



**"Promuovere la salute della
donna nei luoghi di lavoro"**

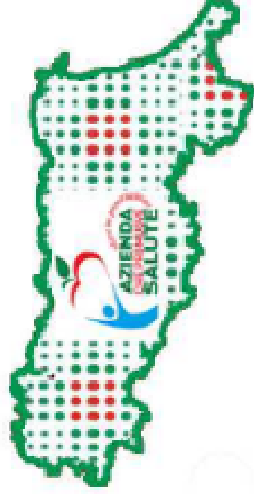
PRP 2014-2019 Costruire salute
Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro

28 maggio 2018 ore 14.00

Aula Magna

Ospedale Maggiore

Bologna



Mangia sano

Muoviti regolarmente

Aderisci agli screening

Vaccinati

Non fumare

Bevi responsabilmente

GLI SCREENING ONCOLOGICI

Francesca Mezzetti

GLI SCREENING ONCOLOGICI



SCREENING DEL TUMORE DELLA
MAMMELLA

SCREENING DEL TUMORE DELLA
CERVICE UTERINA

SCREENING DEL TUMORE
DEL COLON RETTO



I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2017

Versione per pazienti e cittadini
a cura di Fondazione AIOM

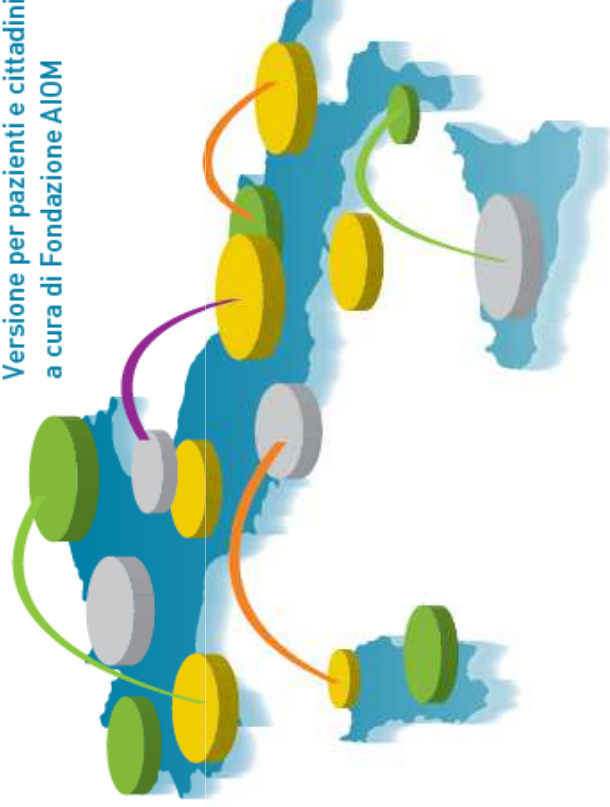


TABELLA 1. Primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati e proporzione sul totale dei tumori (esclusi i carcinomi della cute) per sesso, Stime per l'Italia 2017.

*Comprende sia tumori infiltranti sia non infiltranti.

**Comprende rene, pelvi e uretere.

IL PROBLEMA

Diritto

Programmi

I test sono gratuiti e da ripetere ogni due o cinque anni

Ad oggi i programmi di screening in Italia prevedono che tutte le donne tra i 50 e i 69 anni ricevano ogni due anni una lettera d'invito dalla Asl a eseguire gratis la mammografia. Inoltre, tutti i cittadini fra i 50 e i 70 avrebbero diritto, sempre ogni due anni, a fare il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci: un esame semplice e indolore, che prevede di raccogliere un campione di feci e consegnarlo alla farmacia più vicina, per poi ricevere per posta a casa il referto. Soltanto in

Piemonte si propone la rettoscopia una volta nella vita a 58 anni. Infine, dovrebbe venire offerto ogni tre anni a tutte le donne tra i 25 e i 64 anni il Pap test, che negli ultimi anni viene progressivamente sostituito dall'esame che va alla ricerca del Papilloma virus (Hpv), più efficace e da ripetere ogni cinque anni. In diverse regioni viene offerta la mammografia anche alle fasce d'età 45-49 anni (ogni anno) e 70-74 anni (ogni due anni).

V.M.

Screening oncologici

Italiani quasi tutti «invitati» ma la metà dice no

L'analisi

● Gli sforzi nel campo della prevenzione non hanno ancora dato i risultati sperati. Lo sottolinea anche un report del Global Burden of Disease Cancer Collaboration pubblicato su Jama Oncology.

E' un invito che può salvare la vita, ma c'è ancora chi, soprattutto al Sud, lo rifiuta. E poi c'è chi, pur avendone diritto, non lo riceve. A fotografare la prevenzione anticancro in Italia è il Rapporto 2016 dell'Osservatorio Nazionale Screening (Ons) che quest'anno porta però, complessivamente, buone notizie.

I numeri assoluti, prima di tutto: quasi 13 milioni di inviti spediti nel 2015 (un milione in più del 2014) e poco meno di 6 milioni di test effettivamente eseguiti (oltre 300 mila in più rispetto al 2014). «I dati che presentiamo si riferiscono all'attività svolta dai programmi di screening nel 2014 e nel 2015 nel nostro Paese e mettono in evidenza dei progressi quanto al numero di persone raggiunte — dice Marco Zappa, diret-

convincere la popolazione a fare l'esame del Sangue occulto fecale, in particolare al Sud, dove l'adesione è più bassa — commenta Zappa —. Circa l'80 per cento dei carcinomi del colon retto, infatti, si sviluppa a partire da adenomi che impiegano anni (in media, tra 7 e 15) per trasformarsi in forme maligne. È in questa finestra temporale che lo screening consente di fare una diagnosi precoce ed eliminare i polipi prima che diventino pericolosi».

