



# Costruiamo salute 2022

## Dal dato sanitario al racconto giornalistico



# Screening oncologico

**Debora Canuti**

**Settore Prevenzione Collettiva  
e Sanità Pubblica**

**Regione Emilia-Romagna**



**LUNGA VITA ALLE SIGNORE!**

PROGRAMMA REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI

Cambia lo screening per il collo dell'utero.  
In Emilia-Romagna il test HPV diventa il test di screening per le donne tra i 30 e i 64 anni mentre le donne dai 25 ai 29 anni continueranno ad eseguire il Pap-test.

UNA SEMPLICE SANA SCELTA

Regione Emilia Romagna

SISTEMA SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

La prevenzione illumina

screening  
tumore  
colon retto

È SEMPLICE,  
GRATUITO  
E FUNZIONA.

N.VERDE 800 033 033

Regione Emilia Romagna

SISTEMA SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA



# Cosa prevede il PRP 2021-2025 per gli screening oncologici?



Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA



## PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

2021 - 2025



### PL13 SCREENING ONCOLOGICI

Priscilla Sassoli de' Bianchi, Debora Canuti

#### Contesto

I dati di copertura dei programmi di screening in Regione Emilia - Romagna all'1.01.2020 mostrano i seguenti valori:

- screening collo dell'utero (donne 25-64 anni che hanno fatto un Pap test negli ultimi 3 anni o HPV test negli ultimi 5 anni): 62,4%;
- screening mammografico (Donne di 45-74 anni che hanno eseguito una mammografia nell'ultimo anno se in età 45-49 anni o negli ultimi due anni se in età 50-74anni): 69,7%;
- screening colon retto (Donne e uomini 50-69 anni che hanno fatto un test del sangue occulto negli ultimi due anni o una colonscopia negli ultimi 5 anni - dato 2019): 53,5%.

I programmi di screening organizzati, grazie all'invito attivo, hanno ridotto nella popolazione i differenziali socio-economici per livello d'istruzione e reddito, favorendo l'accesso a percorsi di prevenzione oncologica di comprovata efficacia. Questo fenomeno di riduzione delle disuguaglianze è particolarmente forte in Emilia-Romagna rispetto alle altre regioni italiane.

#### Obiettivi

I programmi di screening hanno l'obiettivo principale di diminuire la mortalità specifica delle patologie tumorali di colon, mammella e cervice uterina, attraverso la riduzione di incidenza degli stadi avanzati delle neoplasie oggetto di screening e la diagnosi precoce di lesioni pretumorali del colon retto e della cervice. Hanno altresì l'obiettivo di facilitare l'accesso ad una prestazione di prevenzione a tutta la popolazione residente e domiciliata assistita e gestire l'intero percorso diagnostico-terapeutico con criteri di appropriatezza e qualità.

Affinché lo screening sia efficace, è fondamentale raggiungere un'adeguata copertura della popolazione target, cioè la proporzione di persone che ha eseguito il test di screening (o una colonscopia per lo screening colorettales), secondo i tempi raccomandati. Il trend regionale di questo indicatore, calcolato in maniera puntuale a una certa data, presenta valori molto stabili nel tempo per tutti e tre i programmi.

#### Azioni

- Realizzazione di un piano formativo per il miglioramento della qualità comunicativa e relazionale nell'ambito dei programmi di screening.
- Integrazione tra Anagrafe Vaccinale Regionale e software dei programmi di screening locali per la gestione della chiamata attiva allo screening del collo dell'utero con primo invito a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV.
- Valutazione di impatto dell'ampliamento del programma di screening del colon retto alla fascia di età 70-74 anni.
- Definizione della rete e del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale regionale del tumore del colon retto.
- Rilevazione dati di incidenza di tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne ad alto rischio eredo-familiare, in collaborazione con il Registro Tumori Regionale.
- Realizzazione di un piano formativo integrato e multidisciplinare per favorire l'applicazione di nuovi protocolli di screening, la promozione e il controllo di qualità dei programmi di screening.
- Definizione di un percorso di sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi per un approccio integrato tra prevenzione e cura.
- Realizzazione di audit presso i Centri Screening aziendali, quale momento di confronto tra pari, per condividere esperienze e saperi, far crescere il "sistema screening" e uniformare le modalità organizzative.
- Realizzazione di iniziative per il potenziamento dell'efficacia comunicativa al momento dell'invito allo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero.

