

Torino, Italy

La comunicazione in una gestione basata sul rischio



Gallo N, Preti M, Bevilacqua F, Micheletti L, Benedetto C

Dipartimento di Scienze Chirurgiche

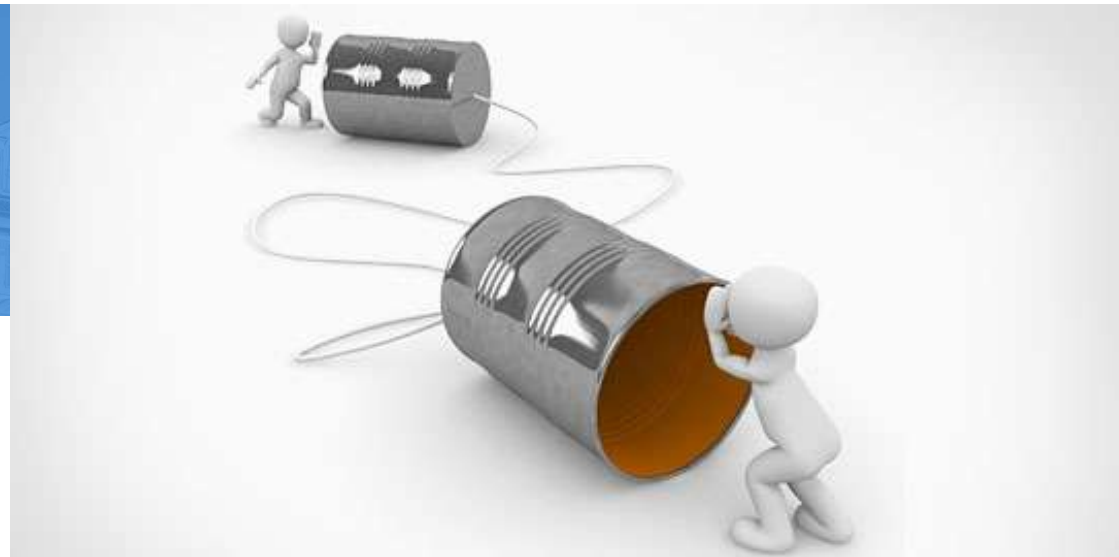
Università degli Studi di Torino

Equal Management of Equal Risks



MODIFICATORI DI RISCHIO:
 -FUMO DI SIGARETTA
 -ETA'
 -VACCINO ANTI HPV
 - IMMUNODEPRESSIONE
 - PREGRESSE NEOPLASIE INTRAEPITELIALI/INVASIVE DEL BASSO TRATTO GENITALE

	SCREENING			COLPOSCOPIA		TRATTAMENTO
RISCHIO DI CIN3+	RESCREENING A 5 ANNI	RESCREENING A 3 ANNI assimilabile al rischio della citologia negativa	RESCREENING A 1 ANNO assimilabile al rischio di un primo HPV test positivo	COLPOSCOPIA assimilabile al rischio della citologia LSIL	COLPOSCOPIA O TRATTAMENTO assimilabile al rischio della citologia ASC-H	TRATTAMENTO IMMEDIATO rischio assimilabile a HSIL hrHPV+
	<0,15% a 5 anni	0,15-0,54% a 5 anni	Da 0,55% a 5 anni a <4% di rischio immediato	4-24% di rischio immediato	25-59% di rischio immediato	≥60% di rischio immediato



La **«comunicazione del rischio»** si riferisce ad un processo sociale attraverso il quale le persone acquisiscono conoscenza dei pericoli e, in base a ciò, organizzano il loro comportamento



Un osservatore percepisce un **«rischio»**, quando un **potenziale danno futuro dipende da sue decisioni.**

Se non si verifica questo preciso rapporto di dipendenza tra l'incertezza e le sue cause si configura, invece, una situazione di **«pericolo»**, cioè una **condizione in cui il potenziale danno è legato a decisioni altrui.**

Il processo coinvolge tutti i portatori di interesse (*stakeholder*)





Medico

Valutazione **scientifica e razionale**

Atteggiamento **probabilistico**

(probabilità dell'evento)

Comparazione dei rischi

Impostazione **statistica**
(ad es. medie sulla popolazione)

Algebra della mortalità
(numero di vite in meno perse)

Paziente

Valutazione **personale ed emotiva**

Atteggiamento **binario**

Atteggiamento **non comparativo**

Impostazione **personalistica**
(conseguenze su di sé)

