screening	ALTRO	TOTALE
ALCOLOGIA	34	5	25	-	64
TOSSICODIPENDENZA	30	15	65	2*	112
TOTALE	64	20	90	2	176

TabellaIV: Suddivisione utenti per dipendenza e adesione al progetto

2*: Una persona allettata dunque impossibilitata a aderire e una donna con meno di 30 anni, vaccinata per HPV e quindi non reclutabile per lo screening cervicale.

Di seguito viene fatta una descrizione socio-anagrafici degli utenti reclutati nel primo mese di sperimentazione.

Suddivisione per dipendenza degli utenti reclutati che aderiscono al progetto

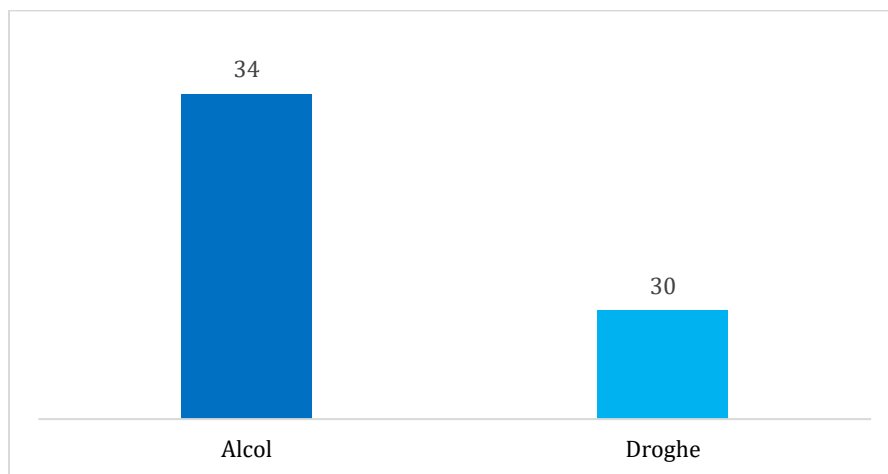


Grafico 1: Suddivisione per dipendenza degli utenti reclutati, valori assoluti.

Il grafico mostra il numero complessivo di persone, che aderiscono al progetto, con dipendenze da alcol e droghe:

- Alcol: 34 persone con dipendenza.
- Droghe: 30 persone con dipendenza.

L'analisi dei dati di seguito presentata esplora le caratteristiche delle persone con dipendenze da alcol e droghe, il contesto abitativo in cui vivono, l'occupazione lavorativa e la loro partecipazione allo screening preventivo per il tumore del colon-retto. Questi aspetti sono fondamentali per comprendere meglio il profilo delle persone affette da dipendenze e per delineare interventi mirati a supporto della loro salute e benessere.

Suddivisione per fascia d'età e genere degli utenti

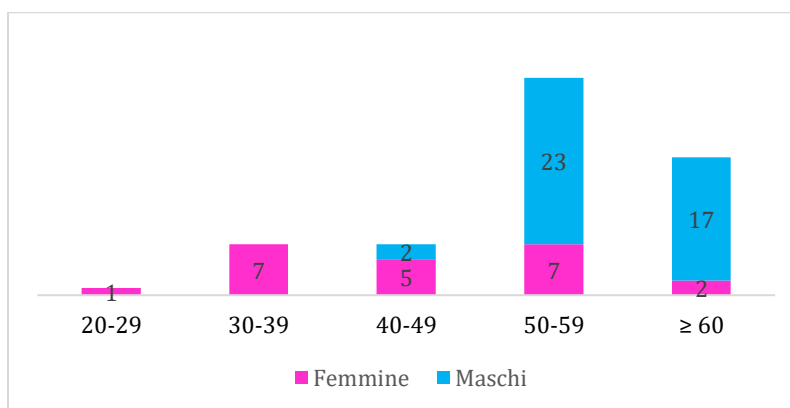


Grafico 2: Suddivisione per fascia d'età e genere degli utenti

Il grafico 1 evidenzia una predominanza maschile tra i partecipanti più anziani, mentre le fasce di età più giovani sono quasi esclusivamente femminili. Questa distribuzione potrebbe condizionare differenze di genere nei tassi di partecipazione o nella prevalenza di patologie in diversi gruppi di età.

Utenti reclutati nel primo mese di attività

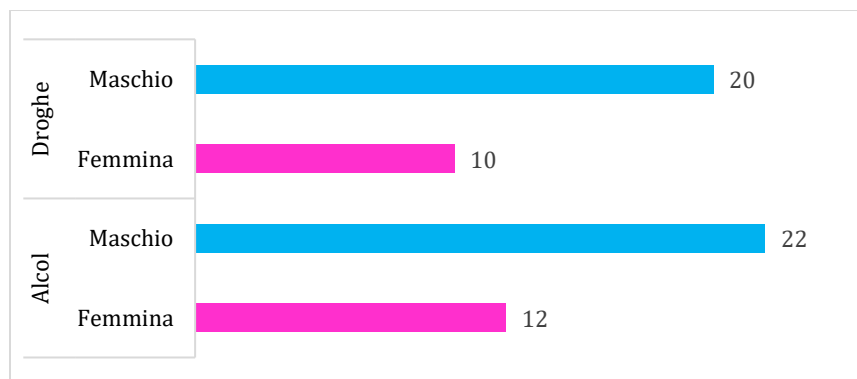


Grafico 3: Suddivisione per genere delle dipendenze degli utenti reclutati, valori assoluti

Il grafico mostra la distribuzione della dipendenza da alcol e droghe tra maschi e femmine. I dati indicano che:

- Dipendenza da alcol: 22 maschi e 12 femmine mostrano problemi di dipendenza da alcol.
- Dipendenza da droghe: 20 maschi e 10 femmine hanno una dipendenza da sostanze stupefacenti.

