

**Giulia Meda**

Infermiera,  
giulia.meda22@gmail.com

**Annalisa Alberti**

Direttrice didattica Corso Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano; Direttrice Centro di Cultura e Ricerca Infermieristica, ASST Rhodense  
aalberti@asst-rhodense.it,  
annalisa.alberti@unimi.it

**Claudia Menia Timoftica**

Docente MED 45 Corso Laurea in Infermieristica, Docente di Statistica Medica, Università degli Studi di Milano  
cmenia@asst-rhodense.it

**Lorenzo Furcieri**

Docente MED 45 Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano  
lfurcieri@asst-rhodense.it

**Stefania Tinti**

Dottore di Ricerca, docente MED 45 Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano  
stinti@asst-rhodense.it

**Martino Trapani**

Direttore Medico di Presidio, ASST Rhodense  
mtrapani@asst-rhodense.it

**Renzo Guttadauro**

Direttore Medico di Presidio, ASST Rhodense  
rguttadauro@asst-rhodense.it

**Adelina Salzillo**

Direttrice Sanitaria d'Azienda, ASST Rhodense  
asalzillo@asst-rhodense.it

**John Tremamondo**

Direttore DAPSS, ASST Rhodense  
jtremamondo@asst-rhodense.it

# La percezione infermieristica riguardo l'adesione allo screening per il tumore del colon-retto: barriere e facilitatori. Uno studio osservazionale

*Nursing perceptions regarding adherence to colorectal cancer screening: barriers and facilitators. An observational study*

**ABSTRACT**

**Introduzione.** Il tumore del colon-retto è in assoluto il tumore a maggior insorgenza nella popolazione italiana. Nell'ultimo ventennio, in Italia, i tassi di incidenza e di mortalità sono in diminuzione grazie alla prevenzione. Nonostante la comprovata efficacia dei programmi di screening e la semplicità di esecuzione dei test, l'aderenza della popolazione resta tuttora bassa. **Obiettivo.** Indagare quei fattori che agiscono da barriere e da facilitatori per l'adesione allo screening per il tumore del colon-retto attraverso la percezione degli infermieri che lavorano nell'area endoscopica di due presidi ospedalieri di unica un'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Regione Lombardia. **Materiali e metodi.** Studio osservazionale trasversale monocentrico mediante la somministrazione di un que-

stionario ad hoc, stilato a partire dalle Linee Guida dell'Associazione Italiana Oncologica Medica del 2020 e suffragato dalla letteratura disponibile consultata. **Risultati.** Il sesso femminile aderisce maggiormente allo screening, mentre la fascia d'età maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 50 – 54 anni. I principali fattori emersi come facilitatori tra cui l'avere amici o famigliari con pregresso tumore e quelli identificati come barriere come la paura di ricevere un esito positivo trovano ampio riscontro nella letteratura. Il team multidisciplinare si è dimostrato svolgere un ruolo chiave nell'adesione allo screening e nell'aumentare la consapevolezza di questa patologia nella popolazione. **Conclusioni.** Promuovere la consapevolezza sull'importanza dello screening per il tumore del colon-retto è cruciale per ridurre i tassi di mortalità. Pertanto, risul-

ta di notevole importanza identificare quei fattori che influenzano positivamente o negativamente l'adesione a questo screening.

**Parole chiave.** Screening, tumore, colon, infermiere.

## ABSTRACT

**Background:** Colorectal cancer has the highest incidence in the Italian population by far. Thanks to screening programmes in Italy, incidence and mortality rates have been decreasing in both sexes over the last two decades. Population adherence remains low in spite of the proven effectiveness of screening programs and the simplicity of test execution. **Aim.** To investigate which factors act as facilitators and which as barriers for the adherence to screening for colorectal cancer through the perception of nurses working in the endoscopy area of two hospitals of a socio-health authority in Regione Lombardia (Italy). **Materials and methods.** Single-centre cross-sectional observational study through the administration of an ad hoc questionnaire, drawn up from the 2020 AIOM Guidelines and supported by the available literature consulted. **Results.** The gender that participates more in screening is female, and the age group with the highest percentage of participation is between 50 and 54 years. The main factors identified as "facilitators", including having friends or family members with a history of cancer, and those recognized as "barriers" such as the fear of receiving a positive result, find support in the literature. The multidisciplinary team has proven to play a key role in adherence to screening and in increasing awareness of this condition in the population. **Conclusions.** Promoting awareness about the importance of screening for colorectal cancer is crucial for reducing mortality rates, so it is important to identify those factors that influence positively or negatively the adherence to the screening. **Keywords.** Screening, cancer, colon, nurse.

