

---

# Campagna informativa sulla mammografia

## Valutazione

---

Autori : Annamaria Fahrländer, Jacqueline Quaglia, Sezione sanitaria  
Gianfranco Domenighetti, Università della Svizzera Italiana  
Renata Dietiker, Olivia Pagani, Europa Donna Gruppo regionale Svizzera Italiana



## Indice

Riassunto .....	2
1. La mozione parlamentare .....	4
1.1. La campagna informativa e i suoi obiettivi .....	4
1.2. Il tema della mammografia e i suoi aspetti informativi nell'opuscolo.....	5
2. Valutazione della campagna informativa .....	7
2.1. Obiettivi e metodologia.....	7
2.2. Metodo e analisi statistica .....	7
2.3. Breve descrizione demografica del campione 2008.....	7
3. Risultati del sondaggio 2008.....	9
4. Confronto tra due sondaggi svolti nel 2006 e 2008 .....	17
Conclusioni .....	23
Bibliografia .....	25
Questionario Mammografia Ticino 2008 .....	26

## Riassunto

A seguito della mozione dell'8 maggio 2006, presentata dalle donne parlamentari del Cantone Ticino che chiedeva di introdurre lo screening mammografico nel Cantone, il Dipartimento della sanità e della socialità ha voluto, come prima risposta all'atto parlamentare, promuovere una campagna informativa sulla mammografia quale strumento di diagnosi precoce del tumore al seno, e dare seguito, successivamente, all'elaborazione di criteri di qualità da applicare per i centri diagnostici del Cantone Ticino che eseguono mammografie.

Per la campagna informativa è stato elaborato un opuscolo che presentava benefici e rischi della mammografia, redatto con un linguaggio accessibile a tutte le donne.

Nel mese di settembre 2008 questo opuscolo è stato inviato personalmente a tutte le donne del Ticino di età compresa tra i 30 e i 75 anni e messo a disposizione delle strutture sanitarie del Cantone, tra cui le farmacie, gli studi dei medici generalisti, ginecologi e radiologi, gli ospedali e le associazioni interessate, per un totale di 130'000 copie.

Per sapere quale impatto e interesse abbia suscitato questa forma d'informazione su una tematica così complessa, nel 2008 è stato condotto un sondaggio telefonico su un campione rappresentativo di 1000 donne a cui è stato chiesto un parere sull'opuscolo e su alcuni dei suoi contenuti.

Ove possibile i risultati del sondaggio 2008 sono stati messi a confronto con quelli di un sondaggio condotto nel 2006 sulle conoscenze riguardo alla mammografia.

I risultati più importanti del sondaggio condotto nel 2008 possono essere così riassunti:

- Il 73% delle donne che ha ricevuto l'opuscolo, l'ha letto interamente o parzialmente; di queste il 75% l'ha ritenuto utile.
- Il 62% delle donne intervistate di età compresa tra i 30 e i 75 anni ha fatto almeno una mammografia. Nella fascia d'età 50-69 anni, questa percentuale corrisponde all'87%. Tale percentuale è molto alta, nonostante non esista un programma cantonale di screening.
- Il 61% del campione afferma che intende fare una mammografia nei prossimi due anni, se si considerano solo le donne tra i 50 e i 69 anni, la percentuale sale al 74%.
- Il 54% delle intervistate pensa che la mammografia riduca il rischio di ammalarsi in futuro di cancro al seno, mentre solo il 37% afferma che questo esame diagnostico non ha nessuna influenza su tale rischio.
- Il 50% delle donne è informata sul fatto che la mammografia possa diagnosticare erroneamente un tumore al seno che poi, in realtà, non esiste.
- Il 56% delle intervistate sa che la mammografia può diagnosticare anche dei tumori che non daranno in futuro problemi di salute.
- L'88% delle intervistate è a conoscenza del rischio di ammalarsi di cancro al seno nel periodo di intervallo biennale tra due mammografie.
- Il 68% delle donne afferma di conoscere il criterio di qualità della doppia lettura della mammografia da parte di due radiologi indipendenti.

La disponibilità a sottoporsi alla mammografia e in generale a "fare degli esami per sapere in anticipo se si ha oppure no una malattia" è aumentata: nel 2008 il 74% delle donne afferma che "sia sempre utile" mentre nel 2006 era il 59% delle donne intervistate ad affermarlo.

Nel 2008 la percentuale (50.6% vs. 42.9%,  $p < 0.05$ ) di donne che conosce la possibilità dei risultati "falsi positivi" della mammografia è aumentata in modo significativo, ma lo stesso vale per coloro che ignorano questa possibilità (32.3% nel 2008 vs. 24.5% nel 2006,  $p < 0.05$ ).

L'88.7% delle donne sa che ci si può ammalare ugualmente di tumore al seno entro i 2 anni che seguono la mammografia, anche dopo aver ricevuto una risposta negativa all'esame mammografico appena eseguito (88.7% nel 2008 vs. 84.1% nel 2006,  $p < 0.05$ ).

Rispetto al 2006, nel 2008 ci sono più donne che sanno che con la mammografia sarebbero evitati, tra 1000 donne di 50 anni e in un periodo di 10 anni, "circa 2 decessi" e non "10 e più".

Complessivamente, i dati analizzati nel 2008 evidenziano una migliore conoscenza di alcune caratteristiche qualitative della mammografia come strumento di diagnosi e di diagnosi precoce.

Tuttavia, questi dati mostrano pure che un'informazione "scientificamente provata" non consente necessariamente di bilanciare benefici e "malefici" e di decidere quindi se sottoporsi alla mammografia non solo in base alle proprie conoscenze e motivazioni soggettive. La voglia di "fare tutto ciò che è possibile per la propria salute", quindi di sottoporsi comunque alla mammografia, è evidentemente molto presente.

L'opuscolo informativo si aggiunge a un vasto ventaglio di altre fonti informative sul tema, trasmesse in particolare dai mass media, che esercitano un impatto emotivo importante (TV, riviste, opinion-leaders) e che generalmente favoriscono la disponibilità di sottoporsi all'esame mammografico.

Fornire un'informazione "evidence based" su temi di salute pubblica resta comunque un compito etico dello Stato e di chi vuole promuovere la salute pubblica, favorendo così l'"empowerment" dei fruitori dei servizi sanitari, in particolare aumentando la capacità di esprimersi, di essere ascoltato, di chiedere e di decidere.

## I. La mozione parlamentare

Nel maggio 2006, una mozione parlamentare firmata da tutte le donne deputate ha chiesto al Consiglio di Stato del Cantone Ticino di introdurre un programma di screening cantonale del tumore al seno tramite mammografia per le donne in età compresa tra 50 e 69 anni, come già avvenuto nei cantoni della Svizzera francese.

Nella sua risposta, il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) del Cantone Ticino, competente per la politica sanitaria, ha deciso di avviare una procedura suddivisa in due fasi per valutare la fattibilità di tale richiesta.

Nella prima fase il DSS ha attribuito a un gruppo di lavoro il compito di elaborare un *opuscolo informativo* sul tema della mammografia e della diagnosi precoce del tumore al seno tramite esame mammografico, il più completo possibile nei suoi contenuti tecnico-scientifici e allo stesso tempo comprensibile alle donne delle diverse fasce socio-culturali.

Il tema dell'informazione sulla mammografia e della diagnosi precoce del tumore al seno è stato affrontato dal gruppo di lavoro, composto da persone con diverse competenze in materia, che ha potuto avvalersi di un'importante collaborazione da parte dell'associazione Europa Donna della Svizzera Italiana. Si è voluto così privilegiare non solo la conoscenza tecnico-scientifica ma anche il vissuto delle donne, in particolare di quelle già confrontate con un tumore al seno.

L'informazione prodotta dal gruppo di lavoro e sintetizzata nell'opuscolo, è stata sottoposta durante la sua elaborazione:

- Alla valutazione tecnico-scientifica di esperti oncologi, radiologi e ginecologi e di esperti in comunicazione
- Al parere di enti, istituzioni e associazioni interessati nel Cantone
- Alla verifica di un gruppo eterogeneo di donne di età compresa tra i 35 e i 70 anni, di diversa estrazione sociale e grado di formazione.

I contributi pervenuti attraverso queste tappe di consultazione, spesso molto ricchi e articolati, sono stati integrati nel testo. L'opuscolo è quindi il prodotto finale di un'ampia e approfondita collaborazione.

I medici generalisti, ginecologi e radiologi hanno manifestato il loro sostegno all'opuscolo tramite il logo delle loro associazioni, così come hanno concesso il loro patrocinio altri 7 enti ed associazioni quali l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), l'Associazione Ticinese delle Cliniche Private (ATCP), la Lega Ticinese contro il Cancro, Santésuisse, l'Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera Italiana (ACSI), l'Associazione Pazienti della Svizzera Italiana (APSI), il Registro dei Tumori e l'Istituto Cantonale di Patologia.

La seconda fase, tuttora in corso, è stata concretizzata attraverso l'istituzione, da parte del Consiglio di Stato, di un gruppo di lavoro i cui compiti sono:

1. Elaborazione dei criteri di qualità dei centri di diagnosi del tumore al seno tramite mammografia;
2. Allestimento di un disegno di regolamento cantonale che fissa i criteri di qualità;
3. Valutazione di un eventuale programma cantonale di screening;
4. Identificazione delle possibili modalità di finanziamento della mammografia.

### I.1. La campagna informativa e i suoi obiettivi

L'opuscolo informativo è stato inviato per posta a tutte le donne del Cantone di età compresa tra i 30 e i 75 anni. Delle 105'162 copie inviate sono ritornate 1'670 (1.6%).

Altri 22'000 esemplari dell'opuscolo sono stati messi a disposizione delle strutture sanitarie del territorio e delle associazioni interessate.

Le istituzioni e associazioni coinvolte sono:

- Ospedali e cliniche: reparti e ambulatori di ginecologia, radiologia, oncologia, senologia
- Centri di Pianificazione Familiare (CPF)
- Tutti gli studi privati/studi intramoenia di medici generalisti, ginecologi, radiologi
- Tutte le farmacie del Cantone
- Europa Donna, sezione Svizzera Italiana
- Lega ticinese contro il cancro
- ACSI

L'obiettivo della pubblicazione era di fornire a tutte le donne del Cantone dai 30 ai 75 anni un accesso facilitato ad un'informazione comprensibile, scientificamente fondata e capillare sull'uso, i benefici, i limiti e le incertezze legate alla mammografia, dando la possibilità alle donne di comprendere la propria situazione e di valutare e decidere, anche assieme al proprio medico, se sottoporsi o no, e quando, ad una mammografia.

