

La nuova campagna di comunicazione della Regione

“L’hai fatta? La prevenzione inizia anche da qui”: ovvero dalla **carta igienica**, perché è proprio dalla raccolta di un campione di feci, e quindi dalla ricerca del sangue occulto, che si può **prevenire il cancro al colon retto, il secondo tumore più diagnosticato** nella popolazione italiana e purtroppo anche **il secondo per mortalità**.

É il **claim** della **campagna di comunicazione** promossa dalla **Regione Emilia-Romagna** per aumentare la consapevolezza sull’importanza di questo esame e favorire una più ampia adesione allo screening. **Semplice, gratuito** e soprattutto **in grado di salvare la vita**, come riporta il messaggio.

La campagna si prefigge anche di **contrastare i principali deterrenti** della partecipazione allo screening coloretale: innanzitutto **la sottovalutazione del rischio** di tumore al colon retto, che non viene percepito come frequente e temibile; si parla molto più spesso di tumore al seno, che è il più frequente nelle donne, ma il secondo è proprio il tumore al colon retto, che ha una minore sopravvivenza, ma soprattutto, a differenza del tumore al seno è prevenibile rimuovendo polipi intestinali a rischio che possono essere individuati tramite lo screening e che generalmente non danno alcun sintomo. Viceversa, la paura di vedersi diagnosticare il tumore non dovrebbe allontanare dallo screening che fa 1 diagnosi di tumore ogni 1.050 screenati, mentre le diagnosi di adenomi avanzati (lesioni significative pretumorali) sono molto più frequenti: 1 ogni 130 persone screenate.

Il secondo stigma è **la paura della colonscopia**, ritenuto un esame doloroso e con una preparazione poco tollerabile, unita al disagio. In realtà, le preparazioni attuali sono molto migliorate rispetto al passato: la quantità di liquido da assumere è generalmente molto ridotta e il sapore è più gradevole; inoltre, la colonscopia viene eseguita con sedazione, rendendola praticamente indolore, e viene garantita la massima privacy durante tutto il procedimento. Un altro motivo è legato alla **scarsa fiducia** che un semplice test del sangue occulto nelle feci possa essere efficace nel selezionare le persone da avviare alla colonscopia, in quanto con maggior rischio di avere lesioni del colon retto. I dati di efficacia dimostrano il contrario, pur ricordando che il test non è infallibile e va ripetuto regolarmente ogni 2 anni. Anche **il disgusto per un test che implica una raccolta delle feci** può contribuire alla bassa adesione allo screening, per questo la nuova campagna mira a sdrammatizzarlo e a suggerire modi diversi per la raccolta, mettendo al centro proprio un testimonial d’eccezione: la carta igienica. Infine, la **mancanza di tempo**, spesso riportata quando si indagano le cause della non adesione allo screening del colon retto, è legata a tutti i precedenti motivi, che vanno dalla percezione di un basso rischio, alla scarsa fiducia nella prevenzione, al timore di avere brutte notizie o di doversi sottoporre a un esame impegnativo.

Il **messaggio della campagna** è affidato a **locandine, dépliant, affissioni di manifesti in spazi comunali** nelle città con popolazione superiore a 15.000 abitanti, **annunci sui principali quotidiani locali, utilizzo dei social media** attraverso la diffusione di stories, reels e contenuti nel feed, **spazi pubblicitari** di alta qualità su una vasta rete di siti web e app frequentati dalla popolazione target. Poi la **clip video** e i **video-tutorial**, che uniscono a una modalità di engagement spiritosa tutte le informazioni utili per aderire e rendere consapevoli del rischio di tumore al colon retto, ma che allo stesso tempo vogliono proporre una prevenzione semplice ed efficace, spiegando anche come funziona l’esame di approfondimento, la colonscopia, che viene proposta solo a quel 4% che risulta

positivo al sangue occulto. Inoltre, è stato **aggiornato il flyer** che accompagna le lettere di invito, con l'ampliamento della fascia d'età e le **istruzioni su come eseguire il test di screening**. Tutti i materiali di comunicazione si trovano al seguente link: regioneer.it/colon.

Ulteriori informazioni: al link <https://regioneer.it/cancer-prevention-screening> è disponibile **materiale in 15 lingue sugli screening**, per assicurarne un'accessibilità ampia e inclusiva. Infine, per chi non ha ancora aderito agli inviti per la prevenzione oncologica è sempre possibile contattare il centro screening della propria Asl per partecipare: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/screening/contatti-ausl>. A disposizione anche il **numero verde 800 033 033**.

ALLEGATO 2

Gli screening attivi in Emilia-Romagna

- **screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella** mediante mammografia annuale nelle donne fra i 45 ed i 49 anni e con mammografia biennale fra i 50 e i 74 anni; riguarda **oltre 980.000 donne** residenti e domiciliate in Emilia-Romagna;
- **screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero** con Pap test triennale nelle donne fra i 25 ed i 29 anni, se non vaccinate contro HPV con due dosi prima dei 15 anni e con test HPV quinquennale fra i 30 e i 64 anni indipendentemente dallo stato vaccinale per HPV; riguarda **oltre 1.200.000 donne** residenti e domiciliate;
- **screening per la diagnosi precoce dei tumori del colon retto** nelle persone (donne e uomini) fra i 50 ed i 69 anni mediante test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FIT) biennale; riguarda **oltre 1.300.000 residenti e domiciliati assistiti**. Dal 2025 ampliato alle persone in fascia di età 70-74 anni.