## INTRODUZIONE

I tumori del colon-retto rappresentano il 10% di tutti i tumori diagnosticati nel mondo (Fondazione AIRC 2021) e sono in assoluto quelli a maggior insorgenza nella popolazione italiana (Grazzini G. & Campari C. 2018) posizionandosi al terzo posto nell'uomo dopo il tumore della prostata e del polmone e, nella donna, dopo quello della mammella. Si stima che siano quasi 44 mila le nuove diagnosi ogni anno, senza significativa differenza tra uomini e donne, diffondendosi maggiormente nella popolazione appartenente alla fascia di età compresa tra i 60 e i 75 anni. Se da una parte si stima che l'adenocarcinoma del colon-retto sia una delle neoplasie più diffuse nel mondo, dall'altra si evince che la mortalità è in diminuzione grazie a prevenzione, screening e miglioramento delle tecniche mediche e chirurgiche sempre più mirate ed efficaci (Fondazione AIRC 2021). La prevenzione è senza dubbio uno degli strumenti più efficaci per diagnosticare la malattia oncologica sin dalle fasi più precoci e quindi, probabilmente, più curabili. Nello specifico la prevenzione secondaria, e, dunque, lo screening, identifica quei soggetti ad alto rischio per una data patologia o identifica la stessa nella fase più precoce riducendo così, il più possibile, il tasso di mortalità. Lo screening, infatti, è un programma considerato capace di ridurre la mortalità fino al 20% (Banfi D. 2022). In Italia la prevenzione secondaria

dell'adenocarcinoma del colon-retto si fonda attualmente su due test di screening: la ricerca del sangue occulto nelle feci (SOF) e la rettoscopia. Il SOF viene consigliato alle persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni, da ripetersi ogni 2 anni. È un test estremamente semplice, non invasivo che consiste nella raccolta di un campione di feci (presso il proprio domicilio) che permette di individuare tracce di sangue altrimenti non visibili ad occhio nudo. Questo test, inoltre, non richiede alcuna restrizione dietetica o preparazione prima della sua esecuzione. La rettoscopia, invece, è un esame endoscopico che viene effettuato una sola volta ad una popolazione di età compresa tra i 58 e i 60 anni, che consente di visualizzare direttamente l'ultima parte dell'intestino (sigma e retto) tramite una piccola sonda flessibile dotata di telecamera. In caso di negatività dell'esito, l'esame può non essere ripetuto perché si stima che occorrono circa 10 anni prima che una lesione si sviluppi e possa dare origine ad un eventuale tumore maligno (Fondazione AIRC 2023). I programmi di screening prevedono poi un esame di approfondimento, cioè di secondo livello in caso di un'eventuale positività all'esame diagnostico. L'esame di approfondimento è costituito dalla colonscopia che permette di esaminare l'intero tratto del colon-retto e può essere eseguito in un setting ambulatoriale. L'indagine può esitare con un intervento terapeutico, in caso, ad esempio, di polipi. Come si evince dalla letteratura, infatti, i polipi rimossi vengono successivamente analizzati e, in base al loro numero, alle loro dimensioni e alle caratteristiche delle loro cellule vengono avviati percorsi terapeutici e di controllo ad hoc (Quotidiano Sanità 2023). Grazie, dunque, ai programmi di screening, recentemente in Italia, il numero di nuovi casi di adenocarcinoma del colon-retto si è ridotto sia negli uomini che nelle donne e i nuovi casi manifestano una maggiore sopravvivenza grazie alla diagnosi precoce. Tuttavia, questo screening è ancora molto sottovalutato nel nostro paese, con importanti differenze territoriali. Al Nord l'adesione arriva al 45%, al Centro al 31% e al Sud solo al 10% (Quotidiano Sanità 2023). Diversi studi in letteratura, hanno indagato le ragioni per le quali le persone non si sottopongono al programma di screening. Sono emersi alcuni elementi definiti "barriere" come, ad esempio: procrastinazione, disgusto nel maneggiare un campione di feci, preoccupazione per il proprio stato di salute e paura di ricevere una diagnosi di cancro. Le motivazioni emerse invece come elementi "facilitatori" sono state, ad esempio: semplicità e non invasività del test, eseguire i test comodamente da casa nella propria privacy, importanza della prevenzione e soprattutto le forti raccomandazioni da parte di amici, familiari e conoscenti. (Green B.B et al. 2017) Inoltre, la letteratura indagata mette in risalto alcune note relative alla paura delle conseguenze, un basso stato socio-economico e la mancanza di un'assicurazione sanitaria come "barriera"; mentre l'aver avuto conoscenti e famigliari con un adenocarcinoma al colon o al retto e una comunicazione efficace da parte del personale sanitario come elemento "facilitatore". (Francisco D, Rankin L. & Kim S.C 2014)

## OBIETTIVO

Obiettivo dello studio è di esplorare la percezione degli infermieri che operano nell'area endoscopica di due presidi ospedalieri per

acuti di Garbagnate Milanese e di Rho, facenti parte dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale ASST-Rhodense in Regione Lombardia, riguardo ai fattori che possono influenzare l'adesione allo screening per il tumore del colon-retto. Nonostante la letteratura esistente abbia già fornito nozioni sui facilitatori e sulle barriere [(Green BB et al. (2017) e Francisco B., Rankin L. & Kim S.C (2014)], l'approfondimento tramite questo studio mira a fornire una prospettiva specifica e contestualizzata all'interno delle realtà ospedaliere considerate.

## MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio osservazionale trasversale monocentrico approvato dalla Direzione Strategica della sede di riferimento mediante la realizzazione di un questionario ad hoc, stilato a partire dalle Linee Guida dell'Associazione Italiana Oncologica Medica (AIOM) del 2020 e suffragato dalla letteratura disponibile consultata. La selezione delle domande è stata ispirata da studi precedenti (Green BB et al. (2017) e Francisco B., Rankin L. & Kim S.C (2014) che hanno indagato le barriere e i facilitatori relativi allo screening per il tumore del colon-retto. Le domande sono state poi personalizzate per adattarsi meglio al contesto specifico. Il questionario somministrato è composto da 25 domande di cui 24 chiuse a risposta multipla ed una domanda aperta. Esso è suddiviso in 3 sezioni: generalità dei partecipanti allo studio nel quale vengono indagati i dati socio-demografici e gli anni di servizio, generalità utenti del servizio endoscopico nel quale vengono analizzati i principali dati demografici (età, sesso e provenienza geografica) e percezioni infermieristiche riguardo l'adesione allo screening per il tumore del colon-retto. Ciascuna sezione composta rispettivamente da quattro, tre e diciotto domande. Il questionario è stato inviato alle Direzioni Strategiche e alle autorità competenti per l'approvazione, successivamente somministrato nel mese di giugno 2023 in forma cartacea ai Coordinatori infermieristici per favorirne la diffusione. I dati raccolti sono stati organizzati ed inseriti attraverso un dataset di Excel; per ogni quesito del questionario è stato creato un foglio Excel nel quale sono stati raccolti i dati qualitativi analizzati mediante statistiche descrittive e per i dati quantitativi sono state ricavate le variabili continue presentate come Media e Deviazione Standard (DS). I dati raccolti dai due Presidi Ospedalieri appartenenti alla stessa ASST sono stati sommati al fine di rappresentare la percentuale del totale complessivo. Il campione è di tipo non probabilistico di convenienza composto dai 25 infermieri dell'area endoscopia di 2 presidi ospedalieri facenti parte dell'ASST Rhodense, in Lombardia, in numero di 25 [N = 25 (100%)]. Il 100% del campione ha risposto su base volontaria ed è stato garantito l'anonimato. Ogni professionista ha fornito il consenso informato ed è stato informato degli obiettivi, del metodo utilizzato, della riservatezza delle loro risposte e dell'anonimato da parte di uno degli autori della ricerca, per l'elaborazione finale dei dati. Lo studio è stato condotto in conformità della Legge Italiana e ai Principi della Dichiarazione di Helsinki.

## RISULTATI

Il questionario somministrato, cui ne sono riportati i risultati più significativi, trova la sua fondatezza, sebbene costruito allo sco-

po, nelle Linee Guida AIOM del 2020 che identificano gli ambiti di interesse e di attenzione relativamente al tumore del colon-retto. Sono stati analizzati i risultati ottenuti dalla somministrazione di 25 questionari pari alla totalità del campione (100%), ovvero tutti gli infermieri delle unità operative di Endoscopia dei due presidi ospedalieri facenti parte dell'azienda ospedaliera oggetto di studio. Al fine di rappresentare i dati emersi sono stati strutturati grafici e tabelle per i diversi quesiti. Il campione dello studio è composto da 25 infermieri, per il 72% di sesso femminile, con un'età media di 51,7 anni (DS = 6,7) e con una media di 11,2 anni di esperienza nel settore endoscopico (DS = 10,23) (Tabella 1).

**Tabella 1. Età, sesso e anni di servizio nel settore endoscopico del campione**

Età campione	N(%)
30 - 39 anni	2 (8%)
40 - 49 anni	5 (20%)
50 - 59 anni	17 (68%)
60 - 65 anni	1 (4%)
<b>Totale</b>	<b>25 (100%)</b>
Sesso del campione	
Maschio	7 (28%)
Femmina	18 (72%)
<b>Totale</b>	<b>25 (100%)</b>
Anni di servizio nel settore endoscopico	
0 - 4 anni	9 (36%)
5 - 9 anni	6 (24%)
10 - 14 anni	2 (8%)
15 - 19 anni	2 (8%)
20 - 24 anni	2 (8%)
25 - 35 anni	4 (16%)
<b>Totale</b>	<b>25 (100%)</b>