Occupazione degli utenti con dipendenza da alcol

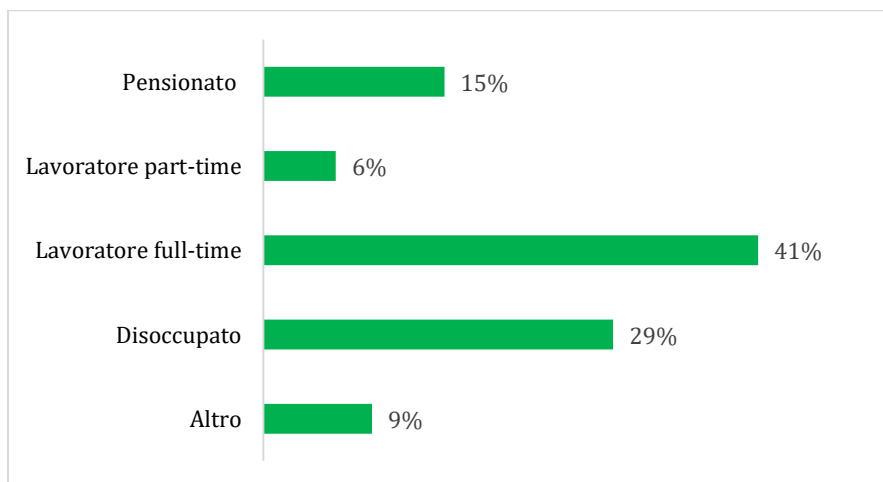


Grafico 4: Occupazione lavorativa degli utenti con dipendenza da alcol, valori percentuali

Il grafico 2 presenta una maggioranza di utenti con dipendenza da alcol che svolgono un lavoro full time, seguiti da un 10% di disoccupati e un 5% di pensionati; infine, con lo stesso valore troviamo i lavoratori part-time e utenti che svolgono altre tipologie di lavoro.

Occupazione degli utenti con tossico dipendenze

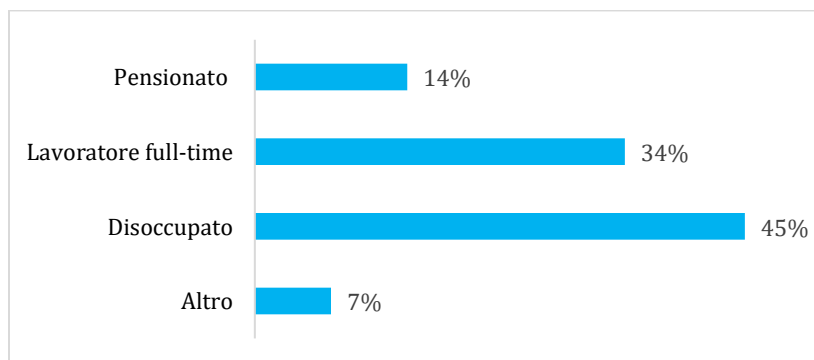


Grafico 5: Occupazione lavorativa degli utenti con tossico dipendenze, valori percentuali

Il grafico 3 riguarda la posizione lavorativa degli utenti con tossico dipendenza, la maggioranza degli utenti è disoccupata, seguita da lavoratori full-time; infine, il 5% risulta essere pensionato e il 3% svolge altre tipologie di lavoro.

Suddivisione per dipendenza e persone con cui vivono

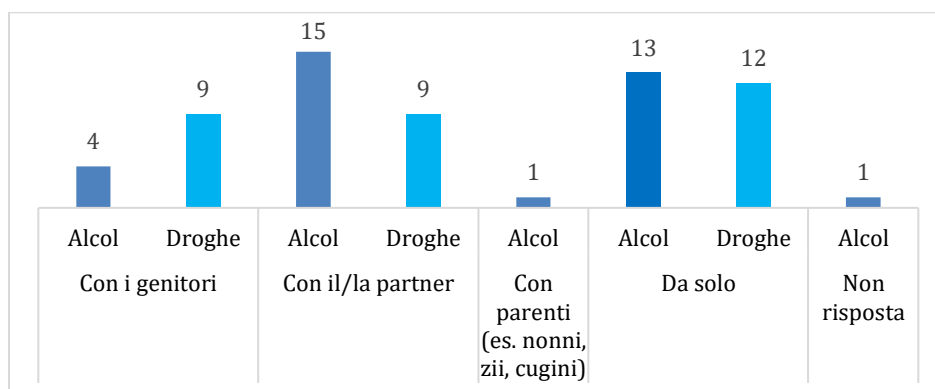


Grafico 6: Suddivisione degli utenti per dipendenza e persone con cui vivono, valori assoluti

Il grafico quattro analizza la relazione tra il tipo di dipendenza e la situazione abitativa degli utenti. Tra gli individui con dipendenza da alcol, la maggioranza vive con il/la partner (15 utenti) o da solo (13 utenti).

Per quanto riguarda la dipendenza da droghe, le due categorie al momento con il numero maggiore vivono con i genitori (9 utenti) e chi vive da solo (12 utenti).

Stato civile degli utenti

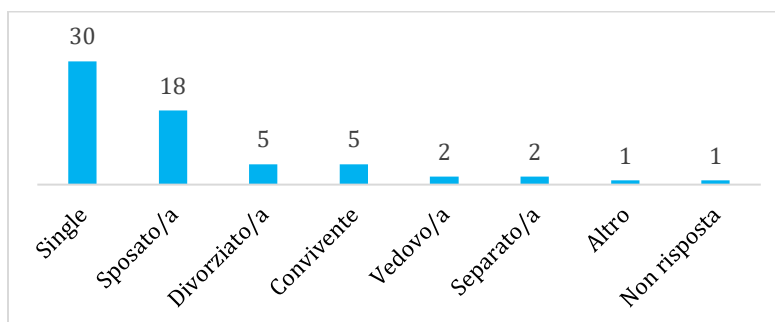


Grafico 7: Stato civile degli utenti del SerD, valore assoluto

Il grafico sopra rappresentato descrive lo stato civile degli utenti. Si evidenzia una maggioranza di utenti single, circa il 47%.

La presenza di 18 persone sposate o conviventi, invece, suggerisce che anche coloro che vivono in contesti familiari possono essere soggetti a dipendenze. Questo dato potrebbe indicare che, in alcuni casi, le dipendenze possono persistere nonostante il supporto di un partner, probabilmente a causa di problemi relazionali o di difficoltà a coinvolgere i familiari nei percorsi di recupero.