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp>

PIANO DELLA P  
202

GOV



PL13 - Obiettivo	Codice	Indicatore	Livello	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
Sviluppare e consolidare processi intersettoriali, attraverso la realizzazione di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari, finalizzati alla gestione integrata dei programmi di screening oncologici e alla realizzazione degli obiettivi strategici di programma	PL13_0104_J104	Implementazione dei lavori dei tavoli tecnici multidisciplinari, di cui da Determinazione n. 2192 del 08/02/2021 e Determinazione n. 3961 del 08/03/2021, per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate e per la realizzazione dei nuovi obiettivi strategici di programma	R	Disponibilità dei documenti di programmazione elaborati dai due tavoli tecnici	Entrambi i tavoli tecnici sviluppano la loro attività come da mandato assegnato con fatto di istituzione	si	si	si	si
Finanziamento di eventi formativi	32	Presenza di offerta	R	Presenza di offerta formativa per	Realizzazione di	si	si	si	si

PL13 - Obiettivo	Codice	Indicatore	Livello	Formula	Standard	2022	2023	2024	2025
Realizzazione progetto di audit presso i Centri Screening aziendali, quale momento di confronto tra pari, per condividere esperienze e saperi, far crescere il "sistema screening" e uniformare le modalità organizzative	PL13_OS02_IS02a	Numero audit effettuati presso i Centri Screening Oncologici delle Aziende USL	R	Disponibilità report sugli audit condotti	Nel 2022 elaborazione verbali audit e nel 2023 elaborazione e diffusione report riassuntivo	si	si		
	PL13_OS02_IS02b		L	N. di audit effettuati / N. Centri Screening Oncologici in Emilia - Romagna x 100	Nel 2022 tutti i Centri screening oncologici parteciperanno all'audit; nel 2023-2024 presentazione del piano di miglioramento conseguente l'audit	100	si	si	

Realizzazione di un nuovo PDTA regionale per il tumore del colon retto, aggiornato in base alle più recenti Linee Guida	PL13_0903_J0915a	Redazione del documento PDTA regionale per il tumore del colon retto Adozione a livello aziendale del PDTA del tumore colon retto	R	Disponibilità del documento regionale PDTA tumore colon retto	Nel 2023 adozione formale del PDTA	si	si		
	PL13_0903_J0915b		L	Evidenza di adozione del PDTA a livello aziendale	Nel 2024 avvio dell'adozione			si	si



## Obiettivi specifici – PRP 2021-25

1. **Percorso differenziato per le donne vaccinate contro HPV con posticipo a 30 anni del primo invito** ad eseguire test HPV in screening
2. Realizzazione **progetto di audit presso i Centri Screening aziendali**, quale momento di confronto tra pari, per condividere esperienze e saperi, far crescere il “sistema screening” e uniformare le modalità organizzative.
3. Percorso per la **sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi**
4. Realizzazione di un **nuovo PDTA regionale per il tumore del colon retto**, aggiornato in base alle più recenti linee guida.
5. **Valutazione del percorso regionale per le donne ad alto rischio eredo-familiare per i tumori della mammella e ovaio** in termini di incidenza e stadio dei tumori diagnosticati, in collaborazione con il RT Regionale.
6. Documento di **valutazione di impatto dell'estensione del programma di screening dei tumori del colon retto** alla fascia di **età 70-74**
7. **Mantenere o aumentare la copertura dei programmi** di screening mammografico, della cervice e del colon retto.



