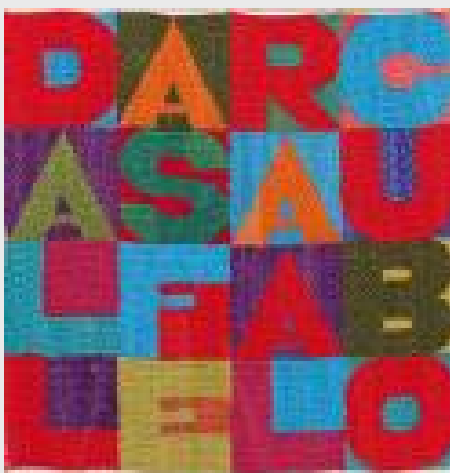


# Screening mammografico

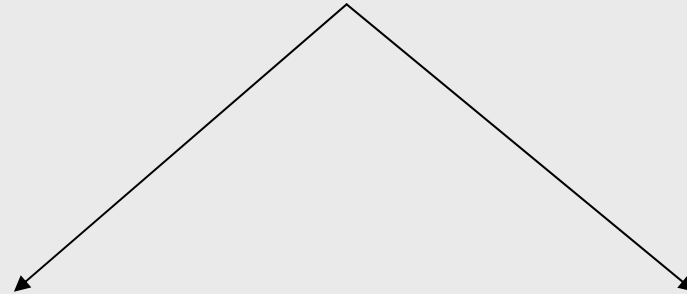


A. Boetti Quando le parole sono stanche - 1985, et altri

Livia Giordano  
CPO Piemonte

Comunicazione

# COMUNICAZIONE



Con l'utenza



Con gli operatori

## Livello Europeo/Internazionale

LG Europee sulla comunicazione

Designing print Materials (International screening network)

## Livello Nazionale

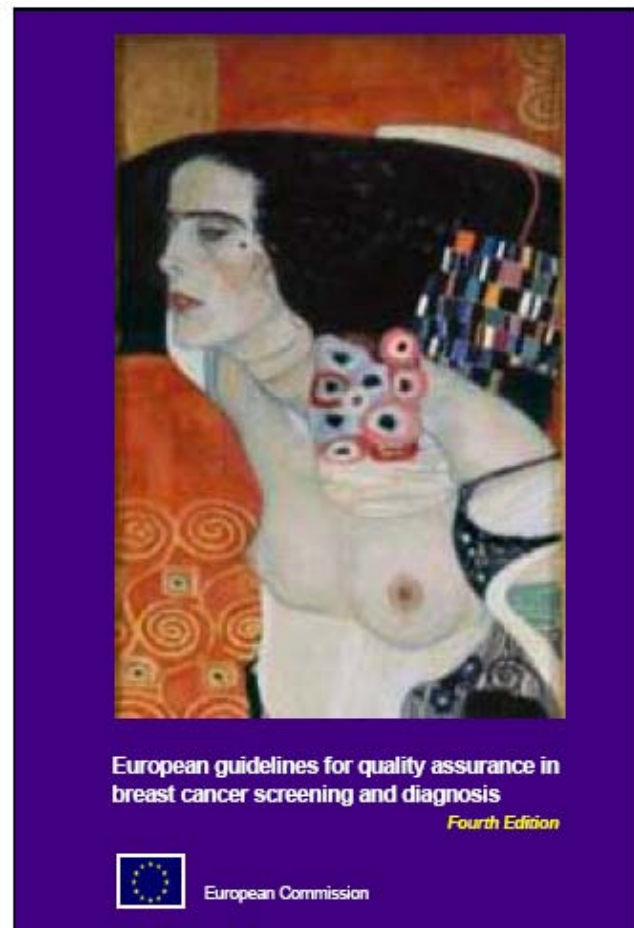
Gruppo interscreening sulla comunicazione

## Livello piemontese

Corsi specifici

Materiale per le sessioni di assessment

# LE LINEE GUIDA



## **Autori**

L. Giordano  
P. Webster  
N. Segnan  
J. Austoker

## **Contributi (European Communication Group)**

C. S. Anthony, Ormylia, G  
R. Castagno, Turin, I  
T. Cerda Mota, Santiago de Compostela, E  
M. Corujo Quinteiro, Santiago de Compostela, E  
C. de Wolf, CH  
B. Gairard, Strasbourg, F  
S. S-H Hofvind, Oslo, N  
S. Knox, Europa Donna  
F. Pola, Turin, I  
A. Scharpantgen, L  
L. von Karsa L, Cologne, D  
K. Vanhulle, Leuven, B  
U. Wulfig, Cologne, D