Quello del colon-retto è il tumore più frequente nel nostro Paese, il secondo come causa di morte per tumore (dopo quello al polmone) e ben un paziente su quattro scopre la malattia in fase avanzata, quando le possibilità di sopravvivenza sono limitate, riducendosi così in maniera radicale la sopravvivenza a 5 anni per

Nel 2015 in Italia

13 milioni
circa



PER SCREENING MAMMOGRAFICO

oltre
3.100.000

+400 mila
rispetto al 2014



PER SCREENING COLORETTALE

oltre
5.000.000

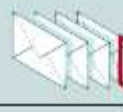
+500 mila
rispetto al 2014



PER SCREENING DEL COLLO DELL'UTERO

oltre
4.000.000

+160 mila
rispetto al 2014



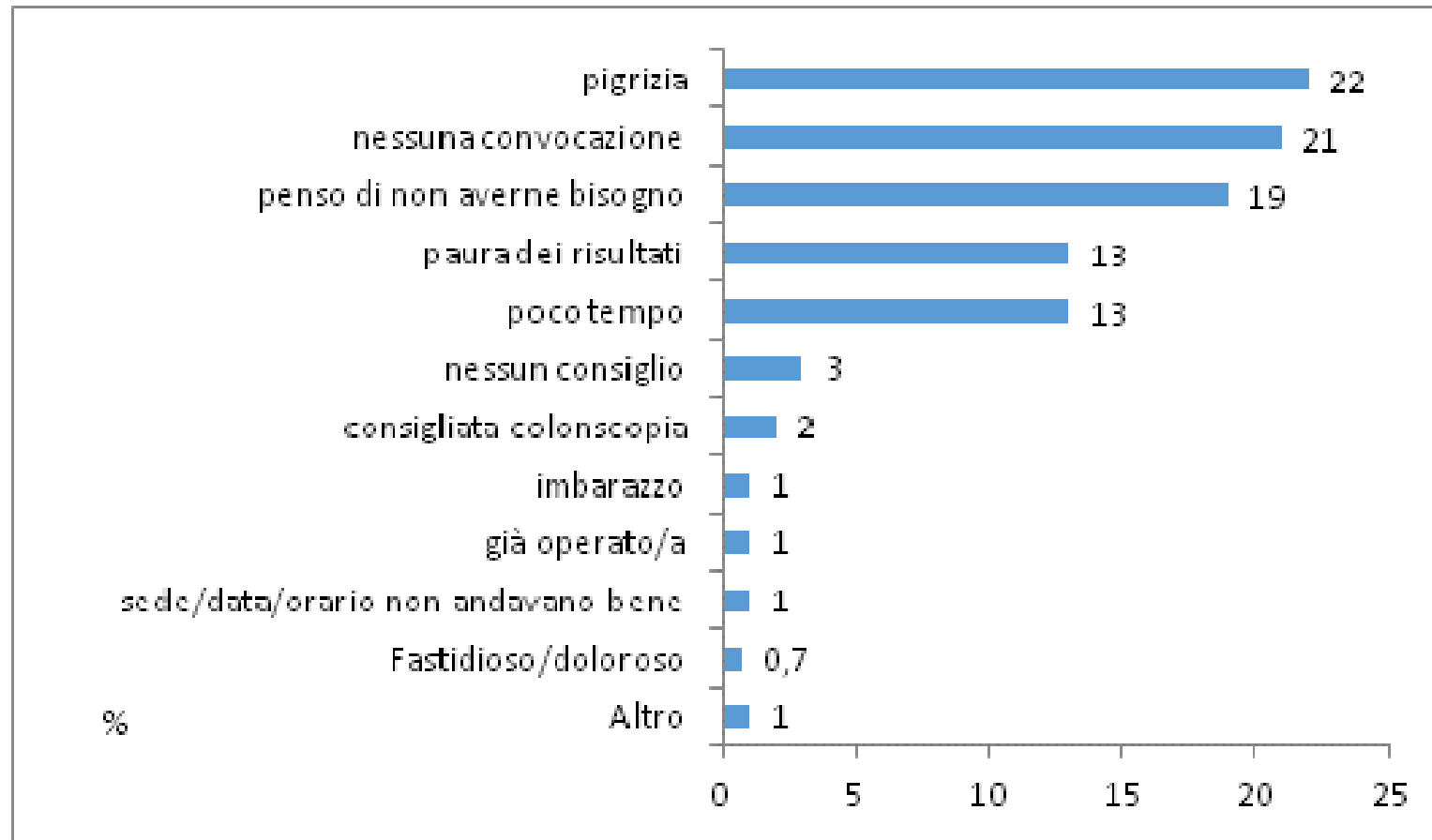
Fonte: Osservatorio Nazionale Screening 2016

C&S

PERCHE' DICE NO?

- SCREENING SPONTANEO : MODESTO PER LA MAMMELLA, QUASI INESISTENTE PER IL COLON, **RILEVANTE PER LA CERVICE**
- PAURA , PIGRIZIA, MANCANZA DI TEMPO
- SEDI E ORARI DI APERTURA degli ambulatori di screening
- PRECEDENTI ESPERIENZE “NEGATIVE” nel rapporto con il SSR

motivi di non adesione rilevati all'indagine PASSI



Analisi dei fattori associati alla non rispondenza nell'ambito dei programmi di screening organizzato nel distretto di Firenze:

un'indagine di ricerca sociale e proposta di strategie comunicative

a cura di **Grazia Grazzini**

Autori

Grazia Grazzini¹,

Gessica Martello²,

Anna Iossa¹,

Paola Mantellini¹,

Luisa Vanacore³,

Patrizia Falini¹

¹ Istituto per lo Studio e la
Prevenzione Oncologica

² Sociologa, ULSS 20 di
Verona

³ Psicologa, libero
professionista, Prato



Analysis of non attendance determinants in cancer screening programmes in the district of Florence:
a social research study and a proposal for new communication strategies

Perché non hanno aderito all'ultimo invito: la domanda aperta

Da molte delle risposte si ha la percezione, soprattutto per quanto riguarda i problemi familiari, che non si tratti solo di mancanza di tempo, ma più che altro di una scarsa propensione a togliere tempo a queste attività, ritenute prioritarie, per dedicarlo alla tutela della propria salute, anche se l'idea della prevenzione non è comunque rigettata.

Motivazioni legate alla "dimenticanza/pigrizia" e all' "ansia/paura" registrano percentuali di risposte rispettivamente del 13% e del 12%. Con "dimenticanza/pigrizia" si intendono le motivazioni di coloro che ammettono di non averlo fatto per una sorta di superficialità, pur credendo nella bontà della prevenzione e talvolta colpevolizzandosi per non aver mai eseguito l'esame. Le seconde si riferiscono invece a quello che può essere definito l'atteggiamento dello "struzzo", cioè di coloro che preferiscono non sapere se c'è qualcosa che non va nella loro salute, all'ansia per l'esito dell'esame, all'imbarazzo e alle paure connesse al dolore per l'eventuale colonoscopia di secondo livello.