## **I.2. Il tema della mammografia e i suoi aspetti informativi nell'opuscolo**

Un problema che ci si è posti nell'affrontare il compito di informare tutte le donne del Cantone sul tema della mammografia come strumento diagnostico o di diagnosi precoce del tumore al seno è che questo argomento suscita molte reazioni emotive (1). Sono reazioni soggettive d'ansia, di timore e di pensieri che non sempre possono essere affidati a considerazioni scientifiche.

Parlando di mammografia, si allude implicitamente al tumore al seno, una malattia che spaventa, inoltre il seno rappresenta una parte importante del corpo femminile, di forte investimento emotivo.

L'opuscolo fa parte di una campagna informativa rivolta alla popolazione prevalentemente femminile. Di solito, le informazioni a disposizione delle donne provengono da diverse fonti. Sottoporsi o no a una mammografia è una decisione presa il più delle volte insieme al proprio medico curante o allo specialista (2). Altre fonti d'informazione sono i mass media come la televisione, la carta stampata, le riviste e l'esperienza di altre donne (3).

Sotto questo profilo, l'opuscolo informativo inviato a tutte le donne del Cantone può rappresentare un prezioso strumento complementare. Abbiamo voluto fornire un'informazione obiettiva, scientificamente corretta ed esaustiva.

Poter trovare delle risposte a qualche dubbio, scoprire degli argomenti da discutere con il proprio medico, soffermarsi su un tema specifico, rappresenta una modalità che aumenta le proprie conoscenze, facilita la comunicazione e consente una decisione consapevole (4, 5).

Nell'opuscolo si è voluto dare rilievo ai seguenti aspetti:

- la mammografia individua eventuali tumori molto piccoli e non palpabili, ma non può evitare l'insorgenza del tumore;
- l'esecuzione di una mammografia di diagnosi precoce può comportare anche ansia e preoccupazione;
- la diagnosi precoce tramite mammografia diventa più efficace dai 50 anni e se effettuata in centri sottoposti a controlli di qualità;

- l'utilità di altri metodi diagnostici come l'autopalpazione, la palpazione clinica, l'ecografia e la risonanza magnetica;
- la mammografia è una "immagine" del momento e non può escludere l'insorgenza di un tumore tra un esame mammografico e l'altro, i cosiddetti carcinomi d'intervallo;
- ci sono dei rischi dovuti alla diagnosi precoce come i risultati falsi positivi e falsi negativi che possono comportare l'esecuzione di ulteriori esami;
- la diagnosi precoce è attualmente il mezzo più tempestivo per individuare dei tumori anche piccoli e per permettere interventi terapeutici più mirati e meno invasivi;
- gli errori d'interpretazione della mammografia si riducono in modo notevole se l'esame è eseguito secondo i criteri di qualità europei che devono essere garantiti e noti al pubblico, in modo che ogni donna possa richiederli e verificarne l'applicazione;
- le donne devono essere informate sulle condizioni di rimborso dei costi da parte delle casse malati, secondo l'Ordinanza federale sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico – sanitarie.

L'opuscolo è composto da 24 pagine, formato A5<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> L'opuscolo è disponibile anche su internet all'indirizzo:  
[http://www.ti.ch/DSS/DSP/SezS/UffPVS/progetti/Diritti\\_dei\\_pazienti/pdf/OpuscoloMammografia.pdf](http://www.ti.ch/DSS/DSP/SezS/UffPVS/progetti/Diritti_dei_pazienti/pdf/OpuscoloMammografia.pdf)

## **2. Valutazione della campagna informativa**

### **2.1. Obiettivi e metodologia**

La presente valutazione si basa sui dati raccolti tramite un questionario (allegato) sottoposto alle donne ticinesi tramite un sondaggio telefonico, eseguito 10 settimane dopo l'invio postale dell'opuscolo informativo. Il sondaggio telefonico, svoltosi nei mesi di novembre - dicembre 2008 su un campione rappresentativo di 1000 donne ticinesi d'età dai 30 ai 75 anni, è stato condotto dalla ditta GFM-IHA di Hergiswil, un istituto specializzato che opera sul territorio nazionale.

Scopo della valutazione è di:

1. misurare il gradimento da parte delle donne dell'opuscolo.
2. misurare l'aumento delle conoscenze raggiunto nel 2008 rispetto al livello risultato da un sondaggio analogo svolto nel 2006.

### **2.2. Metodo e analisi statistica**

Il metodo scelto per la rilevazione dati è quello di random - quota, le interviste telefoniche sono avvenute secondo il metodo CATI. L'intervista telefonica aveva una durata di ca. 10 minuti e comprendeva 19 domande chiuse, oltre alle informazioni socio-demografiche.

L'analisi statistica è stata compiuta con il pacchetto SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versione 11.5.

Alcuni dati emersi sono stati confrontati con dei dati rilevati durante un sondaggio svolto nel 2006 su un campione di 1000 donne domiciliate in Ticino, d'età tra i 40 e 74 anni.

Nelle tabelle che presentano i risultati dei sondaggi 2006 e 2008 sono indicati i tassi lordi di prevalenza e la significatività statistica delle variazioni dei tassi dei due sondaggi.

### **2.3. Breve descrizione demografica del campione 2008**

Le donne intervistate hanno un'età tra i 30 e i 75 anni con le seguenti percentuali per classe d'età:

- 30-39 anni (23.5%)
- 40-49 anni (30.7%)
- 50-59 anni (20.3%)
- 60-69 anni (17.2%)
- 70-75 anni (8.3%)

Questa distribuzione coincide con quella nella popolazione ticinese.

La maggior parte delle donne intervistate sono svizzere (86%), un 9% ha la cittadinanza italiana. Donne straniere di altre lingue sono poco rappresentate: infatti, una buona conoscenza della lingua italiana è determinante per poter rispondere ad un'intervista telefonica e costituisce, di fatto, un criterio di non equità di inclusione/esclusione dal campione.



Il 54% svolge un'attività lavorativa, il restante 46% è composto da donne casalinghe e pensionate.

Il 70% delle donne intervistate ha una formazione di livello medio, il 15% ha una scolarità bassa e un restante 15% è in possesso di un titolo di scuola universitaria professionale o universitario.

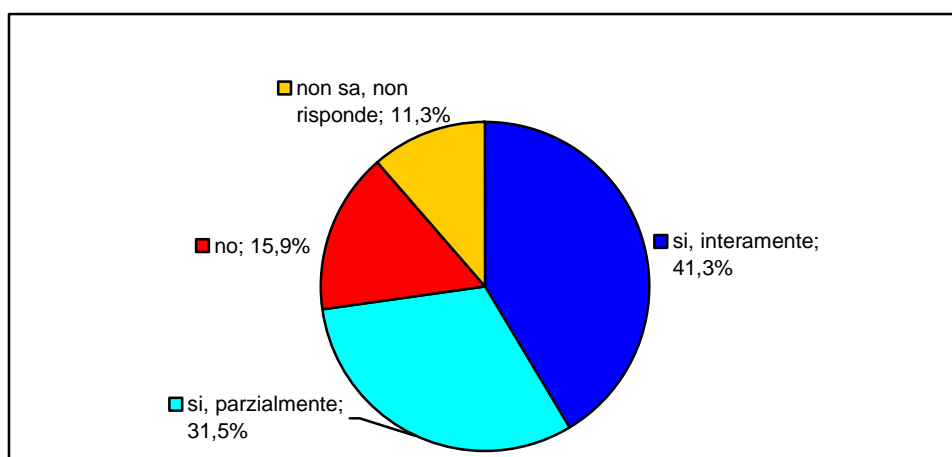
Il 70% delle rispondenti ha accesso ad Internet, da casa, dal posto di lavoro oppure da scuola.

### 3. Risultati del sondaggio 2008

Il 73% delle donne che ha ricevuto l'opuscolo informativo l'ha letto interamente oppure parzialmente.

Si tratta di una percentuale alta che indica che l'opuscolo, anche nella sua veste grafica che sempre determina la prima impressione, ha saputo interessare le donne.

Grafico 3.1. **Lei ha letto l'opuscolo?**  
(N=1000)

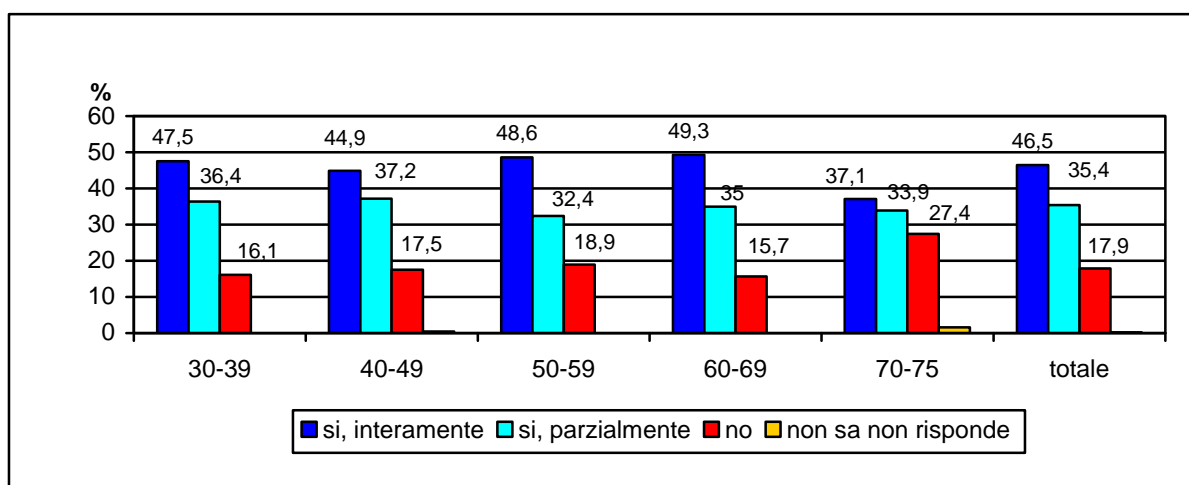


Fonte: UPVS-Sezione sanitaria sondaggio 2008

Tra chi non ha letto l'opuscolo, il 43% ha un livello scolastico medio - basso; ciò potrebbe indicare che l'opuscolo non era gradito, come argomento e come testo scritto.

Una maggiore difficoltà di accedere all'opuscolo si riscontra anche nelle donne dai 70 a 75 anni che presentano una percentuale più alta di persone che dicono di non aver letto l'opuscolo rispetto alle altre classi d'età (grafico 3.2).