Adesione allo screening del colon retto

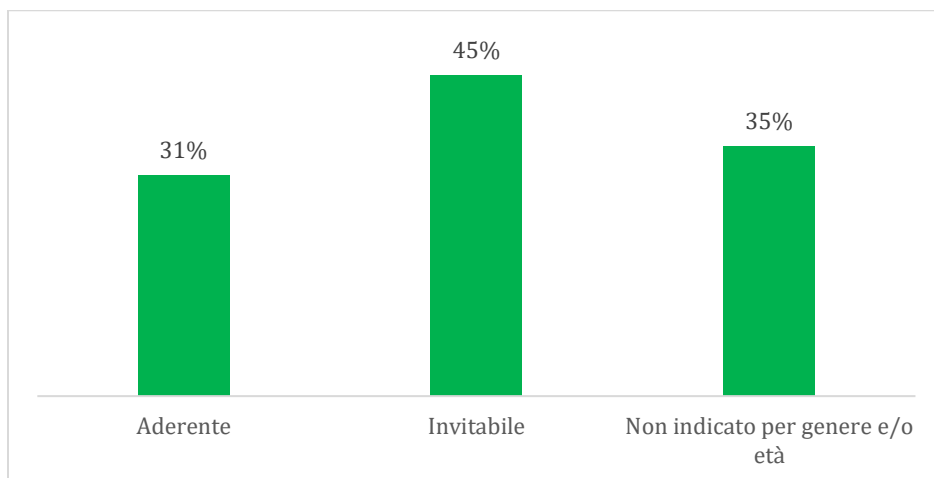


Grafico 8: Adesione allo screening del colon-retto, valore assoluto

Il grafico 8 mostra i dati sull'adesione allo screening del colon-retto. La maggioranza degli utenti reclutati, il 45%, risulta invitabile allo screening. Per invitabile si intende coloro che non hanno aderito all'ultimo invito di screening. Il 31% degli utenti risulta già normalmente aderente allo screening.

Tra gli i soggetti invitabili la maggioranza sono uomini.

Adesione allo screening mammografico

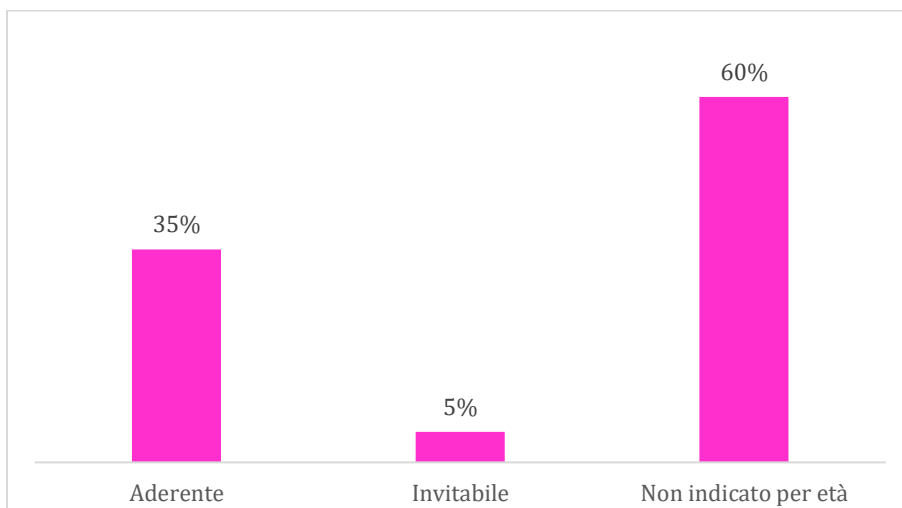


Grafico 9: Adesione allo screening mammografico, valore percentuale.

Il grafico riguarda l'adesione specifica alla mammografia, su un totale di 20 utenti, 35% delle donne risulta aderente all'invito allo screening, il 5% invece risulta invitabile. La maggioranza è rappresentata dal 60% di donne che ancora non rientrano nella fascia d'età per eseguire la

prevenzione del tumore alla mammella. In questo screening ci sono meno soggetti invitabili in quanto la maggioranza delle donne presenti tra gli utenti reclutati sono in età inferiore ai 50 anni.

Adesione allo screening della cervice uterina

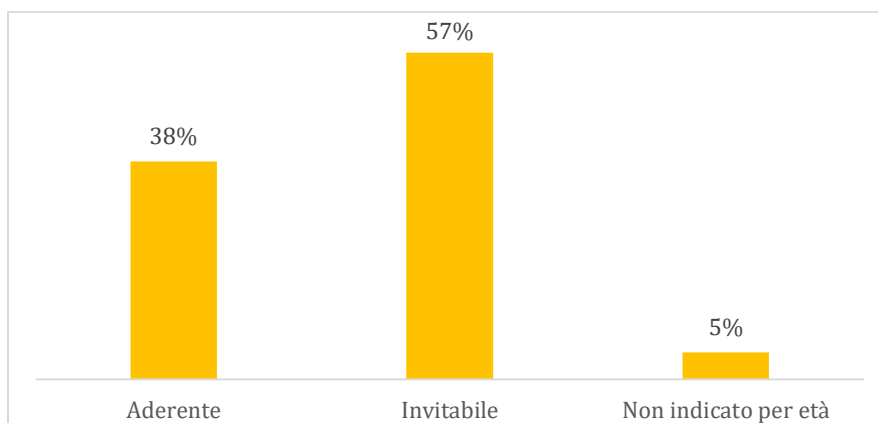


Grafico 10: Adesione allo screening della cervice uterina, valore percentuale.

Il grafico presenta i dati relativi all'adesione allo screening della cervice uterina da parte degli utenti reclutati. La maggioranza delle donne risulta essere invitabile all'esame, seguito però da un 38% di donne che partecipano agli inviti e un 5% per le quali non è previsto l'esame per età inferiore ai 25 anni.

Considerando tra gli utenti reclutati, solo gli utenti in fascia d'età, l'adesione agli screening risulta essere per il colon retto del 51%, per il mammografico dell'88% e il 40% per il cervicale.

Questi dati di adesione alle chiamate ordinarie di screening per gli utenti SerD saranno da valutare al termine della fase di reclutamento per misurare la effettiva discrepanza rispetto ai tassi di adesione della popolazione generale. Come analizzato in letteratura per questa popolazione l'adesione è più bassa, i nostri risultati rispecchiano la letteratura ma bisogna aspettare di raccogliere tutte le adesioni prima di trarre conclusioni.