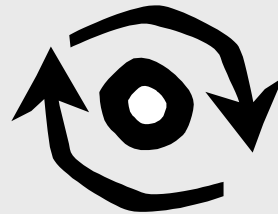
**Revisione della letteratura**



**Riflessioni e dibattito tra i partners**

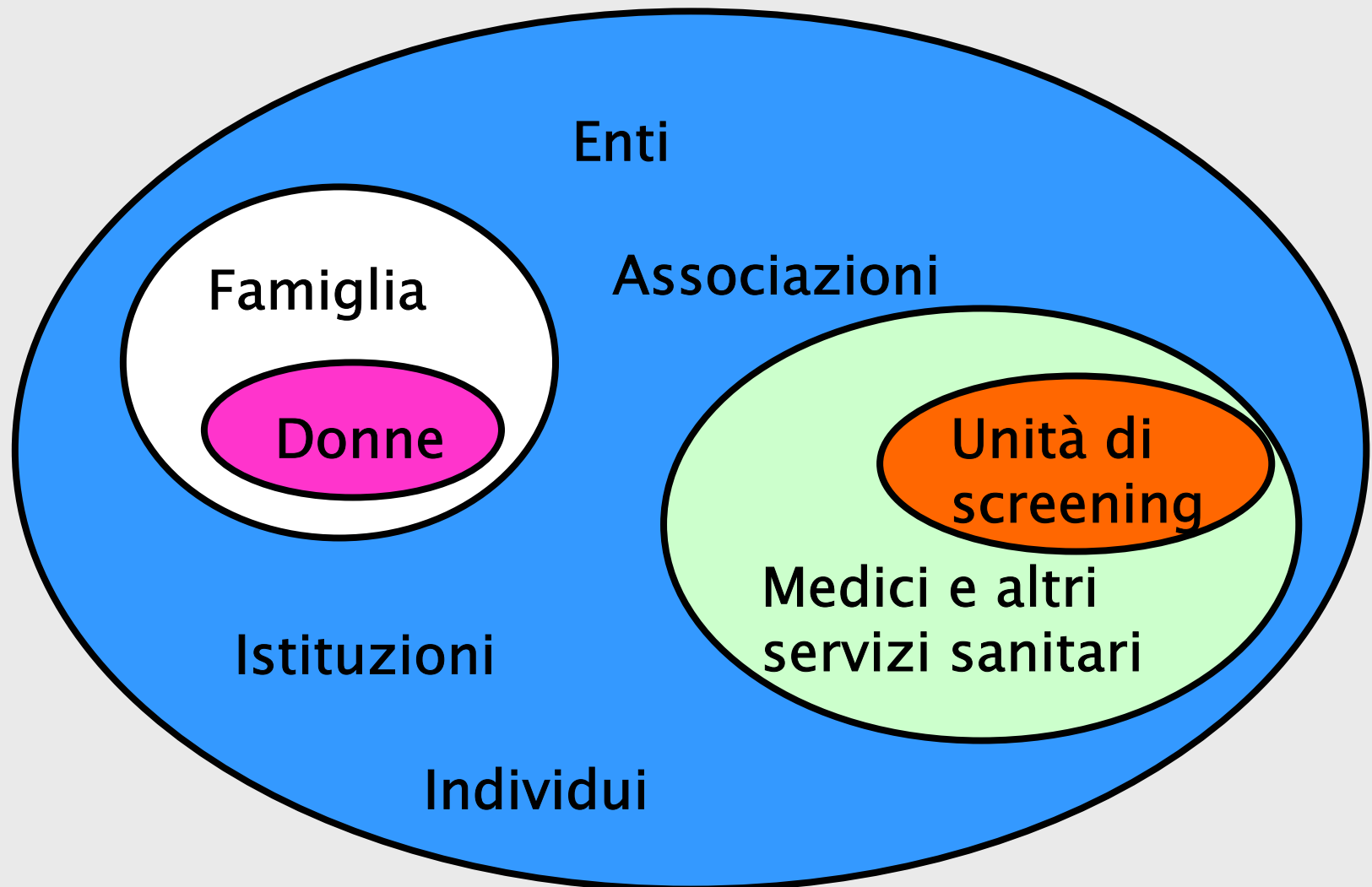


**Risultati dei progetti sulla comunicazione  
all'interno del EBCN**

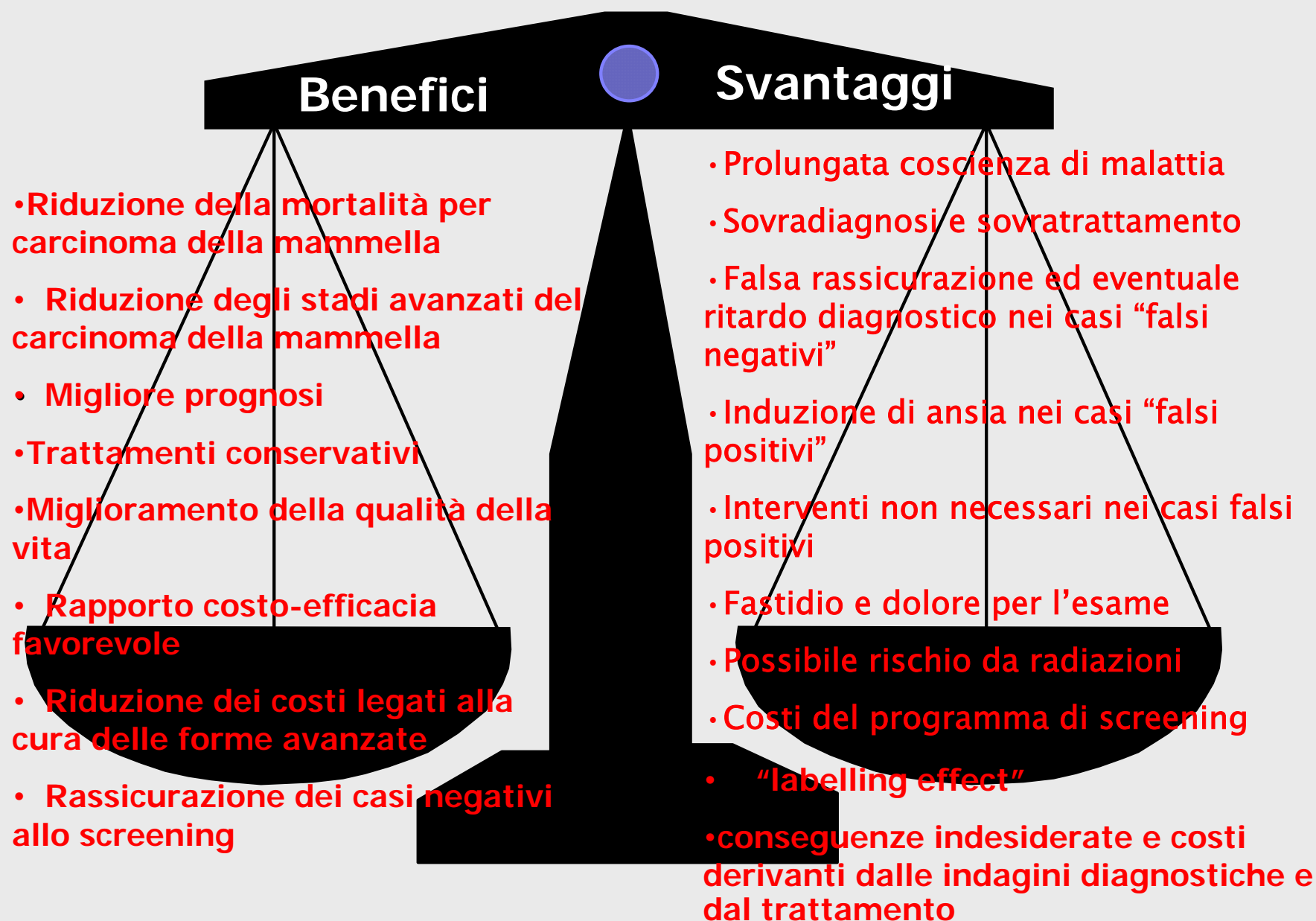


**Communication report  
and recommendations  
(guidelines)**

# CONTESTO COMUNICATIVO IN UN PROGRAMMA DI SCREENING

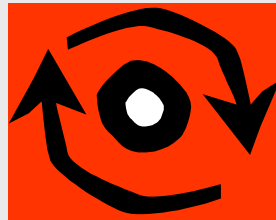


# Possibili benefici e svantaggi di un programma di screening mammografico (Austoker, 1995; modificata)





Lo screening è un intervento medico che differisce dalle normali pratiche sanitarie in quanto si rivolge ad una popolazione apparentemente sana ed asintomatica.



Nello screening cambia la relazione tra medico e paziente: non è il paziente che ricerca l'assistenza del medico, ma è il medico che ricerca chi ha bisogno della sua assistenza

**Per alcuni screening di popolazione (mammella, collo utero, colon retto) vi è un consenso nel ritenerli efficaci nel ridurre la mortalità.**

**Questo ha spinto molti promotori dello screening a incoraggiare la massima partecipazione della popolazione bersaglio.**

**Per far questo spesso si sono enfatizzati i vantaggi dello screening, tralasciando gli effetti negativi, spesso ritenuti irrilevanti per la popolazione, se comparati ai vantaggi**

## ***Scelta informata e screening della mammella***

Le donne invitate a partecipare ad uno screening mammografico non sono ammalate e solo alcune di esse svilupperanno il tumore della mammella nel corso della loro vita.

Diventa quindi fondamentale che esse ricevano informazioni sui pro e sui contro dello screening mammografico affinché la loro sia una scelta informata.

## ***SCELTA INFORMATATA***

Un aspetto importante di una scelta informata è che le persone devono poter avere accesso ad informazioni appropriate e rilevanti.

Rilevanti non solo dal punto di vista dell'operatore sanitario ma anche, e soprattutto, dal punto di vista dell'individuo.

Il punto di partenza affinché un'informazione di buona qualità migliori le capacità decisionali delle persone è che venga data un'informazione su quegli aspetti ritenuti fondamentali da chi la riceve.

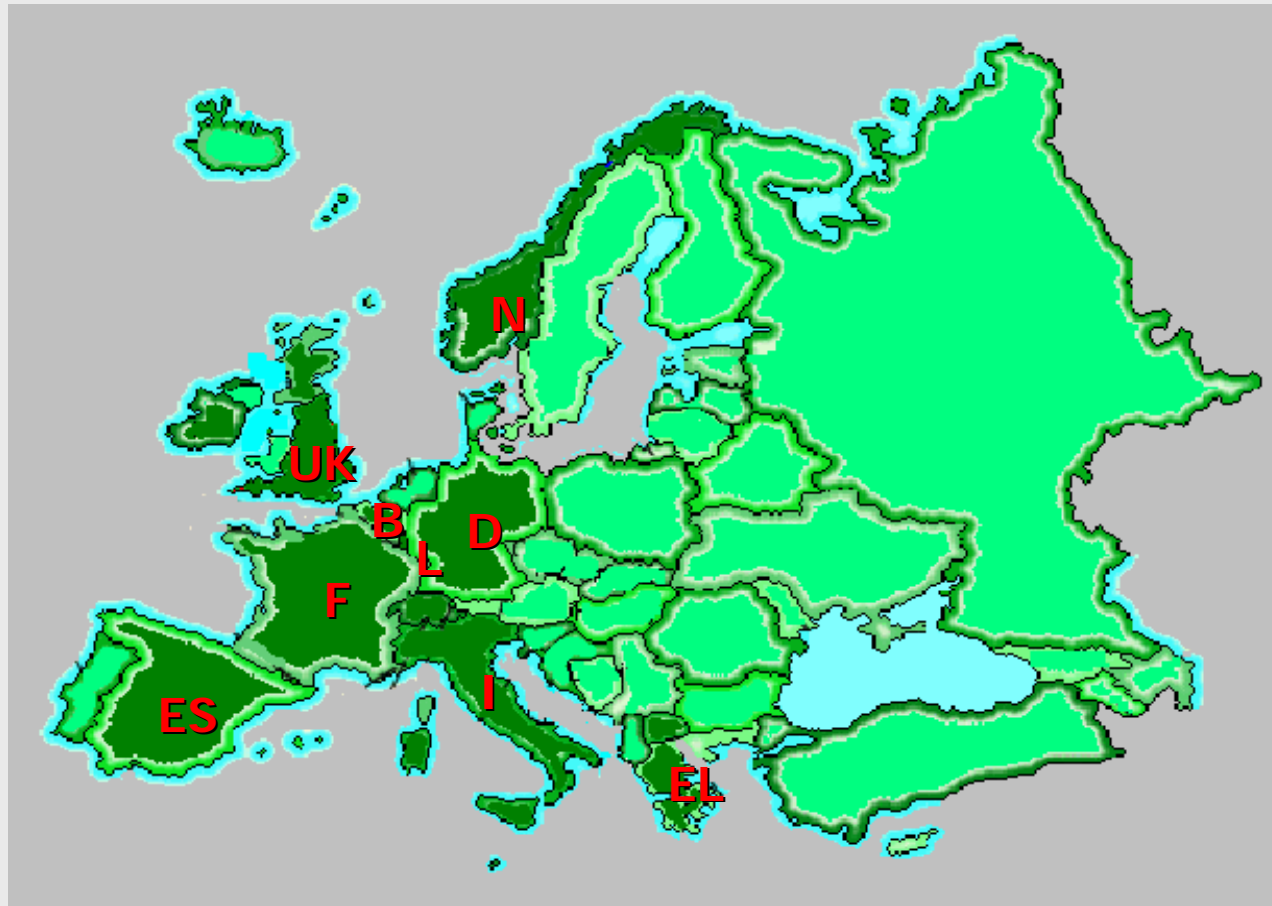
**La revisione della letteratura scientifica  
evidenza che** dare informazioni alle persone allo  
scopo di metterle in grado di fare scelte più  
consapevoli implica identificare e sperimentare  
nuovi modelli di interazione e di comunicazione con i  
pazienti.

# Public Health projects 2002-2003

## European Breast Cancer Network

***Che tipo di informazione  
Viene data alle donne  
invitate ad effettuare  
una mammografia di screening?  
Un'analisi europea***

# Project partners 2002



**and Europa Donna**

## I risultati in sintesi.....

**Le donne ricevono un'informazione esaustiva su:**

- informazioni logistiche e organizzative necessarie per prendere parte allo screening.
- la procedura del test di screening
- i benefici della mammografia



**.....ma un'informazione minima su:**

- rischi/svantaggi
- dati epidemiologici/numerici
- trattamento e riservatezza dei dati
- controlli di qualità

# Obiettivi del capitolo sulla comunicazione

prima parte

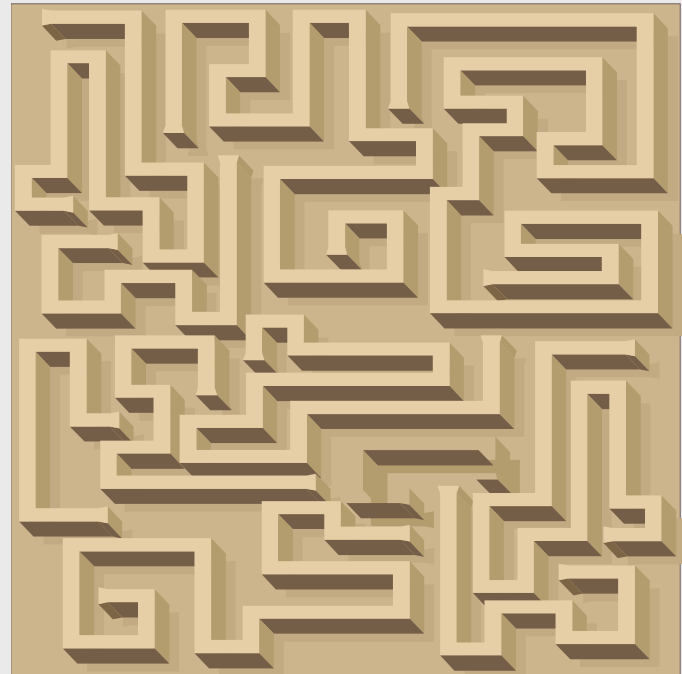
*Fornire un quadro delle problematiche dei processi comunicativi in ambito sanitario in generale, e nello screening in particolare.*

*Sottolineare la specifica eticità dello screening e la complessità del comunicare in modo appropriato e corretto con le donne invitate a partecipare allo screening mammografico*

seconda parte

*Offrire agli operatori di screening alcuni suggerimenti e raccomandazioni pratiche da utilizzare soprattutto nella fase di sviluppo del materiale informativo cartaceo.*

# Le complessità



# Comunicare la salute

Comunicare la salute non implica solamente la capacità di trasmettere informazioni.

