

**La comunicazione nello screening  
mammografico: da dove partiamo  
e dove vorremmo arrivare**

**Survey del materiale  
attualmente in uso**

M. Petrella, D. Canuti

*Salerno*

*25 giugno 2014*

*Salone dei Marmi - Palazzo di Città*

# Perché una nuova indagine sui materiali informativi?

- Lo capiremo meglio con questo seminario (*vecchie e nuove frontiere*)
- Ma i programmi di screening l'hanno certo capito, partecipando in molti, prontamente e con materiale molto ricco

# L'indagine

- Pensata e realizzata tra fine Febbraio e inizio Aprile
- Più di 100 adesioni (*quasi quanto i programmi che mandano dati per il rapporto annuale*)
- Prima elaborazione dei materiali nel corso di Maggio
- Ed ora eccoci qui con tanti risultati

# I diversi livelli di lettura

- Il successo dell'indagine
- La rispondenza «quantitativa» ai criteri di completezza dettati dalle LGE
- Il confronto con l'indagine precedente
- La qualità comunicativa dei materiali
- Le nuove strade (internet etc.)
- Le nuove frontiere della comunicazione (controversie e misure complesse)

# Il senso di questo seminario

- Di ognuno dei diversi livelli di lettura oggi verranno poste le basi
- Di ognuno sono previsti sviluppi più ampi nei prossimi mesi, sulla base dei contributi che ci verranno oggi dal dibattito
- L'ineluttabilità per gli screening di confrontarsi con il tema della comunicazione resta sin d'ora confermata

# Più etica che caccia all'adesione

- Dobbiamo dire tutto quel che le donne vorrebbero sapere per poter decidere
- Attuando una comunicazione di qualità (non solo completezza ma anche ...)

# Lo stretto corridoio

- Non possiamo permetterci che le donne scoprano solo dopo gli aspetti problematici dello screening
- Non possiamo permetterci di confonderle e allontanarle dallo screening perseguendo un consenso informato solo formalmente ineccepibile

# Workshop congiunto GISMA-ONS

## Da dove partiamo e dove vorremmo arrivare



**Survey del materiale attualmente in uso**

*M. Petrella, D. Canuti*  
*Salerno, 25 giugno 2014*

# I programmi rispondenti

Aree	programmi	%	pop invitata	
			2012	%
Nord	55	53,9	1517290	58,1
Centro	25	24,5	653092	25,0
Sud Isole	22	21,6	441337	16,9
Totale	102	100,0	2611719	100,0

# I materiali

- ✓ 98 questionari
- ✓ 102 Lettere invito
- ✓ 72 materiali informativi allegati all'invito
- ✓ 99 lettere di esito negativo

# L'analisi dei contenuti

I materiali sono stati valutati seguendo una griglia contenente 37 variabili per vedere quali informazioni erano presenti.

Le informazioni sono state divise in 4 categorie:

1. Informazioni **logistico – organizzative**
2. Informazioni sulla **mammografia di screening**
3. Informazioni sugli **esami di approfondimento** dopo la mammografia
4. Informazioni **epidemiologiche e numeriche**

*European Journal of Public Health*, Vol. 15, No. 1, 66–69

*European Journal of Public Health*, Vol. 15, No. 1, © European Public Health Association 2005; all rights reserved

Doi: 10.1093/eurpub/cki117

---

## **Cancer Screening**

---

# **What information do breast cancer screening programmes provide to Italian women?**

Livia Giordano, Maria Rowinski, Giuseppe Gaudenzi, Nereo Segnan\*



**La lettera invito:** la nostra porta di ingresso

# Perchè

- ✓ La lettera invito la riceve ogni donna, anche a quella che non farà il test
- ✓ Diminuire alcuni disservizi
- ✓ Rendere le lettere comprensibili ad un pubblico più vasto
- ✓ Facilitare un eventuale traduzione
- ✓ Semplice da aggiornare, con un buon rapporto costo-efficacia.