Infine, un 3% costituisce la categoria del "non averne bisogno", che raggruppa tutte le risposte di coloro che non avendo disturbi o sintomi ritengono inutile eseguire questo tipo di esame.

Una categoria residua, che possiamo indicare con "altro" e che annovera al suo interno motivazioni molto disparate che non è possibile ricondurre in una delle etichette precedenti, rappresenta il rimanente 7%.

Sotto controllo

La diagnosi precoce di un tumore può essere importante, ma moltiplicare gli esami in assenza di sintomi presenta anche rischi. Che cosa fare e quando.

Prevenire è meglio che curare: il detto popolare è sintetico e chiaro. Ma bisogna capire bene cos'è la prevenzione e, soprattutto, non confonderla con la diagnosi precoce. Per prevenire le malattie tumorali, può servire solo uno stile di vita sano. Per diagnosticare precocemente e quindi - in alcuni casi - aumentare le possibilità di guarigione, può essere utile fare periodicamente dei controlli. Spesso però purtroppo si consigliano - ed eseguono - esami medici non necessari e anzi potenzialmente più dannosi che benefici. Oppure, al contrario, non si fanno con regolarità controlli fondamentali, che negli anni hanno permesso di diminuire drasticamente la mortalità per alcuni tipi di tumore.

Cosa è uno screening?

Gli screening sono esami, eseguiti su tutta o più facilmente su una parte particolarmente a rischio della popolazione (per esempio per l'età), che servono a scoprire una malattia prima che ne vengano alla luce i sintomi. È molto importante sapere quali sono gli esami utili (cioè che vanno fatti da tutti periodicamente) e quali quelli necessari solo in casi particolari, una volta considerata la storia clinica o famigliare dell'individuo e altri fattori di rischio.

In primo luogo, chiariamo un concetto: un esame medico non è mai da considerare qualcosa che "comunque male non mi fa".

Un esame può fare danni
Nessun esame medico è sempre preciso e affidabile al cento per cento. E nessuno è sempre privo di conseguenze.

In primo luogo, bisogna sempre tenere conto di una certa percentuale di falsi positivi (persone sane che il controllo erroneamente segnala come malate) e falsi negativi (persone nelle quali la malattia non viene individuata). Il pericolo è nel primo caso di sottoporre a ulteriori controlli persone sane (che devono anche affrontare l'ansia di una malattia che in realtà non

Il metodo dell'inchiesta

L'esperienza di oltre 1.200 persone

Cosa sa la gente degli screening medici? Ne capisce l'utilità e la funzione? Vi si sottopone? E lo fa all'età e con la frequenza corretta? Per condurre la nostra inchiesta abbiamo distribuito, tra gennaio e febbraio 2014, un questionario a un campione della popolazione tra i 25 e i 69 anni. L'inchiesta è stata fatta simultaneamente in cinque paesi: Italia, Spagna, Portogallo, Belgio e Brasile. I risultati nell'articolo si riferiscono all'Italia e si basano su un campione di 1.250 persone.

IN PRATICA GLI SCREENING CONSIGLIATI

Gli screening utili non vanno di certo trascurati. Tra il troppo e il troppo poco, seguiamo la strada giusta.

Programmi regionali
In alcune regioni sono attivi programmi di sensibilizzazione per cui i cittadini all'arrivo della età in cui scatta l'utilità dello screening ricevono a casa un invito dalla propria Asl con tutte le istruzioni del caso. Ti consigliamo di aderire senza indugio agli inviti.

Se hai dubbi o se nella tua regione non sono previsti questi programmi, contatta il tuo medico di base per farti indicare le strutture pubbliche dove eseguire gli screening. Tra l'altro, tieni conto che sono previste esenzioni dal ticket per gli esami destinati alla diagnosi precoce dei tumori, se eseguiti alle cadenze consigliate.

Gli esami da non trascurare

Ecco gli screening da non trascurare.
- La mammografia, per scoprire tumori al seno in fase precoce nelle donne fra i 50 e i 69 anni (in alcune regioni fra i 45 e i 74 anni). L'esame va fatto ogni due anni (in alcune regioni ogni anno per le donne al di sotto dei 50 anni).

- Il Pap test, per scoprire tumori al collo dell'utero. Si rivolge alle donne fra i 25 e i 64 anni. Il Pap test, se l'esito è normale, va fatto ogni tre anni.
- Lo screening per individuare tumori colon-rettali. All'esame del sangue occulto nelle feci si devono sottoporre ogni due anni le persone di entrambi i sessi fra i 50 e i 74 anni.

Fattori di rischio particolari

Ci sono fattori di rischio, come la familiarità o l'aver già avuto un tumore, che possono rendere consigliabile di anticipare gli esami, di farli più frequentemente o di farne altri. Discutine con il tuo medico.

Le opinioni più diffuse emerse dalla nostra inchiesta
Per mantenersi in salute, un elemento fondamentale è ricevere informazioni corrette. Purtroppo, questo non è facile. L'informazione infatti è distorta dagli interessi delle aziende mediche e farmaceutiche e di spinge a fare sempre di più, portandoci a trascurare quello che magari non dà luogo a guadagni, ma serve.

BUONE ABITUDINI

Le persone che ritengono che una delle misure più importanti per rimanere in buona salute sia:

72%
fare regolarmente le analisi del sangue: falso.

65%
adottare abitudini alimentari sane: vero.

66%
fare regolarmente attività fisica: vero.

QUALI ESAMI SI DEVONO FARE?

Le persone che pensano che tutta la popolazione (dopo una certa età) dovrebbe fare regolari esami di screening per:

47%
Il tumore allo stomaco: falso.

67%
Il tumore al colon-retto: vero.

Le persone che pensano che tutte le donne/tutti gli uomini (dopo una certa età) dovrebbero fare esami di screening per:

67%
Il tumore alla mammella: vero.

81%
Il tumore alla prostata: falso.