Al fine di comunicare efficacemente e appropriatamente in questo ambito, è importante interpretare i fattori socio-culturali che influenzano i bisogni e i comportamenti degli individui.

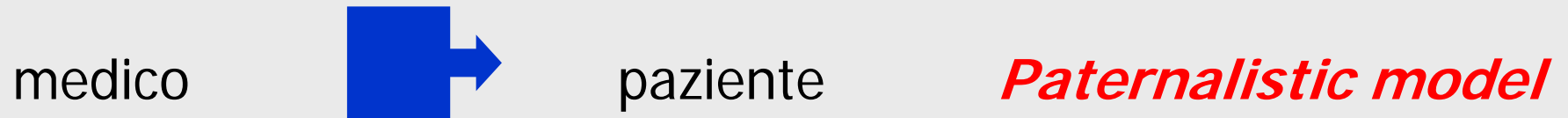
## ***La (nuova)relazione medico-paziente***

Nel campo medico informare i pazienti su ciò che concerne la cura della loro salute, sottolineando i rischi e i benefici degli interventi, e rispettando l'autonomia del paziente **è un fenomeno relativamente recente.**

Recenti sviluppi nell'etica medica hanno sottolineato l'importanza dell'autonomia del paziente.

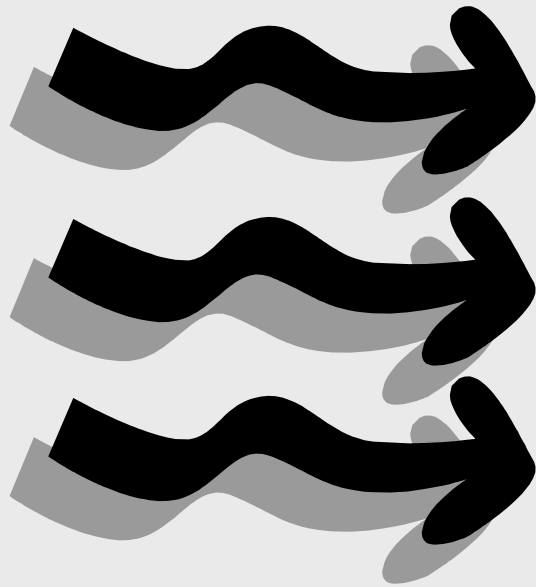
Il principio dell'autonomia evidenzia che il paziente dovrebbe normalmente essere in grado di scegliere se accettare o meno un intervento, come parte del suo più generale diritto di determinare la propria vita.

# *La (nuova) relazione medico-paziente*



**“Evoluzione”** della relazione medico-paziente, più che **“rivoluzione”**.

# Comunicare nello screening



**Popolazione e individuo:  
il paradosso dello  
screening**

# Il paradosso della prevenzione

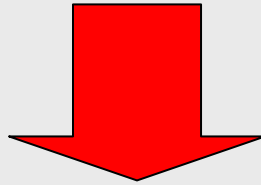
(Goffrey Rose)

*I benefici di un intervento di screening sono da riferire alla COMUNITA' e non necessariamente al singolo INDIVIDUO. Un individuo sottoposto ad un controllo preventivo potrebbe ammalarsi e morire, mentre ad un altro individuo che non lo fa, questo potrebbe non succedere.*

*La rilevanza etica di questa considerazione è importante perché sottolinea il **conflitto che potrebbe sorgere tra i diritti individuali e gli interessi della comunità.***



**Paradosso della prevenzione**



**Paradosso della comunicazione**

A livello pratico, l'operatore sanitario che propone uno screening non si trova di fronte ad un pubblico **"monolitico"**, ma ad un **"insieme di pubblici"** caratterizzati da bisogni specifici e differenti valori e credenze.

Nella pratica, ciò che potrebbe essere possibile in questo tipo di programmi è personalizzare l'informazione 'per gruppi' (minoranze etniche, diverse fasce d'età, ecc...) e/o sottogruppi (persone richiamate per approfondimenti) per soddisfarne le specifiche esigenze e bisogni.

# **Gli elementi da da considerare prima di pianificare una strategia comunicativa**

- ⌘ I bisogni informativi delle donne**
- ⌘ La relazione tra informazione e partecipazione**
- ⌘ Le barriere**

# Quello che le donne sanno e vorrebbero sapere

Pochi studi sono presenti in letteratura sui bisogni informativi delle donne;

La maggior parte si basa sulle opinioni di esperti del settore;

E' essenziale per gli organizzatori degli screening indagare i bisogni delle donne e coinvolgerle nella produzione dei materiali informativi.

# Misconceptions about efficacy of mammography screening: a public health dilemma

E Chamot, T V Perneger

*Epidemiol Community Health* 2001;**55**:799-803

**Table 1** Perceived efficacy of mammography screening to reduce death due to breast cancer in a random sample of 895 women of ages 40 to 80 years residing in Geneva, Switzerland<sup>\*</sup>

<i>In your opinion, does mammography screening prevent death from breast cancer in women over age 50 ?</i>	<i>Number</i>	<i>%</i>	<i>Exact 95% confidence intervals</i>
No	23	2.6	(1.6, 3.8)
Yes, about one quarter of deaths	173	19.3	(16.5, 21.7)
Yes, about one half of deaths	266	29.7	(26.3, 32.3)
Yes, about three quarters of deaths	200	22.3	(19.3, 24.8)
Don't know	233	26.0	(22.8, 28.6)

<sup>\*</sup> Women who reported a history of breast cancer (n=43) or had a missing perceived efficacy of mammography screening (n=14) were excluded.

**Medical tests: women's reported and preferred decision-making roles and preferences for information on benefits, side-effects and false results.**

Davey H M., Barratt, Alexandra L., Davey, Elizabeth, Butow, Phyllis N., Redman, Sally, Houssami, Nehmat & Salkeld, Glenn P.

*Health Expectations* **5** (4), 330-340; 2002

**Table 2** Preferred decision-making role for tests and treatment (by age)

	Age group (%)			
	30–39	40–49	50–59	60–69
<b>Preferred <i>test</i> decision-making role</b>				
	<i>n</i> = 204	<i>n</i> = 193	<i>n</i> = 147	<i>n</i> = 105
Woman decides	12.3	13.0	16.3	3.8
Woman decides after considering doctor's opinion	28.4	32.8	27.2	14.3
Decide together	52.0	55.4	50.3	63.8
Doctor decides after considering woman's opinion	5.0	4.7	3.4	6.7
Doctor decides	2.0	3.1	2.7	11.4
<b>Preferred <i>treatment</i> decision-making role</b>				
	<i>n</i> = 202	<i>n</i> = 194	<i>n</i> = 147	<i>n</i> = 104
Woman decides	4.5	5.7	9.5	3.8
Woman decides after considering doctor's opinion	37.1	36.8	30.6	23.1
Decide together	55.0	52.8	56.5	59.6
Doctor decides after considering woman's opinion	3.5	1.6	2.0	6.7
Doctor decides	0.0	3.1	1.4	6.7



## Reported decision-making role and information preferences for breast tests among women with a regular doctor

	Diagnostic mammogram (%), <i>n</i> = 177	Screening mammogram (%), <i>n</i> = 259
Timing of last mammogram		
<2 years ago	27.0	80.3
2–5 years ago	40.0	16.5
6–10 years ago	17.1	2.7
>10 years ago	15.9	0.5
Reported decision-making role*		
Woman decided	45.5	60.6
Decided together	49.4	25.7
Doctor decided	36.0	13.8
Information on benefits		
Wanted more	23.8	18.1
As much as wanted	73.8	79.2
More than wanted	2.3	2.7
Information on side-effects		
Wanted more	41.2	33.2
As much as wanted	57.6	65.9
More than wanted	1.2	0.9
*Significant difference between diagnostic and screening mammogram ( $P < 0.001$ ).		

## Desire for and anxiety related to information about the possibility of a false test result and test side-effects

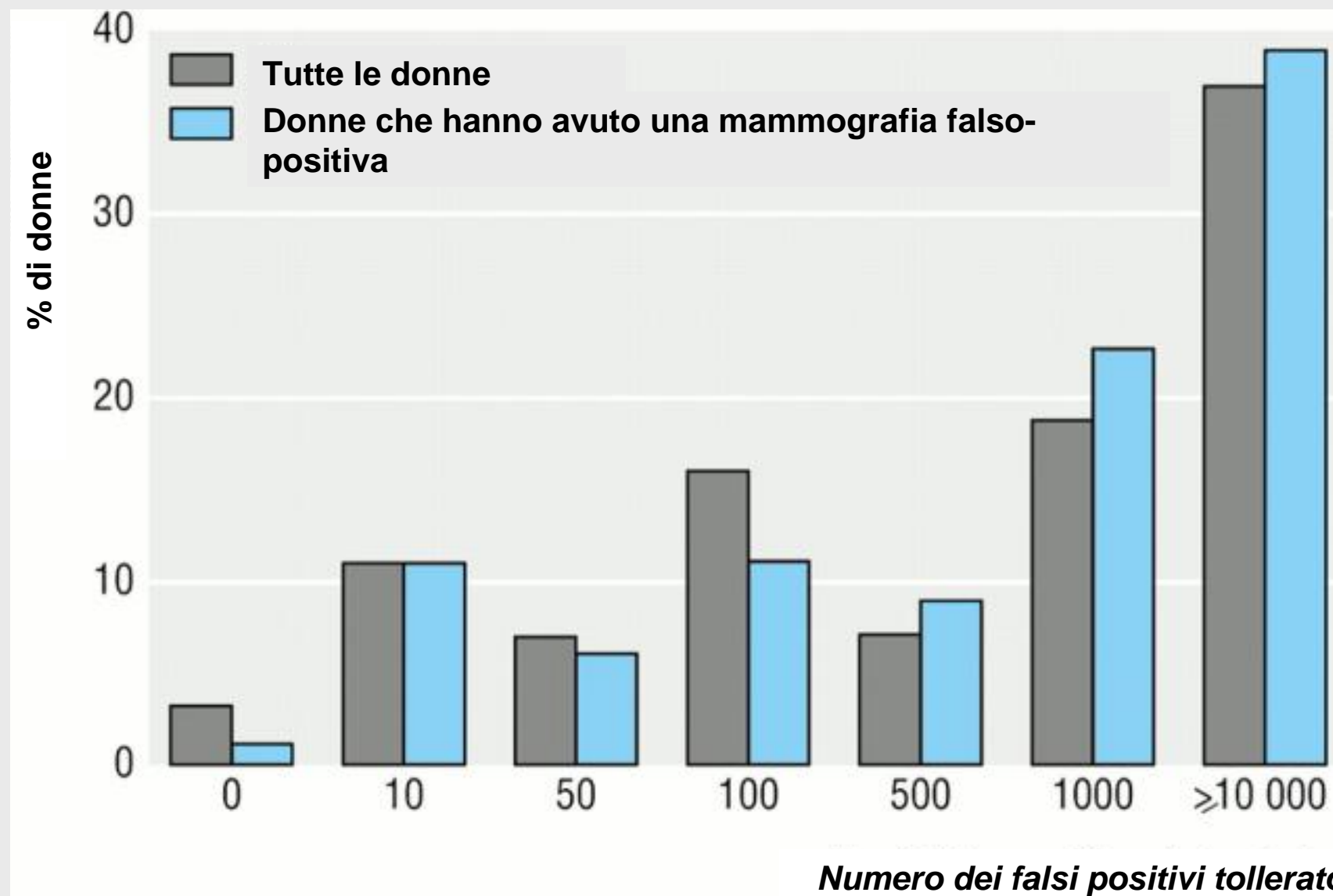
	False results (%)	Side- effects (%)
Possibility of this explained	<i>n</i> = 573	<i>n</i> = 549
Always	18.3	28.6
Often	13.1	14.6
Sometimes	28.8	25.5
Never	40.0	31.3
Want this information	<i>n</i> = 582	<i>n</i> = 591
Definitely yes	65.1	77.5
Probably yes	25.9	17.8
Probably no	5.5	2.4
Definitely no	3.4	2.4
Information cause anxiety	<i>n</i> = 580	<i>n</i> = 572
Definitely yes	16.4	10.1
Probably yes	30.2	33.0
Probably no	24.7	32.9
Definitely no	18.8	24.0
Want information despite anxiety*	<i>n</i> = 365	<i>n</i> = 280
Yes	77.6	88.1
No	16.2	9.6
Don't know	6.2	2.2
*Among those women who reported this information would definitely or probably make them anxious.		