Da quanto tempo gli utenti frequentano il Servizio per le Dipendenze



Grafico 11: Durata della presa in carico degli utenti con dipendenza da droghe, valore assoluto.

Il grafico rappresenta da quanto tempo gli utenti con dipendenza da droghe sono presi in carico dal Servizio per le Dipendenze, la maggior parte degli utenti frequenta il SerD da più di due anni.

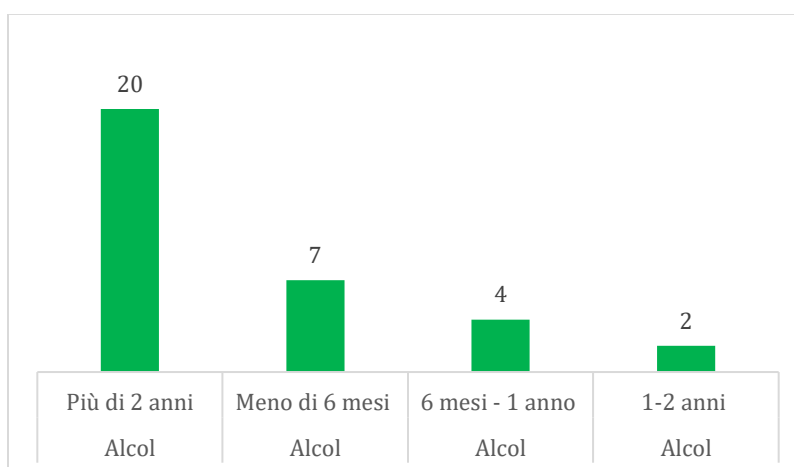


Grafico 12: Durata della presa in carico degli utenti dipendenza da alcol, valore assoluto.

Il grafico 13 rappresenta da quanto tempo gli utenti con dipendenza da alcol sono presi in carico dal Servizio per le Dipendenze: la maggior parte degli utenti frequenta il SerD da più di due anni.

4.4 Valutazione ex post

Prevede una sezione quantitativa basata sul quadro logico del progetto, con un focus particolare sui risultati attesi e sull'obiettivo specifico e sarà guidata dagli indicatori a questi attribuiti.

Il progetto prevede inoltre almeno un incontro con tutto il personale del SerD e dello Screening per un *focus group* dedicato alla condivisione dei dati raccolti e all'analisi dell'andamento. L'obiettivo principale è presentare i risultati ottenuti e discuterli insieme al *team*, raccogliendo impressioni, suggerimenti e critiche costruttive. Questo incontro rappresenterà un'importante opportunità di confronto e collaborazione per identificare, sulla base dell'effettiva esperienza, i punti di forza, le

aree da migliorare e le modalità di intervento per ottimizzare il lavoro futuro e valorizzare le componenti di buona pratica.

Durante l'incontro, i dati raccolti saranno presentati in modo chiaro e accessibile, mettendo in evidenza i punti salienti. Successivamente, il personale sarà suddiviso in piccoli gruppi per facilitare una discussione più approfondita. Ciascun gruppo avrà l'opportunità di dare opinioni e proposte su come comprendere i dati e quali azioni intraprendere per migliorare i risultati. Alla fine, l'incontro si chiuderà con una sintesi collettiva che raccoglierà i principali spunti emersi dai gruppi di lavoro, con l'intento di definire i prossimi passi. Questa sintesi costituirà una base solida per apportare le modifiche necessarie e consolidare i risultati già raggiunti, rafforzando il ruolo della collaborazione tra i vari servizi e migliorando i processi organizzativi, per far sì che il progetto risulti più efficiente e sostenibile. Questi incontri consentiranno di raccogliere impressioni dirette anche in relazione alla reazione degli utenti che potranno anche essere coinvolti nella valutazione dell'esperienza. La valutazione ex post porterà alla produzione finale di un report per UOC Screening di Azienda Zero della Regione Veneto, committente della sperimentazione e alla realizzazione di *workshop* di restituzione dei risultati in contesto aziendale.

CAPITOLO 5 - CONCLUSIONE

La co-progettazione di un percorso pilota di supporto per gli screening oncologici rivolto agli utenti del SerD dell'ULSS 2 Marca Trevigiana si propone come iniziativa innovativa e di grande rilevanza per la promozione della salute in una comunità vulnerabile. L'obiettivo del progetto è quello di creare un percorso strutturato di supporto che faciliti la partecipazione a questi screening per questa specifica popolazione. Attraverso un approccio di co-progettazione, che ha coinvolto gli operatori sanitari e il personale dei due servizi, sono state elaborate modalità operative e strategie comunicative mirate a soddisfare le esigenze e le caratteristiche del target. Questa metodologia partecipativa ha permesso di sviluppare un intervento non solo teoricamente valido, ma anche praticabile nel contesto reale, aumentando le probabilità di successo e di un impatto duraturo. Grazie a un approccio su misura e alla collaborazione tra il Servizio per le Dipendenze e il Servizio di Screening, il progetto ha evidenziato come un intervento ben organizzato, mirato alle esigenze specifiche degli utenti, sembri effettivamente ridurre le barriere alla partecipazione. La modalità di intervento scelta, ampiamente condivisa con gli operatori coinvolti, ha assicurato un supporto costante da parte degli operatori, agevolando la costruzione di un rapporto di fiducia, essenziale per il reclutamento nel progetto, ma più in generale per aumentare negli utenti la consapevolezza sulla prevenzione oncologica. I dati della valutazione in corso confermano l'efficacia di questo approccio: nel primo mese di attuazione sono stati coinvolti 64 utenti, e il *feedback* positivo degli operatori attesta la solidità del modello proposto. Sebbene il processo di reclutamento abbia richiesto un notevole investimento di tempo e risorse, la reazione del personale e l'interesse manifestato dagli utenti sottolineano l'importanza della collaborazione multidisciplinare, in grado di integrare le attività di diversi servizi sanitari per garantire un accesso equo alla salute.