Grafico 3.2. **Lei ha letto l'opuscolo?- Distribuzione per classi d'età**  
(N=889)



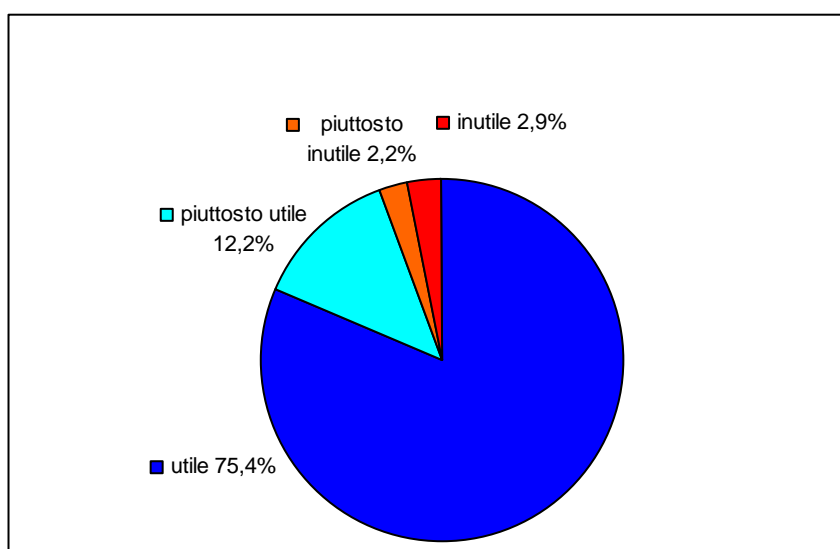
Fonte: UPVS-Sezione sanitaria sondaggio 2008

Il 67% delle donne che ha letto interamente o parzialmente l'opuscolo lo ritiene utile o abbastanza utile indipendentemente dalla classe d'età.

Tra le donne con un livello scolastico - professionale più basso questa percentuale è leggermente più alta (78%) confrontata con la percentuale tra le donne con un livello scolastico liceale o universitario (71%). Queste percentuali sembrano comunque indicare che il testo dell'opuscolo era accessibile e comprensibile.

Grafico 3.3. **Lei personalmente ha trovato l'opuscolo utile, piuttosto utile, piuttosto inutile, inutile?**

(N=722)



Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggio 2008

L'utilità dell'opuscolo sulla mammografia trova riscontro nella domanda in cui si chiedeva alla donna se aveva già fatto una mammografia. Questa domanda è particolarmente pertinente per le donne dai 50 anni in su, età in cui la mammografia viene generalmente consigliata dal ginecologo.

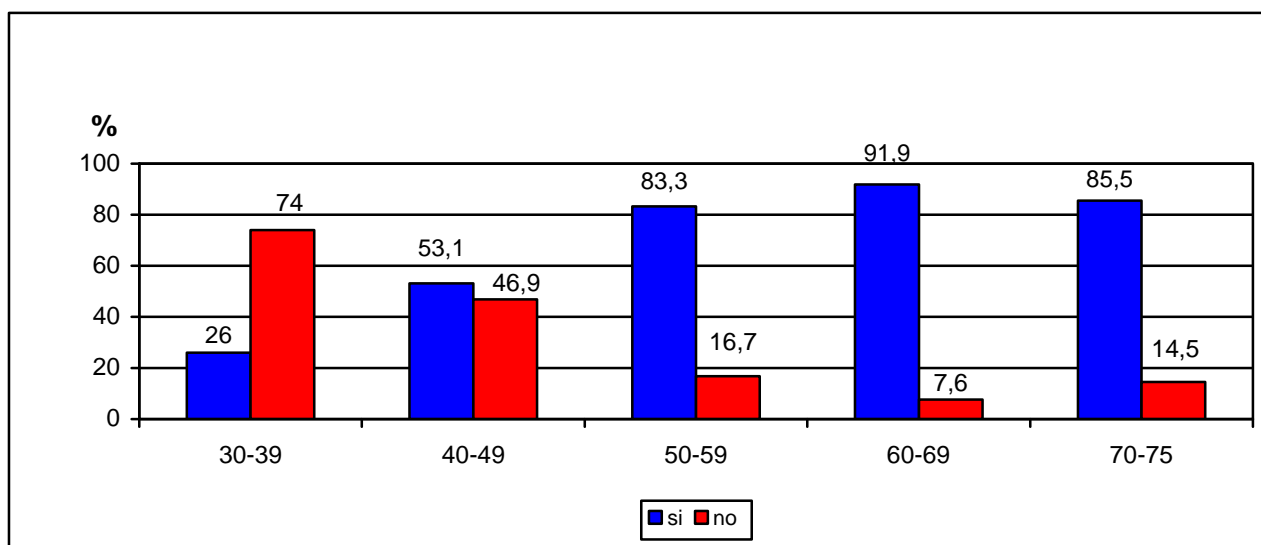
L'83% delle donne appartenenti alla classe d'età 50-59, il 92% delle donne tra 60-69 e l'86% delle donne di 70 e più anni hanno comunque fatto una mammografia nella loro vita.

Queste percentuali sono confermate dai dati provenienti da un altro sondaggio su temi della salute realizzato in Ticino nel 2008<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Sezione sanitaria, Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, Inchiesta sui temi della salute e sanità in Ticino, 2008.

Grafico 3.4. **Lei ha già fatto una mammografia?**  
(N=999)



Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggio 2008

Un dato meno atteso è il 26% delle giovani donne (30-39 anni) che ha già effettuato una mammografia, mentre più della metà delle donne nella fascia 40-49 anni (53%) dichiara di essersi sottoposta a questo esame, un dato che conferma la tendenza di molti medici a prescrivere la mammografia a donne con meno di 50 anni. Questa tendenza è riscontrabile anche in altri paesi occidentali.

Esaminando questi risultati secondo il livello scolastico e il reddito delle persone intervistate, emerge che non c'è differenza di accesso alla mammografia tra le donne con un livello di formazione medio - basso (scuola dell'obbligo, scuola professionale) e che dichiarano un reddito lordo mensile inferiore ai 4'500 franchi rispetto alle donne che provengono dalle classi più agiate e con una formazione superiore.

Non possiamo estendere questa informazione alle donne straniere che abitano in Ticino per mancanza di dati attendibili in questa popolazione.

L'alta percentuale di donne che hanno già fatto una mammografia viene anche confermata dalla domanda se la donna intende fare una mammografia nei prossimi due anni. Sono soprattutto le donne dai 50 ai 70 anni che manifestano questa intenzione (83% 50-59 anni, 92% 60-69 anni, 86% 70+ anni).

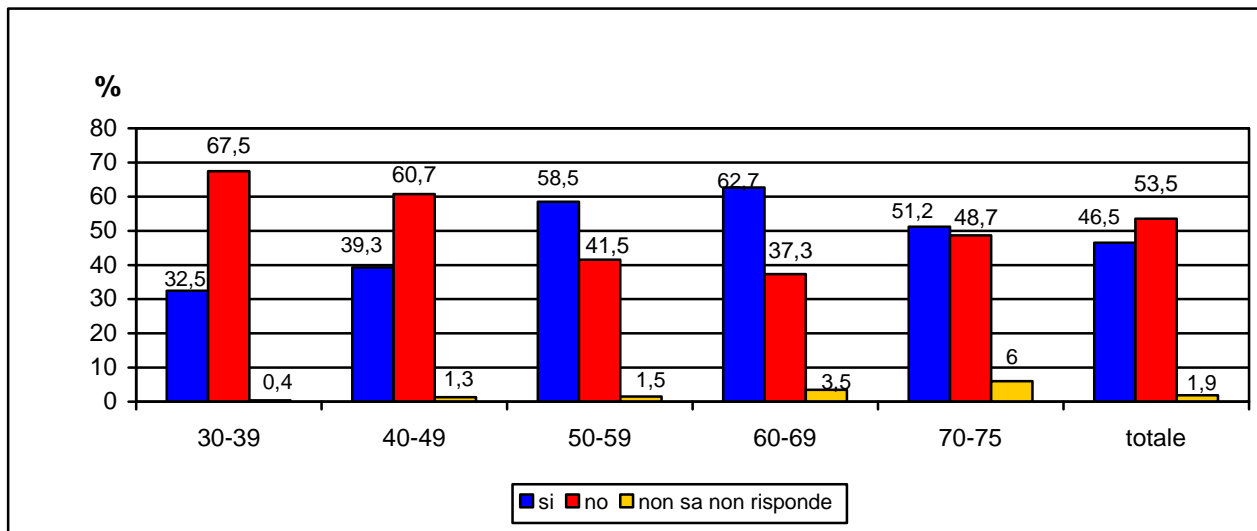
C'è anche un 40% delle donne dai 30 ai 39 anni e un 60% delle quarantenni che intendono sottoporsi alla mammografia, nonostante la maggiore incertezza sull'utilità dell'esame mammografico in giovane età, riportata dalla letteratura scientifica e sottolineata dall'opuscolo informativo.

I dati a nostra disposizione non permettono d'altronde di distinguere tra una mammografia eseguita a scopo diagnostico e una mammografia di diagnosi precoce del tumore al seno.