Uno sguardo sulla realtà: ci avete raccontato che...

Abbiamo chiesto a oltre 1.200 persone qual è la loro esperienza con gli screening per la diagnosi precoce. Ecco alcuni dati emersi dall'inchiesta.



MAMMOGRAFIA: LA PIÙ DIFFUSA

2%

bassa la percentuale di donne con più di 50 anni e senza sintomi né storia familiare di malattia che non hanno mai fatto una mammografia;

32%

circa un terzo però le donne con più di 50 anni senza sintomi né storia familiare non controllate in modo corretto: non hanno fatto mammografie o le fanno con frequenza inferiore a quella raccomandata.

Fra coloro che hanno fatto la mammografia:

- Il 45% l'ha fatta prima dei 40 anni (l'età raccomandata è 45-50 anni);
- Il 6% l'ha fatta non prima dei 55 anni;
- Il 31% l'ha fatta alla frequenza raccomandata (ogni 2 anni).



PAP TEST: L'8% LO DIMENTICA

8%

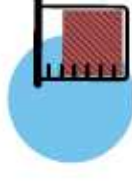
sono troppe le donne con più di 25 anni (senza sintomi né storia familiare) che non hanno mai fatto il Pap test;

25%

le donne con più di 25 anni (senza sintomi o storia familiare) non propriamente controllate (non hanno fatto Pap test o li fanno con frequenza inferiore a quella raccomandata)

Fra coloro che hanno fatto il Pap test:

- Il 10% lo ha fatto prima dei 20 anni (l'età raccomandata è 25 anni);
- Il 49% lo ha fatto non prima dei 30 anni;
- Il 24% lo fa alla frequenza raccomandata (ogni 3 anni).



COLON RETTO: IL PIÙ TRASCURATO

42%

sono vicine alla metà del totale le persone con più di 50 anni (senza sintomi né storia familiare) che non hanno mai fatto l'esame per il sangue occulto nelle feci per la diagnosi precoce di tumore del colon-retto;

60%

le persone con più di 50 anni che non hanno fatto esami o li fanno con frequenza inferiore a quella raccomandata.

Fra coloro che hanno fatto l'esame per il sangue occulto:

- Il 30% lo ha fatto prima dei 45 anni (età raccomandata 50 anni);
- Il 36% lo ha fatto non prima dei 55 anni;
- Il 25% lo ha fatto alla frequenza raccomandata (ogni 2 anni);
- 21% le persone con più di 50 anni (senza sintomi o storia familiare) che hanno fatto solo la rettoscopia come screening per il tumore del colon-retto.

INFORMAZIONI UTILI PER TUTTI GLI SCREENING



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



I PROGRAMMI SONO GRATUITI?

Sì, i programmi sono interamente gratuiti.

Sono gratuiti sia i test di I livello sia gli eventuali accertamenti e trattamenti che si rendessero necessari.



SERVE LA RICHIESTA DEL MEDICO?

No, non occorre la richiesta.



COSA FARE QUANDO SI HANNO SINTOMI NELL'INTERVALLO DI CHIAMATA?

Nell'intervallo di chiamata tra due esami di screening consecutivi in caso di comparsa di sintomi/segni sospetti il cittadino deve rivolgersi al proprio MMG che prescriverà gli accertamenti del caso o contattare il Centro Screening che valuterà la richiesta.



PER MAGGIORI INFORMAZIONI

Il Centro Screening è a disposizione.



centro.screening@ausl.bologna.it



numero verde 800 314 858
(dal lunedì al venerdì, dalle 10.00 alle 15.00)

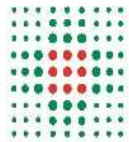
GLI SCREENING REGIONALI NELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

TUTTE LE INFORMAZIONI UTILI
SUI PROGRAMMI DI SCREENING DEI TUMORI
DELLA CERVICE UTERINA, DELLA MAMMELLA
E DEL COLON - RETTO NEL TERRITORIO
DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

SCREENING.
vuol dire salute

	PROGRAMMA DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA	PROGRAMMA DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA	PROGRAMMA DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON - RETTO
A CHI VIENE OFFERTO?	Donne residenti e domiciliati: 25-64 anni	Donne residenti e domiciliati: 45-74 anni	Uomini e donne residenti e domiciliati 50-69 anni
QUALE ESAME DI SCREENING?	Pap-test → 25-29 anni HPV test → 30-64 anni*	Mammografia	Ricerca sangue occulto nelle feci
PERIODICITÀ	Pap-test → ogni 3 anni HPV test → ogni 5 anni	45-49 anni → ogni anno 50-74 anni → ogni 2 anni	Ogni 2 anni
MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA	Invito personale mediante lettera a casa. Il Pap-test e l'HPV test sono eseguiti da una ostetrica nelle sedi dei Consultori familiari. La maggior parte delle sedi sono a libero accesso nei giorni/orari indicati sulla lettera di invito.	Invito personale mediante lettera a casa che indica luogo, giorno e ora dell'appuntamento. È possibile modificare l'appuntamento contattando il Centro Screening.	Invito personale mediante lettera a casa, che riporta l'elenco delle farmacie nelle quali ritirare il kit per l'esecuzione del test e spiega le modalità. Il campione di feci (da conservare in frigo fino alla consegna) dovrà essere portato entro 24 ore in uno dei punti di raccolta indicati nell'elenco fornito dalla farmacia.
I RISULTATI DELL'ESAME	NORMALE	Viene inviata una lettera a casa, alcune settimane dopo aver fatto l'esame.	
	ANOMALO/DUBBIO	Un operatore sanitario contatterà telefonicamente la persona interessata, invitandola a fare ulteriori esami di accertamento fino alla diagnosi definitiva ed eventuali trattamenti.	
ESAME DI SECONDO LIVELLO	Colposcopia VACCINAZIONE Esiste un vaccino efficace contro l'HPV, che copre i sierotipi responsabili di circa il 70% dei tumori della cervice uterina. La vaccinazione è offerta gratuitamente alle dodicenni attraverso lettera di invito dell'AUSL. Il diritto alla vaccinazione gratuita si mantiene fino ai 18 anni (a patto che il ciclo vaccinale inizi prima del compimento del diciottesimo anno). La vaccinazione è offerta a prezzo agevolato negli ambulatori del Servizio sanitario regionale, alle donne fino ai 45 anni e ai ragazzi fino ai 26 anni.	Visita/Ecografia/Agobiopsia, previa ripetizione di indagine radiologica RISCHIO EREDO-FAMILIARE È attivo un percorso gratuito per la valu- tazione del rischio familiare o ereditario di tumore della mammella e dell'ovaio. Il percorso inizia con la compilazione di un questionario somministrato dai MMG e dagli specialisti, o proposto alle donne in occasione della mammografia. Le donne in cui si sospetta un rischio familiare/ereditario vengono indirizzate presso un Centro di Senologia dedicato per un approfondimento della storia familiare e individuale.	Colonscopia, previo colloquio con personale sanitario dedicato RICERCA DEL SANGUE OCCULTO Per l'esecuzione del test non è necessario seguire una dieta particolare. Il test attualmente è molto sensibile e affidabile, per cui è sufficiente raccogliere un solo campione di feci (non tre come nei vecchi test).
ALTRE INFORMAZIONI UTILI			