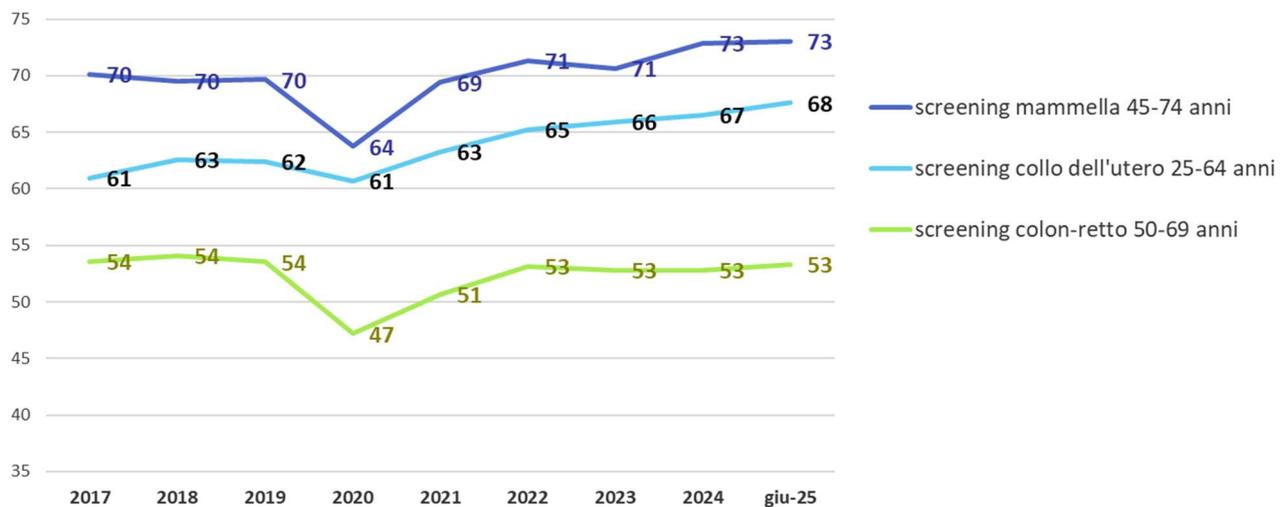
Sono circa **350.000 le donne che si sottopongono alla mammografia**, con una cadenza annuale per la fascia d'età 45-49 anni e biennale tra i 50 e i 74 anni; di queste, circa 20.000 eseguono approfondimenti diagnostici che permettono di identificare un tumore al seno in oltre 1.800 donne.

Ogni anno, **circa 160.000 donne** eseguono il test di prevenzione per i tumori del **collo dell'utero**, effettuato con Pap test triennale nelle donne tra i 25 e i 29 anni e con test HPV quinquennale tra i 30 e i 64 anni. In circa 1.000 casi vengono diagnosticate lesioni precancerose o cancerose. A partire dal 2023, per le nate nel 1998 e negli anni successivi, grazie alla protezione garantita dal vaccino contro il Papilloma Virus, le ragazze che hanno ricevuto almeno due dosi prima del compimento dei 15 anni iniziano lo screening a 30 anni.

Per quanto riguarda lo screening biennale per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del **colon retto**, previsto dal 2005 per la fascia d'età 50-69 anni tramite la ricerca del sangue occulto nelle feci, ogni anno vi partecipano poco meno di **300.000 persone**. Tra queste, circa 10.000 con test positivo si sottopongono a colonscopia di controllo, e in 2.300 vengono identificate e rimosse lesioni pretumorali a rischio o tumori, nella maggior parte dei casi trattabili in ambulatorio senza intervento chirurgico. Lo screening consente inoltre di diagnosticare un tumore ogni 1.050 persone sottoposte a controllo. Questi numeri sono destinati a crescere ulteriormente, grazie alla graduale estensione dello screening alla fascia d'età 70-74 anni.

ALLEGATO 3

Grafico sull'andamento temporale dell'adesione (%) della popolazione target ai 3 screening gratuiti offerti dal Servizio sanitario della Regione Emilia-Romagna



ALLEGATO 4

L'impegno delle Aziende sanitarie per sostenere lo screening del colon retto

Le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna hanno implementato diverse iniziative per promuovere e facilitare lo screening del tumore del colon retto, rivolte sia alla popolazione generale sia a gruppi specifici, con l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze di accesso e aumentare la consapevolezza sui benefici della prevenzione. Tra i principali interventi:

- **Distribuzione e gestione del kit di screening** per la ricerca del sangue occulto nelle feci in occasione di eventi pubblici e ampliamento della rete di punti di riconsegna dei test eseguiti, con realizzazione da parte di alcune Aziende sanitarie di nuovi accordi con le Farmacie e incremento di sedi territoriali, specialmente presso le Case della Comunità.
- **Comunicazione, sensibilizzazione e informazione ai cittadini:** uso di strategie multicanale per invitare alla partecipazione, tra cui lettere, sms, inviti e solleciti tramite Fascicolo sanitario elettronico e app di messaggistica per comunità linguistiche specifiche. Attivazione di contatti telefonici per chi ha ritirato il kit ma non ha completato il test.
- **Collaborazioni culturali e territoriali:** per aumentare l'accessibilità e l'efficacia della comunicazione, sono state attivate collaborazioni con associazioni culturali e comunità straniere, con l'obiettivo di superare barriere linguistiche e culturali. Sono stati inoltre organizzati incontri pubblici con le comunità straniere nei loro luoghi di aggregazione, avviate anche collaborazioni per azioni di sensibilizzazione rivolte a particolari categorie, come i detenuti.
- **Formazione:** sessioni formative rivolte a operatori sanitari, Medici di medicina generale, studenti del corso di laurea in Medicina e comunità scolastiche.

- **Materiale informativo:** produzione locale e diffusione di materiale informativo multilingue, infografiche, podcast e contenuti multimediali per promuovere la conoscenza dello screening e dei corretti stili di vita. /EC