Inoltre, la co-progettazione ha facilitato lo sviluppo di un modello che, pur beneficiando della prossimità fisica dei servizi coinvolti, può essere adattato a contesti diversi. La replicabilità del progetto è infatti sostenibile grazie all'uso di strumenti digitali e a una collaborazione strutturata tra i servizi, che potrebbe favorire la condivisione di dati e il coordinamento anche a distanza. Il progetto una volta completato e perfezionato, potrà rappresentare un importante tassello di un sistema sanitario più inclusivo e attento alle esigenze delle persone a rischio. Le esperienze raccolte durante questo percorso potranno fornire una base per futuri interventi di prevenzione oncologica rivolti anche ad altri gruppi vulnerabili, contribuendo non solo alla diagnosi precoce e alla

riduzione della mortalità per cancro, ma anche alla promozione di una cultura della salute consapevole e accessibile.

BIBLIOGRAFIA

- Garpenhag L, Dahlman D. *Participation in screening for breast and cervical cancer among women with current or previous drug use: a survey study*, 2023. Tratto da [Participation in screening for breast and cervical cancer among women with current or previous drug use: a survey study - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Garpenhag L, Dahlman D. *Barriers to and facilitators of screening for cervical and breast cancer: Experiences of non-adherent woman with current or previous drug use*, 2024. Tratto da PubMed, [Barriers to and facilitators of screening for cervical and breast cancer: Experiences of non-adherent women with current or previous drug use - PubMed](#)
- Richardson-Parry A., Baas C., Donde S., Ferraiolo B., Karmo M., Maravic Z., Munter L., Ricci-Cabello I., Silva M., Tinianov., Valderas J., Woodruff S., Vugt J., *Interventions to reduce cancer screening inequities: the prespective and role of patients, advocacy groups, and empowerment organizations*, 2020, Tratto da [Interventions to reduce cancer screening inequities: the perspective and role of patients, advocacy groups, and empowerment organizations - PubMed](#)
- Dahlman D., Li X., Magnusson H., Sundquist J., Sundquist K., *Cervical cancer among Swedish woman with drug use disorders: A nationwide epidemiological study*, 2011. [Cervical cancer among Swedish women with drug use disorders: A nationwide epidemiological study - PubMed](#)
- Subramanian S., Tangka F., Hoover S., DeGroff A., *Integrated intervenions and supporting activities to increase uptake of multiple cancer screening: conceptual framework, determinants of implementation succes, measurement chanllenges and research priorities*, 2022. Tratto da [Cervical cancer among Swedish women with drug use disorders: A nationwide epidemiological study - PubMed](#)
- Garpenhag L., Dahlman D. *Screening for breast and cervical cancer among OST patients: a qualitive study of barriers and suggested interventions to increase partecipation*, 2023. Tratto da [Screening for breast and cervical cancer among OST patients: a qualitative study of barriers and suggested interventions to increase participation - PubMed](#)
- Garpenhag L., Dahlman D. *Community-based intervent to promote breast cancer awareness and screening: The Korean experience*, 2011. Tratto da [Screening for breast and cervical cancer among OST patients: a qualitative study of barriers and suggested interventions to increase participation - PubMed](#)
- Regione Veneto, *Piano Regionale Prevenzione 2020-2025*, [DGR 1858_2021_Allegato_A.pdf - Google Drive](#)

SITOGRAFIA

- Ministero della Salute, *Screening, esami sicuri, affidabili e attendibili*, 2024, [Screening, esami sicuri, affidabili e attendibili \(salute.gov.it\)](https://salute.gov.it)
- Ministero della Salute, *Screening per il cancro al seno*, 2024, [Screening per il cancro del seno \(salute.gov.it\)](https://salute.gov.it)
- Ministero della Salute, *Screening per il cancro al collo dell'utero*, 2024, [Screening per il cancro del collo dell'utero \(salute.gov.it\)](https://salute.gov.it)
- Ministero della Salute, *Screening per il cancro del colon retto*, 2024, [Screening per il cancro del colon retto \(salute.gov.it\)](https://salute.gov.it)
- Osservatorio Nazionale Screening, 2023, [La diffusione degli screening oncologici in Italia nel 2023 | Osservatorio Nazionale Screening](https://osservatorio-nazionale-screening.it)
- An audit of the cervical screening programme in the National Drug Treatment Centre (NDTC)
- Azienda Sanitaria ULSS2 Marca Trevigiana, *Carta dei servizi ULSS2 Marca Trevigiana*, 2018, [292 \(aulss2.veneto.it\)](https://aulss2.veneto.it)
- Regione Veneto, *Piano Regionale Prevenzione 2020-2025*, [DGR 1858_2021_Allegato_A.pdf - Google Drive](https://www.regione.veneto.it)

ELENCO TABELLE

Tabella I: Adesione agli screening nella Regione Veneto nel 2023, numeri assoluti

Tabella II: Studi principali inclusi nella revisione della letteratura

Tabella III: Quadro logico

Tabella IV: Analisi Swot

Tabella V: Suddivisione utenti per dipendenza e adesione al progetto

ELENCO GRAFICI

Grafico 13: Suddivisione per dipendenza degli utenti reclutati, valori assoluti.

Grafico 14: Suddivisione per fascia d'età e genere degli utenti

Grafico 15: Suddivisione per genere delle dipendenze degli utenti reclutati, valori assoluti

Grafico 16: Occupazione lavorativa degli utenti con dipendenza da alcol, valori percentuali

Grafico 17: Occupazione lavorativa degli utenti con tossico dipendenze, valori percentuali

Grafico 18: Suddivisione degli utenti per dipendenza e persone con cui vivono, valori assoluti

Grafico 19: Stato civile degli utenti del SerD, valore assoluto

Grafico 20: Adesione allo screening del colon-retto, valore assoluto

Grafico 21: Adesione allo screening mammografico, valore percentuale.

Grafico 22: Adesione allo screening della cervice uterina, valore percentuale.

Grafico 23: Durata della presa in carico degli utenti con dipendenza da droghe, valore assoluto.

Grafico 24: Durata della presa in carico degli utenti dipendenza da alcol, valore assoluto.