# **US women's attitudes to false positive mammography results and detection of ductal carcinoma in situ: cross sectional survey**

Schwartz LM, Woloshin S, Sox HC et al.

*BMJ* 2000;320:7250-1640

## Numero di risultati falsi positivi che le donne sarebbero pronte a tollerare per ogni vita salvata



## **KEY POINTS (quello che le donne sanno e vorrebbero sapere)**

- Le donne non conoscono o sovrastimano l'impatto della mammografia di screening sulla mortalità per CM
- L'incidenza e la mortalità per tumore della mammella sono grandemente sovrastimate
- Le donne vorrebbero sapere sia sui vantaggi che sugli svantaggi dello screening
- Condividendo queste informazioni con il loro medico...  
  
ma dall'altra parte.....
- Non sembrano avere ansia per i falsi positivi e iDCIS
- Vogliono avere informazioni più precise.....

# Barriere alla comunicazione



Una scarsa accessibilità alle informazioni ed uno scarso utilizzo di strumenti informativi diversi ed integrati fra di loro.



Una scarsa conoscenza delle dinamiche dello screening e delle sue implicazioni etiche da parte del personale coinvolto nello screening.



Un'inadeguata capacità comunicativa del personale sanitario coinvolto nello screening.



L'eterogeneità socio-culturale della popolazione target.



L'alfabetizzazione sanitaria degli utenti.

# ***Il ruolo dei media e di Internet***

**I Media giocano un ruolo importante nell'influenzare le opinioni delle persone** e l'uso di interventi come lo screening per il cancro alla mammella. La disponibilità di varie fonti di informazione potrebbe anche stimolare e permettere agli individui di avere un ruolo più attivo nelle decisioni sulla loro salute.

**Internet come nuova dimensione nella diffusione delle informazioni.** Mentre la ricerca indica che al momento solo una minoranza di donne, in particolare quelle giovani e con un grado medio-elevato di istruzione, utilizza la rete per ottenere informazioni sul tumore della mammella, sarà opportuno in futuro esplorare l'uso sempre più crescente di questa nuova tecnologia come fonte di informazione in questo settore.

# SECONDA PARTE





..... ALCUNI SUGGERIMENTI PRATICI

# UNA COMUNICAZIONE DI QUALITA'

# Accessibile

# Rilevante

# Completa

# Fase-specific

# Multi-livello

# Comprendibile

# Personalizzata

[illegible]

# Raccomandazioni su :

- **contenuti dell'informazione scritta**

lettera di invito  
opuscolo

- **consigli stilistici**

stile del testo  
linguaggio  
formattazione

**Verso un controllo della qualità  
della comunicazione**

## **Potential quality communication indicators (in parenthesis examples of possible evaluation parameters)**

- The availability of a telephone information service for women invited for screening (*YES/NO; number of calls received per 1000 invited women*)
- The availability of different formats from which women can get information about the screening programme (*YES/NO; types of formats*)
- Written information material which was tested on the target population for their acceptability and readability (*YES/NO; evaluation outcomes*)
- Information materials available for different ethnic groups or special needs groups (eg. Visually impaired ) (*YES/NO; Proportion of specific communication materials for ethnic minority groups/disadvantaged groups present in the population*)
- Women's involvement in developing and assessing the information material (*YES/NO*)
- The administration of satisfaction questionnaires to the target population; (*YES/NO; evaluation outcomes*)
- The availability of a web site (*YES/NO; updating level, number of contacts*).

## **Designing Print Materials:**

A Communications Guide  
for Breast Cancer Screening  
International Cancer Screening Network  
January 2007

[http://appliedresearch.cancer.gov/icsn/publications/designing\\_print\\_materials\\_color.pdf](http://appliedresearch.cancer.gov/icsn/publications/designing_print_materials_color.pdf)

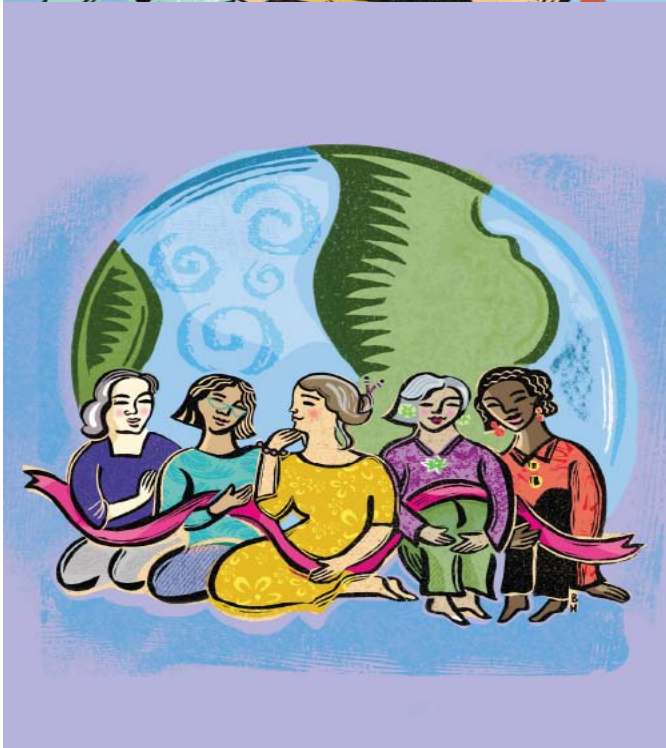


## CHAPTER 2: ASSESS THE NEEDS OF YOUR AUDIENCE

- ④ Identify Your Overall Audience
- ④ Recognize the Distinguishing Characteristics of Your Audience
- ④ Recognize the Relevance of Health Behavior Theory in Understanding Audiences
- ④ Make Preliminary Decisions About Segmenting



## CHAPTER 4: MAINTAIN YOUR MATERIALS



## APPENDICES :

- ④ **APPENDIX 1**  
Choosing the Right Communications Medium
- ④ **APPENDIX 2**  
Methods for Assessing Audiences and Pretesting Materials
- ④ **APPENDIX 3**  
References and Resources on Key Audience Characteristics
- ④ **APPENDIX 4**  
Blank Forms for Materials Development Planning



## **Lavori recenti:**

**Content of invitations for publicly funded screening mammography  
Jorgensen KJ, Gotzsche PC, BMJ 2006.**

**Fox, R. Informed choice in screening programmes: Do leaflets help? A  
critical literature review. *J Public Health (Oxf)* 28: 309-317, 2006**

**Godlee, F. Count the harms. *BMJ* 332: - (2006).**

**Baum, M. Ramifications of screening for breast cancer: consent for  
screening.. *BMJ* 332: 728-728 (2006).**

**Thornton, H. Ramifications of screening for breast cancer: more debate and  
better information still needed.. *BMJ* 332: 728-728 (2006).**



# **Content of invitations for publicly funded screening mammography**

**Jorgensen KJ, Gotzsche PC, BMJ 2006.**

## **CONCLUSIONI**

**Esiste un conflitto di interesse per i responsabili di screening organizzati se ottenere elevati tassi di partecipazione è uno degli obiettivi principali dei programmi**

**Nessuno degli inviti esaminati contiene informazioni anche sugli svantaggi degli screening**

**La maggior parte degli inviti utilizza appuntamenti prefissati ed un approccio persuasivo**

**L'informazione che le donne ricevono deve essere più bilanciata**

**Vantaggi e svantaggi devono essere presentati in modo più facilmente comprensibile per l'utenza**

**Presentation on websites of possible benefits and harms from screening for breast cancer: cross sectional study**  
**Jorgensen KJ, Gotzsche PC, BMJ 2004.**

**CONCLUSIONI**

**Nonostante le polemiche sullo screening mammografico, le relative informazioni diffuse sui siti Internet a cura di associazioni di utenti o di enti governativi/ gruppi di professionisti sono molto selettive, distorte e non tengono in considerazione gli aspetti negativi dello screening.**

**I siti allestiti da associazioni di consumatori contengono informazioni più bilanciate e complete rispetto a quelle contenute in siti governativi.**

# Breast screening: the facts— or maybe not

**Peter Gøtzsche and colleagues** argue that women are still not given enough, or correct, information about the harms of screening

## PREVENZIONE SERENA

CHE CARATTERISTICHE HANNO I NOSTRI CENTRI?