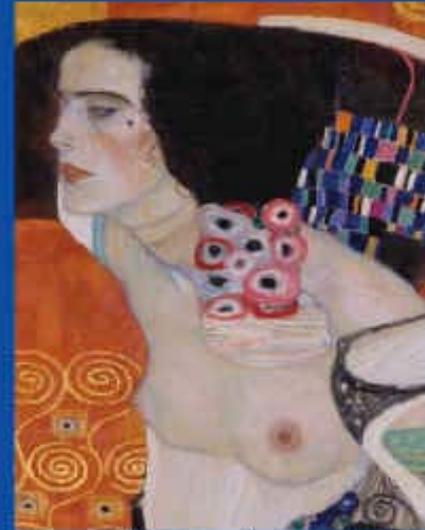


## Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella

(parte generale)

### Proposte di Linee guida

Regione Emilia - Romagna/CDS  
Aziende USL Città di Bologna e Ravenna



European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis **FOURTH EDITION**



European Commission

# La lettera invito

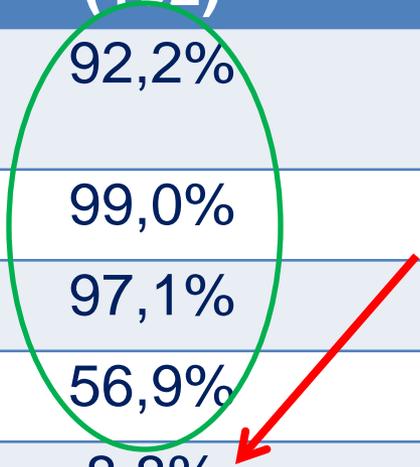
1. Obiettivo dello screening (popolazione bersaglio – fasce di età)
2. Il test che la donna si appresta a compiere
3. L'intervallo del test di screening
4. La gratuità del test
5. Come prendere appuntamento e come spostarlo
6. Indicazione approssimativa dei tempi di attesa per la risposta
7. La possibilità di essere richiamata per approfondimenti
8. Altre informazioni pratiche: mammografie precedenti da portare in visione, abbigliamento consigliato
9. Dove ottenere maggiori informazioni
10. La protezione dei dati personali

---

Giordano L, Webster P, Segnan N, Austoker J. Guidance on breast screening communication. In: Perry N, Broeders M, de Wolf C, et al., eds. European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis, 4th edn. Luxembourg: European Communities, 2006: 379–394 Tradotte in italiano e scaricabili su [Gisma.it](http://Gisma.it).

# La lettera invito

INFORMAZ LOGISTICO-ORGANIZZATIVO	Survey 2014 (102)	Survey 2002 (47)
Fissare o modificare appuntamenti	92,2%	51,1%
Quali documenti portare	99,0%	38,3%
Gratuità mammografia	97,1%	17,0%
Come ottenere l'esito	56,9%	10,6%
Quando ottenere l'esito	8,8%	2,1%
Consenso informato	13,7%	nv
Protezione dati personali	30,4%	2,1%
Controlli di qualità del programma e/o formazione operatori	7,8%	0%



# La lettera invito

Informazioni sul programma e la mammografia	Survey 2014 (102)	Survey 2002 (47)
Cosa è lo screening mammografico	75,5%	2,1%
Chi esegue il test	31,4%	nv
Chi legge la mammografia	5,9%	0%
Per chi è il test (fasce di età)	70,6%	0%
Cosa è la mammografia	23,5%	0%
Come si esegue la mammografia	3,9%	0%
Possibili effetti collaterali (fastidio, dolore)	6,9%	2,1%
Quanto tempo dura	3,9%	0%
Rischio di radiazioni	2,9%	0%
Intervallo di screening	54,9%	4,2%
Benefici della mammografia	39,2%	0%
Prevenzione tumore al seno/Controllare modifiche	2,9%	nv