Nelle donne più giovani viene anche consigliata l'ecografia come esame diagnostico o di diagnosi precoce. Le risposte alla domanda, se la persona ha già fatto un'ecografia mammaria, confermano la pratica di questo esame non solo nelle donne più giovani, ma soprattutto nelle

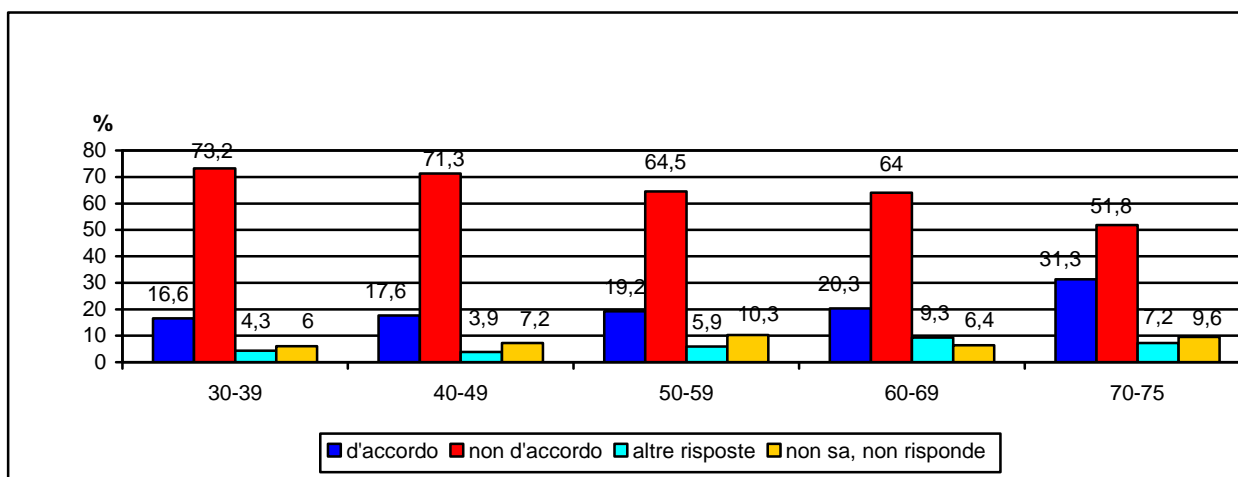
donne che probabilmente fanno sia la mammografia che l'ecografia, dato che sono due strumenti diagnostici differenti, da utilizzare anche come strumenti d'indagine complementari (grafico 3.5).

Grafico 3.5. **Lei ha già fatto un'ecografia ai seni ?**  
N=1000



Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggio 2008

Grafico 3.6. **Per una donna ammalarsi di tumore al seno è una disgrazia maggiore che ammalarsi di un altro tipo di tumore**  
(N=1000)



Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggio 2008

La percentuale di donne che non considera questa malattia una disgrazia maggiore rispetto ad altri tipi di tumori è, in generale molto alta, in tutte le fasce di età, ma diminuisce con l'aumentare dell'età (73.2% tra i 30-39 anni, 51.8% tra i 70-75 anni).

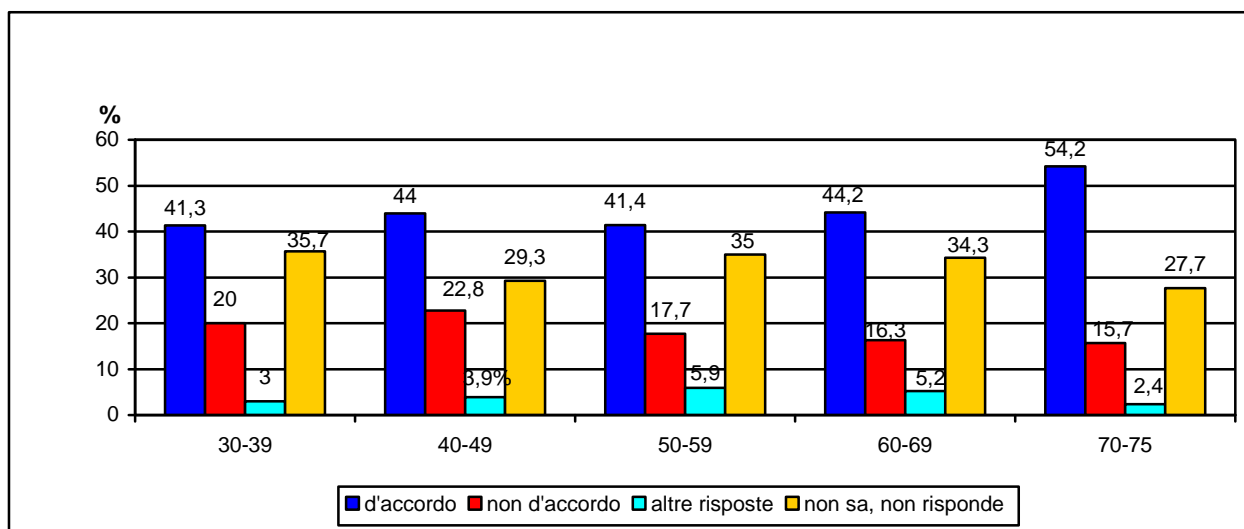
La grande maggioranza di donne intervistate risponde correttamente a questa domanda dimostrando di conoscere, e non solo di sperare, che questa malattia possa essere affrontata e superata più facilmente rispetto a malattie con prognosi più severe.

Questo dato è rilevante e consente diverse interpretazioni: poiché il tumore al seno è il tumore più diagnosticato alle donne ci si potrebbe aspettare che le donne pensino con timore alla possibilità di contrarlo. Ogni donna ha d'altra parte almeno un'esperienza indiretta di questa malattia e, anche se in alcuni casi questo tumore provoca complicazioni gravi, molte donne cui è stato diagnosticato, dopo un periodo di trattamenti, ritornano a una buona qualità di vita.

Per quanto riguarda la maggiore fiducia fra le donne più giovani, da una parte potrebbe rispecchiare il fatto che per loro il problema è sì avvertito ma ancora lontano nel tempo, considerata l'età di rischio, ma potrebbe anche essere interpretata come un approccio meno timoroso e più fiducioso nei confronti di questa malattia rispetto alle fasce d'età più alte in cui possono essere presenti ricordi di situazioni a prognosi infausta e trattamenti molto invasivi.

Grafico 3.7. **Le cure contro il cancro al seno sono più efficaci di quelle per curare altri tipi di tumori**

(N=1000)



Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggio 2008

Quasi il 50% di donne intervistate, indipendentemente dall'età, risponde che le cure contro questo tipo di tumore sono più efficaci rispetto a quelle disponibili in altre patologie tumorali.

Questo dato rispecchia in parte le informazioni che le donne hanno ricevuto negli ultimi anni, da diverse fonti, rispetto al comportamento della malattia e al successo di trattamenti sempre più mirati e personalizzati.

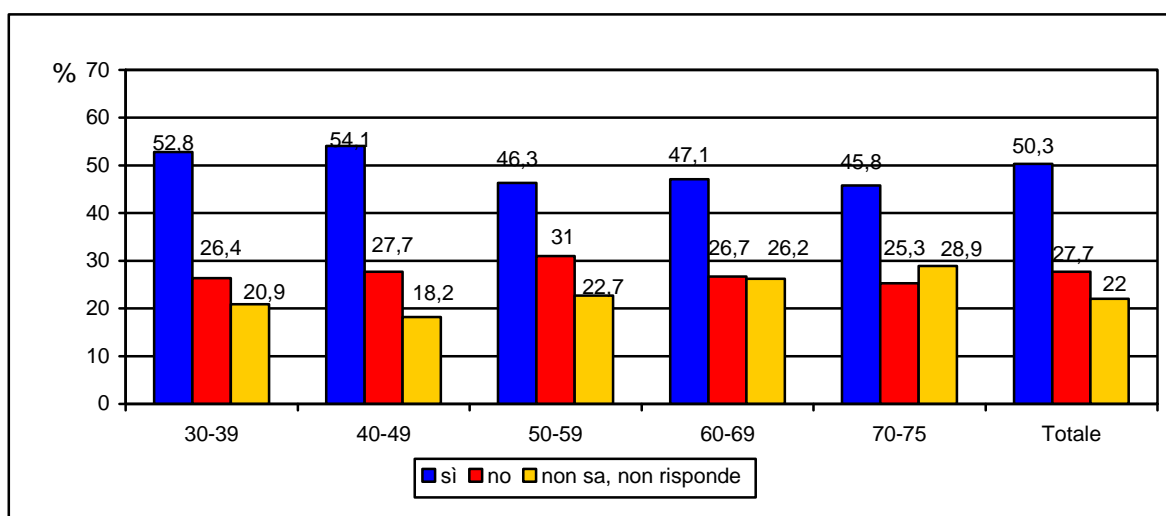
Motivo di riflessione è il 30% di donne, che raggiunge punte del 36% nelle donne più giovani, che risponde di non sapere o non risponde, e il 19% di donne convinto che questi trattamenti non siano più efficaci che per curare altri tumori.

Chiaramente è impossibile per le donne conoscere tutte le malattie tumorali e per quali eventualmente ci sono cure più efficaci e bisogna considerare che le informazioni giungono (se

non per esperienza personale o di un conoscente) da giornali e riviste che il più delle volte riportano notizie sensazionali ma parziali e non esatte.

Globalmente i risultati tendono quindi a dimostrare che vi è una consapevolezza soddisfacente dei progressi terapeutici, anche se evidenziano chiaramente la necessità di fornire a una maggiore proporzione di donne informazioni corrette e comprensibili.

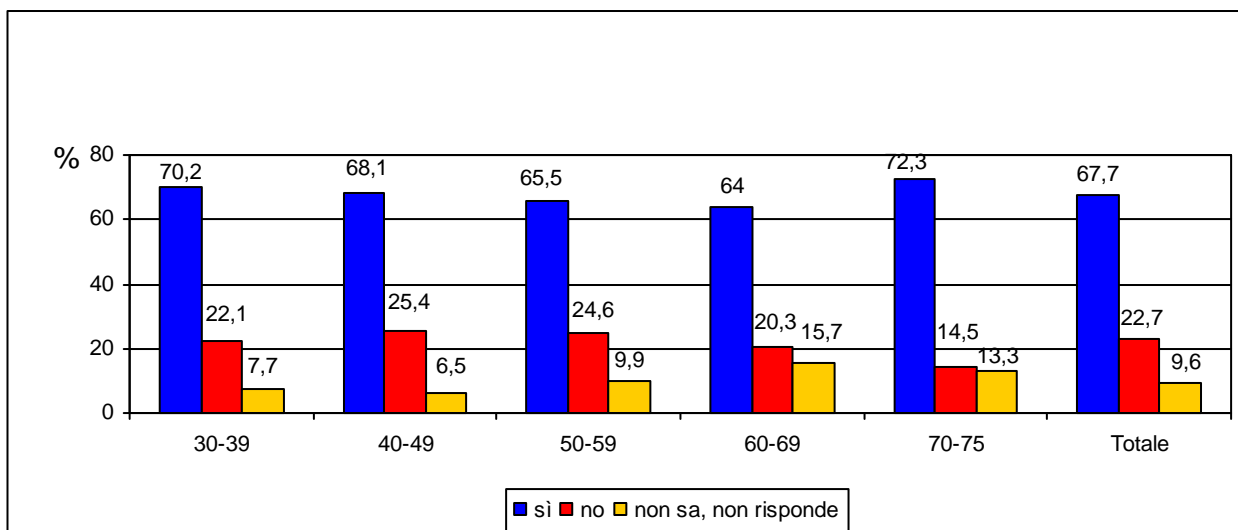
**Grafico 3.8. La mammografia può erroneamente diagnosticare dei tumori al seno che poi in realtà non esistono?**  
(N=1000)



Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggio 2008

Circa la metà delle donne conosce il problema dei possibili risultati falsi positivi. Da un altro sondaggio, svolto in Ticino nel 2008, risulta che il 14% delle donne tra 50 e 59 anni, il 10% delle donne tra 60 ai 69 anni e il 19% delle donne sopra i 70 anni hanno ricevuto almeno 1 volta un risultato falso positivo.