# Percorsi differenziati per donne vaccinate contro HPV



**Dal 2021 stanno raggiungendo l'età  
di screening le ragazze vaccinate a 12 anni  
contro il Papillomavirus (coorte 1996)**



OSSERVATORIO  
NAZIONALE  
SCREENING

GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

## Consensus Conference

per la definizione del percorso di screening del  
cervicocarcinoma nelle donne vaccinate contro l'HPV

---

Alla stesura del documento hanno contribuito le principali società scientifiche del settore:

- SITI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica;
- SICPCV - Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervicovaginale;
- AOGOI - Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani;
- SIAPEC - Società Italiana di Anatomia Patologica e Citologia Diagnostica;
- SIGO - Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia;
- SIV - Società Italiana di Virologia;
- SICI - Società Italiana di Citologia.



## Come cambia lo screening per le ragazze vaccinate?

- ❑ Primo invito a 30 anni con test HPV primario per le donne vaccinate contro l'HPV.
- ❑ Si considerano vaccinate le ragazze che hanno ricevuto almeno 2 dosi di vaccino prima del compimento del quindicesimo anno di vita.



# Comunicare il cambiamento

- ❑ Il nuovo protocollo prevede il passaggio ad uno screening personalizzato basato su un diverso rischio (vaccinate *vs* non vaccinate).
- ❑ Le donne vaccinate contro l'HPV avranno un minore rischio di tumori invasivi del collo dell'utero.



## Chi ha fatto il vaccino deve fare ancora lo screening?

- Sì, perché la vaccinazione non protegge da tutti i tipi di HPV ad alto rischio oncogeno.
- Il vaccino previene oltre l'80% dei tumori del collo dell'utero ma non il 100%.



# Perché un progetto di audit



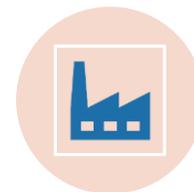
# Il centro screening: la cabina di regia



Pianificazione dell'invio degli inviti, dei solleciti e delle sedute di I e II livello e follow up



Gestione appuntamenti e front office per la comunicazione



Sistema informativo: raccolta dati dai diversi livelli e restituzione



Approvvigionamento materiali e servizi (depliant, reagenti, gare per invio postale)



Coordinamento e interfaccia con i Servizi, con la Regione...



Invio dell'esito (anche su FSE), informazione e comunicazione





# Il percorso del programma di screening



## Profilo complesso di assistenza



## Finalità degli audit

- Analizzare l'organizzazione di ciascun centro screening
- Valutare il percorso di screening, le attività implementate e il loro impatto
- Individuare i punti di forza e quelli migliorabili
- Condividere le buone pratiche ed eventualmente uniformarle
- Identificare soluzioni applicabili al contesto locale
- Aumentare le conoscenze e la formazione degli operatori e favorire la condivisione tra loro





ORGANIZZATIVI

PERSONALE

QUALITA'

FORMAZIONE

COMUNICAZIONE

TRASVERSALI AI TRE PERCORSI

## AMBITI DELL'AUDIT





## Prossimi obiettivi

- ❑ Momento restitutivo finale dell'esperienza (seminario autunno 2022)
- ❑ Condivisione di buone pratiche
- ❑ Supporto per azioni di miglioramento
- ❑ Le azioni di miglioramento dovranno essere implementate dalle Aziende Sanitarie nel biennio 2023-24, come da PRP 2021-25
- ❑ Revisione ed aggiornamento della DGR 582/2013



# L'importanza della comunicazione nel programma di screening



## L'Emilia Romagna ha sempre dato una grande importanza alla comunicazione in sanità per utenti e per operatori

1997

prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	<p>Come rispondere alle 100 domande più frequenti nello screening del tumore della mammella</p> <p>(Proposta di vademecum per gli operatori di front-office)</p>
	<p><b>DOSSIER</b> 36</p> <p>Regione Emilia-Romagna CDS Aziende USL Città di Bologna e Ravenna</p>

prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	<p>Come rispondere alle 100 domande più frequenti nello screening del tumore del collo dell'utero</p> <p>(Proposta di vademecum per gli operatori di front-office)</p>
	<p><b>DOSSIER</b> 35</p> <p>Regione Emilia-Romagna CDS Aziende USL Città di Bologna e Ravenna</p>

# Le 100 domande sull'HPV

AGGIORNAMENTO  
MAGGIO 2018

## Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni brevi per le utenti

AGGIORNAMENTO  
MAGGIO 2018

# Le 100 DOMANDE sull'HPV

HPV

OSSERVATORIO  
NAZIONALE  
SCREENING

GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

In particolare, alle donne invitate a fare il test HPV (test HPV) nell'ambito del programma di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero.