Nei Centri di Prevenzione Serena:

- la mammografia e gli eventuali approfondimenti sono gratuiti e non occorre un'impegnativa del medico
- la macchina che effettua la mammografia (mammografo) è tecnologicamente avanzata e viene sottoposta a periodici controlli di qualità
- il personale che effettua la mammografia ha avuto una formazione specifica ed è dedicato prevalentemente a questo lavoro
- i radiologi che leggono le mammografie sono medici specificatamente preparati a questo compito e lo fanno regolarmente
- gli approfondimenti diagnostici e l'eventuale terapia vengono effettuati da medici altrettanto specializzati
- ogni mammografia viene letta da due radiologi
- ogni fase del programma è sottoposta a rigorosi controlli di qualità

PREVENZIONE SERENA È UN PROGRAMMA DI DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI DEL SENO E DEL COLLO DELL'UTERO MESSO A PUNTO PER TUTELARE LA SALUTE DELLE DONNE PIEMONTESI. GRAZIE A QUESTO PROGRAMMA OLTRE 4 MILIONI DI DONNE PIEMONTESI POTRANNO FARE OGNI DUE ANNI LA MAMMOGRAFIA E OGNI TRE ANNI UN PAP-TEST PRESSO STRUTTURE SPECIALIZZATE GRATUITAMENTE DIRETTAMENTE SU INVITO DELLA LORO A.S.L. E DEL LORO MEDICO.

IL CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE (CPO) E I CENTRI DEL PROGRAMMA PREVENZIONE SERENA DI TORINO SONO RESPONSABILI DEL COORDINAMENTO E DELLA FORMAZIONE, A LIVELLO REGIONALE, DEI PROGRAMMI DI SCREENING.

IL PROGRAMMA PREVENZIONE SERENA È FRUTTO DELLA COLLABORAZIONE TRA REGIONE PIEMONTE, AZIENDE SANITARIE, COMUNI PIEMONTESI, ORDINI DEI MEDICI, MEDICI DI MEDICINA GENERALE, FACOLTÀ DI MEDICINA PIEMONTESI, ASSOCIAZIONE DEI TITOLARI DI FARMACIA, È UN'INIZIATIVA DI COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE.



Mammografia

### LO SCREENING MAMMOGRAFICO: CHE COS'È?

È l'impiego regolare di un esame semplice, la **mammografia**, con lo scopo di diagnosticare in tempo i tumori del seno. Questo esame viene offerto ogni 2 anni a tutte le donne tra i 50 ed i 69 anni. Effettuare la mammografia non significa impedire che insorga un tumore, tuttavia, riconoscere il tumore nelle prime fasi offre migliori possibilità di terapia e guarigione.

### PERCHÉ LA MAMMOGRAFIA?

La mammografia è attualmente l'esame più efficace per la diagnosi precoce del tumore del seno. Se tutte le donne piemontesi tra i 50 ed i 69 anni facessero la mammografia regolarmente, si eviterebbero circa 150 morti per questo tumore ogni anno.

### IN CHE COSA CONSISTE?

La mammografia è una radiografia del seno che richiede poco tempo. Si effettua comprimendo (leggermente) la mammella tra due piani di plastica. Questa compressione può risultare fastidiosa o leggermente dolorosa, ma dura pochi secondi ed è indispensabile per ottenere un risultato chiaro. La mammografia si effettua nei Centri di Prevenzione Serena.

### PERCHÉ ESEGUIRE L'ESAME QUANDO SI STA BENE?

Perché spesso la mammografia riesce a riconoscere la malattia anche quando non ci sono sintomi o la lesione non è ancora palpabile. Diventa quindi possibile intervenire in modo poco traumatico ed aumentare la probabilità di guarire e di avere la vita salvata.

### QUANDO SI AVRÀ LA RISPOSTA?

Per una maggiore sicurezza sulla diagnosi, ogni esame viene letto da due radiologi esperti. Se non risulta nulla di sospetto rispetto alla presenza di un tumore, la donna riceve nel giro di poche settimane una lettera che la rassicura sull'esito. E' bene sapere che effettuare la mammografia non equivale ad un controllo mammario completo; con lo screening mammografico si individuano lesioni tumorali maligne radiologicamente evidenti e non vengono considerate patologie mammarie apparentemente benigne. Se la mammografia evidenzia delle immagini dubbie è necessario eseguire degli approfondimenti che possono comprendere altre proiezioni mammografiche, ecografia, talvolta un piccolo prelievo di tessuto mammario (biopsia). In questo caso la donna verrà contattata telefonicamente ed invitata a recarsi nuovamente al Centro di screening. La maggior parte di questi casi dubbi non sono dovuti alla presenza di un tumore, ma è necessario eseguire questi esami supplementari proprio per accertarsene.

### I RAGGI X SONO PERICOLOSI?

L'impiego di macchinari tecnologicamente avanzati da parte di personale altamente qualificato rende possibile ottenere immagini di ottima qualità con un'esposizione ai raggi X che si può ritenere trascurabile.

### LA MAMMOGRAFIA HA DEI LIMITI?

La mammografia come tutti gli esami non è un test perfetto e presenta dei limiti:

- in genere circa 5 donne su 100 devono ripetere la mammografia o sottoporsi ad approfondimenti. Per 4

di queste donne si tratta in realtà di "falsi allarmi" in quanto gli approfondimenti effettuati escludono la presenza di un tumore. Lo svantaggio è rappresentato dall'ansia che può essere causata da queste situazioni

- non più di una di queste donne con mammografia anomala dovrà essere operata. Su 10 donne operate, 8 hanno veramente il tumore mentre per le altre 2 l'esito della biopsia chirurgica non conferma la presenza del tumore

- non sempre la mammografia di screening è in grado di evidenziare il tumore anche se presente; in alcuni casi (circa il 10%) ci sono difficoltà di interpretazione, talvolta perché la mammella è molto densa (cioè contiene molte ghiandole); in altri casi (circa il 10%) la malattia si sviluppa molto rapidamente nell'intervallo tra due esami di screening. Per questi motivi, è importante prestare sempre attenzione ai cambiamenti del seno, anche nel caso in cui la mammografia non evidenzia anomalie, nel tempo che intercorre tra questo esame e quello successivo
- alcuni tumori evidenziati dalla mammografia si sviluppano molto lentamente ed averli diagnosticati con anticipo potrebbe non determinare dei vantaggi rispetto all'attendere che diano dei segni di sé attraverso la comparsa di sintomi.

## Programma di prevenzione dei tumori femminili.



- alcuni tumori evidenziati dalla mammografia si sviluppino molto lentamente ed averli diagnosticati con anticipo potrebbe non determinare dei vantaggi rispetto all'attendere che diano dei segni di sé attraverso la comparsa di sintomi.

# **Programma di prevenzione dei tumori femminili.**



## Estimate of overdiagnosis of breast cancer due to mammography after adjustment for lead time. A service screening study in Italy

Eugenio Paci<sup>1</sup>, Guido Miccinesi<sup>1</sup>, Donella Puliti<sup>1</sup>, Paola Baldazzi<sup>2</sup>, Vincenzo De Lisi<sup>3</sup>, Fabio Falcini<sup>4</sup>, Claudia Cirilli<sup>5</sup>, Stefano Ferretti<sup>6</sup>, Lucia Mangone<sup>7</sup>, Alba Carola Finarelli<sup>8</sup>, Stefano Rosso<sup>9</sup>, Nereo Segnan<sup>10</sup>, Fabrizio Stracci<sup>11</sup>, Adele Traina<sup>12</sup>, Rosario Tumino<sup>13</sup> and Manuel Zorzi<sup>14</sup>

**Table 2**

**Observed, predicted, screen-detected breast cancer cases and observed corrected-for-lead-time cases, by age group**

Age group (years)	O	P	O/P	Screen-detected	O <sub>c</sub>	O <sub>c</sub> /P	95% CI, O <sub>c</sub> /P
50–54	1,957	1,328.1	147.4	749	1,426	107.4	102–113
55–59	2,017	1,418.8	142.2	950	1,410	99.4	94–105
60–64	2,192	1,555.8	140.9	995	1,566	100.7	96–106
65–69	2,340	1,605.8	145.7	1,031	1,697	105.7	101–111
70–74	1,788	1,646.9	108.6	127	1,807	109.7	105–115
50–74	10,294	7,555.3	136.2	3,852	7,906	104.6	102–107

O, observed; P, predicted; O<sub>c</sub>, observed corrected for lead time; CI, confidence interval.



# Gruppo comunicazione interscreening

## Una comunicazione difficile

La qualità della comunicazione costituisce negli screening oncologici un elemento fondamentale. Negli screening la comunicazione è un processo complesso che coinvolge canali diversi (le relazioni personali e telefoniche, i materiali informativi, i mass media), ma anche momenti e individui diversi.

Essa è stata inizialmente caratterizzata da un'enfaticizzazione degli aspetti positivi della prevenzione; negli ultimi anni invece, è emerso chiaramente che l'obiettivo da porsi non è l'adesione "ad ogni costo" ma l'adesione consapevole, sulla base di una informazione trasparente anche sui possibili effetti negativi dell'intervento proposto.

E' un obiettivo difficile da conseguire, sia per gli operatori che per gli utenti, vista la comune difficoltà a confrontarsi con l'incertezza e con la disponibilità di tante informazioni, a volte diverse e contrastanti tra loro.

## Il Gruppo di Lavoro Interscreening

L'ONS ha tra i suoi scopi preminenti quello di **promuovere la qualità della comunicazione**. Nel 2003 si è fatto promotore della nascita del Gruppo di Lavoro Interscreening sulla comunicazione (GDLIS). Il gruppo raccoglie operatori già attivi nei Gruppi di lavoro sulla comunicazione presenti nel [GISMa](#), [GISCI](#) e più recentemente nel [GISCoR](#)

# Gruppo comunicazione interscreening



Le 100  
domande sulla  
mammografia

convegni, dibattiti, seminari.....



# Gruppo comunicazione interscreening

**Lavoro su  
sottogruppi  
della  
popolazione**



## PAP TEST A date with your health.



PREVENZIONE SERENA, the programme of early diagnosis of female tumours INVITA all women between 25 and 64 years old, living in Piemonte, to take part in the cervical cancer screening. Women can make for free, a Pap smear, every three years, in specialised medical centres.

**PREVENZIONE SERENA**

[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)



## LE FROTTI Un rendez-vous avec votre santé.



PREVENZIONE SERENA, programme de diagnostic précoce des cancers féminins INVITE toutes les femmes entre 25 et 64 ans qui vivent en Piémont, à participer au dépistage du cancer du col de l'utérus. Tous les trois ans les femmes pourront faire un frottis gratuitement après des centres spécialisés.