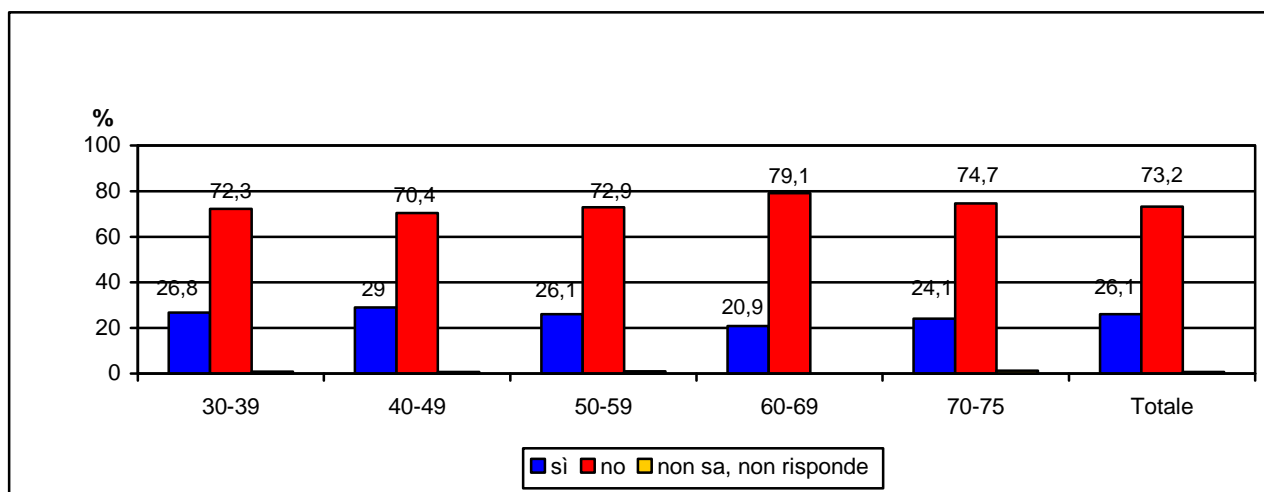
**Grafico 3.9. La lettura della mammografia da parte di due radiologi diversi permette una riduzione degli errori di interpretazione?**  
(N=1000)



Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggio 2008

Uno dei criteri di qualità dell'esame mammografico consiste nella lettura delle radiografie da parte di due radiologi, senza che il primo conosca la risposta del secondo. Le due letture devono essere quindi indipendenti. Il grafico 3.9 evidenzia che questo criterio importante di qualità è conosciuto dal 68% delle donne intervistate.

Grafico 3.10. **Lei ha parenti diretti che hanno avuto un cancro al seno?**  
(N=1000)

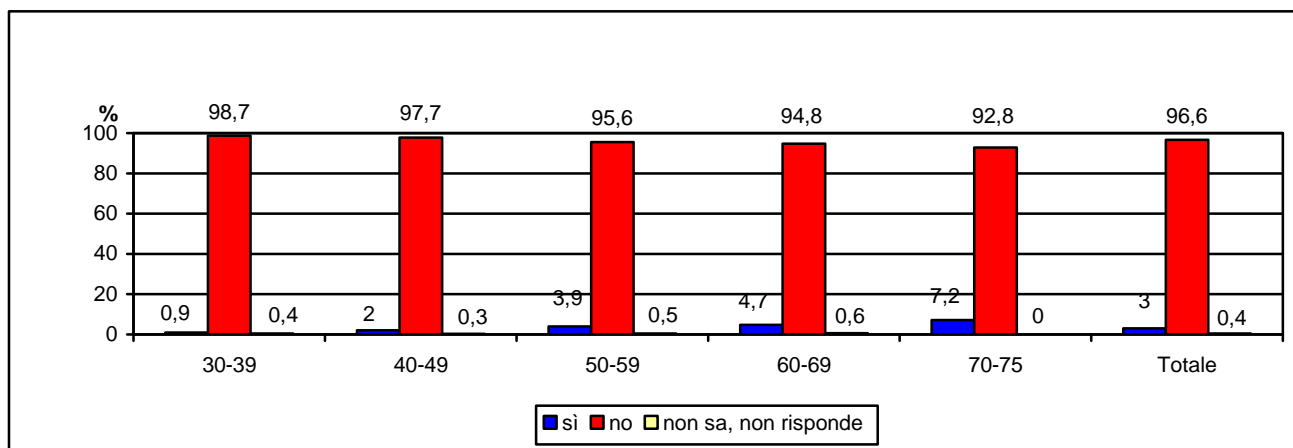


Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggio 2008

Una donna intervistata su quattro (26%) ha una parente diretta che ha avuto un tumore al seno, mentre a una media del 3% è stato diagnosticato questo tumore.

Il grafico 3.11 rappresenta l'aumento della percentuale di donne che si è ammalata di tumore al seno con l'aumento dell'età.

Grafico 3.11. **A lei personalmente è stato diagnosticato un cancro al seno?**  
(N=1000)



Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggio 2008



Il tumore al seno (tutti i tipi) rappresenta quasi un terzo di tutte le forme di tumore di cui le donne in Ticino si sono ammalate negli anni 1996-2008. In questi dodici anni, l'incidenza del cancro al seno in Ticino è quindi del 31.3%.

Per quanto riguarda la mortalità, considerando tutte le forme di cancro (100%) di cui sono morte le donne in Ticino nel triennio 2004-2006, la mortalità per cancro al seno rappresenta il 16% (CH:19.2%).

Se si considerano tutte le cause di morte delle donne in Ticino nello stesso periodo (2004-2006), il tumore al seno è causa del 4.1% delle morti<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Cfr le schede degli Indicatori sulla salute dei Ticinesi relative alla mortalità pubblicate sul sito web dell'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, <http://www.ti.ch/DSS/DSP/SezS/UffPVS/statistiche/indicatori.htm>

## 4. Confronto tra due sondaggi svolti nel 2006 e 2008

Tre anni fa, nel 2006, la Sezione sanitaria del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) ha svolto un sondaggio telefonico su un campione rappresentativo di 1000 donne d'età tra 40 e 74 anni, domiciliate nel Cantone Ticino, su temi inerenti alla diagnosi precoce del tumore al seno, all'uso della mammografia e alle attese verso i test predittivi.

Alcuni di questi risultati permettono un confronto con i dati rilevati dal sondaggio svolto nel 2008.

Negli ultimi anni il dibattito sulle cure sempre più efficaci del tumore al seno, sulla possibilità di diminuire la mortalità grazie al progresso scientifico e sull'opportunità di introdurre a livello nazionale o cantonale gli screening programmati di diagnosi precoce del tumore al seno ha trovato una ampia risonanza. Moltissime informazioni sono state trasmesse dai mass media, dalla stampa, da opinion-leaders, dai medici, dalle associazioni e dai servizi pubblici interessati.

Il confronto dei dati emersi nel 2006 e nel 2008 fornisce delle indicazioni su come le donne usano le informazioni di cui dispongono sull'esame mammografico.

Per quanto riguarda i dati del 2008 abbiamo scelto di considerare le risposte delle donne d'età tra i 40 e 75 anni che hanno dichiarato di aver letto interamente l'opuscolo informativo distribuito (N=310). Questa scelta si basa sull'ipotesi che le donne che hanno letto l'opuscolo abbiano avuto l'occasione di acquisire informazioni dettagliate.

Una prima domanda riguarda l'atteggiamento delle intervistate verso gli esami predittivi in generale.

Tabella 4.1. **“A suo giudizio è sempre utile, lo è solo in certi casi o non lo è mai fare degli esami per sapere in anticipo se lei ha oppure no una malattia?”**

	2006	2008	
	%	%	p value
sì, è sempre utile	59,2	73,9	0,001
solo in certi casi	28,3	21,3	0.010
non è mai utile	10,4	3,5	0.001
non sa, non risponde	2,1	1,3	n.s.
totale	100	100	
N	1000	310	

Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggi 2006, 2008

La percentuale di donne che ha letto l'opuscolo (2008) che afferma che è sempre utile fare degli esami predittivi è aumentata in modo significativo rispetto al 2006.

L'opinione che questi esami predittivi siano utili solo in certi casi è diminuita nel 2008 tra le donne "informate", così come anche il parere che tali esami non siano mai utili è significativamente diminuito.

Un'informazione equilibrata, che sottolinea i benefici ma anche i limiti di tali esami, sembra non cambiare l'opinione diffusa, o la credenza, che gli esami predittivi siano sempre utili. Infatti, confrontando i dati di chi dichiara di aver letto interamente l'opuscolo con chi non l'ha letto, il risultato è lo stesso.

“La mammografia di diagnosi precoce viene eseguita per ricercare o escludere la presenza di piccoli tumori che non si sono ancora manifestati clinicamente”<sup>4</sup>, e in caso di necessità, per

<sup>4</sup> Opuscolo informativo “La mammografia, un aiuto per capire e per decidere”, DSS, 2008, p. 7

permettere di intervenire tempestivamente. Si tratta, quindi, non solo di ridurre la mortalità, ma soprattutto di migliorare le condizioni di vita della donna.

A volte la “diagnosi precoce” rischia anche di alimentare la speranza nella “guarigione assicurata”. Questa aspettativa sembra anche suggerita da una delega assoluta alla medicina e da una medicalizzazione sempre più importante della nostra vita in generale (6).

Questa tendenza non tiene conto del fatto che la diagnosi precoce può anche avere degli effetti indesiderati quali, ad esempio, l’anticipo di una diagnosi nefasta senza possibilità di intervenire in modo più efficace, quindi senza benefici concreti, oppure, più in generale, l’aumento continuo della spesa sanitaria individuale, indotto dalla risposta medicalizzata ad ogni problema.