* A partire dai primi mesi del 2016 è stato introdotto il test HPV come test principale in sostituzione del Pap-test per la fascia di età dai 30 ai 64 anni. Il passaggio al test HPV nella Azienda USL di Bologna sarà graduale per esigenze organizzative. Entro il 2019, iniziando con la fascia 50-64 anni nel 2016 e proseguendo con la fascia 45-64 nel 2017, si arriverà ad offrire il test HPV a tutte le donne sopra i 30 anni.



INFORMAZIONI UTILI

- I 3 programmi sono inseriti nei PDTA:
 - ✓ interaziendale → cervice uterina
 - ✓ aziendali → mammella e colon retto
- Il CENTRO SCREENING garantisce in tutti i PDTA:
 - ✓ chiamate di I livello / solleciti
 - ✓ chiamate di II livello
 - ✓ controlli di qualità
 - ✓ monitoraggio degli indicatori regionali e dell'Osservatorio nazionale screening

SCREENING MAMMOGRAFICO

Punti di forza

- Adesione in linea con i valori regionali
- Numerose sedi di esecuzione compresa l'Unità Mobile
- Disponibilità orarie adeguate
- Elevata competenza dei senologi e doppia lettura in cieco
- Mammografia di elevata qualità
- Presa in carico degli approfondimenti e del follow-up
- Possibilità di consulto in donne sintomatiche nel periodo intervallo tra una mammografia e la successiva con agende dedicate sia al Bellaria che presso l'Azienda Ospedaliera Sant'Orsola-Malpighi
- Valutazione del rischio eredo familiare per tumore della mammella e dell'ovaio

Criticità

- a volte difficoltà a essere puntuali nelle chiamate
- Tempi di refertazione/assenza del senologo
- Tempi di esecuzione del II livello
- Tempi tra l'esecuzione della mammografia e l'intervento chirurgico
- Adesione al PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO EREDO FAMILIARE PER TUMORE DELLA MAMMELLA E OVAIO

PROTOCOLLO ASSISTENZIALE NELLE DONNE A RISCHIO EREDITARIO DI TUMORE DELLA MAMMELLA E/O OVAIO



SERVIZIO PREVENZIONE COLLETTIVA E
SANITÀ PUBBLICA
IL RESPONSABILE

ADRIANA GIANNINI

TIPO ANNO

REG.

DEL

PG 12/2016 24685
22/05/2016

Al Direttori Generali

Al Direttori Sanitari

Al Direttori Amministrativi

Al Direttori di Distretto

Al Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica

Al Responsabili dei Programmi di screening

mammografico

Al Responsabili dei Centri Hub regionali del

protocollo assistenziale nelle donne a rischio

ereditario di tumore di mammella/ovaio

delle Aziende Sanitarie

della Regione Emilia-Romagna

LORO SEDI



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO FAMILIARE

1° Livello (TSM screening, MMG, specialisti): SELEZIONE SULLA BASE DELLA SCHEDA di FAMILIARITÀ (SCHEDA A)

Età d'insorgenza	Carcinoma mammario					Carcinoma ovarico*
	<40 anni	40-49 anni		50-59 anni	≥60 anni	
		Bilaterale^	Monolaterale			
Donna stessa	2	2	1	1	0	2
Madre	2	2	1	1	0	1
Sorella 1	2	2	1	1	0	1
Sorella 2	2	2	1	1	0	1
Figlia 1	2	2	1	1	0	1
Figlia 2	2	2	1	1	0	1
Nonna paterna	2	2	1	1	0	1
Zia paterna 1	2	2	1	1	0	1
Zia paterna 2	2	2	1	1	0	1
Nonna materna	1	1	1	0	0	1
Zia materna 1	1	1	1	0	0	1
Zia materna 2	1	1	1	0	0	1
Parente maschio con carcinoma della mammella	2	2	2	2	2	-
Cugina (solo se figlia di fratello del padre)	1	0	0	0	0	1
Nipote	1	1	1	0	0	1