Modalità della morte
(è importante anche *come* si muore)

Asimmetria comunicativa



Sviluppare messaggi accurati e completi

- Valutazione delle **informazioni** di cui l'audience è **già in possesso**;
- **Focalizzazione** su pochi argomenti specifici e concetti chiave;
- **Semplicità espositiva**: è indispensabile articolare la scelta della struttura e del lessico in funzione di una uniformazione verso il basso (il messaggio deve cioè risultare perfettamente comprensibile anche alle persone con bassissima istruzione);
- **Adattamento** alle specifiche necessità informative del pubblico;
- Adeguata **contestualizzazione** del rischio;



Sviluppare messaggi accurati e completi

- **Incisività;**
- **Sostegno** psicologico;
- **Onestà** circa gli eventuali limiti delle conoscenze scientifiche sul fenomeno in oggetto;
- **Considerazione** degli eventuali effetti collaterali su altre attività e contesti;
- Valutazione adeguata del **feedback** comunicativo.

Risorse GISCI

- ▶ Home
- ▶ Documenti GISCI
- ▶ Linee Guida
- ▶ Altri Documenti
- ▶ Survey
- ▶ Convegni GISCI
- ▶ News
- ▶ Altri Corsi e Convegni
- ▶ Link
- ▶ **Comunicazione**
- ▶ In ricordo dei nostri colleghi
- ▶ Per iscriversi alla Newsletter
- ▶ TOOLBOX Implementazione HPV Primario
- ▶ Rapporti regionali sullo screening cervicale
- ▶ Immagini Digitali
- ▶ Area riservata

Gruppi di Lavoro

Gruppo di Lavoro -

Materiale informativo sullo screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero e sull'HPV

Ultimo aggiornamento Venerdì 05 Luglio 2019 19:11

New Un gruppo di lavoro del GISCI ha prodotto un materiale informativo sullo screening che contiene spiegazioni essenziali sul Pap test e sul test HPV di screening. Il materiale informativo è stato tradotto in 9 lingue da un'agenzia specializzata. La traduzione è stata effettuata e revisionata da madrelingua (target language) esperti e specializzati nei diversi settori di competenza. La scelta delle lingue si è basata sull'analisi dei dati più aggiornati relativi alla popolazione immigrata residente in Italia, allo scopo di selezionarle nel modo meno arbitrario e più ponderato possibile. Il gruppo di lavoro ha deciso di tradurre anche le informazioni brevi sull'HPV (100 domande HPV) aggiornate nel 2018. Il materiale è stato inoltre testato da 14 donne di madre lingua straniera che parlano correntemente l'italiano. Questo materiale viene messo a disposizione dei programmi di screening italiani e di tutti quei servizi sanitari che possono beneficiarne.



Opuscolo informativo sullo screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero (Arabo)
(📄 285 Kb)



Informazioni brevi sull'HPV (Arabo)
(📄 311 Kb)