Il virus HPV è quello che provoca un'infezione molto frequente, che si risolve da sola.

La maggior parte delle infezioni si risolve da sola. In alcune, se non curate, progrediscono lentamente e possono trasformarsi in tumore del collo dell'utero.

Il virus HPV compare spontaneamente, circa il 50% nel corso di una vita e può scomparire.

Non è necessariamente in seguito ad un rapporto sessuale che si acquisisce il virus da una persona all'altra molti anni dopo che si è avuta una relazione.

Questa infezione. In particolare, si è visto che non tutte le alterazioni provocate dal virus, che si risolvono nel tempo, si trasformano in tumore.

Il virus HPV è molto comune, soprattutto fra le persone che non hanno una prevenzione del 100%. Alcuni tipi di virus responsabili di circa il 70% del

7

AGGIORNAMENTO  
MAGGIO 2018

## Altre informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti



Questo è un documento di approfondimento sull'HPV. Prima di leggerlo consultate il documento *Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni brevi per le utenti* (a pagina 7).

### 1. CHE COSA È E CHE COSA FA IL VIRUS HPV

#### 1.1 Che cosa è il virus HPV?

Il virus HPV (papillomavirus umano) è un virus che provoca un'infezione molto frequente, che la maggior parte delle persone prende almeno una volta nella vita.

#### 1.2 Che cosa fa questa infezione?

Nella maggior parte dei casi si risolve da sola. In alcuni casi l'infezione provoca delle lievi modificazioni alle cellule del collo dell'utero. Queste modificazioni si trovano con il Pap test, e vengono generalmente descritte utilizzando delle sigle (per esempio ASC-US o LSIL) che fanno parte di una classificazione internazionale. Se vuole avere ulteriori informazioni sulla classificazione e sulle sigle può leggere la scheda informativa *Le sigle dello screening* all'indirizzo [www.gisci.it/comunicazione](http://www.gisci.it/comunicazione).

#### 1.3 Quanto tempo durano le modificazioni cellulari?

Le modificazioni cellulari in genere si risolvono da sole nel giro di qualche mese. È importante però controllarle nel tempo (vedi 2.2) perché in pochi casi possono diventare lesioni del collo dell'utero, chiamate CIN. Per avere maggiori informazioni sulla CIN può leggere la scheda informativa *Le sigle dello screening* all'indirizzo [www.gisci.it/comunicazione](http://www.gisci.it/comunicazione).

#### 1.4 Che cosa succede se le lesioni provocate dall'HPV non vengono trattate?

La maggior parte delle lesioni guarisce spontaneamente, ma alcune, se non curate, possono progredire e diventare tumori. Questo però è un evento molto raro e richiede generalmente molti anni. Ancora gli studi non ci permettono di capire quali lesioni guariranno e quali no. Forse presto potremo capirlo, perché ci sono molti studi in corso. Per ora è importante tenere sotto controllo tutte le lesioni e trattare solo quelle al di sopra di una certa gravità. Infatti le complicanze, dopo i piccoli interventi utilizzati per trattare queste lesioni, sono rare ma esistono. Quindi è giusto riservare i trattamenti a quelle lesioni che rischiano di progredire, cioè, in genere, a quelle che vengono chiamate CIN2 e CIN3 (vedi 4.2). Nella maggior parte dei casi le lesioni più lievi, che sono chiamate CIN1, vengono controllate nel tempo con il test HPV o con la colposcopia (vedi 2.9).

#### 1.5 L'HPV causa il tumore del collo dell'utero?

Sì, ma solo pochissime delle donne con infezione da HPV sviluppano un tumore del collo dell'utero (vedi 1.9). Inoltre ci vogliono molti anni perché le lesioni provocate dal virus si trasformino in tumore.

Le 100 DOMANDE sull'HPV  
Informazioni approfondite per le utenti

9



## Virus HPV: informazioni per gli operatori

AGGIORNAMENTO  
MAGGIO 2018

Documento complementare al foglio per utenti:  
*Altre informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti* (a pagina 9).