**PREVENZIONE SERENA**

[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)



## PAP TEST. Un encuentro con tu salud.



PREVENZIONE SERENA programma de detección precoz de los tumores femeninos INVITA a todas la mujeres que viven en Piemonte entre los 25 y los 64 años, a participar en el programa de prevención del tumor al cuello uterino. Las mujeres podrán hacer gratuitamente, cada tres años, un examen Pap (Papanicolaou) en uno de los centros especializados.

**PREVENZIONE SERENA**

[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)



## ПАП ТЕСТ Это встреча со здоровьем!



СПОКОЙНАЯ ПРОФИЛАКТИКА приглашает тебя! СПОКОЙНАЯ ПРОФИЛАКТИКА - программа ранней диагностики опухолей женских половых органов, ПРИГЛАШАЕТ всех, проживающих в Пьемонте женщин в возрасте от 25 до 64 лет, принять участие в проверке на рак шейки матки. Каждые три года женщины смогут сделать бесплатно ПАП-тест в специализированных медицинских учреждениях.

**PREVENZIONE SERENA**

[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)



## Pap Test Întâlnire cu sănătatea



PREVENZIONE SERENA, programul de diagnostic timpuriu în ceea ce privește tumorile feminine INVITA toate femeile care trăiesc în Piemonte și au între 25 și 64 de ani, să participe la un screening pentru cancerul de col uterin. Femeile vor putea efectua în mod gratuit, din trei în trei ani, un control (Pap test - PAPANICOLAU) la clinici specializate.

**PREVENZIONE SERENA**

[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)



## Pap test وقائية سيرينا تعتني بالصحة



وقائية سيرينا تعتني بالصحة  
وقائية سيرينا تروج التشخيص المبكر للورم النسائي الحميد وكتعنى كل النساء المصابات في منطقة البوسطن و التي تراوح أعمارهن ما بين 25-64 سنة للمشاركة في إجراء الفحوصات اللازمة لورم عنق الرحم.  
من الممكن إجراء فحص بابنيسيت مجاناً مرة كل 3 سنوات في المراكز المتخصصة

**PREVENZIONE SERENA**

[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)



## 子宫颈取样涂片检查。 与你的健康约会。



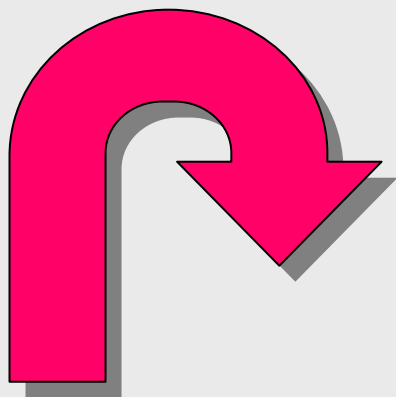
PREVENZIONE SERENA (平静地预防) - 女性肿瘤预先诊断计划，邀请年龄介于25-64岁之间、生活在皮埃蒙特大区的所有妇女参加子宫颈肿瘤筛选。妇女可以在专门的机构免费进行每3年一次的 Pap Test (早期子宫颈面涂片检查) 检查。

**PREVENZIONE SERENA**

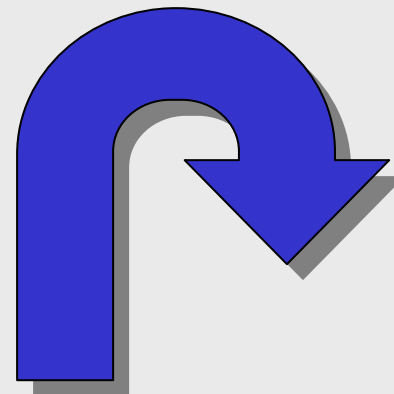
[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)



# **Percorsi di formazione sulla comunicazione rivolti al personale dello screening**



**I LIVELLO**



**II LIVELLO**

# COMUNICARE EFFICACEMENTE NELLO SCREENING

**CORSI DI FORMAZIONE PER GLI OPERATORI  
DI PRIMO LIVELLO DELLO SCREENING  
MAMMOGRAFICO, CITOLOGICO,  
COLORETTALE**



## **OBIETTIVI:**

- ✓ incrementare e sostenere le capacità comunicative del personale che opera nello screening
- ✓ migliorare il servizio offerto ai cittadini.

## **I CORSI ERANO RIVOLTI A:**

- Operatori del front-office
- Tecnici di radiologia
- Ostetriche
- Infermiere/i
- Assistenti sanitari

## PERIODO: 2005 - 2007

Screening	Persone attese	Partecipanti effettivi
<b>CITOLOGICO</b>	<b>212</b>	<b>165</b>
<b>MAMMOGRAFICO</b>	<b>153</b>	<b>84</b>
<b>COLORETTALE</b>	<b>n.c</b>	<b>22</b>
<b>FRONT OFFICE</b>	<b>53</b>	<b>32</b>
<b>TOTALE</b>	<b>418</b>	<b>303</b>

### n° EDIZIONI

Screening citologico (ostetriche, infermiere/i)	8
Screening mammografico (tecnici di radiologia, infermiere/i)	5
Screening del colonretto (infermiere/i, assistenti sanitari)	1
Front office	2
<b>Totale</b>	<b>16</b>

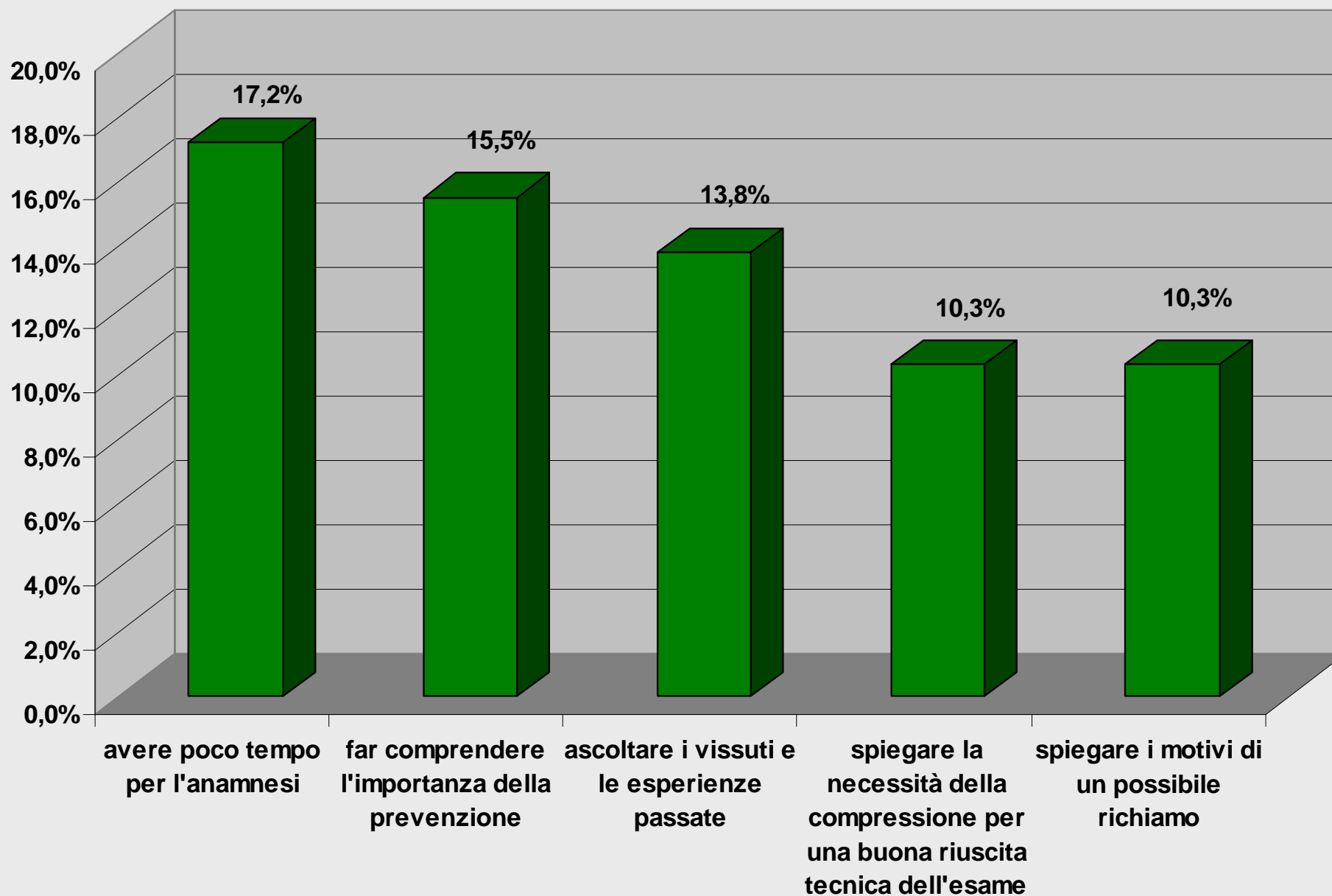
Prima di effettuare i corsi di formazione gli operatori sono stati invitati a compilare un apposito **questionario di analisi delle difficoltà di comunicazione percepite** che comprendeva le seguenti domande aperte:

- 1. Nelle comunicazioni con le pazienti che devono sottoporsi allo screening, trovo difficile soprattutto ...**
- 2. Gli atteggiamenti che mi mettono maggiormente in difficoltà sono ...**
- 3. Sempre dal punto di vista della comunicazione, quello che vorrei riuscire a fare meglio è ...**
- 4. Le domande che le pazienti mi rivolgono con maggiore frequenza sono ...**
- 5. Le domande e/o le richieste a cui mi è più difficile rispondere sono ...**