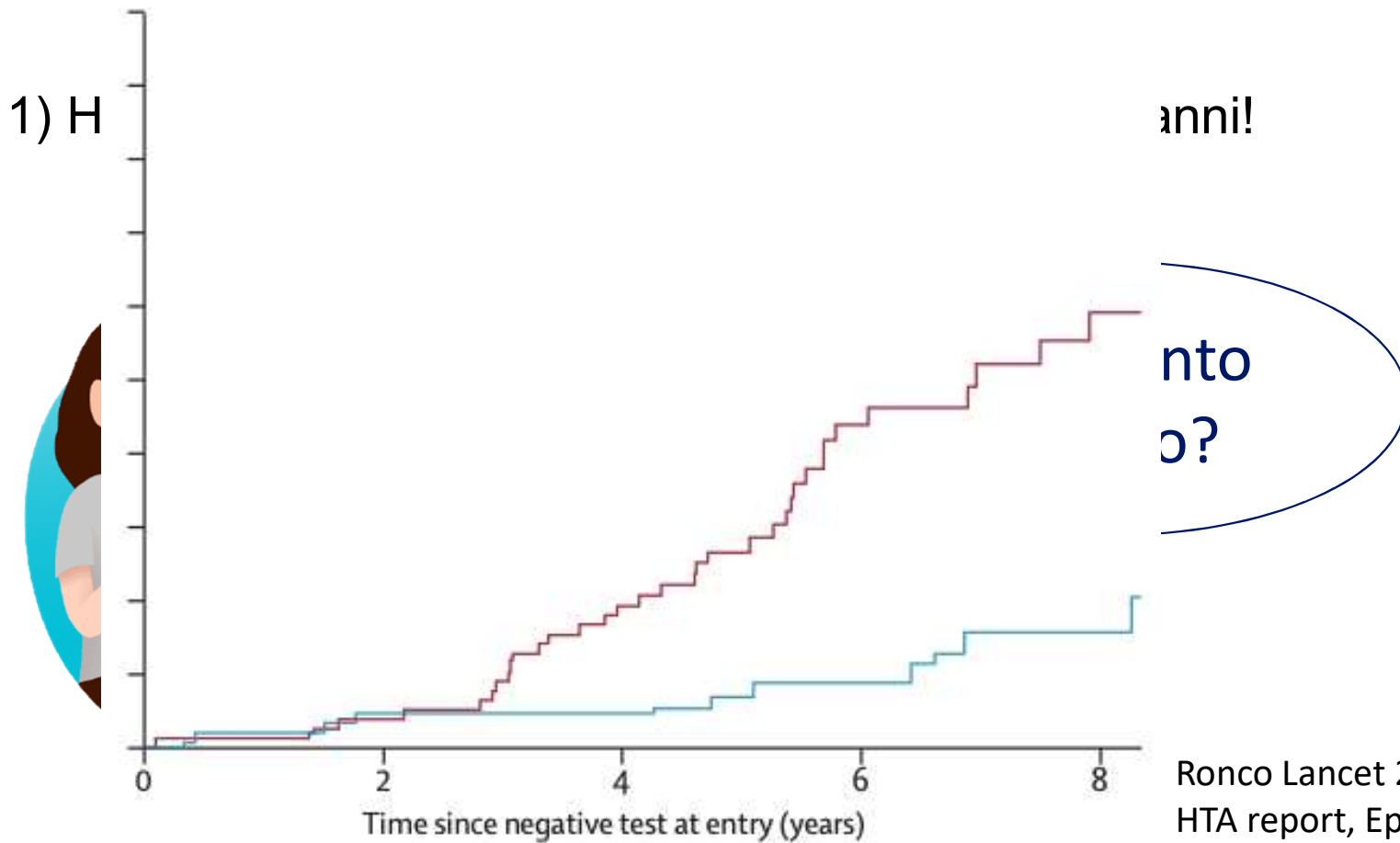
Opuscolo informativo sullo screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero (Inglese)
(📄 273 KB)



Informazioni brevi sull'HPV (Inglese)
(📄 315 Kb)

La comunicazione del rischio nel I livello dello screening

Women with a negative test at entry*



La comunicazione del rischio nel I livello dello screening



Ma io faccio
il Pap Test
ogni anno!

Screening opportunistico....

Ronco Lancet 2014
HTA report, Epidemiol Prev 2012

La comunicazione del rischio nel I livello dello screening

2) HPV test positivo → l'infezione da HPV è molto comune nella popolazione sessualmente attiva e nella maggioranza dei casi viene spontaneamente eliminata dal sistema immunitario → Signora ci rivediamo tra un anno!

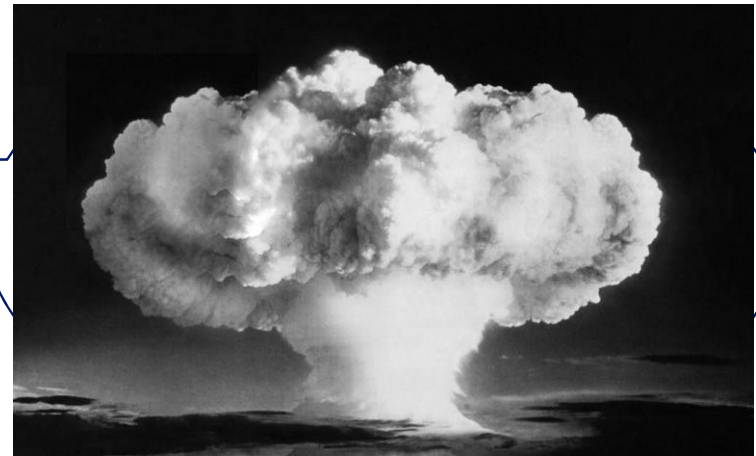


HIV/HPV?