Tabella 4.2. **Lei intende fare una mammografia nei prossimi due anni?**

	2006	2008	
	%	%	p value
sì	60,1	71,9	0,001
no	20,2	15,8	n.s.
non sa, non risponde	19,7	12,3	0,001
totale	100	100	
N	1000	310	

Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggi 2006, 2008

La disponibilità a fare una mammografia nei prossimi due anni è aumentata in modo significativo nel 2008, con una diminuzione proporzionale delle risposte negative o incerte (tabella 4.2.). Uno studio svolto negli USA conferma la tendenza che l’informazione sui benefici e sui rischi della mammografia non influenza necessariamente la decisione di fare o non fare una mammografia (7)

La tabella 4.3. riporta l’opinione sulla possibilità che la mammografia annulli o riduca il rischio di ammalarsi di tumore al seno oppure che non abbia nessuna influenza sull’insorgere di tale malattia.

Tabella 4.3. **“Tra le affermazioni che le farò ora mi dovrà dire quale riflette meglio la sua opinione. La mammografia fatta regolarmente:”**

	2006	2008	
	%	%	p value
annulla il rischio di ammalarsi in futuro di cancro al seno	4,6	2,3	0,033
riduce il rischio di ammalarsi in futuro di cancro al seno	53,2	57,7	n.s.
non ha nessuna influenza sul rischio di ammalarsi in futuro di cancro al seno	32,5	33,5	n.s.
non sa, non risponde	9,7	6,5	n.s.
totale	100	100	
N	1000	310	

Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggi 2006, 2008

Una percentuale significativamente minore di donne che ha letto l'opuscolo (2008) afferma che la mammografia **annulla** il rischio di ammalarsi di tumore al seno rispetto al dato analogo del 2006, ma un altro 58% di donne nel 2008 afferma che tale esame **riduce** il rischio di ammalarsi di tumore al seno.

Ci si può chiedere perché questa seconda risposta errata raccolga sia nel 2008 che nel 2006 una percentuale molto alta, mentre la risposta corretta viene data solo dal 33% delle rispondenti.

Una possibile spiegazione sta nel fatto che si parla spesso della mammografia come di uno *strumento di "prevenzione"* del tumore al seno, indicando così erroneamente la possibilità di "prevenire il tumore", quindi di ridurre il rischio di ammalarsi di tumore, confondendola con la possibilità di diagnosticare il tumore al seno in uno stadio precoce tramite l'uso della mammografia e quindi ridurre la mortalità.

L'informazione fornita dall'opuscolo non ha modificato la percentuale di donne che pensano che la mammografia non abbia influenza sull'insorgere del tumore al seno.

L'opuscolo ha voluto anche informare sulla possibilità di ricevere un risultato dell'esame mammografico che si rivela poi un risultato "falso positivo".

Conoscere questa possibilità è importante, potrà permettere di fronteggiare meglio lo spavento nel caso sia richiesto un nuovo esame mammografico in seguito a un risultato positivo che poi si rivela negativo.

La tabella 4.4. indica che nel 2008 è aumentata la percentuale di donne che conosce la possibilità di avere dei risultati "falsi positivi", ma c'è anche un aumento significativo di coloro che ignorano questa possibilità.

Sarà che l'incertezza sulla "capacità diagnostica" della mammografia sia difficile da sopportare? Probabilmente per la donna è difficile mettere in dubbio il risultato di un esame che viene eseguito con la speranza di escludere una malattia che può rivelarsi anche molto grave. Essere costrette a tenere conto dei limiti della tecnologia e della scienza medica, quando invece le nuove tecnologie di indagine "spingono verso l'infalibilità scientifica", apre a scenari contraddittori che spesso creano più confusione anziché chiarezza sulla complessità della tematica in questione.

Tabella 4.4. **"La mammografia può erroneamente diagnosticare dei tumori al seno che poi, dopo ulteriori accertamenti, in realtà non esistono?"**

	2006	2008	
	%	%	p value
sì	42,9	50,6	0,018
no	24,5	32,3	0,009
non sa, non risponde	32,6	17,1	0,001
totale	100	100	
N	1000	310	

Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggi 2006, 2008

Garantire l'accesso a una prestazione di qualità, com'è nelle intenzioni del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS), comporta che sia esaustiva l'informazione sui benefici, gli eventi indesiderati e le incertezze dell'esame mammografico quale diagnosi precoce.

Informare in maniera oggettiva (obiettivo di questo opuscolo), comporta mettere le donne in una situazione di potenziale dilemma. Esse hanno così la possibilità di scegliere in base ad una conoscenza informata e trasparente. Tale scelta, com'è noto, non avviene però solo sul piano della conoscenza scientifica ma è accompagnata, e a volte confusa, da altre valutazioni soggettive, sentimenti e paure.

Tra il sottoporsi e il non sottoporsi ad un esame mammografico, risulta vincente la volontà di non trascurare una "possibilità di salvezza".

Il medico avrà infatti interesse a cautelarsi, minimizzando la propria responsabilità di aver eventualmente dato un suggerimento che a posteriori potrebbe rivelarsi sbagliato.

Considerata l'incertezza della medicina e soprattutto il dibattito sui vantaggi della diagnosi precoce di un tumore al seno, ad una domanda su fare o no un esame di diagnosi precoce, il medico risponderà con grande probabilità affermativamente.

Spesso è la donna stessa che non vuole tralasciare niente "che potrebbe contribuire alla sua salute".

In un altro sondaggio<sup>5</sup> svolto in Ticino nel 2008, il 54% delle donne afferma di decidere in generale assieme al medico sul tipo di cura da fare. Sono in particolare le donne dai 40 ai 49 anni (58%) e quelle dai 50 ai 59 anni (62%) a fare questa affermazione, mentre le donne più anziane (35% tra 60-69 anni e 43% oltre i 70 anni) preferiscono lasciare la decisione completamente al medico.

Esistono delle situazioni di precancerosi che non necessariamente provocano problemi di salute alla donna. Nel 2006 la percentuale di donne che erano a conoscenza di questo dato scientifico era più alta che nel 2008 (tabella 4.5.). È tuttavia anche diminuita la percentuale di donne che non conoscono la risposta a questa domanda.

Tabella 4.5. "La mammografia può anche diagnosticare dei tumori al seno che non avrebbero mai dato problemi di salute per il resto della vita?"

	2006	2008	
	%	%	p value
sì	55,1	52,9	n.s.
no	13,9	22,9	0,001
non sa, non risponde	31	24,2	0,017
totale	100	100	
N	1000	310	

Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggi 2006, 2008

Durante l'intervista è stata posta una domanda piuttosto complessa che presentava dei dati epidemiologici sui benefici e i limiti della mammografia e che chiedeva alla donna se, alla luce di queste informazioni, fosse disponibile a sottoporsi a tale esame.

Tabella 4.6.

**L'esame mammografico fatto regolarmente ogni due anni per una durata di 10 anni in donne di 50 anni di età:**

- evita 2 decessi ogni 1000 donne
- comporta per circa 200 donne su 1000 delle diagnosi sospette di cancro che poi si riveleranno sbagliate dopo ulteriori esami e accertamenti.

<sup>5</sup> Sezione sanitaria, Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, Inchiesta sui temi della salute e sanità in Ticino 2008

- Inoltre, anche se la mammografia esclude l'esistenza di un tumore circa 1 donna su 1000 si ammalerà comunque di cancro
- Infine la mammografia trova in circa 3-7 donne su 1000 dei piccoli tumori che tuttavia non avrebbero comunque mai dato problemi di salute.

**Detto questo lei si sottoporrebbe o continuerebbe a sottoporsi all'esame mammografico?**

	sì			no			chiederei ulteriori informazioni			non sa, non risponde		
	2006	2008	p value	2006	2008	p value	2006	2008	p value	2006	2008	p value
	%	%		%	%		%	%		%	%	
40-49 anni	55.3	72.7	0.001	21.9	9.4	0.001	13.1	10.9	n.s.	9.7	7.1	n.s.
50-59 anni	65.4	74.4	0.002	21.5	17.8	n.s.	4.8	5.6	n.s.	8.3	2.2	0.001
60-69 anni	60.8	72.5	0.001	20	17.4	n.s.	7.7	4.3	0.017	11.5	5.8	0.001
70-75 anni	55.6	56.5	n.s.	29.6	17.4	0.001	9.3	8.7	n.s.	5.5	17.4	0.001
Totale	59.9	71.9	0.001	22.1	14.2	0.001	8.7	7.7	n.s.	8.8	6.1	n.s.

Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggi 2006 (N=1000), 2008 (N=310)

Dalla tabella 4.6. emerge che le donne intervistate nel 2008 manifestano una maggiore determinazione di sottoporsi alla mammografia rispetto al 2006, una tendenza che riguarda le donne di tutte le classi d'età.

Una maggiore conoscenza non solo dei vantaggi ma anche dei limiti della mammografia avrebbe potuto suscitare qualche dubbio e indurre a chiedere ulteriori informazioni. Il fatto che i dati raccolti dimostrano il contrario suggerisce che le donne si fidano molto della mammografia come strumento diagnostico e pongono una forte aspettativa in questo esame e nelle sue possibilità di individuare una eventuale malattia.

Uno studio norvegese (8, 9, 10) che ha indagato sul processo che porta alla decisione di partecipare a uno screening mammografico organizzato, afferma che le donne (50-69 anni) considerano la fiducia, la gratitudine e la convenienza i fattori che inducono in maggior misura ad aderire allo screening piuttosto che le informazioni ricevute su benefici, rischi e incertezze.

**Tabella 4.7. Se una donna ha un esame mammografico negativo potrebbe ugualmente ammalarsi di tumore al seno entro i 2 anni che seguono la mammografia appena fatta?**

	2006	2008	p value
	%	%	
sì	84,1	88,7	0,031
no	4,2	3,9	n.s.
non sa, non risponde	11,7	7,4	0,017
totale	100	100	
N	1000	310	

Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggi 2006, 2008

Questa informazione, menzionata nell'opuscolo, ha rafforzato una conoscenza importante, già adeguata nel 2006. Ne è prova la significativa diminuzione degli indecisi e di coloro che non sanno rispondere.