# La lettera invito

<b>INFORMAZIONI sugli APPROFONDIMENTI</b>	<b>Survey 2014 (102)</b>	<b>Survey 2002 (47)</b>
Approfondimenti (menzionati)	47,1%	23,4%
Approfondimenti (descritti)	2,0%	0%

# La lettera invito

INFORMAZIONI EPIDEMIOLOGICHE E NUMERICHE	Survey 2014 (102)	Survey 2002 (47)
Incidenza carcinoma mammario	2,0%	0%
Rischio di sviluppare k mammella nel corso della vita	0%	0%
Rischio di Morte k mammella nel corso della vita	0%	0%
Sopravvivenza	0%	0%
Riduzione di mortalità (RR)	2,9%	0%
Riduzione di mortalità (RA)	0	0%
Proporzione di donne screenate che potrebbero essere richiamate al II livello	0	0%

# La lettera invito

<b>INFORMAZIONI EPIDEMIOLOGICHE E NUMERICHE</b>	<b>Survey 2014 (102)</b>	<b>Survey 2002 (47)</b>
Proporzione di carcinoma mammari identificati con la mammografia (Se)	2,0%	0%
Falsi positivi alla mammografia	1,0%	0%
VPP	0%	0%
Falsi negativi	4,9%	0%
Detection Rate	0%	nv
Adesione al programma	0%	nv
Sovradiagnosi	0%	nv

# L'opuscolo

1. Popolazione bersaglio – fasce di età
2. Il test che la donna si appresta a compiere
3. La procedura di screening (chi effettua il test, quanto dura, cosa implica?)
4. L'intervallo del test di screening
5. Cosa significa “diagnosi precoce”
6. Benefici e svantaggi dello screening mammografico (dolore, disagio, rischio radiazioni)
7. Quando e come si ottengono i risultati e come interpretarli
8. La possibilità di essere richiamata per approfondimenti (spiegando motivo del richiamo e gli esami di approfondimento), oltre la possibilità di falsi positivi, falsi negativi e incertezze.
9. Controlli di qualità
10. Dove ottenere maggiori informazioni
11. La data e la fonte delle informazioni

---

Giordano L, Webster P, Segnan N, Austoker J. Guidance on breast screening communication. In: Perry N, Broeders M, de Wolf C, et al., eds. European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis, 4th edn. Luxembourg: European Communities, 2006: 379–394 Tradotte in italiano e scaricabili su [Gisma.it](http://Gisma.it).

# L'opuscolo

INFORMAZ LOGISTICO-ORGANIZZATIVO	Survey 2014 (72)	Survey 2002 (47)
Fissare o modificare appuntamenti	59,7%	2,1%
Quali documenti portare	43,1%	6,4%
Gratuità mammografia	81,9%	0%
Come si ottengono i risultati	66,7%	25,5%
Tempi per ottenere i risultati	26,3%	14,9%
Consenso informato	13,8%	nv
Protezione dati personali	6,9%	4,3%
Controlli di qualità della procedura di screening	69,4%	10,6%

# L'opuscolo

Informazioni sul programma e la mammografia	Survey 2014 (72)	Survey 2002 (47)
Cosa è lo screening mammografico	69,4%	40,4%
Chi esegue il test	47,2%	nv
Chi legge la mammografia	50,0%	27,7%
Per chi è il test (fasce di età)	93,1%	36,2%
Cosa è la mammografia	93,1%	0%
Come si esegue la mammografia	56,9%	0%
Quanto tempo dura	58,3%	0%
Possibili effetti collaterali (fastidio, dolore)	83,3%	2,1%
Rischio di radiazioni	83,3%	6,4%
Intervallo di screening	94,4%	51,1%
Benefici della mammografia	95,8%	66,0%
Prevenzione tumore al seno/Controllare modifiche	76,4%	nv