Il mio compagno
deve far qualche
esame?

La comunicazione del rischio nel I livello dello screening

3) HPV positivo con citologia positiva → è necessario un approfondimento con un esame specifico



La comunicazione del rischio nel I livello dello screening

Sono stata vaccinata contro l'HPV, perché ora devo fare lo screening?
Non sono protetta a sufficienza?

5.14 Dopo il vaccino si devono fare controlli? E se sì, solo con il Pap test o anche con il test HPV?

- ◆ Non servono controlli specifici per il vaccino. Dato che la vaccinazione non protegge da tutti i tipi di HPV ad alto rischio oncogeno bisogna continuare a fare regolarmente lo screening a partire dai 25 anni



GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

La comunicazione del rischio nel II livello dello screening



GESTIONE AMBULATORIALE DELLE PATOLOGIE CERVICO-VAGINALI

PDTA.A909.E055

Rev. 0

PDTA

14.05.2021

Pagina 1 di 43



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
Carlo della Salute e della Scienza di Torino

INFORMATIVA SULL'ESECUZIONE DI COLPOSCOPIA, BIOPSIA MIRATA, CURETTAGE ENDOCERVICALE

SCHE.A909.E055.00.03

Rev. 0

Scheda

14.05.2021

Pagina 1 di 1

Che cos'è la colposcopia?

La colposcopia è un esame diagnostico ambulatoriale con il quale il ginecologo visualizza il collo dell'utero e le pareti vaginali ad ingrandimenti variabili con l'ausilio del colposcopio.

È un esame indolore, il fastidio maggiore è causato dall'inserimento dello speculum.

La durata dell'esame varia dai 5 ai 15 minuti.



GESTIONE AMBULATORIALE DELLE PATOLOGIE CERVICO-VAGINALI

PDTA.A909.E055

Rev. 0

PDTA

14.05.2021

Pagina 1 di 43



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
Città della Salute e della Scienza di Torino

INFORMATIVA SULL'INTERVENTO DI CONIZZAZIONE / ESCISSIONE CERVICALE

SCHE.A909.E055.00.01

Rev. 0

Scheda

14.05.2021

Pagina 1 di 2

INFORMAZIONI GENERALI

Il medico specialista ginecologo, sulla base di tutti i dati raccolti nel percorso dello screening, Le ha consigliato che il trattamento più adatto alla sua condizione è la escissione con ansa/Ago a radiofrequenza/LASER.

Questo documento Le fornisce alcune informazioni essenziali per comprendere il tipo di intervento a cui verrà sottoposta.



GESTIONE AMBULATORIALE DELLE PATOLOGIE CERVICO-VAGINALI

PDTA.A909.E055

Rev. 0

PDTA

14.05.2021

Pagina 1 di 43

IN COSA CONSISTE L'INTERVENTO

L'intervento prevede l'asportazione della piccola porzione del collo dell'utero in cui è stata diagnostica la lesione pretumorale (displasia o CIN di alto grado) per la maggior parte a forma di cono (di qui il nome di conizzazione spesso usato). Questo intervento viene eseguito a scopo diagnostico e nella maggior parte dei casi terapeutico, cioè curativo. È necessario attendere l'esame istologico definitivo per stabilire eventuali ulteriori procedure terapeutiche.

RISCHI DELL'INTERVENTO

I rischi dell'intervento sono:

- Sanguinamento a breve e medio termine con possibilità di revisione chirurgica del letto operatorio <2%
- Lesioni del retto o della vescica <0.01%
- Persistenza/recidiva a breve o a medio-lungo termine della lesione cervicale, circa 5%
- Possibilità di persistenza dell'infezione da Papilloma Virus (HPV) nonostante la completa rimozione della lesione cervicale, circa il 10%



GESTIONE AMBULATORIALE DELLE PATOLOGIE CERVICO-VAGINALI

PDTA.A909.E055

Rev. 0

PDTA

14.05.2021

Pagina 1 di 43



INFORMATIVA POST- INTERVENTO

MODU.A909.E055.00.01

Rev. 0

Modulo

14.05.2021

Pagina 1 di 1

Gentile Signora

Lei è stata sottoposta in data odierna ad intervento di conizzazione ambulatoriale per

La informiamo che nei giorni successivi all'intervento si possono manifestare perdite vaginali, a volte accompagnate da stitilicidio ematico (piccola e continua perdita ematica) dovuto alla



La comunicazione del rischio nel II livello dello screening

- La conizzazione **non annulla il rischio** di sviluppare il carcinoma della cervice, invece lo riduce del 95-99%.
- Inoltre le pazienti conizzate sono a rischio di sviluppare **carcinomi HPV correlati** (vulva, vagina, ano, distretto testa-collo).