ALLEGATI 1: Sinossi



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
CORSO DI LAUREA IN
ASSISTENZA SANITARIA
SEDE DI TREVISO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

SINOSSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI – STUDENTE: CALDERARI BEATRICE MATRICOLA 2055782

ARGOMENTO DI TESI	Promozione degli screening in utenti che afferiscono ai servizi Ambulatoriali del Servizio per le Dipendenze (SerD) – Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.	
TIPOLOGIA DI TESI	Tecnico applicativa	
FRAMEWORK E PROBLEMA	<p>Uno dei principali fattori che influenzano l'efficacia di un programma di screening è la partecipazione della popolazione. In particolare, per alcune categorie di soggetti con un rischio aumentato di patologie correlate agli stili di vita, come l'uso di sostanze stupefacenti e l'alcol, si registra una scarsa partecipazione ai programmi organizzati, nonché una elevata incidenza di alcuni tumori prevenibili. Per questi utenti risulta quindi fondamentale individuare delle strategie che facilitino l'adesione agli screening. Il Piano Regionale della prevenzione 2020-2025 prevede all'interno del PL13, la definizione di interventi integrati di prevenzione primaria e secondaria per patologie oncologiche in popolazioni a maggior rischio o in condizioni socioeconomiche più disagiate in particolare per soggetti che frequentano il SerD.</p> <p>È stato approvato dalla Regione Veneto e da Azienda Zero un progetto pilota per “definire un percorso facilitato, volto a favorire la partecipazione ai programmi di screening per le popolazioni fragili afferenti all'UO Servizio Dipendenze (SerD) di Treviso dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, grazie ad un coordinamento tra l'UO Servizio Programmi di Screening (SPS) del Dipartimento di Prevenzione e il Dipartimento delle Dipendenze, anche con il coinvolgimento di altre UO, quali ad esempio l'UOC Anatomia Patologica, UOSD Patologia cervico-vaginale”.</p> <p>Si rende necessario che la macro-progettazione/pianificazione di tale progetto proceda con una rilevazione dell'expertise degli operatori per identificare gli elementi indispensabili e una micro-progettazione.</p>	
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quali sono le evidenze in letteratura riguardo la partecipazione agli Screening di popolazioni con dipendenza da sostanze? 2. Come si caratterizza l'adesione agli screening oncologici tra gli utenti seguiti dal SerD Treviso? 3. Quali sono le caratteristiche della popolazione aderente al progetto? 4. Quali sono le evidenze in letteratura su strategie e soluzioni pratiche in grado di migliorare l'accesso ai percorsi di screening oncologici tra persone con dipendenze da sostanze? 5. Quali azioni sono applicabili e sostenibili attraverso una collaborazione tra Servizio Programmi di Screening e SerD? 	
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Definizione partecipata ed avvio dei primi passi di un progetto sperimentale per favorire l'adesione agli screening oncologici di una popolazione fragile come quella rappresentata da gruppi di utenti seguiti dal SerD – sede di Treviso</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descrivere le caratteristiche degli utenti aderenti al percorso 2. Descrivere l'analisi dei limiti e risorse dettagliate dagli operatori 3. Stendere la micro-progettazione dettagliata, con il relativo piano di lavoro. 4. Evidenziare le strategie più efficaci per aumentare l'adesione agli screening oncologici 5. Valorizzare le competenze dell'Assistente sanitario, quale operatore di rete di supporto all'utente. 	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	<p>Utenti di nazionalità italiana e straniera che accedono al SerD di Treviso dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana con programma di controlli attivi per dipendenza da sostanze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donne di età compresa tra 25 e 74 anni • Uomini tra 50 e 74 anni <p>CRITERI ESCLUSIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utenti con esclusioni temporanee o definitive dal programma di screening; • Utenti che non sottoscrivono il consenso all'adesione al percorso
	STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> - Dati correnti da applicativi di gestione degli screening oncologici regionali - Focus group/dibattito - Scheda di rilevazione per il reclutamento del campione utilizzato dagli operatori del SerD.
	DURATA AUTORIZZATIVA DI ACCESSO AI DATI	DA luglio 2024 A novembre 2024
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	<p>I dati quantitativi verranno raccolti in formato Excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard, e range), proporzioni e correlazioni.</p> <p>I dati qualitativi saranno analizzati con riferimento alla <i>Grounded theory</i> e ricerca-azione partecipata.</p>	
UU.OO. COINVOLTE	<p>Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizi Ambulatoriali delle Dipendenze (SerD), • Servizio Programmi di Screening (SPS) 	

ALLEGATO 2: Consenso alla privacy

Percorso di promozione degli screening oncologici – Ser.D Informazioni agli utenti per la partecipazione e modulo di adesione

Gentilissima/o,

i 3 screening oncologici

-Screening della mammella rivolto alle donne tra 45 e 74 anni, con mammografia ogni 2 anni

-Screening del collo dell'utero rivolto a donne tra 25 e 29 anni con Pap test ogni 3 anni (se non vaccinate per HPV), e tra 30 e 64 anni, con HPV test ogni 5 anni

-Screening del colon retto rivolto a donne e uomini tra 50 e 74 anni, con test per ricerca di sangue occulto per le feci ogni 2 anni,

vengono offerti gratuitamente a tutti i cittadini, per trovare precocemente eventuali lesioni che possono diventare un tumore, o, più raramente, tumori in stadio iniziale e quindi più facilmente curabili.

Se accetta di aderire a questa iniziativa di promozione degli screening negli utenti del servizio per le dipendenze (Ser.D) dell'ULSS n. 2 Marca trevigiana, **gli operatori del Ser.D potranno verificare con gli operatori del Servizio Programmi di Screening della ULSS n. 2 Marca trevigiana la sua storia precedente rispetto agli screening.**

Nel caso lei non avesse aderito agli inviti precedenti, o fossero passati tanti anni dall'ultima volta, gli operatori del Ser.D le forniranno la lettera di invito per partecipare.

Se il risultato del test sarà negativo, riceverà la risposta direttamente a casa, per posta e non dovrà fare nulla fino al prossimo invito.

Nel caso fosse necessario fare degli esami di approfondimento, sarà contattato dal personale del Servizio Programmi di Screening ULSS 2 che le fornirà tutte le informazioni necessarie.

In caso di difficoltà nel contattarla, sarà richiamato dagli operatori del Ser.D, che potranno quindi conoscere l'esito del suo screening.