# L'opuscolo

<b>INFORMAZIONI sugli APPROFONDIMENTI</b>	<b>Survey 2014 (72)</b>	<b>Survey 2002 (47)</b>
Approfondimenti (menzionati)	94,4%	36,2%
Approfondimenti (descritti)	48,6%	0%

# L'opuscolo

INFORMAZIONI EPIDEMIOLOGICHE E NUMERICHE	Survey 2014 (72)	Survey 2002 (47)
Incidenza carcinoma mammario	15,3%	14,9%
Rischio di sviluppare k mammella nel corso della vita	20,8%	8,5%
Rischio di Morte k mammella nel corso della vita	6,9%	0%
Sopravvivenza	2,8%	2,1%
Riduzione di mortalità (RR)	26,4%	23,4%
Riduzione di mortalità (RA)	1,4%	0%
Proporzione di donne screenate che potrebbero essere richiamate al II livello	16,7%	0%

# L'opuscolo

INFORMAZIONI EPIDEMIOLOGICHE E NUMERICHE	Survey 2014 (72)	Survey 2002 (47)
Proporzione di carcinoma mammari diagnosticati dalla mammografia (Se)	22,2%	0%
Falsi positivi alla mammografia	0%	0%
VPP	0%	0%
Falsi negativi	48,6%	0%
Detection Rate	25,0%	nv
Adesione al programma	1,4%	nv
Sovradiagnosi	12,5%	nv

# Riflessioni

- ✓ Le donne ricevono un'informazione abbastanza esaustiva su indicazioni e dettagli pratici necessari a partecipare al programma di screening e sul test.
- ✓ Ricevono **un'informazione scarsa su rischi e svantaggi**, così come **sulla riservatezza dei dati e i controlli di qualità**.
- ✓ Ricevono **informazioni scarse, se non assenti, di tipo epidemiologico** in generale.

# Il referto normale

<b>INFORMAZ LOGISTICO-ORGANIZZATIVO</b>	<b>Survey 2014 (99 referti )</b>
Controlli di qualità della procedura di screening	12 (12,1%)
Protezione dati personali	3 (3,0%)
<b>INFORMAZ SUL PROGRAMMA E LA MAMMOGRAFIA</b>	
Per chi è il test (fasce di età)	69 (69,7%) 
Intervallo di screening	90 (90,9%) 
Benefici della mammografia	25 (25,3%) 
Prevenzione tumore al seno/Controllare modifiche	95 (96,0%) 
<b>INFORMAZIONI EPIDEMIOLOGICHE E NUMERICHE</b>	
Falsi negativi	16 (16,2%) 

# Il referto normale

- ✓ 27 programmi (34,6%) hanno scritto NORMALE
- ✓ 25 programmi (32,0%) hanno utilizzato il termine NEGATIVO

## Il restante 33%....

Non ha evidenziato alcuna patologia tumorale

Non evidenzia immagini sospette per tumore

non ha documentato alterazioni riconducibili a patologie di tipo maligno

Non ha evidenziato particolari anomalie (esito negativo)

Non sono state riscontrate anomalie

Non sono state rilevate immagini sospette

Non ha evidenziato anomalie radiologiche

Non ha evidenziato immagini da riferire a lesioni neoplastiche

Gli specialisti radiologi non hanno rilevato immagini sospette

Non ha evidenziato anomalie sospette in senso oncologico

Non evidenzia alterazioni patologiche radiopercebili



“La sua mammografia è risultata normale”

“La mammografia da lei effettuata, nell’ambito del progetto di screening di prevenzione del tumore della mammella, ha dato il seguente esito: **radiologia-mammografia bilaterale negativa.** L’esame eseguito come unica indagine in regime di screening, **non evidenzia alterazioni patologiche radiopercepibili sospette a carico delle mammelle”**

# Il referto normale

- ✓ Parole utilizzate per indicare la normalità del test: da 6 a oltre 40.
- ✓ Enfasi su referto clinico fa perdere di vista l'ottica di programma (e del lettore)