### COMMENTI ALLA SEZIONE 1: CHE COSA È E CHE COSA FA IL VIRUS HPV?

#### 1.1 Che cosa è il virus HPV?

L'HPV è il papillomavirus umano. Conosciamo più di 200 tipi di HPV. Questi virus possono provocare lesioni delle mucose dell'apparato genitale e di altre parti del corpo o della cute (per esempio, le verruche delle mani e dei piedi). I virus responsabili delle infezioni genitali si distinguono in: virus a basso rischio e virus ad alto rischio oncogeno (IARC 2005). I virus a basso rischio sono responsabili dei condilomi fioriti, che possono localizzarsi a livello della cute del perineo e delle mucose della vagina, dell'utero o del perineo. In realtà, nonostante siano stati definiti "a basso rischio", questi virus non comportano alcun rischio oncogeno. Infatti, i due tipi detti "a basso rischio" più comuni, il 6 e l'11, si trovano con la stessa frequenza sia nella cervice di donne sane sia nei cancri. I virus ad alto rischio oncogeno (a cui appartengono 12 tipi di virus HPV (Bouvard 2009) chiamati anche oncogeni) sono la causa del carcinoma della cervice uterina e di una parte dei tumori di ano, vagina, vulva, pene, oro-faringe. È però fondamentale sapere che solo l'infezione persistente può determinare l'insorgenza di lesioni preinvasive e carcinoma. Lo screening per il carcinoma del collo dell'utero ha proprio l'obiettivo di individuare le infezioni persistenti che determinano alterazioni sulle cellule della cervice uterina.

#### 1.2 Quanto frequente è l'infezione da HPV?

L'infezione da HPV è molto frequente soprattutto nelle persone giovani (Schiffman 2007). Si calcola che circa l'80% della popolazione sessualmente attiva la contraiga almeno una volta nel corso della vita. Benché la presenza di HPV sia necessaria, molto meno dell'1% delle donne infettate con un tipo di HPV oncogeno sviluppa lesioni preneoplastiche e neoplastiche. Ciò significa che altri fattori, ancora oggetto di studio, concorrono allo sviluppo della neoplasia (vedi 1.3).

#### 1.3 Che cosa fa questa infezione?

Nella maggior parte dei casi si risolve da sola. In alcuni casi l'infezione provoca delle lievi modificazioni alle cellule del collo dell'utero. Queste modificazioni vengono rilevate con il Pap test e vengono generalmente descritte utilizzando delle sigle (per esempio ASC-US o LSIL) che fanno parte della classificazione Bethesda. Maggiori informazioni sulla classificazione e sulle sigle sono riportate sulla scheda informativa *Le sigle dello screening* all'indirizzo [www.gisci.it/comunicazione](http://www.gisci.it/comunicazione).

26

Le 100 DOMANDE sull'HPV  
Informazioni per gli operatori

<https://www.osservatorionazionale screening.it/content/le-100-domande-sullhpv>



2003

# Seminario di Bertinoro 2003 – Riflessione sui valori e sulla coerenza comunicativa

## La Comunicazione sugli Screening:

### Documento di Bertinoro

Il documento che qui presentiamo è il frutto del lavoro di un gruppo di operatori (direttamente impegnati nelle attività di screening e non) interessati alle problematiche connesse alla comunicazione all'interno dei programmi di diagnosi precoce. Lo scopo del documento è quello di aprire e allargare il dibattito su questa tematica. In quanto tale il documento è da considerarsi come introduttivo. Per questa ragione è prevista, oltre la pub-

blicazione sul presente rapporto, la sottomissione del documento ad altre riviste interessate all'argomento e la proposizione del documento in altre occasioni di dibattito. Le modalità di sviluppo e di raccolta del dibattito verranno discusse a partire dal prossimo convegno dell'Osservatorio Nazionale di Firenze.