**Tabella 4.8. Quanti decessi per cancro sarebbero evitati tra 1000 donne di 50 anni che fanno regolarmente ogni 2 anni la mammografia per un periodo di 10 anni?**

	2006	2008	
	%	%	p value
nessun decesso evitato	1,4	1,3	n.s.
circa 2 decessi evitati	2,8	7,7	0,002
circa 10 decessi evitati	3,8	3,5	n.s.
circa 20 decessi evitati	3,5	4,5	n.s.
circa 40 decessi evitati	7,1	4,2	0,038
circa 80 decessi evitati	4,4	2,3	0,05
circa 100 decessi evitati	18,1	17,4	n.s.
non sa, non risponde	58,9	59	n.s.
totale	100	100	
N	1000	310	

Fonte: UPVS - Sezione sanitaria sondaggi 2006, 2008

La risposta corretta a questa domanda è che possono essere evitati circa 2 decessi. L'opuscolo riporta questa cifra in una tabella che sembra non essere stata sufficientemente compresa, anche se i dati suggeriscono che in generale sono aumentate le percentuali che indicano pochi decessi evitati e sono diminuite le donne che pongono una fiducia "magica" nella mammografia. Resta comunque il fatto che, più della metà delle donne intervistate nel 2006 e nel 2008, non sa rispondere a questa domanda.

## Conclusioni

Nel Cantone Ticino non esiste un programma cantonale di screening del tumore al seno e i dati a disposizione non permettono di distinguere tra una mammografia diagnostica e una mammografia di diagnosi precoce.

E' comunque utile ricordare che in Ticino solo la mammografia diagnostica è coperta dalle casse malati.

Negli ultimi anni alcuni cantoni nella Svizzera francese hanno introdotto lo screening mammografico del tumore al seno, invitando attivamente le donne dai 50 ai 69 anni a sottoporsi ad una mammografia ogni due anni. Programmi di screening sono in fase di allestimento nel Cantone San Gallo e prossimamente anche nel Cantone Berna e nei Grigioni.

Confrontando l'87% delle donne ticinesi dai 50 ai 69 anni che hanno fatto una mammografia con i tassi d'adesione ai programmi di screening cantonali della Svizzera francese del 2007, emerge che la percentuale ticinese è sovrapponibile a quella del Cantone Jura (86,6%), ma è più alta dell'adesione registrata nel Cantone Valais (67,8%) e quasi 3 volte superiore a quella registrata nel Cantone Neuchâtel (32,7%).

Il sondaggio del 2008 dimostra che il 72,8% delle donne che hanno ricevuto l'opuscolo ha mostrato interesse a questo tipo d'informazione (opuscolo letto interamente o parzialmente), ritenendolo un'informazione utile (75,4%). Quest'ultima ha realmente contribuito ad aumentare il livello delle conoscenze?

Il 45% delle donne ticinesi sa che le cure contro il tumore al seno sono più efficaci di quelle per curare altri tipi di tumori, e il 51% è a conoscenza del fatto che la mammografia può erroneamente diagnosticare dei tumori al seno che in realtà non esistono (50,6% vs. 33%). Il fatto che la lettura della mammografia da parte di due radiologi diversi permette una riduzione degli errori di interpretazione è conosciuto dal 68% delle donne.

Alla domanda sull'utilità di fare degli esami per sapere in anticipo se si ha una malattia o no, la percentuale delle donne che ritengono che sia comunque sempre utile è cresciuta nel 2008 in modo significativo (73,9%) rispetto al 2006 (59,2%,  $p < 0.05$ ), così come è diminuita significativamente la percentuale di donne che ritiene che ciò sia utile solo in certi casi (21,3% vs. 28,3%,  $p < 0.05$ ).

Sembra che la valutazione dei benefici, dei limiti e dei rischi di un esame diagnostico e le eventuali incertezze che ne derivano, possa indurre a un atteggiamento che privilegia la "protezione della propria salute", trascurando quindi il peso dei rischi a favore dei benefici.

Alla domanda posta nell'ambito dell'ISS (2007)<sup>6</sup> "Chi ha chiesto che fosse eseguita la mammografia", le risposte riguardanti il Ticino rivelano che nell'84% dei casi è il medico a richiedere la mammografia e solo nel 12,6% dei casi ciò avviene su richiesta della donna.

Ci si deve chiedere che ruolo ha, quindi, l'informazione scientifica per i medici che richiedono così frequentemente la mammografia?

I risultati delle ricerche svolte dalla Cochrane Collaboration sullo screening mammografico suggeriscono "che per ogni 2000 donne invitate allo screening mammografico sull'arco di 10 anni

---

<sup>6</sup> L'ISS è l'Indagine sulla salute in Svizzera. Si tratta di un'inchiesta realizzata dall'Ufficio federale di statistica ogni 5 anni su diversi temi della salute dei cittadini e che analizza i dati a livello federale e cantonale.



si eviterà ad una sola donna il decesso a causa del cancro al seno mentre 10 donne sane saranno sovra-diagnosticate come aventi un cancro al seno e riceveranno un trattamento non necessario". Si stima inoltre che 200 donne rischieranno danni psicologici importanti relativi all'ansia scatenata dalle ulteriori indagini per le sospette anomalie della mammografia (11).

Con ogni probabilità a livello medico un peso rilevante è esercitato dal tentativo di "minimizzare il proprio rimpianto" di aver eventualmente dato un suggerimento che a posteriori potrebbe rivelarsi sbagliato.

Nonostante queste limitazioni riteniamo che lo Stato abbia una funzione etica nel promuovere un'informazione basata sull'evidenza scientifica, che sia la più obiettiva e completa possibile nei contenuti, accessibile per un vasto pubblico.

L'opuscolo "La mammografia, un aiuto per capire e per decidere" distribuito dal Dipartimento della sanità e della socialità a tutte le donne dai 30 ai 75 anni del Cantone Ticino risponde positivamente ai requisiti dell'informazione sanitaria basata sull'evidenza, fornendo a tutte le donne le conoscenze che le permettono, se vogliono, di effettuare delle scelte informate.

## Bibliografia

1. Biocca M. La comunicazione sul rischio per la salute. Nel teatro di Sagredo. Torino, Centro scientifico editore, 2002: 74-79
2. Pfeffer N. "If you think you've got a lump, they'll screen you". Informed consent, health promotion and breast cancer. *J Med Ethics* 2004;30: 227-230
3. Slaytor EK, Ward JE. How risks of breast cancer and benefits of screening are communicated to women: analysis of 58 pamphlets. *BMJ* 1998; 317: 263-264
4. Chamot E, Charvet A I, Perneger TV. Variability in women's desire for information about mammography screening: implications for informed consent. *Eur J Cancer Prev* 2005; 14: 413-418
5. Gatti A. Per il tumore al seno, vai su Second Life. *Janus* 2008; 32: 21-23
6. Domenighetti G. Medicalizzazione della vita, comunicazione sanitaria e conflitti d'interesse. *rMH Rivista per le Medical Humanities* 2009; 3: 32-39
7. Nekhlyudov L, Li R, Fletcher SW. Informed decision making before initiating screening mammography: does it occur and does it make difference? *Health Expect* 2008; 11 (4): 366-75
8. Østerlie W, Solbjør M, Skolbekken JA, Hofvind S, Saetan AR, Forsmo S. Challenges of informed choice in organised screening. *J Med Ethics* 2008; 34 (9): e5.
9. Solbjør M. Women's experiences of mammography screening: decision making, participation and recall. Trondheim, NTNU, 2008
10. Solbjør M et al. Focus Groups in a Medicine-Dominated Field: Compromises or Quality Improvements? *Int J Qual Meth* 2007, 6 (3): 45-56
11. Gøtzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 18 (4): CD001877

### **Siti web consultati (ultima consultazione: 15 ottobre 2009)**

Ufficio federale di statistica [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)

Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino, Sezione sanitaria, Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria (UPVS), [www.ti.ch/upvs](http://www.ti.ch/upvs)

Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino, Istituto cantonale di patologia, Registro cantonale dei tumori, [www.ti.ch/tumori](http://www.ti.ch/tumori)

## Questionario Mammografia Ticino 2008

### Einführungstext

Buongiorno/Buonasera, sono .... dell'istituto IHA-GfK di Losanna. Le telefoniamo per un sondaggio sulla sanità e la salute. Cerchiamo donne con domicilio in Ticino tra i 30 e 74 anni d'età.

L'intervista durerà circa 10 minuti ed è anonima.

EDV: Adressen  
Ortsgrösse

### Domande di inclusione/esclusione

#### A

##### Sesso

Uomo.....1 => *interrompere*  
Donna.....2 => *passare alla domanda B*

#### B

##### Età

Anni: \_\_\_\_\_ => *EDV: se <30 anni or >74 anni, interrompere*

### Questionario

#### F1

A suo giudizio è sempre utile, lo è solo in certi casi o non lo è mai, fare degli esami per sapere in anticipo (cioè prima di avere dei sintomi) se lei ha oppure no una malattia:

*INT: leggere le risposte*

si sempre utile .....1  
solo in certi casi.....2  
mai utile.....3  
non sa / non risponde .....4

#### F2

Un medico le propone di sottoporsi regolarmente ogni due anni ad un esame diagnostico in grado di evitare tra mille persone che fanno questo esame due decessi per cancro sull'arco di 10 anni. Il medico la informa che l'esame comporta tuttavia anche alcuni svantaggi. Infatti:

- su 1000 persone che fanno l'esame circa 200 di esse riceveranno una diagnosi sospetta di cancro che si rivelerà poi sbagliata dopo ulteriori esami e accertamenti;

- inoltre anche quando i risultati dell'esame escludono l'esistenza di un tumore, circa una persona su 1000 si ammalerà ugualmente di cancro nei due anni successivi a questo esame;
- infine, sempre sull'arco di 10 anni, a circa 3-7 persone su 1000 saranno diagnosticati dei piccoli tumori che tuttavia non avrebbero comunque mai dato problemi di salute nel corso della vita.