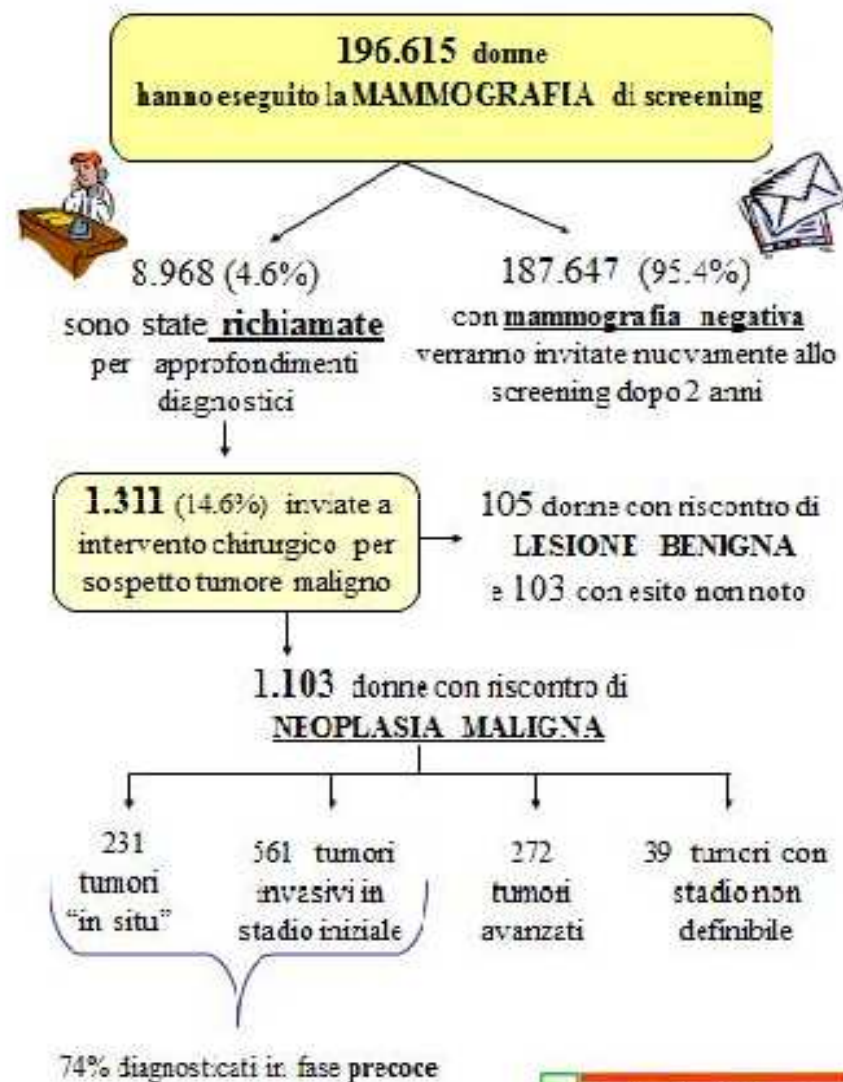
* Tumore dell'ovaio sicuramente maligno, trattato con chemioterapia

^Δ Inserire in questa colonna se il primo tumore è insorto in questa fascia d'età, indipendentemente dall'età di insorgenza del tumore nell'altra mammella.

Si sommano i punteggi relativi ai casi riportati:

- se il punteggio totale è < 2, non vi è indicazione ad ulteriori approfondimenti e si ritiene adeguato lo screening di popolazione (**PROFILO 1**)
- se il punteggio totale è ≥ 2, è indicato l'invio al centro di senologia individuato come spoke (**accesso al 2° livello**).

RISULTATI SCREENING MAMMOGRAFICO : anno 2016



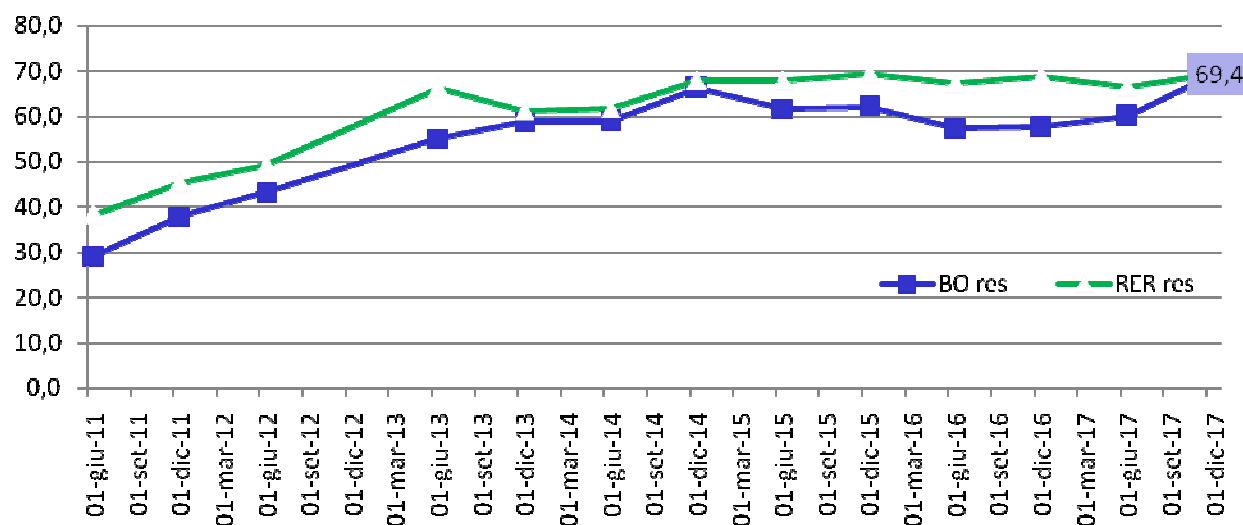
Nelle donne di età **50 – 69 anni** in Emilia-Romagna sono stati individuati tumori in 5.6 donne X 1.000 esaminate che corrisponde a una diagnosi ogni 178. Il 74% diagnosticati in fase precoce

Nelle donne di **45-49 anni** che hanno eseguito una mammografia di screening nel 2016, sono state diagnosticate 360 neoplasie maligne e 82 benigne. Tra tutti i 360 tumori mammari individuati, **75% erano in stadio precoce**. La chirurgia conservativa è stata applicata nel 74% dei tumori invasivi.

Nelle donne di **70-74 anni** che hanno eseguito la mammografia in screening nel 2016, 1.671 (**4.6%**) **sono state richiamate** per approfondimenti. Tra le donne inviate a intervento chirurgico sono stati individuati 398 tumori maligni e 7 lesioni benigne. Per 311 donne (**81%**) **il tumore diagnosticato era in stadio precoce**, per 73 in stadio avanzato.