Hanno partecipato al seminario di Bertinoro e contribuito allo sviluppo del documento le seguenti persone:

Appiano Silvana	Responsabile della Programmazione dei Servizi Oncologici della Regione Piemonte, Assessorato alla Sanità
Barzanti Daniela	Staff Qualità e Promozione della Salute, Azienda USL della Regione Umbria
Benelli Eva	Giornalista Gruppo Agenzia Zadig, Roma
Berrino Franco	Epidemiologo, Istituto Nazionale Tumori, Milano
Biocca Marco	Agenzia Sanitaria Regione dell' Emilia-Romagna
Bisanti Luigi	Epidemiologo, Responsabile Screening ASL Città di Milano
Bonfrisco Liana	Referente Comunicazione per Registro Tumori del Veneto, Centro di Prevenzione Senologica, Verona
Canuti Debora	Biologa, Centro Screening AUSL Rimini
Cogo Carla	Epidemiologa, Azienda Ospedaliera di Padova
Daghio Maria	Responsabile Laboratorio per il Cittadino competente CeVEAS
Ferrari Caterina	Docente Universitaria di Bioetica, Università degli Studi di Firenze, Facoltà di Filosofia
Fin Marta	Giornalista Addetta stampa Assessorato alla Sanità Regione Emilia-Romagna
Finarelli Alba Carola	Dirigente Servizio Sanità Pubblica Regione Emilia Romagna
Franzinetti Vicky	Presidente Comitato Pari Opportunità Università di Torino Consulente per l'Organizzazione Mondiale della Sanità
Frigerio Alfonso	Responsabile 1° Centro di Screening Mammografico Prevenzione Serena, Torino
Galli Mariella	Psicologa, Coordinamento Screening Oncologici Roma B
Giordano Livia	Epidemiologa, Centro di Prevenzione Oncologica, Torino
Iossa Anna	Ginecologa, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
La Grassa Manuela	Radiologa, Dirigente Medico Azienda Ospedaliera di Padova
Maffia Russo Maria	Dirigente Distretto di Riccione AUSL Rimini
Martino Gemma	Senologa Clinica e Formatrice, Direttore METIS Centro Studi in Oncologia, Formazione e Terapia, Milano

Montanari Gioia	Ginecologa, Centro di Prevenzione Oncologica, Torino
Mosconi Paola	Istituto "Mario Negri" Milano, Forum Italiano di Europa Donna
Naldoni Carlo	Responsabile Screening Assessorato alla Sanità Regione Emilia-Romagna
Nencini Giovanna	Psicologa e Psicoterapeuta per la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, per "Donna come prima" e per il Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze
Paci Eugenio	Epidemiologo, Direttore Unità di Epidemiologia Clinica e Descrittiva, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze
Paltrinieri Barbara	Giornalista Gruppo Agenzia Zadig, Roma
Petrella Marco	Epidemiologo, Responsabile Screening Mammografico, Sezione di Epidemiologia, Azienda USL 2 Perugia
Saguatti Gianni	Responsabile Centro di Senologia Ospedale Maggiore AUSL Città di Bologna
Scalisi Aurora	Ginecologa e Oncologa, Centro Screening Ginecologico AUSL 3 Catania
Scarinci Marina	Epidemiologa, ASL Roma D
Segnan Nereo	Epidemiologo, Responsabile Programma di Screening Prevenzione Serena Regione Piemonte
Vandelli Paola	Psicologa, Responsabile Ufficio Formazione Policlinico di Modena
Ventrella Vincenzo	Radiologo, Policlinico di Bari
Zappa Marco	Epidemiologo, Vice-Direttore Unità di Epidemiologia Clinica e Descrittiva, Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze

Nella presente forma il documento è stato redatto da Marco Biocca e Marco Zappa

## LA COMUNICAZIONE SUGLI SCREENING

### Introduzione

- Analogie tra screening ed approccio clinico
- Equità nell'accesso
- Effetti negativi
- Fra individui e comunità
- Misurare la qualità
- Porte assistenziali e finestra tecnologica
- Il valore della comunicazione e la comunicazione dei valori
- I requisiti della comunicazione
- Capacità di scelta e responsabilità professionale
- Risorse e microsistemi
- Valutazione della comunicazione
- Linee guida e strategia di comunicazione
- Media e campagne informative

### 1) Introduzione

In Italia esistono attività di screening dei tumori femminili fin dagli anni sessanta. All'inizio erano prevalentemente iniziative locali volontarie. Successivamente,

negli anni novanta, si sono sviluppati programmi organizzati di rilevanza regionale. Attualmente si stima che complessivamente circa metà della popolazione femminile italiana ne sia direttamente interessata. Col DPCM del 29 novembre 2001 sono stati inclusi tra i Livelli essenziali di assistenza, cioè tra quelle prestazioni a cui hanno diritto tutti i cittadini italiani a prescindere dalla residenza.