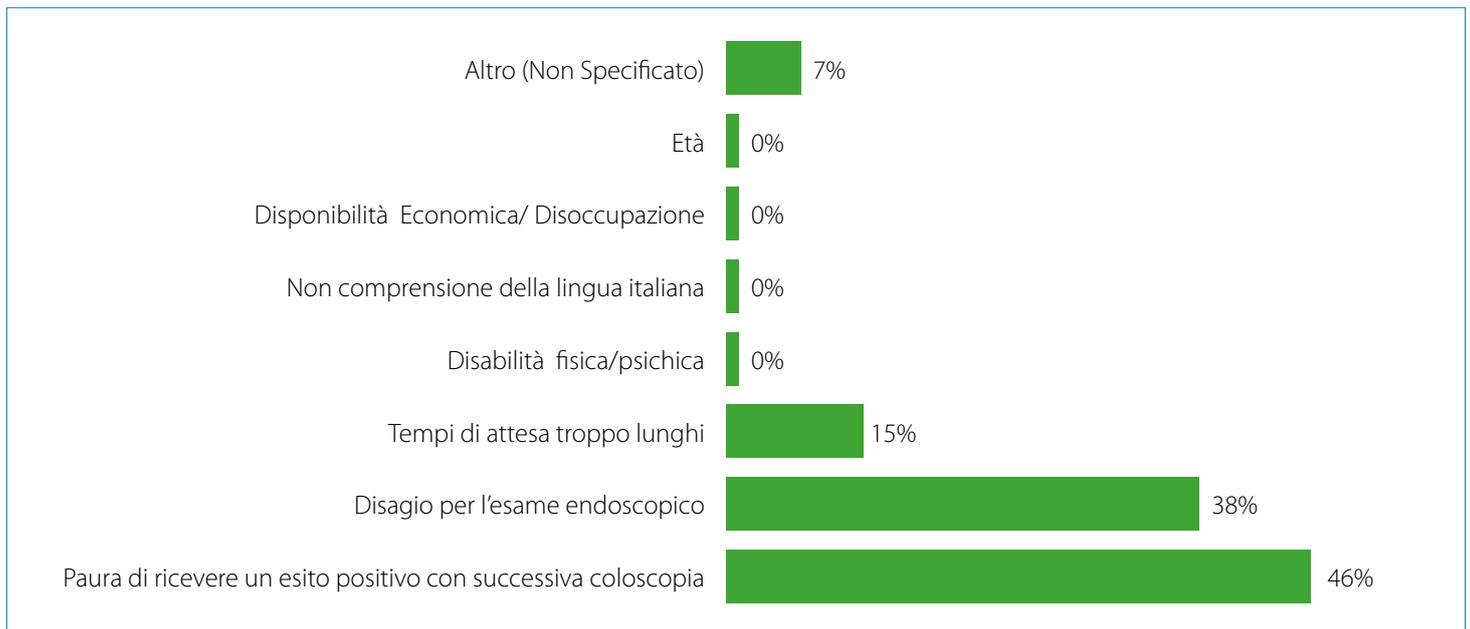
È stato chiesto al campione qual è la loro percezione riguardo l'età, il sesso e la provenienza geografica degli utenti che accedono al servizio endoscopico. Lo studio dimostra che il sesso maggiormente aderente allo screening è prevalentemente femminile (51,2%) (Tabella 2), non evidenziando una forte disparità tra i due sessi (sesso maschile = 48,7%). La fascia d'età maggiormente aderente allo screening è quella compresa tra i 50 - 54 anni (25%) verosimilmente corrispondente alla prima lettera d'invito allo screening, seguita in ordine da: 60 - 64 anni (23,2%), 65 - 69 anni (19,6%), 55 - 59 anni (17,8%) e 70 - 75 anni (14,2%), (Tabella 2).

**Tabella 2. Generalità utenti servizio endoscopico**

Età utenti servizio endoscopico	(%)
50 - 54 anni	25%
55 - 59 anni	17,80%
60 - 64 anni	23,20%
65 - 69 anni	19,60%
70 - 75 anni	14,20%
Sesso utenti servizio endoscopico	
Maschi	48,70%
Femmine	51,20%
Provenienza geografica destinatari	
Italia	89%
Nord Italia	-55%
Centro Italia	-13%
Sud Italia	-21%
Europa	5%
Africa	3%
Asia e Oceania	3%
Americhe	0%

Relativamente alle possibili barriere emerge che la voce "paura di ricevere un esito positivo con successiva coloscopia" è stata indicata dal 46% del campione, "disagio per l'esame endoscopico" dal 38% e "tempi di attesa troppo lunghi" dal 13% (Figura 1).

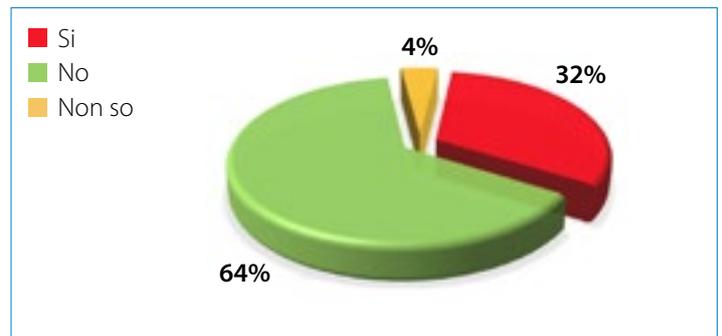
**Figura 1. Potenziali "barriere"**



Parimenti sui fattori facilitatori il 45% del campione ritiene l'avere accanto conoscenti o familiari con pregresso tumore (anche in altra sede), la conoscenza dell'ambito sanitario (familiari) (25%) e la fiducia nel sistema sanitario (23%) come potenziali fattori contribuenti (Figura 2).

Approfondendo, è stato chiesto al campione se supponesse l'esistenza di ostacoli nell'accedere al servizio endoscopico. La figura 3 mostra, infatti, che un terzo del campione (32%) riferisce la presenza di ostacoli, come, paura (13%) e tempi di attesa troppo lunghi (87%) (Figura 4).