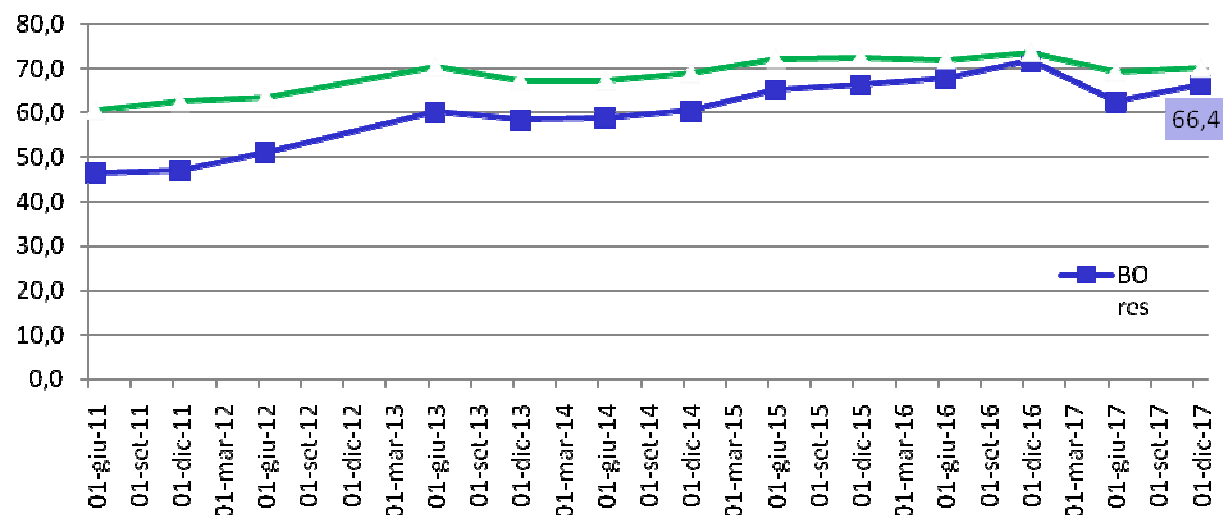
Aderire al programma di screening per tumore della mammella per le donne della fascia di età 50-69 anni, riduce del 56% la mortalità!!

MA COM'E' L'ADESIONE IN AZIENDA USL DI BOLOGNA?

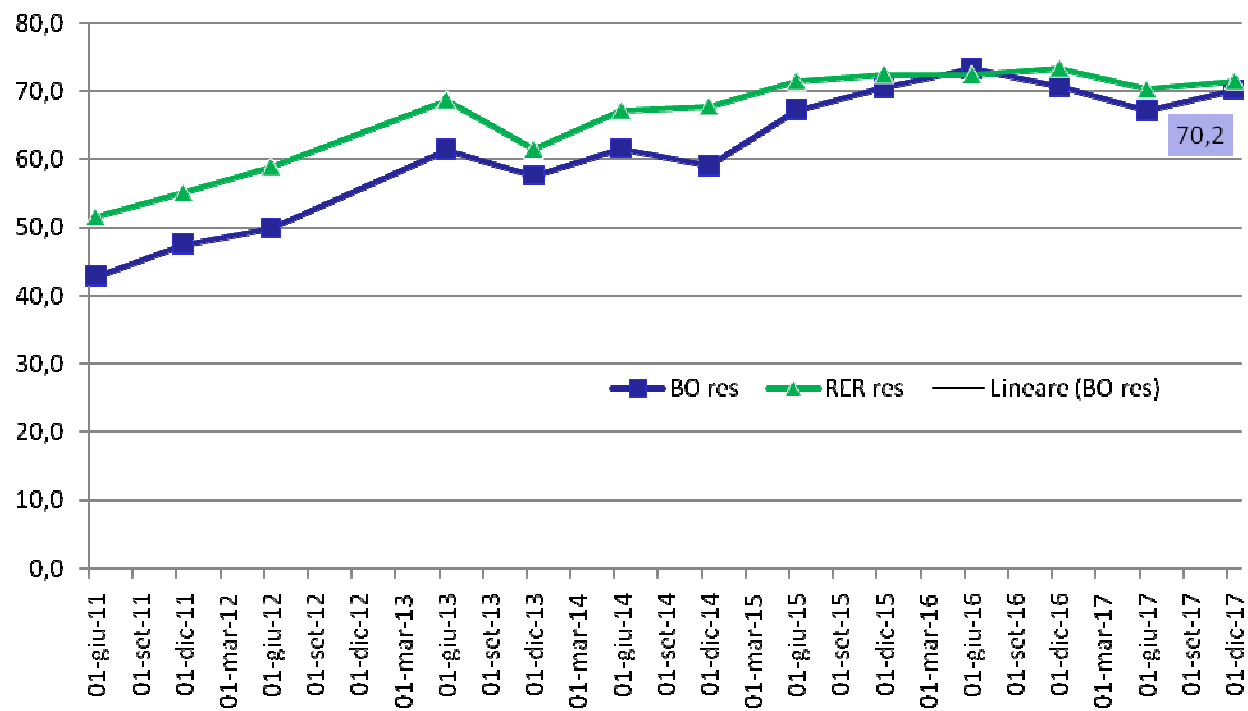


Obiettivo regionale
anno 2017= 70%

45-49 anni =
69.4%



50-69 anni =
66.4 %



50-69 anni =
70.2%

SCREENING TUMORE CERVICE UTERINA

Punti di forza

- Numerose sedi di esecuzione
- Offerta del nuovo test – HPV TEST con tempi di refertazione brevi e possibilità di eseguire l'esame citologico sullo stesso campione
- Rispetto dei tempi di attesa per il II livello
- Presa in carico del follow-up
- Sollecito a 6 mesi dal primo invito e per le donne non aderenti ad HPV sollecito ripetuto a 3 anni dal primo invito

Criticità

- Orari di accesso
- Solo due sedi di erogazione a BOLOGNA
- Mancato coinvolgimento dell'Azienda Ospedaliera Sant'Orsola-Malpighi nell'esecuzione del test primario di screening
- Elevata offerta nel privato

RISULTATI SCREENING TUMORE DELLA CERVICE UTERINA anno 2016

1. **L'adesione regionale all'invito è risultata del 60%, con un 46% dell'AUSL di Bologna.**
2. Di 250.000 le donne che hanno eseguito il pap-test in ambito di screening il 2.5% è stata inviata ad approfondimento tramite colposcopia. **L'adesione all'esame colposcopico è stata del 92%**
3. La maggior parte dei pap-test "positivi" non sono per anomalie di alto grado, questi infatti riguardano soltanto lo 0.3% di tutte le donne screenate.
4. Tra le 5.675 donne che hanno eseguito la colposcopia, il **17% (942)** risulta avere una effettiva lesione istologica di interesse (**CIN2 o più**)
5. La probabilità di avere una lesione è più elevata per le donne che sono al loro primo pap-test nel programma (7.3 ogni mille), rispetto a quelle che ne hanno già eseguito almeno uno (3.1 ogni mille). **Nel 2016, infatti, i tumori invasivi del collo dell'utero identificati con lo screening sono stati solo 44**, che significa circa una diagnosi ogni 5.500 donne che hanno eseguito il pap-test e di questi oltre il 30% era microinvasivo. Sono state invece identificate 887 donne con lesioni precancerose.