Gli screening organizzati di popolazione vanno considerati anche come un importante laboratorio perché offrono la possibilità di sperimentare modelli organizzativi, sistemi di controllo della qualità e modalità relazionali di interesse anche in altri settori dell'assistenza sanitaria.

Gli aspetti comunicativi negli screening hanno una grande rilevanza e interessano tutti i soggetti coinvolti. Ne sono soprattutto consapevoli le persone che vengono invitate al controllo e che hanno indotto da alcuni anni anche gli addetti ai lavori a prestarvi maggiore attenzione.

Non è più il tempo, insomma, in cui la comunicazione



### Screening tumore al seno

**Il percorso**

**Dati di avanzamento e adesione al programma di screening** al 1° gennaio 2022

Fascia d'età	Donne residenti/identificate in Emilia-Romagna	Invitate ad eseguire mammografia in screening*	Donne residenti/identificate che hanno eseguito la mammografia in screening*
45-49 anni	127.336	93%	70%
50-69 anni	651.899	97%	68%
70-74 anni	137.011	97%	73%

**Risultati screening tumore al seno**

DONNE ESAMINATE IN SCREENING RICHIAMATE PER ACCERTAMENTI

45-49 ANNI	50-69 ANNI	70-74 ANNI
1 DONNA OGNI 13	1 DONNA OGNI 23	1 DONNA OGNI 24

TUMORI AL SENO IDENTIFICATI AGLI ACCERTAMENTI

45-49 ANNI	50-69 ANNI	70-74 ANNI
1 DONNA OGNI 24	1 DONNA OGNI 9	1 DONNA OGNI 4

LO SCREENING IDENTIFICA UN TUMORE AL SENO

45-49 ANNI	50-69 ANNI	70-74 ANNI
1 DONNA OGNI 327	1 DONNA OGNI 174	1 DONNA OGNI 94

La partecipazione allo screening del tumore al seno HA RIDOTTO DEL 56% LA MORTALITÀ TRA LE ADERENTI

### Screening tumore colon retto

**Il percorso**

**Dati di avanzamento e adesione al programma di screening** al 1° gennaio 2022

Fascia d'età	Persone residenti/identificate in Emilia-Romagna	Invitate ad eseguire il test del sangue occulto in screening*	Persone eseguite screening*
50-69 anni	1.272.130	99%	53%

**Risultati screening colon retto** (dati 2021)

Personi esaminate	Personi con test feci positivo	Personi che hanno eseguito la colonscopia	Personi con lesioni significative (adomene avanzato o più alto colonoscopia)
298.000	13.004 (4,3%)	10.300	2.300 (22,3%)

PERSONE ESAMINATE CON TEST DELLE FECCI POSITIVO

1 uomo ogni 20 / 1 donna ogni 25

CON LESIONI SIGNIFICATIVE ALLA COLONSCOPIA

1 uomo ogni 3-4 / 1 donna ogni 5-6

**SINTESI SCREENING COLON RETTO**

UOMINI: Lesioni significative 1 uomo ogni 100  
 DONNE: Lesioni significative 1 donna ogni 200

LO SCREENING IDENTIFICA

- 1 TUMORE OGNI 1.400 PERSONE ESAMINATE
- 1 LESIONE PRECANCEROSA OGNI 140 PERSONE ESAMINATE

Si evita una possibile evoluzione a fianco del colon-retto. Curabile in ambulatorio, senza necessità di intervento chirurgico.