**Figura 3. Presenza ostacoli all'accesso al servizio endoscopico**



**Figura 4. Quali ostacoli?**

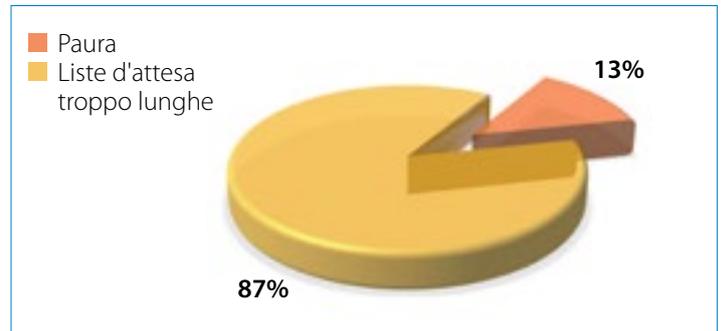


Figura 2. Potenziali "facilitatori"

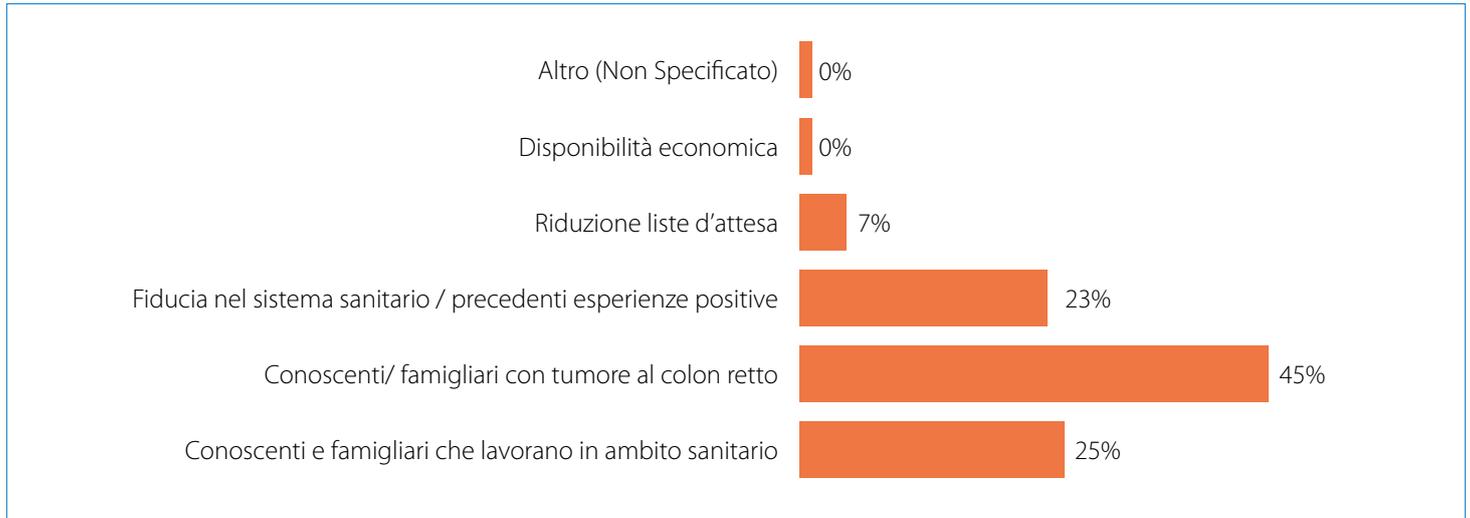


Figura 5. Principale fattore emotivo

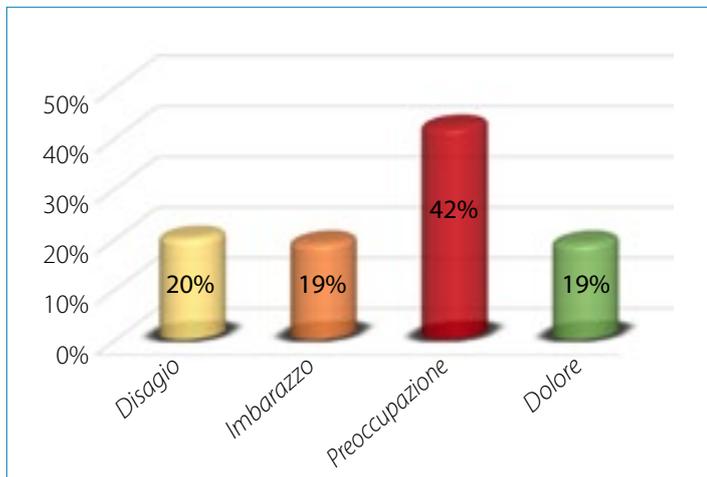
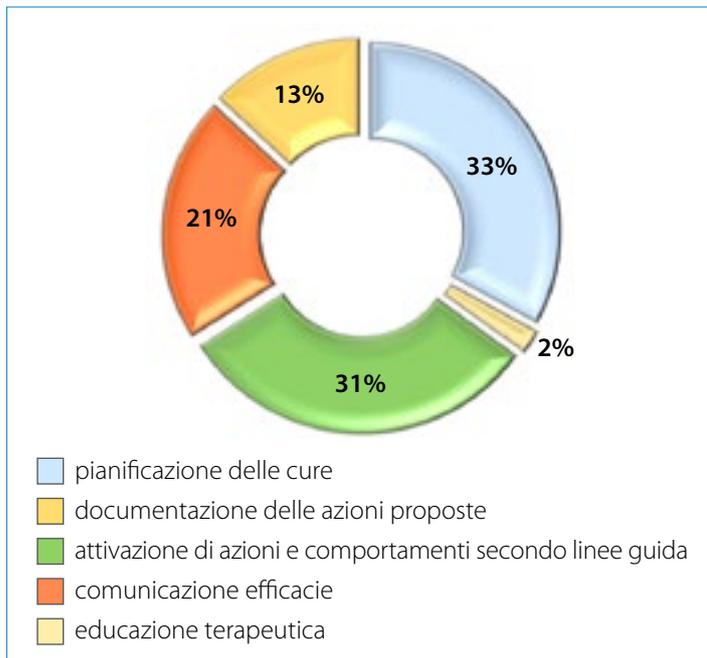