**Hanno compilato il questionario il 58 operatori su 153 attivi.**

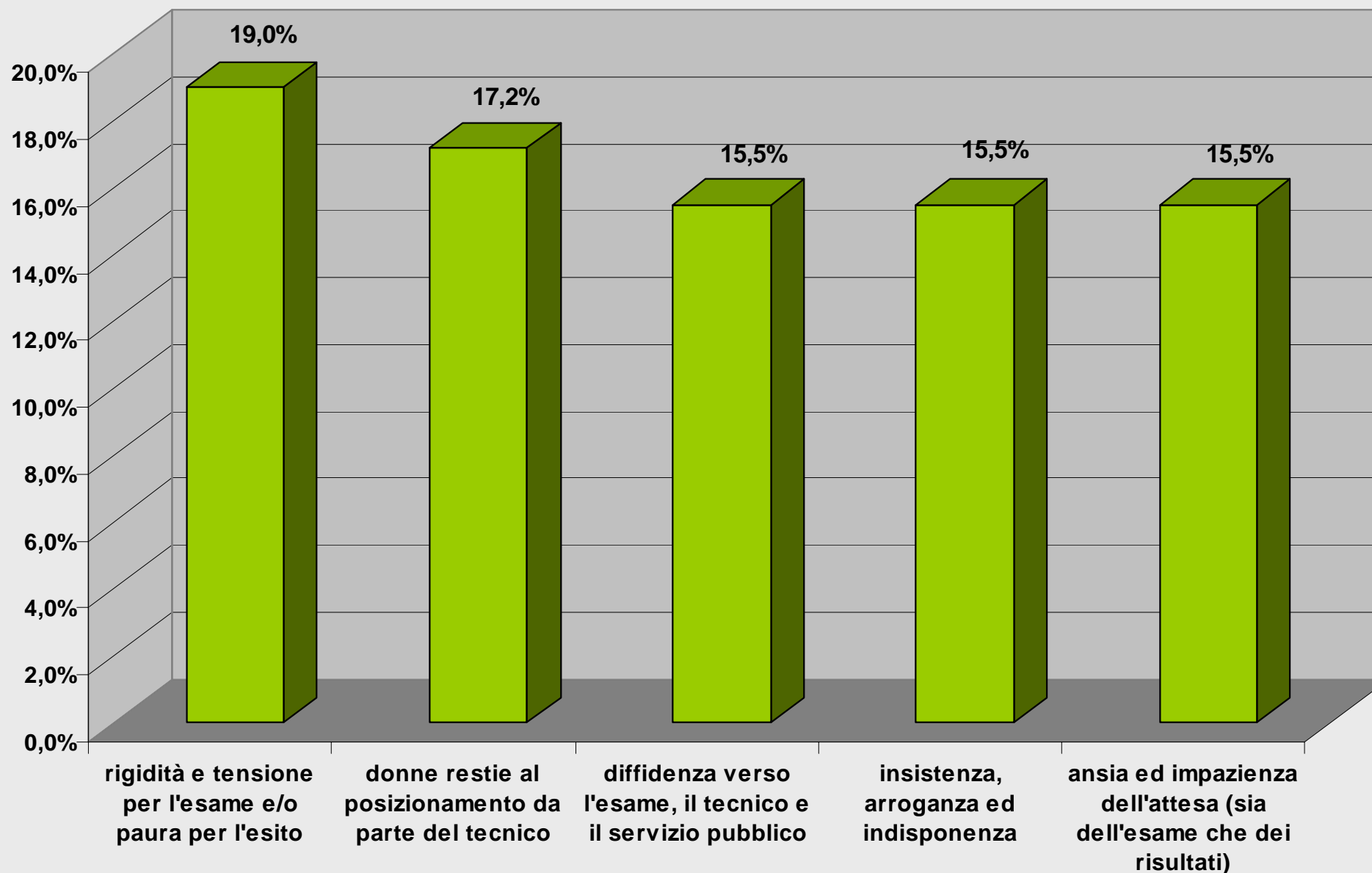
**Per ogni domanda sono state considerate le prime 5 risposte più frequenti.**

# 1. Nelle comunicazioni con le pazienti che devono sottoporsi allo screening, trovo difficile soprattutto ...

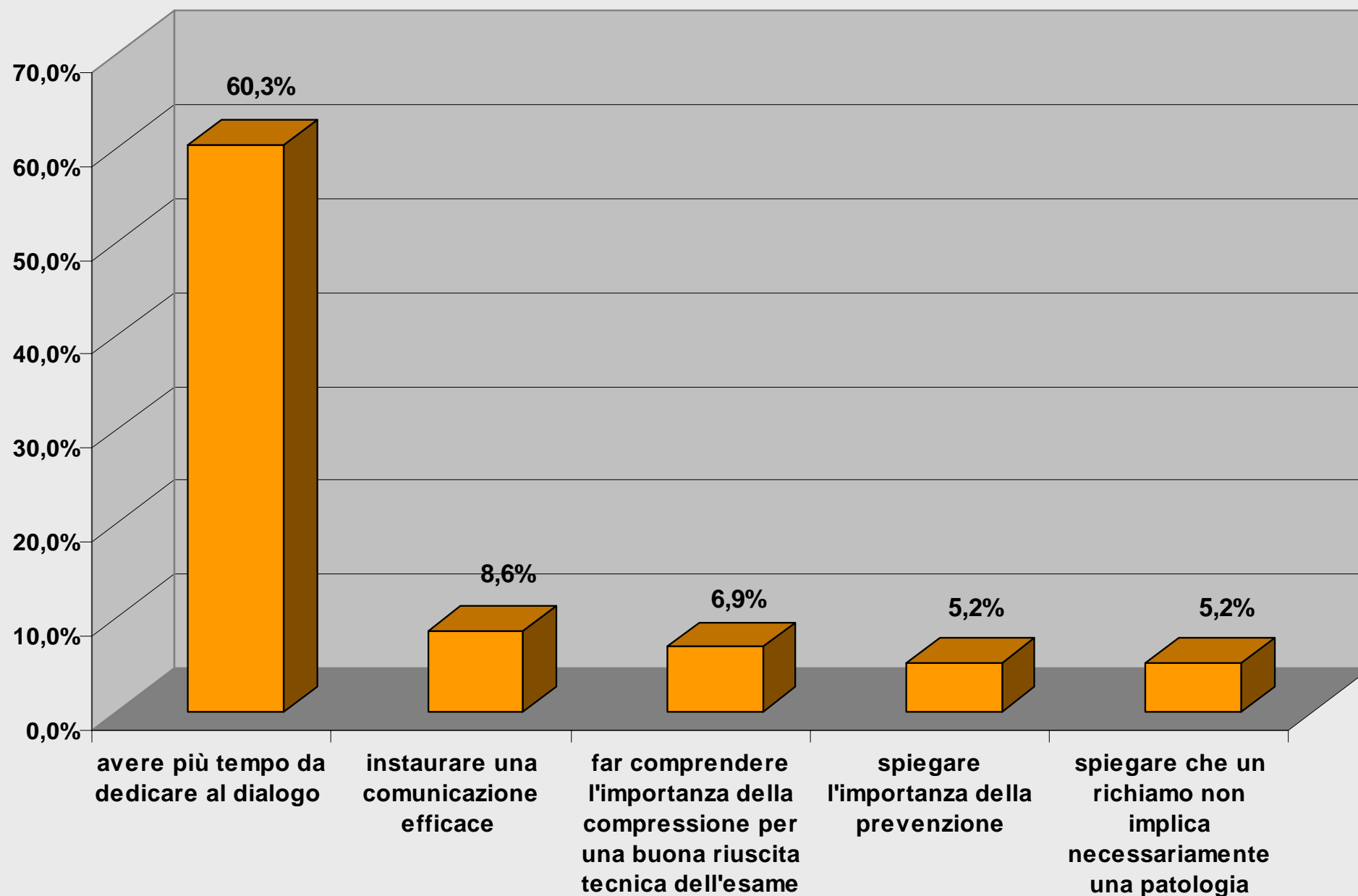




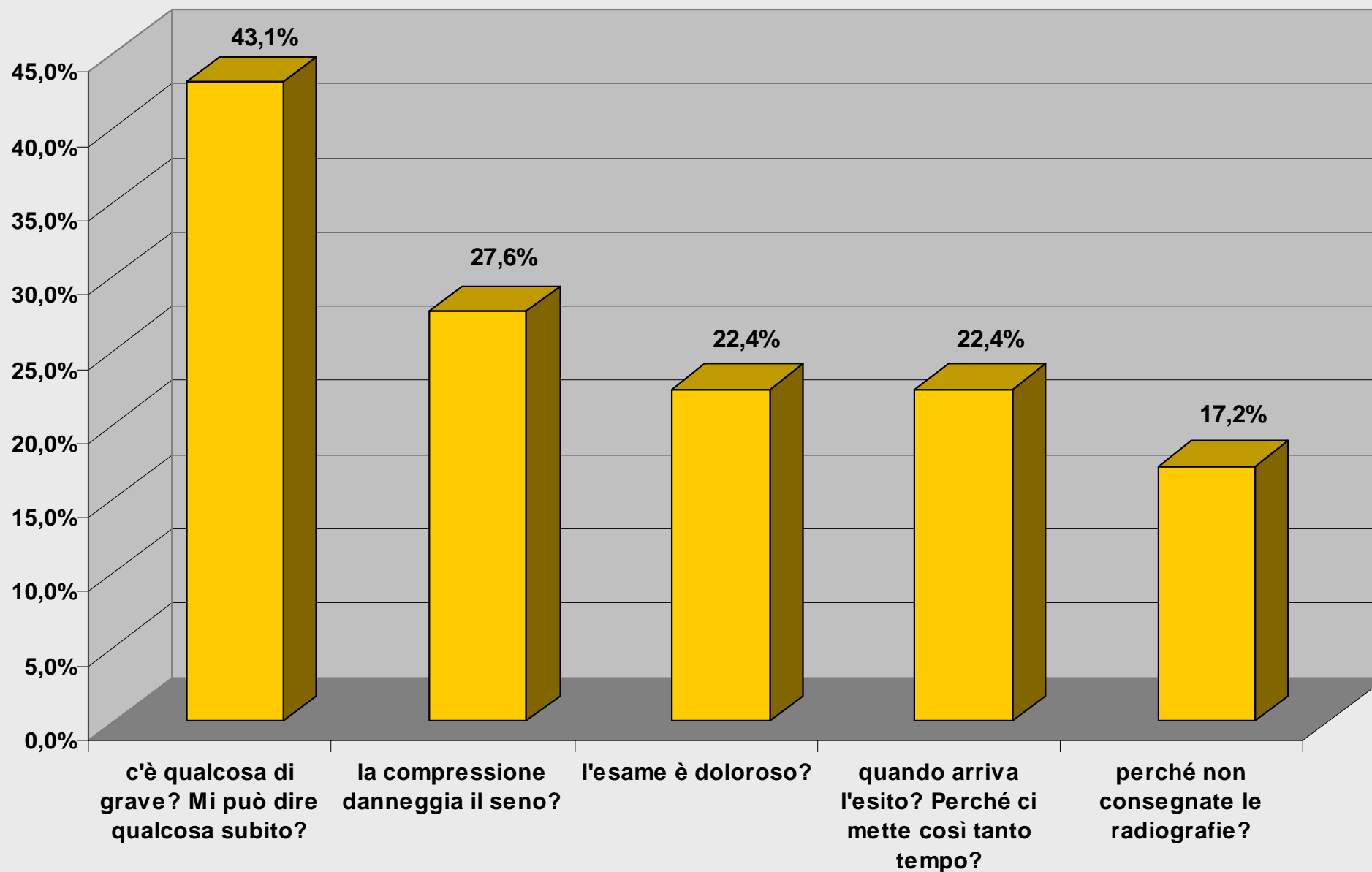
## 2. Gli atteggiamenti che mi mettono maggiormente in difficoltà sono ...