Lo screening del colon retto, pur con un'adesione ancora bassa (53%), HA CONTRIBUITO A RIDURRE I NUOVI TUMORI DEL 30% E LA MORTALITÀ DEL 30%

### Screening tumore collo dell'utero

**Il percorso**

**DATI DI AVANZAMENTO E ADESIONE AL PROGRAMMA AL 1° GENNAIO 2022**

Fascia d'età	Donne residenti/identificate in Emilia-Romagna	Invitate ad eseguire pap-test/HPV-test in screening*	Donne residenti/identificate che hanno eseguito pap-test/HPV-test in screening*
25-64 anni	1.246.208	99%	62%

**Risultati Pap-test**

DOPO PAP-TEST RISULTA POSITIVA 1 DONNA OGNI 12

TRA LE DONNE POSITIVE AL PAP-TEST SI RICONTRA UNA LESIONE SIGNIFICATIVA 1 DONNA OGNI 7

LO SCREENING IDENTIFICA

- TUMORE: EVENTO MOLTO RARO
- 1 LESIONE PRECANCEROSA OGNI 90 DONNE ESAMINATE

**Risultati HPV-test**

DOPO HPV-TEST RISULTA POSITIVA 1 DONNA OGNI 15

TRA LE DONNE POSITIVE SIA AD HPV-TEST CHE A PAP-TEST SI RICONTRA UNA LESIONE SIGNIFICATIVA 1 DONNA OGNI 7

TRA LE DONNE POSITIVE AD HPV-TEST OLTRE IL 60% NON EVIDENZIA LESIONI SOSPETTE AL PAP-TEST

Se avviene un pap-test al controllo a 1 anno si identifica una lesione ogni 17

LO SCREENING IDENTIFICA

- TUMORE: OGNI 5.000 DONNE ESAMINATE
- 1 LESIONE PRECANCEROSA OGNI 190 DONNE ESAMINATE

Lo screening del collo dell'utero HA CONTRIBUITO A RIDURRE I NUOVI TUMORI DEL 40% E LA MORTALITÀ DEL 50%



• NUOVO EPISODIO PODCAST

# Gli screening oncologici - Costruiamo Salute

Costruiamo Salute

1 giu - 7 min. 42 sec.



## Descrizione dell'episodio

Ospiti Priscilla Sassoli De' Bianchi e Debora Canuti, responsabili del programma screening oncologici della Regione Emilia-Romagna. Parleremo degli esami di screening gratuiti proposti alle persone che si trovano nelle fasce di età in cui è più alto il rischio di ammalarsi di questi tumori. Consentono una diagnosi precoce e, grazie a questa, di intervenire tempestivamente con le cure necessarie.

**mostra meno**

<https://open.spotify.com/episode/3WjDpvuutbogYTcWo81Xfx>



## COS'È LO SCREENING?



Lo sviluppo di un tumore del colon retto è quasi sempre preceduto dalla comparsa di **lesioni benigne dell'intestino** (polipi o adenomi). Lo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del colon retto serve a individuare queste lesioni pre tumorali, in modo da **intervenire in tempo con trattamenti efficaci**. È rivolto a tutte le persone di età compresa **tra i 50 e i 69 anni**.

Vuoi più informazioni?

Vieni a trovarci online  
[salute.regione.emilia-romagna.it/colon](https://salute.regione.emilia-romagna.it/colon)



oppure chiamaci  
**n.verde 800 033 033**

TUTTI I GIORNI FERIALI DALLE 8.30 ALLE 18.00  
E IL SABATO DALLE 8.30 ALLE 13.00

screening  
tumore  
colon retto

È SEMPLICE,  
GRATUITO  
E FUNZIONA.



La prevenzione illumina

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA



<https://salute.regione.emilia-romagna.it/screening/colon/la-campagna-informativa>



PERCHÉ  
FARE LO  
SCREENING





# Prossimi appuntamenti 2022 con la formazione Regione Emilia-Romagna e Ordine/Fondazione Emilia-Romagna

**Modena: 4 luglio 2022**

**Cesena: 6 ottobre 2022**

**Bologna: 13 ottobre 2022**

**Imola: 21 ottobre 2022**

## Grazie a tutti