Figura 6. Competenze team multidisciplinare



Inoltre, la figura 5 mette in risalto la percezione riguardo il principale fattore emotivo di chi si sottopone a questo tipo di esame diagnostico/strumentale che ricade per il 42% sulla "preoccupazione", seguito da "disagio" (20%) ed infine "dolore" ed "imbarazzo" in egual misura (19%).

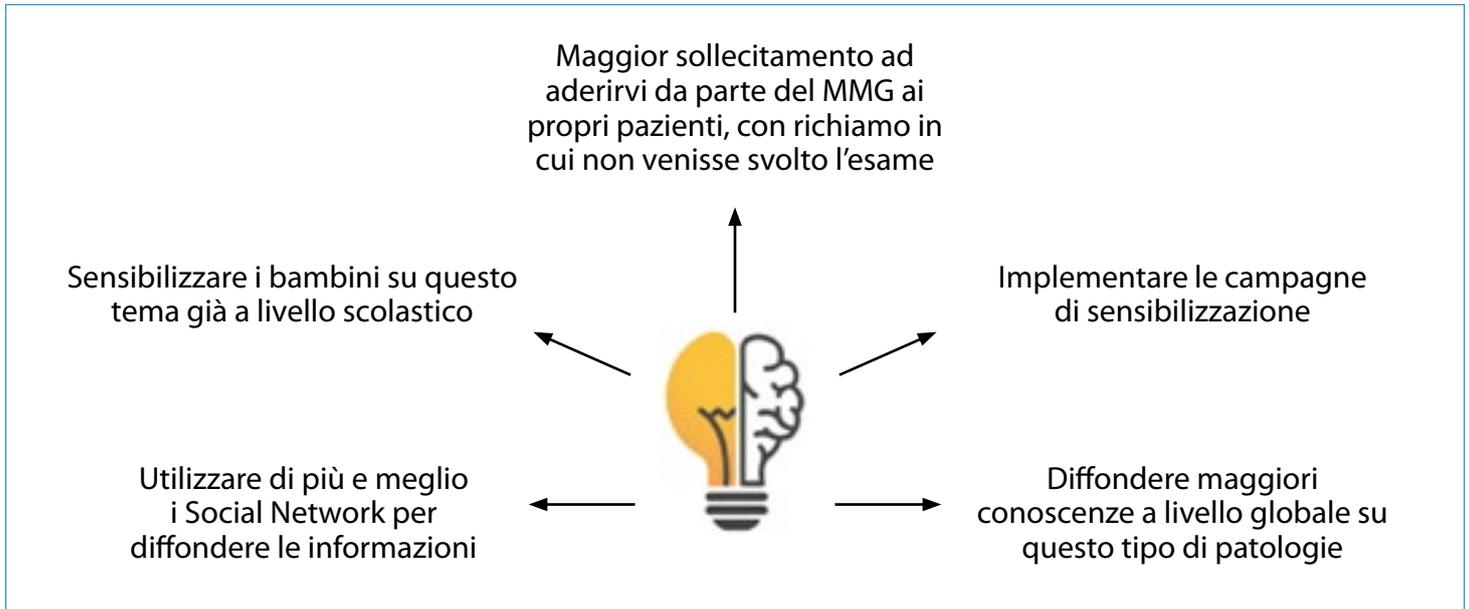
Volendo indagare le competenze che devono essere espresse dal team multidisciplinare dell'area endoscopica emergono per importanza: "pianificazione delle cure" (33%), "attivazione di azioni e comportamenti secondo Linee Guida" (31%), "comunicazione efficace" (21%), "educazione terapeutica" (13%), ed infine, "documentazione delle azioni proposte" (2%).