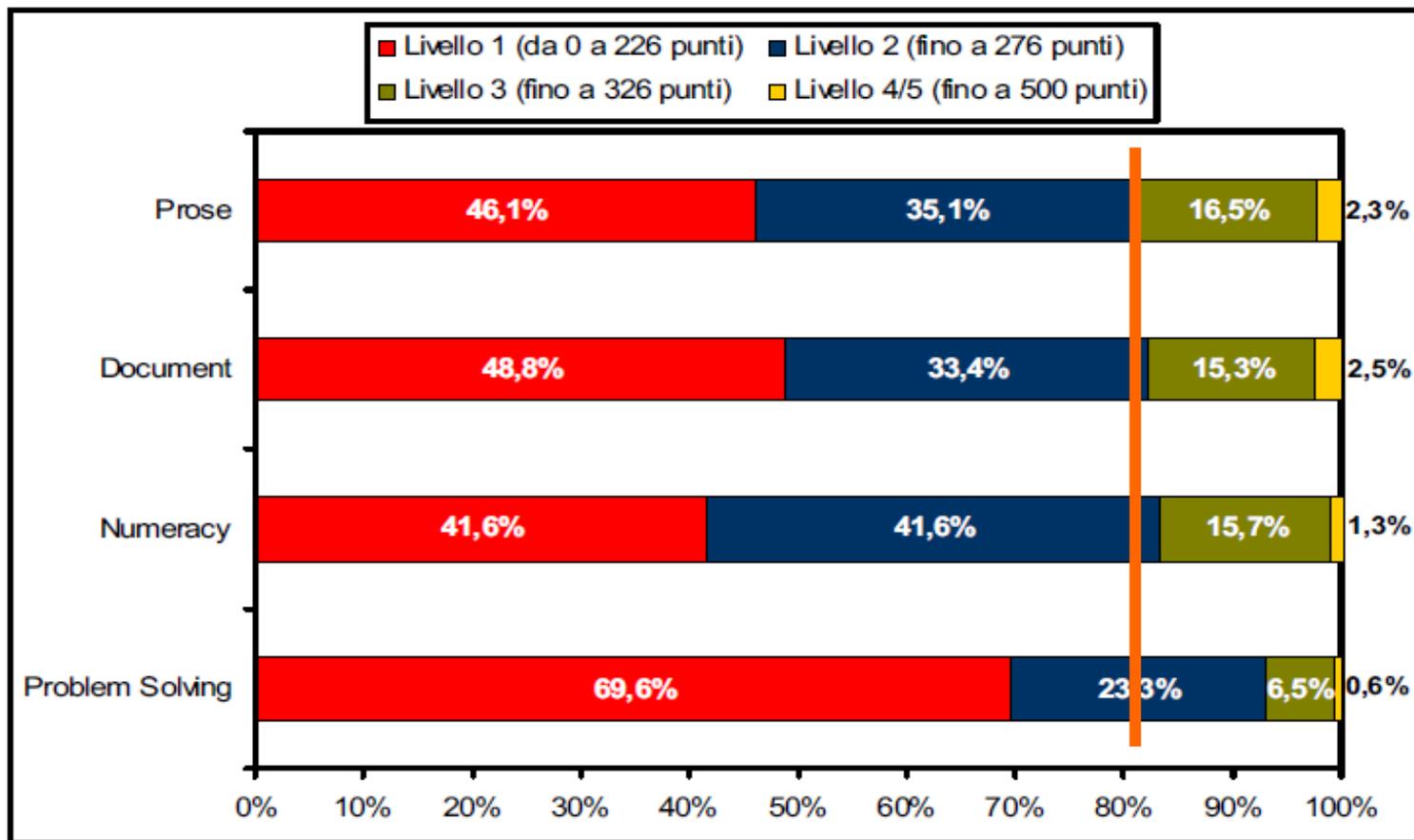
**Necessità di una  
comunicazione orientata verso  
il ricevente**