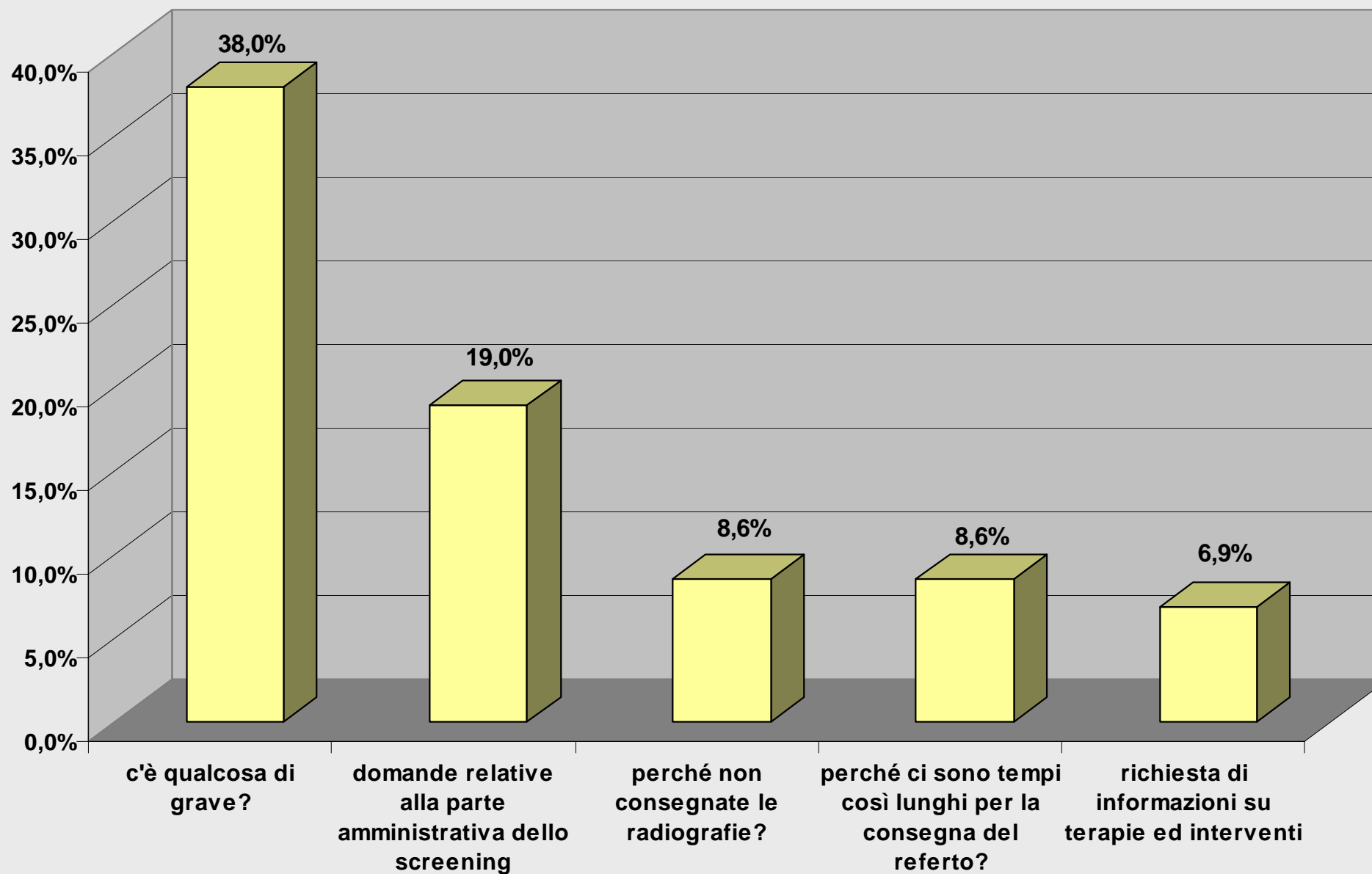
### 3. Sempre dal punto di vista della comunicazione, quello che vorrei riuscire a fare meglio è ...



#### 4. Le domande che le pazienti mi rivolgono con maggiore frequenza sono ...



## 5. Le domande e/o le richieste a cui mi è più difficile rispondere sono ...



# **SCREENING MAMMOGRAFICO:**

## **CONFRONTI CON :**

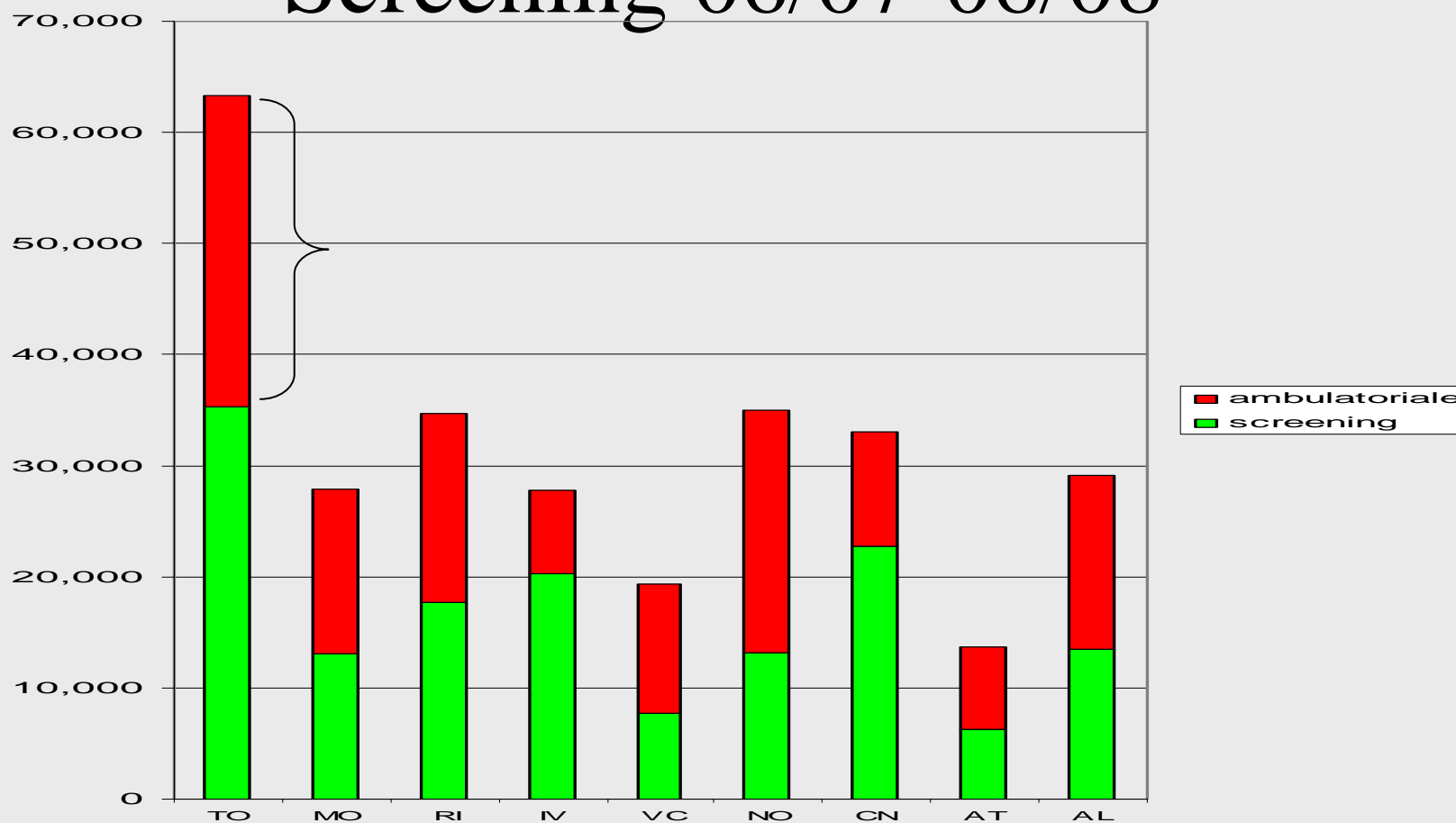
- FRONT OFFICE**
- SCREENING CITOLOGICO**

**Per ogni domanda è stata considerata la prima risposta più frequente.**

	Nel suo rapporto con l'utenza trova difficile	Gli atteggiamenti che mi mettono in difficoltà sono:	Vorrei....	Le domande più frequenti	Le domande a cui è più difficile rispondere
<b>mammografico</b>	avere poco tempo per anamnesi	rigidità e tensione per l'esame/paura dell'esito	avere più tempo per il dialogo	c'è qualcosa di grave?	c'è qualcosa di grave?
<b>citologico</b>	avere poco tempo per anamnesi	diffidenza verso il SSN	avere più tempo per il dialogo	Quando arriva l'esito dell'esame? perché ci mette tanto tempo?	Domande sul secondo livello
<b>front office</b>	spiegare l'organizzazione	aggressività	avere più tempo per il dialogo	Come si accede a PS e come si prenotano le visite	Cosa altro posso fare per prevenire i tumori?

**Take home messages**

# Attività Ambulatoriale e di Screening 06/07-06/08



134052 ambulat (47%) ; 149715 screening (53%)



# **LE 100 DOMANDE SU HPV E SCREENING COLORETTALE**

## **SCRIVERE DI SCREENING**

[www.osservatorionazionalecreening.it](http://www.osservatorionazionalecreening.it)

## **EUROPEAN GUIDELINES FOR QUALITY ASSURANCE IN BREAST CANCER SCREENING AND DIAGNOSIS**

## **DESIGNING PRINT MATERIAL**

[http://appliedresearch.cancer.gov/icsn/publications/designing\\_print\\_materials\\_color.pdf](http://appliedresearch.cancer.gov/icsn/publications/designing_print_materials_color.pdf)