Alla domanda "quali potrebbero essere gli elementi da sviluppare maggiormente per informare la popolazione" il 38% del campione

Tabella 3. Aumento consapevolezza nella popolazione

Elementi da sviluppare maggiormente per informare la popolazione	(%)
Campagne di sensibilizzazione	38 %
Incontri con esperti	9 %
Trasmissioni TV / Radio	18 %
Spot Pubblicitari	14 %
Campagne su Social Network da parte di personaggi famosi	5 %
Utilizzo dei principali Social Network	10 %
<b>Utilità di fare educazione sanitaria riguardo l'importanza dello screening tra i pazienti ricoverati in altre Unità Operative, al CUP, durante esami di routine ecc. per aumentarne l'adesione</b>	
Moltissimo	12 %
Molto	36 %
Abbastanza	44 %
Poco	8 %
Per nulla	0 %

Figura 7. Modalità / idee per poter incentivare l'adesione allo screening (domanda aperta)



ritiene utile implementare le campagne di sensibilizzazione, il 18% le trasmissioni TV e radio, il 14% gli spot pubblicitari, il 10% l'utilizzo dei principali social network, il 9% gli incontri con esperti ed il 5% le campagne sui social network da parte di personaggi famosi (Tabella 3). Inoltre, emerge un'alta percentuale di risposte positive pari al 92% (Tabella 3) in cui il campione ha ritenuto moltissimo (12%), molto (36%) e abbastanza utile (44%) fare educazione sanitaria anche tra i pazienti ricoverati in altre Unità Operative, agli sportelli come il Centro Unico di Prenotazione (CUP), e durante altri esami di routine per aumentarne l'adesione.

Il quesito n. 25 del questionario risponde alla domanda aperta "secondo lei si può intervenire in altri modi per poter incentivare l'adesione dello screening per il tumore al colon-retto?". A questa domanda ha risposto il 20% del campione (N=5) che ha proposto strategie come: ottimizzare l'utilizzo dei Social Network, fare sensibilizzazione già a livello scolastico, un maggior coinvolgimento da parte del Medico di Medicina Generale (MMG), implementare le campagne di sensibilizzazione e diffondere maggiori informazioni a livello globale.

**DISCUSSIONE**

L'obiettivo dello studio è stato quello di indagare la percezione infermieristica riguardo alle barriere e ai facilitatori relativi allo screening per il tumore del colon-retto e alla luce dei dati raccolti si possono intraprendere delle riflessioni. Rispetto ad altri screening, l'aderenza per quello del tumore al colon-retto non è particolarmente partecipata dalla popolazione e i dati forniti dalla Sorveglianza PASSI dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) del 2023, confermano la scarsa adesione. Una possibile chiave di lettura è da ricercarsi nella letteratura disponibile, infatti Green BB et al. (2017) e Francisco B., Rankin L. & Kim S.C (2014) hanno cercato di fornire possibili risposte indagando quei fattori che potrebbero agire da "potenziali barriere" o "potenziali facilitatori" relativi all'aderenza allo screening. Tra le principali barriere si possono notare: procrastina-

zione, preoccupazione per il proprio stato di salute, paura di ricevere una diagnosi positiva, paura delle conseguenze e basso stato socio-economico. Tra i facilitatori, invece, emergono: semplicità e non invasività dello screening, forti raccomandazioni da parte di amici, familiari e conoscenti, avere un familiare con adenocarcinoma al colon-retto ed una comunicazione efficace da parte del personale sanitario. Questi risultati collimano con quanto raccolto attraverso l'indagine osservazionale, relativamente alle "barriere": paura di ricevere un esito positivo con successiva colonscopia, disagio per



l'esame endoscopico e tempi di attesa troppo lunghi (Figura 1). Relativamente agli elementi "facilitatori" emerge come l'avere accanto conoscenti o familiari con pregresso tumore (anche in altre sedi), la conoscenza dell'ambito sanitario (familiari) e la fiducia nel sistema sanitario possa contribuire ad aumentare l'aderenza allo screening (Figura 2). Inoltre, le diverse percezioni negative riferite dagli studi presi in esame, vengono evidenziate anche nello studio. La figura 5

infatti, mostra come principale elemento ostativo la preoccupazione, seguito da disagio, dolore ed imbarazzo.

Il team multidisciplinare sicuramente gioca un ruolo cruciale in questo ambito, tanto che alcune ricerche hanno proprio dimostrato un'associazione tra la comunicazione fornita dal personale sanitario ai pazienti per lo screening e l'aumento di compliance e adesione (Slyne T., Gautam R. & King V. 2017). In particolare, l'infermiere può avere un impatto significativo nell'aumentare la partecipazione allo screening attraverso l'educazione sanitaria, aumentandone la consapevolezza ed i benefici. A tal proposito, attraverso lo studio si sono indagate le competenze che devono essere espresse dal team multidisciplinare dell'area endoscopica e sono emerse per importanza: pianificazione delle cure, attivazione di azioni e comportamenti secondo Linee Guida, comunicazione efficace, educazione terapeutica, ed infine, documentazione delle azioni proposte (Figura 6). L'ottenimento di percentuali elevate nelle risposte relative alla pianificazione delle cure e attivazione di comportamenti secondo Linee Guida conferma quanto emerso anche in letteratura. Lo studio condotto, inoltre, consente di far emergere alcune iniziative utili per aumentare la consapevolezza della rischiosità della patologia, la necessaria adesione allo screening e, più in generale, la sensibilizzazione alla prevenzione. Lo spunto trae origine da AIOM che, nel febbraio 2023, ha sviluppato un importante progetto di sensibilizzazione per migliorare la partecipazione allo screening, realizzando spot pubblicitari, opuscoli informativi, campagne social e coinvolgimento attivo delle farmacie. Allo stesso modo, il 38% del campione oggetto di studio ha ritenuto utile implementare le campagne di sensibilizzazione (Tabella 3) quale elemento da sviluppare maggiormente per informare la popolazione. Infine, lasciando libera espressione attraverso la domanda aperta (Figura 7), il campione intervistato ha ritenuto di esprimere potenziali soluzioni per aumentare l'adesione come, ad esempio, potenziare l'utilizzo dei social network, sensibilizzare alla tematica della prevenzione sin dall'infanzia e coinvolgere maggiormente i MMG, primo vero contatto con gli utenti-pazienti. Potrebbe, dunque, essere interessante prendere in considerazione l'idea di sviluppare opuscoli informativi da fornire ai pazienti ricoverati nelle differenti Unità Operative ospedaliere o da distribuire presso gli sportelli amministrativi di interfaccia con la popolazione, ad esempio il Centro Unico di Prenotazione (CUP), al fine di aumentare la consapevolezza tra un numero sempre maggiore di persone e promuovere l'adesione allo screening.