# Analfabeti d'Italia

(Tullio De Mauro su Internazionale del 7 marzo 2008)

- ◆ 5 italiani su 100, tra i 14 e i 65 anni, non sanno distinguere una lettera o una cifra dall'altra,
- ◆ 38 riescono a leggere con difficoltà una scritta e a decifrare qualche cifra.
- ◆ 33 non riescono a leggere un testo scritto e non capiscono un grafico con qualche percentuale.
- ◆ **Solo il 20% della popolazione adulta ha gli strumenti per leggere, scrivere e calcolare, necessari per orientarsi nella nostra società.**

# La situazione italiana...



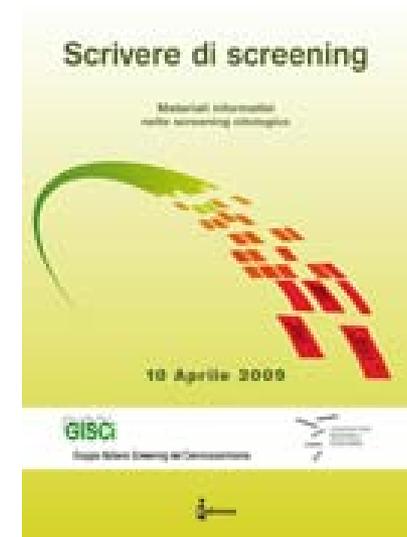
FONTE: OECD, Statistics Canada (2011), Literacy for Life: Further Results from the Adult Literacy and Life Skills Survey, OECD Publishing.

E allora cosa fare?

L'analisi di qualità dei materiali  
scritti è fondamentale.

# E allora cosa fare?

- ✓ Fondamentale è associare **l'analisi della qualità** alla completezza dell'informazione.
- ✓ La completezza può inficiare la qualità dell'informazione
- ✓ Bilanciare semplicità e accuratezza



# Scrivere di Screening

## Scrivere di screening

Materiali informativi  
nello screening citologico



10 Aprile 2009

**GISCI**

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

OSSERVATORIO  
NAZIONALE  
SCREENING

**in**ferenze

A cura di

Carla Cogo

Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, Padova

In collaborazione con

Anna Iossa,\* Grazia Grazzini,\* Debora Canuti,\*\* Marco Petrella\*\*\*

\*ISPO Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze; \*\*ASL di Rimini; \*\*\*ASL Perugia

L'Osservatorio Nazionale Screening ha favorito la nascita e ha supportato alcune iniziative del Gruppo di Lavoro Interscreening sulla comunicazione (GDLIS), che raccoglie operatori del Gruppo Italiano per lo Screening Cervicale (GISCI), del Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico (GISMA) e del Gruppo Italiano per lo Screening Coloretale (GISCoR).

Tra gli obiettivi del GDLIS c'è quello di sviluppare un'informazione di qualità sugli screening oncologici.

La versione elettronica di questo documento è accessibile dal sito:  
<http://www.osservatorionazionale screening.it>

# Qualità dell'informazione

## Chiarezza

**L'informazione è comunicata in maniera comprensibile**

## Accuratezza

**L'informazione è aggiornata e basata sull'evidenza**

## Pertinenza

**L'informazione è stata sviluppata insieme agli utenti**

# Qualità dei materiali informativi

## Parametri di valutazione

### Chiarezza

Come si presenta il testo:

- il testo (struttura logico-organizzativa)
- le frasi (sintassi)
- le parole (lessico)
- la grafica

### Accuratezza

- **correttezza: la “migliore evidenza possibile”**
- emittente, fonti, sponsor
- ulteriori informazioni
- aree di incertezza
- date di produzione e revisione
- coerenza informativa

### Pertinenza

- **destinatari e obiettivi identificati**
- i destinatari coinvolti nella pianificazione, sviluppo e verifica
- testo e immagini coerenti con gli obiettivi
- testo e immagini pertinenti ai destinatari

# Metodologia per la valutazione dei materiali

Griglie di valutazione:

✓ Centre for Health Information Quality (CHiQ),  
[www.hfht.org/chiq/](http://www.hfht.org/chiq/)

✓ Charnock D. et al. DISCERN,  
[www.discern.org.uk](http://www.discern.org.uk)

## CHIAREZZA

### Come si presenta il testo

L'informazione è comunicata chiaramente?