Tutto il percorso di screening e di eventuali approfondimenti è gratuito ed è organizzato dagli operatori dell'ULSS n. 2.

Per qualunque quesito potrà rivolgersi agli operatori del Ser.D o chiamare il Servizio programmi di Screening al numero telefonico 0422 323778.

Trattamento dei dati personali

Ad integrazione dell'informativa agli utenti sul trattamento dei dati personali – Servizi territoriali, che trova allegata al presente documento e che può visionare altresì sul sito internet aziendale www.aulss2.veneto.it, le forniamo le seguenti informazioni integrative:

- 1) qualora lei decida di aderire al percorso proposto, il personale del Ser.D. dovrà confrontarsi con il personale del Servizio Programmi di Screening per verificare la sua storia di screening; se si rilevasse che lei non ha aderito in passato, o sono passati diversi anni dal precedente test, il personale del Ser.D. le fornirà una lettera di invito.
- 2) inoltre, nel caso il risultato fosse positivo, sarà contattato dal personale del Servizio Programmi di Screening ULSS n. 2 che le fornirà tutte le informazioni necessarie. In caso di difficoltà nel contattarla, sarà richiamato dagli operatori del Ser.D, che potranno quindi conoscere l'esito del suo screening.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, preso atto di quanto sopra specificato e delle modalità di trattamento dei propri dati personali,

ADERISCE

NON ADERISCE

al **Percorso di promozione degli screening oncologici – Ser.D.**

A tal fine, fornisce i seguenti recapiti per essere contattato dal personale dell'Azienda ULSS n. 2 che gestirà il percorso per tutto quanto necessario alla gestione dello stesso:

recapito telefonico: _____

indirizzo di posta elettronica: _____

indirizzo di domicilio (dover ricevere posta cartacea) _____

Inoltre,

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

il personale dell'Azienda ULSS n. 2 che gestirà il percorso a fornire al bisogno informazioni sul proprio stato di salute alle seguenti persone:

_____ recapito telefonico _____
_____ recapito telefonico _____

Luogo e data _____ Firma _____

**INFORMATIVA AGLI UTENTI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
(art. 13 del Regolamento UE 2016/679)

Servizi Territoriali

Gentile signora/signore,

L'informativa generale sul trattamento dei dati personali dei pazienti e degli assistiti, resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali è affissa nei vari locali dell'Azienda ULSS n.2 Marca trevigiana e consultabile nel sito web aziendale, nella sezione privacy.

Ad integrazione di quanto riportato nella suddetta informativa, con il presente documento si evidenziano le peculiarità specifiche per le attività di trattamento svolte dai servizi territoriali aziendali.

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA**

I Suoi dati personali saranno trattati, oltre a quanto già riportato nell'informativa generale, per le seguenti finalità:

- svolgere tutte le attività necessarie alla tutela degli interessati nello svolgimento delle funzioni istituzionali di assistenza socio-sanitaria erogati dai servizi territoriali, compresi l'attività di valutazione in Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale; per tale finalità la base giuridica del trattamento è costituita dalla necessità di tutelare il Suo interesse vitale, tramite diagnosi, assistenza o terapia sanitaria e socio-sanitaria, ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari e sociosanitari.
- consentire di effettuare foto e/o riprese video/audio che La riguardano, sia per finalità terapeutiche che per necessità correlate all'effettuazione di attività educative/animative e di integrazione sociale, realizzate dal personale autorizzato all'effettuazione delle attività previste nei progetti educativi e nei piani assistenziali concordati con l'interessato; tale finalità potrà essere perseguita solo previo Suo consenso.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati saranno conservati per il tempo necessario all'assolvimento di obblighi di legge, o, come nel caso delle immagini, per il tempo necessario al completamento delle attività per le quali sono state acquisite. L'Azienda potrà utilizzarli in occasione di un Suo eventuale successivo accesso al fine di garantirLe e assicurarLe la continuità nel percorso di cura e assistenza.

NATURA DELLA COMUNICAZIONE DEI DATI E CONSEGUENZE SUL MANCATO CONFERIMENTO

La comunicazione dei dati ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie è obbligatoria. Il loro mancato conferimento comporta, a seconda dei casi, l'impossibilità di accedere alle suddette prestazioni e/o l'impossibilità di ottenere i benefici economici richiesti e/o previsti dalla normativa vigente. Il conferimento dei dati relativi al Suo stato di salute affinché siano comunicati ai Suoi familiari è facoltativo e, in mancanza, Lei potrà comunque beneficiare delle prestazioni sanitarie; pertanto, in occasione di ogni nuova prestazione/progetto Le verrà chiesto di indicare a quali soggetti desidera far conoscere tali informazioni. Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 2 è facoltativo: un eventuale diniego del consenso al trattamento Le consentirà comunque di beneficiare della prestazione richiesta, senza il supporto di tale materiale.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, sia informatica che cartacea, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza.

CATEGORIE DEI DESTINATARI

Esclusivamente per le finalità sopra specificate, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati a figure interne autorizzate al trattamento in ragione delle rispettive mansioni e secondo i profili attribuiti agli stessi (*compresi personale in formazione specialistica, tirocinanti, ecc.*), nonché, nei casi stabiliti da leggi, regolamenti o per svolgimento di funzioni istituzionali, alle seguenti categorie di soggetti esterni:

- soggetti pubblici (*Aziende Sanitarie*) e/o privati (*es. Strutture sanitarie private, Case di riposo*), medici convenzionati, coinvolti nel percorso diagnostico terapeutico, in caso di Suo trasferimento;
- Servizio Sanitario Regionale;
- Comune di residenza;
- Enti Previdenziali per gli scopi connessi alla tutela della persona assistita;
- Istituti Scolastici;
- Soggetti privati coinvolti nelle attività previste dai piani di assistenza e dai progetti educativi;
- Soggetti privati coinvolti nella attività di trattamento, alle quali è affidato il compito di svolgere specifiche operazioni necessarie per garantire i servizi aziendali, nei limiti strettamente pertinenti alle finalità precedentemente evidenziate (*es. cooperative di servizi*);
- Autorità Giudiziarie e/o Autorità di Pubblica Sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge;
- compagnie di assicurazione, broker dell'Azienda, nonché eventuali legali dalla stessa indicati anche al fine di tutelare gli operatori e l'Azienda stessa nelle ipotesi di responsabilità.