### LIMITI

L'esiguità del campione composto da 25 infermieri, l'utilizzo di un questionario specificatamente costruito per l'indagine e lo studio condotto in un'unica realtà sociosanitaria potrebbero apparire non rappresentativi di un fenomeno più ampio.

### CONCLUSIONI

I dati emersi dall'analisi condotta relativi ai potenziali facilitatori e barriere riguardo l'aderenza allo screening per il tumore del colon-retto trovano ampio riscontro anche nella letteratura analizzata come riferimento bibliografico. Tuttavia, appare significativo rileva-

re che i risultati dello studio osservazionale, in particolare relativo alle potenziali barriere, hanno evidenziato un aspetto molto importante non citato negli studi di letteratura, ovvero, la voce "tempi di attesa troppo lunghi". Verosimilmente questo dato potrebbe giustificare, almeno parzialmente, la bassa aderenza allo screening in Italia. Un secondo elemento di riflessione potrebbe vertere sugli aspetti informativi nei confronti della popolazione, anche in una fase precoce.

### CONFLITTO DI INTERESSI

Nessuno degli autori ha conflitti di interesse da dichiarare

### BIBLIOGRAFIA

- Associazione Italiana Oncologica Medica (2020) Linee Guida tumori del colon [eBook]. Italia: AIOM.
- Banfi, D., (2022). Screening per il tumore del colon-retto: la colonscopia funziona, 21 ottobre 2022. Italia: Fondazione Umberto Veronesi. Consultabile all'indirizzo: <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/oncologia/screening-per-il-tumore-del-colon-retto-la-colonscopia-funziona>
- Fondazione AIRC (2021) Tumore colon-retto: sintomi, prevenzione, cause, diagnosi, 1 ottobre 2021. Italia: Agenzia Zoe. Consultabile all'indirizzo: <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/guida-ai-tumori/tumore-colon-retto>
- Fondazione AIRC (2023) Cancro: la prevenzione, 28 aprile 2023. Italia: Redazione AIRC. Consultabile all'indirizzo: <https://www.airc.it/cancro/prevenzione-tumore/prevenzione-per-tutti/cancro-la-prevenzione#:~:text=La%20prevenzione%20è%20la%20migliore,sottoporsi%20periodicamente%20a%20controlli%20medici>
- Francisco D., Rankin L. & Kim S.C. Adherence to Colorectal Cancer and Polyps Screening Recommendations Among Filipino-Americans: Gastroenterol Nurs. 2014; 37(6): 384-90
- Grazzini, G. & Campari, C. (2018) Le 100 domande sullo screening coloretale [eBook]. Milano: Inferenze Scarl.
- Green, B.B., BlueSpruce J., Tuzzio L., Vernon S.W., Aubree Shay L. & Catz S.L. Reasons for never and intermittent completion of colorectal cancer screening after receiving multiple rounds of mailed fecal tests. BMC Public Health. Dicembre 2017; 17(1): 531
- Istituto Superiore di Sanità (2023) I dati per l'Italia: screening coloretale. Sorveglianza PASSI. Consultabile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningColoretale>
- Ministero della Salute (2023) Screening per il cancro del colon retto, 2 febbraio 2023. Consultabile all'indirizzo: <https://www.salute.gov.it/portale/tumori/dettaglioContenutiTumori.jsp?lingua=italiano&id=5541&area=tumori&menu=vuoto>
- Quotidiana Sanità (2023) Tumore del colon-retto: dopo la flessione registrata nel 2020 tonano a crescere. AIOM: "7 italiani su 10 over 50 non fanno lo screening offerto dal Ssn" - Quotidiano Sanità [online], 10 febbraio 2023. Consultabile all'indirizzo: [https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo\\_id=111018](https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=111018)
- Slyne T., Gautam R. & King V., Colorectal Cancer Screening: An Educational Intervention for Nurse Practitioners to Increase Screening Awareness and Participation. Clin J Oncol Nurs. 1 ottobre 2017; 21(5): 543-6