**Lei sarebbe disposta a sottoporsi a questo esame diagnostico?**

*INT: non leggere le risposte*

sì.....	1
no .....	2
prima di decidere chiederei ulteriori informazioni .....	3
non sa .....	4
non risponde .....	5

### **F3**

**Mi dica ora se lei è d'accordo oppure no con questa affermazione:**

**"Per una donna ammalarsi di tumore al seno è una disgrazia maggiore che ammalarsi di un altro tipo di tumore"**

d'accordo .....	1
non d'accordo.....	2
altre risposte .....	3
non sa / non risponde .....	4

### **F4**

**Mi dica anche se è d'accordo oppure no con questa affermazione:**

**"Le cure contro il cancro al seno sono più efficaci di quelle per curare altri tipi di tumori"**

d'accordo .....	1
non d'accordo.....	2
altre risposte .....	3
non sa / non risponde .....	4

### **F5**

**Lei ha parenti diretti (madre, sorelle, zie) che hanno avuto un cancro al seno?**

sì.....	1
no .....	2
non sa / non risponde .....	3

### **F6**

**Circa 2 mesi fa è stato distribuito dal Cantone per posta a tutte le donne tra i 30 e 75 anni un opuscolo dal titolo „La mammografia, un aiuto per capire e per decidere“.**

**Ricorda di averlo ricevuto o di averlo visto?**

sì.....	1
no .....	2 => passare a F9
non sa / non risponde .....	3 => passare a F9

### **F7**

**Lei ha letto l'opuscolo?**

*INT: leggere le risposte*

- sì, interamente .....1  
sì, parzialmente .....2  
no .....3 => *passare a F9*  
non risponde .....4 => *passare a F9*

**F8**

**Lei personalmente ha trovato l'opuscolo:**

*INT: leggere le risposte*

- utile .....1  
piuttosto utile .....2  
piuttosto inutile.....3  
inutile .....4  
non sa / non risponde .....5

**F9**

**Lei ha già fatto una mammografia?**

- sì .....1  
no .....2  
non sa / non risponde .....3

**F10**

**Lei ha già fatto un'ecografia ai seni?**

- sì .....1  
no .....2  
non sa / non risponde .....3

**F11**

**Lei intende fare una mammografia nei prossimi due anni?**

- sì .....1  
no .....2  
non sa .....3  
non risponde .....4

**F12**

**La mammografia, come detto, è un esame ai raggi X ai seni.  
Tra le tre affermazioni che le farò ora mi dovrà dire quale riflette meglio la sua  
opinione.**

**La mammografia fatta regolarmente:**

*INT: leggere le risposte*

- annulla il rischio di ammalarsi in futuro di cancro al seno .....1  
riduce il rischio di ammalarsi in futuro di cancro al seno .....2  
non ha nessuna influenza sul rischio di ammalarsi in futuro di cancro  
al seno .....3  
non sa / non risponde .....4

**F13**

**Secondo lei quanti decessi per cancro al seno sarebbero evitati tra 1000 donne di 50 anni che fanno regolarmente ogni 2 anni la mammografia per un periodo di 10 anni?**

*INT: Attendere una risposta spontanea, in seguito aiutare la persona intervistata a scegliere la categoria (più) rilevante*

nessun decesso evitato.....	1
circa 2 decessi evitati .....	2
circa 10 decessi evitati.....	3
circa 20 decessi evitati.....	4
circa 40 decessi evitati.....	5
circa 80 decessi evitati.....	6
circa 100 o più decessi evitati.....	7
non sa / non risponde .....	8

**F14**

**La mammografia può erroneamente diagnosticare dei tumori al seno che poi, dopo ulteriori accertamenti, in realtà non esistono?**

Sì.....	1
no .....	2
non sa / non risponde .....	3

**F15**

**La mammografia può anche diagnosticare dei tumori al seno che non avrebbero mai dato problemi di salute per il resto della vita?**

Sì.....	1
no .....	2
non sa / non risponde .....	3

**F16**

**Se una donna ha un esame mammografico negativo (cioè se non le è stato trovato nessun tumore) potrebbe ugualmente ammalarsi di cancro al seno entro i 2 anni che seguono la mammografia appena fatta?**

Sì.....	1
no .....	2
non sa / non risponde .....	3

**F17**

**A suo giudizio il fatto di fare leggere la mammografia a due radiologi diversi invece che ad uno solo permette una diminuzione degli errori di interpretazione dei risultati?**

Sì.....	1
no .....	2
non sa / non risponde .....	3

**F18**

**L'esame mammografico fatto regolarmente ogni due anni per una durata di 10 anni in donne di 50 anni di età:**

- evita, in questo lasso di tempo, 2 decessi per tumore al seno ogni 1000 donne che si sottopongono alla mammografia;
- comporta per circa 200 donne su 1000 delle diagnosi sospette di cancro che poi si riveleranno sbagliate dopo ulteriori esami e accertamenti;
- inoltre anche quando la mammografia esclude l'esistenza di un tumore circa una donna su 1000 si ammalerà comunque di cancro al seno nei due anni che seguono l'ultimo esame mammografico;
- infine, sempre sull'arco di 10 anni, la mammografia trova in circa 3-7 donne su 1000 dei piccoli tumori che tuttavia non avrebbero comunque mai dato problemi di salute nel corso della vita;

**Detto questo lei si sottoporrebbe o continuerebbe a sottoporsi all'esame mammografico regolare ogni 2 anni?**

*INT: non leggere le risposte*

sì.....	1
no .....	2
prima di decidere chiederei ulteriori informazioni .....	3
non sa .....	4
non risponde .....	5

#### **F19**

**A lei personalmente è stato diagnosticato un cancro al seno?**

sì.....	1
no .....	2
non risponde .....	3

### **Domande demografico- statistiche (Telebus)**

#### **C**

**Lei è di nazionalità...**

*INT: leggere le risposte*

svizzera.....	1
italiana.....	2
altra (precisare).....	3
non risponde .....	4

#### **D**

**Quante persone vivono nel Suo nucleo familiare?**

Riportare il numero \_\_\_\_\_ => EDV: se =1 continuare con la domanda F

#### **E**

**E.1 Quante persone nel Suo nucleo familiare hanno meno di 12 anni?**

Riportare il numero \_\_\_\_\_

**E.2 Quante persone nel Suo nucleo familiare hanno tra i 13 e i 19 anni?**

Riportare il numero \_\_\_\_\_

**E.3 Quante persone nel Suo nucleo familiare hanno tra i 20 e i 45 anni?**

Riportare il numero \_\_\_\_\_

**E.4 Quante persone nel Suo nucleo familiare hanno tra i 46 o più anni?**

Riportare il numero \_\_\_\_\_

**Somma**

Riportare il numero \_\_\_\_\_

**F**

**Lei svolge un'attività lavorativa? Per attività lavorativa si intende anche la collaborazione non retribuita nell'impresa familiare, ma non il lavoro domestico**

*INT: informazione supplementare: svolgere attività lavorativa significa lavorare almeno 1 ora la settimana*

sì.....1 => *continuare con G*

no .....2 => *continuare con I*

**G**

**Lei lavora al 90% e più oppure lavora meno del 90% ?**

90% e più (*INT: a tempo pieno*) .....1

meno del 90% (*INT: da 1 ora la settimana all'89% = tempo parziale*).....2

**H**

**Tra le professioni riportate su questo elenco, quale corrisponde alla Sua?**

*INT: Eventualmente aiutare*

*INT: se indica casalinga, ritornare alla domanda Statistica F, perché casalinga non è considerata attività lavorativa.*

Libero professionista (per es. medico, avvocato, architetto) .....1

Indipendente o imprenditore (artigianato, commercio) .....2

Agricoltore .....3

Quadro dirigente, direttore, alto funzionario .....4

Altro dipendente, funzionario, rappresentante .....5

Operaio qualificato .....6

Operaio non qualificato.....7

Apprendista .....8

**I**

**Lei è...**



Studente .....	1
Casalinga .....	2
Pensionata .....	3
Attualmente senza occupazione.....	4
Altre [INT: non leggere] .....	5

## J

**Titolo scolastico conseguito: qual è il titolo scolastico che Lei ha conseguito (per ultimo)?**

Elementari.....	1
Medie .....	2
Professionali .....	3
Liceo, ginnasio, magistrali.....	4
Scuola universitaria professionale, (SSQEA, Technikum).....	5
Università, politecnico .....	6

## K

**Ed ora una domanda che riguarda il governo della casa, cioè intendo dire questo: in genere nel nucleo familiare chi decide quali alimentari, bevande e oggetti di uso quotidiano vanno acquistati? Lo decide ....**

Lei da solo.....	1
Lei insieme a un'altra persona .....	2
Un'altra persona .....	3

## L

**Una domanda sull'uso di Internet:  
Lei ha accesso a Internet? Vi può accedere....**

*INT: Leggere*

sì, da casa.....	1
sì, dal lavoro / scuola .....	2
sì, da casa e dal lavoro / scuola.....	3
no .....	4

## M

**Lei vive...**

*INT: Leggere*

in un appartamento in affitto .....	1
in una casa in affitto .....	2
in un appartamento di sua proprietà.....	3
in una casa di sua proprietà .....	4

## **N**

**Mi può indicare a quanto corrisponde il reddito mensile complessivo del Suo nucleo familiare? Voglio dire il reddito conseguito da tutte le [EDV: hier Anzahl personen im Haushalt einblenden] persone che vivono nel nucleo familiare? Mi può indicare l'importo lordo!**

**Le posso chiedere a quanto ammonta il Suo reddito lordo?**

**Le leggo alcune fasce di reddito. Mi dica ALT quando leggo la fascia che corrisponde al Suo reddito!**

*INT: Leggere*

meno di CHF 3'000.....	1
da CHF 3'000 a meno di CHF 4'500.....	2
da CHF 4'500 a meno di CHF 6'000.....	3
da CHF 6'000 a meno di CHF 9'000.....	4
da CHF 9'000 a meno di CHF 15'000.....	5
oltre CHF 15'000.....	6
Rifiuta di rispondere malgrado io abbia insistito.....	7

**Siamo arrivati alla fine dell'intervista. La ringraziamo per la sua collaborazione!**

Autori: Annamaria Fahrländer (1)  
Jacqueline Quaglia (1)  
Gianfranco Domenighetti (2)  
Renata Dietiker (3)  
Olivia Pagani (3)

(1) Sezione sanitaria, CH – 6501 Bellinzona  
(2) Università della Svizzera italiana, CH – 6904 Lugano  
(3) Europa Donna, Gruppo regionale Svizzera Italiana  
CH - 6518 Gorduno

Distribuzione : Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria  
via Orico 5  
6501 Bellinzona  
Telefono: +41 91 814 30 54  
Fax : +41 91 825 31 89  
e-mail : [dss-cend@ti.ch](mailto:dss-cend@ti.ch)

Il documento è disponibile anche sul sito internet dell'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, all'indirizzo [www.ti.ch/promozionesalute](http://www.ti.ch/promozionesalute), seguendo il percorso: Pubblicazioni > Pubblicazioni scientifiche

Citazione suggerita: Fahrländer A, Quaglia J, Domenighetti G, Dietiker R, Pagani O.  
Campagna informativa sulla mammografia: valutazione. Bellinzona:  
Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, 2009

Copyright: 2009 Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, Bellinzona  
Gianfranco Domenighetti, Università della Svizzera italiana, Lugano  
Europa Donna, Gruppo regionale Svizzera italiana, Gorduno

Riproduzione autorizzata, eccetto per scopi commerciali, con citazione della fonte