RESEARCH ARTICLE

Open Access



Risk of HPV-related extra-cervical cancers in women treated for cervical intraepithelial neoplasia

Mario Preti¹, Stefano Rosso², Leonardo Micheletti¹, Carola Libero¹, Irene Sobrato², Livia Giordano³, Paola Busso², Niccolò Gallio^{1*}, Stefano Cosma¹, Federica Bevilacqua¹ and Chiara Benedetto¹

Table 2 HPV-related cancers in CIN 2–3 LLETZ treated patients. Standardized Incidence Rates according to Haenszel's formula

Cancer Site	ICDO-3 codes	Observed SPCs	Expected SPCs	SIR	95% CI
Oropharynx	C01-C10	5	0.59	8.5	2.76–19.8
Anus	C21	1	0.55	1.8	0.04–10.0
Vulva	C51	1	0.58	1.7	0.04–9.59
Vagina	C52	3	0.24	12.4	2.56–36.3
Total		10	1.96	5.1	2.44–9.38

La comunicazione del rischio nel II livello dello screening

- La conizzazione **non annulla il rischio** di sviluppare il carcinoma della cervice, invece lo riduce del 95-99%.
- Inoltre le pazienti conizzate sono a rischio di sviluppare **carcinomi HPV correlati** (vulva, vagina, ano, distretto testa-collo).
- La riduzione del rischio avviene agendo sui **fattori di rischio modificabili** (ad es. eliminazione del fumo) e la **vaccinazione antiHPV**.

	INFORMATIVA VACCINAZIONE ANTI HPV	P909.xxxx	Rev. 0
S ANNA	Scheda 2	12/06/2020	Pagina 1 di 2



La vaccinazione contro il Papillomavirus Umano (HPV) rappresenta uno strumento nuovo ed efficace contro l'infezione dei principali tipi di HPV ad alto rischio, cioè quelli che causano lesioni precancerose e il tumore del collo dell'utero. I vaccini hanno dimostrato di proteggere contro i tipi specifici di HPV che sono responsabili fino al 90% dei tumori del collo dell'utero, fino all'85% delle lesioni pretumorali del collo dell'utero e fino al 90% dei condilomi genitali. La protezione è diretta

Per eseguire la vaccinazione potrà prendere contatti con il servizio vaccinale dell'ASL della Città di Torino (800.880.080 - tasto 3) Email: vaccinazioni@aslcittaditorino.it

6, 11).

La vaccinazione è sicura e **non può**, quindi, **causare infezioni né malattie da HPV**. Deve essere somministrata per via intramuscolare (nella parte alta del braccio) in 2 o 3 dosi a seconda dell'età.

La vaccinazione è consigliata anche in corso di infezione da HPV poiché garantisce la protezione

COMUNICAZIONE PRE-CORONAVIRUS



Ma se faccio
l'operazione poi
l'infezione passa?

Che senso ha
vaccinarmi se ho già
contratto l'infezione?

Ma a un anno
dall'operazione posso
cercare una gravidanza?

Se ho una relazione
stabile da anni significa
che il mio compagno mi
tradisce?

Posso avere rapporti
con il mio compagno?

Ma sarà doloroso?



La comunicazione del rischio nel II livello dello screening

Ma a un anno
dall'operazione posso
cercare una gravidanza?



- h. Conseguenze per la fertilità (per la stenosi cervicale e per l'eventuale insufficienza cervicale in gravidanza). **A questo proposito le raccomandiamo di aver compreso che i dati della letteratura concordano sulla raccomandazione di evitare gravidanze per un anno a far data dall'intervento.**

covid communication



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Save

Email

Send to

Sorted by: Best match

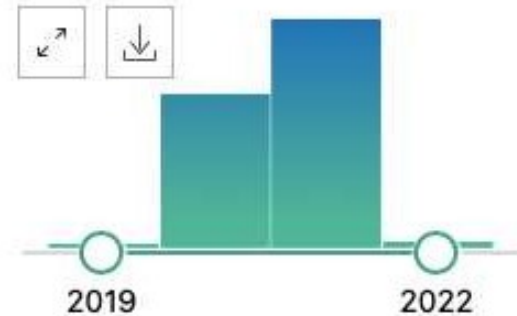
Display options

MY NCBI FILTERS

9,963 results

Page 1 of 997

RESULTS BY YEAR



Use COVID-19 filters from PubMed Clinical Queries to refine your search

[Treatment](#) [Mechanism](#) [Transmission](#) [More filters](#)

See more SARS-CoV-2 literature, sequence, and clinical content from NCBI

TEXT AVAILABILITY

- Abstract
- Free full text
- Full text

Communication Skills in the Age of COVID-19.