SCREENING TUMORE COLORETTALE

Punti di forza

- Puntualità nella chiamata
- Test semplice
- Numerosi punti di ritiro kit
- Numerosi punti di restituzione test
- Sollecito a 6 mesi dal primo invito
- Tempi di attesa per eseguire colloquio e colonscopia brevi
- Elevata competenza dei colonscopisti
- Colonscopia in sedazione
- Elevata frequenza di polipectomie con cleancolon

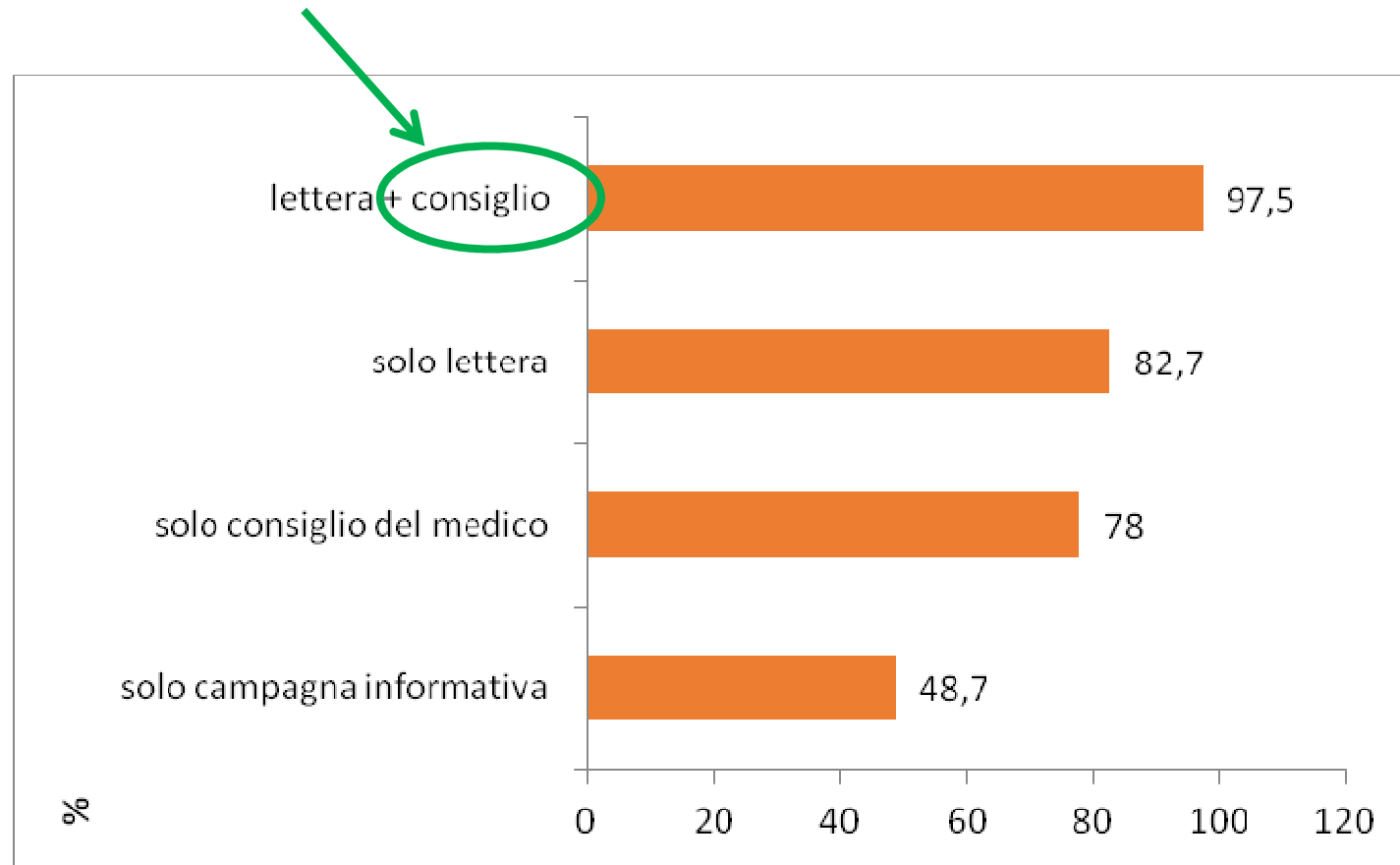
Criticità

- BASSA ADESIONE DELLA POPOLAZIONE (< 50 %)
- 8 % DI POPOLAZIONE non aderente CHE EFFETTUA FIT E COLONSCOPIE NON DI SCREENING (spesso vengono prescritti 3 campioni consecutivi)
- 40% circa della popolazione non è coperta da nessun test preventivo
- Bassa specificità del test sul colon di destra
- Solo tre sedi di esecuzione della colonscopia

RISULTATI SCREENING DEL TUMORE COLORETTALE

- Ogni 1.000 persone che fanno lo screening, 47 risultano avere un test delle feci positivo, a 1 viene diagnosticato un tumore del colon retto (spesso in fase iniziale) e a 8 una lesione pre-tumorale, che, rimossa durante la colonscopia stessa, evita la eventuale progressione verso un tumore maligno.
- **L'avvio dello screening ha portato a una riduzione dell'incidenza e della mortalità del 30% nella popolazione generale**

Cosa possiamo fare di concreto ?



... e costruire FIDUCIA in questi programmi



SVILUPPI FUTURI / PROPOSTE

- Invio lettere di invito / sollecito su FSE
- Invio lettere di risposta negative su FSE / MMG
- Firma delle lettera di sollecito da parte dell'MMG
- Incontri di informazione e formazione
-

.... Ma i risultati migliori
per la salute delle donne li
avremo se facciamo
squadra



TEAMWORK

$$1 + 1 = 3$$

Grazie)