Tra i soggetti coinvolti nelle attività di trattamento, sono compresi, inoltre, tutti i fornitori di beni e servizi di sviluppo, erogazione e gestione operativa delle piattaforme tecnologiche impiegate nell'Azienda (*ad es.: servizio di assistenza sistemistica; fornitura strumenti di diagnostica*) destinatari di nomina a responsabilità esterna.

TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO E/O UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE

I Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento presso Paesi Terzi non europei. Il Titolare del trattamento si riserva però la possibilità di utilizzare servizi in cloud: in tal caso i fornitori di tali servizi saranno selezionati tra coloro che forniscono garanzie adeguate, così come previsto dall'art. 46 del GDPR.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Lei ha il diritto (artt. 15 - 22 del GDPR) di chiedere all'Azienda di accedere ai Suoi dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti, nonché di ottenere la portabilità dei dati da Lei forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul Suo consenso. Lei ha, altresì, il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Lei ha anche il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente in materia -Garante per la protezione dei dati personali -.

SOGGETTI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana con sede legale Via S. Ambrogio di Fiera, n. 37 - 31100 Treviso, contattabile al seguente indirizzo

e-mail: ufficioprivacy@auls2.veneto.it.

Relativamente ai dati conferiti, l'interessato può contattare il Responsabile per la protezione dei dati (RPD) nominato dall'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana, inviando apposita istanza scritta al seguente indirizzo e-mail rrd@auls2.veneto.it.

ALLEGATO 3: Questionario a cura dell'operatore del SerD, riguardate l'utente

1. Et :

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- ≥ 60

2. Sesso:

- Maschio
- Femmina
- Altro

3. Cittadinanza:

- Italiana
- Straniera: _____ (specificare)

4. Stato civile:

- Single
- Sposato/a
- Convivente
- Separato/a
- Divorziato/a
- Vedovo/a
- Altro: _____
- Preferisco non rispondere

5. Figli:

- Nessuno
- 1
- 2
- 3
- 4+
- Preferisco non rispondere

6. Con chi vive:

- Da solo
- Con il/la partner
- Con i genitori
- Con amici/coinquilini
- Con parenti (es. nonni, zii, cugini)
- In una comunit 
- Altro: _____
- Preferisco non rispondere

7. Livello di istruzione:

- Nessuno
- Scuola elementare
- Scuola media
- Scuola superiore
- Laurea
- Altro: _____
- Preferisco non rispondere

8. Situazione lavorativa:

- Disoccupato
- Studente
- Lavoratore part-time
- Lavoratore full-time
- Pensionato
- Altro: _____
- Preferisco non rispondere

9. Da quanto tempo frequenta il SerD:

- Meno di 6 mesi
- 6 mesi – 1 anno
- 1-2 anni
- Più di 2 anni

10. Motivo principale per cui frequenta il SerD:

- Alcol
- Droghe
- Gioco d'azzardo
- Altro: _____

11. Quali servizi del SerD ha utilizzato finora (può selezionare più opzioni):

- Consulenza individuale
- Terapia di gruppo
- Farmacoterapia
- Supporto psicosociale
- Programmi di riabilitazione
- Altro: _____

ALLEGATO 4: Lettera di rinforzo



Gentile Signore/a
[COGNOME] [NOME]
[INDIRIZZO]
[CAP] [CITTA'] [PROVINCIA]

Percorso di promozione degli screening oncologici

UOC Ser.D Treviso – UOS Programmi di screening

Gentile Sig.ra/re

La informiamo che **il suo programma di screening risulta regolare.**

I prossimi appuntamenti le verranno comunicati con lettera recapitata a casa.

Nel complimentarci per la sua scelta di prevenzione, le ricordiamo l'importanza di effettuare con regolarità tutti gli screening previsti, alle date consigliate negli inviti che riceverà.

Gli screening oncologici, individuando le persone a rischio molto prima che un tumore si manifesti con sintomi, consentono infatti una diagnosi precoce che aumenta l'efficacia delle cure e la possibilità di guarigione.

Ser.D Treviso e Servizio Programmi di Screening

ALLEGATO 5: Diario per operatori del SerD degli utenti femmine reclutate

COGNOME: _____ **NOME:** _____ **DATA DI**
NASCITA: _____

SCREENING CERVICALE: **aderente** **invitabile (compilare la parte sottostante)**

○ **HPV**

○ **Auto-prelievo**

○ **In ambulatorio**

○ **PAP TEST**

Annota tutto quello che ritieni utile/rilevante (strumenti di reclutamento/convincimento, domande/dubbi paure dell'utente)

SCREENING MAMMOGRAFICO: **aderente** **invitabile (compilare la parte sottostante)**

Data appuntamento: _____

Annota tutto quello che ritieni utile/rilevante (strumenti di reclutamento/convincimento, domande/dubbi paure dell'utente)

SCAREENING COLON RETTO: aderente invitabile (compilare la parte sottostante)

Data consegna kit: _____

Data ritiro campione: _____

Annota tutto quello che ritieni utile/rilevante (strumenti di reclutamento/convincimento, domande/dubbi paure dell'utente)

ALLEGATO 6: Diario per operatori del SerD degli utenti maschi reclutate

COGNOME: _____ **NOME:** _____ **DATA DI NASCITA:** _____

SCREENING COLON RETTO: **aderente** **invitabile (compilare la parte sottostante)**

Data consegna kit: _____

Data ritiro campione: _____

Annota tutto quello che ritieni utile/rilevante (strumenti di reclutamento/convincimento, domande/dubbi paure dell'utente)

RINGRAZIAMENTI

I miei più sentiti ringraziamenti vanno alla Prof.ssa Russo, alla Dott.ssa Nascimben e a tutti i docenti del Corso di Laurea che mi hanno accompagnata nel percorso di studi e hanno risvegliato in me la curiosità del sapere.

In particolare, sono grata alla Prof.ssa Mazzetto e alla Dott.ssa Coffen per avermi accompagnato e sostenuto in questo percorso di stesura della relazione finale, fornendo sempre preziosi suggerimenti e consigli.