1 Back A, Tulsy JA, Arnold RM.

Cite Ann Intern Med. 2020 Jun 2;172(11):759-760. doi: 10.7326/M20-1376. Epub 2020 Apr 2. PMID: 32240282 **Free PMC article.**

Share

COVID-19 has placed enormous stress on hospitals and health care providers worldwide. Limitations in hospital capacity may result in difficult decisions in how life-sustaining technologies are allocated among patients. The authors of this essay provide guidance on h ...

COMUNICAZIONE CORONAVIRUS-ADAPTED

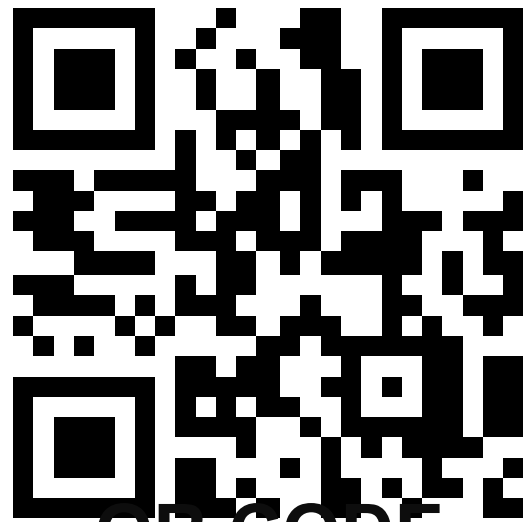
Consegnare alle pazienti afferenti all'ambulatorio l'informativa sulla vaccinazione a prescindere dalla possibilità o meno di essere sottoposte a conizzazione

In alternativa inviare via email l'informativa



COMUNICAZIONE CORONAVIRUS-ADAPTED

Fornire a tutte le pazienti afferenti
possono trovare



QR CODE



YouTube

conizzazione cervicale

LA CONIZZAZIONE CERVICALE

RECORDED WITH SCIENCECAMP

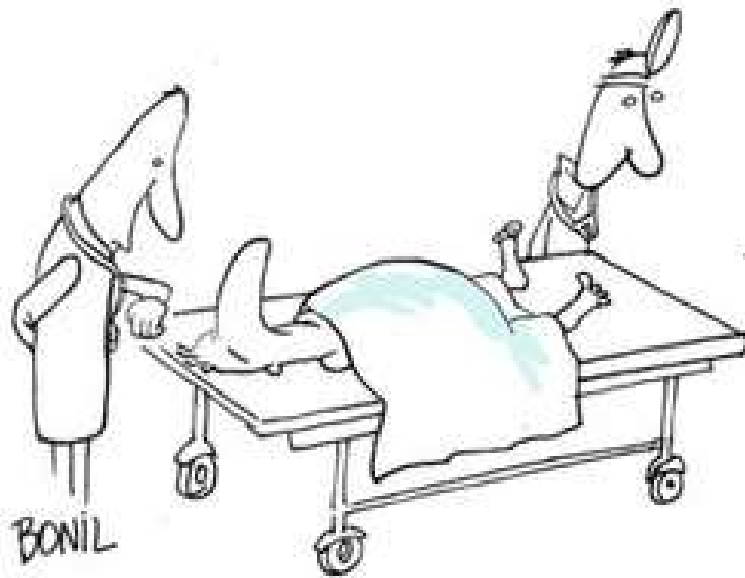
0:01 / 10:02



COMUNICAZIONE CORONAVIRUS ADAPTED



Cr
Ur
rif
co





COMUNICAZIONE CORONAVIRUS-ADAPTED

→ Tuteliamo le nostre pazienti e la loro salute, che non è solo fisica ma anche psico-emotiva

→ **Impariamo a comunicare secondo le nuove regole**