Lettera di invito		
E' breve (non oltre le 200 parole)	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
Usa un unico carattere (es. Arial, Tahoma, Verdana)	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
Usa un carattere di dimensione non inferiore a 12	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>•E' utilizzato una unica modalità di evidenziazione, possibilmente il grassetto</li><li>•il corsivo non è usato per passaggi lunghi</li><li>•il maiuscolo è usato con parsimonia</li><li>•il sottolineato è evitato</li></ul>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>

# Chiarezza del testo

- ✓ Lettere più lunghe di **200 parole** rendono più difficile spaziare adeguatamente il testo.
- ✓ La pagina è più confusa e **nasconde l'informazione principale.**
- ✓ Testi più brevi consentono l'uso di un carattere di corpo maggiore
- ✓ Miglior uso degli elementi di attenzionalità
- ✓ Più numerose sono le indicazioni, minore è la possibilità che siano comprese da chi legge.

# Chiarezza del testo

## Controlliamo:

- ✓ Le informazioni principali devono essere inserite all'inizio del testo
- ✓ Testo breve
- ✓ Frasi corte: 10-12 parole al massimo, eccezionalmente 20.
- ✓ Non usare termini tecnici
- ✓ Verbi attivi e non passivi
- ✓ Tono personale e familiare



# La grafica



# La grafica non è mai “neutra”

- ✓ Una grafica accurata aiuta a convogliare il messaggio, la lettura viene facilitata.
- ✓ Da test eseguiti c'è un impatto o sulla velocità di lettura o sulla comprensione del testo o sulla soddisfazione dell'utente



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Servizio Igiene e Sanità' Pubblica  
PROGRAMMA DI SCREENING DEL TUMORE DELLA MAMMELLA

Gent.le Sig.ra  
null null  
null  
null null (null)

Gentile Signora null,

La informiamo che la sua mammografia di screening è risultata

**NORMALE**

cioè non ha evidenziato alterazioni sospette per tumore.

Le ricordiamo che il programma di screening prevede una mammografia gratuita ogni due anni per le donne dai 50 ai 69 anni. Quindi, se rientrerà in questa fascia di età, riceverà ancora un nostro invito per un nuovo esame.

**Ricordi:** la mammografia è il mezzo più efficace per individuare il tumore al seno. Come ogni esame però, presenta dei limiti. Continui quindi, nel frattempo, a controllare regolarmente il suo seno e nel caso notasse dei cambiamenti (nodulo, alterazioni della cute o dei capezzoli) consulti il suo medico.

Per qualsiasi ulteriore informazione La invitiamo a rivolgersi al Suo Medico di Famiglia o a Telefonare alla Centrale Operativa Screening Oncologici al

Numero verde, gratuito **800-583300** (da telefono fisso), oppure al numero **0423-614783** (da cellulare con costo a carico del chiamante),  
**lunedì, mercoledì e venerdì dalle 10:00 alle 12:30,**  
**martedì e giovedì dalle 14:00 alle 16:30.**

Cordiali saluti  
Montebelluna, null

**DIRETTORE**  
**SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA**  
**(DR. GIANLUIGI LUSTRO)**

GENTILE SIGNORA,

LE COMUNICHIAMO CHE LA MAMMOGRAFIA DA LEI ESEGUITA NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA DI SCREENING HA DATO ESITO NEGATIVO, CIOE' NON SONO STATE RILEVATE ALTERAZIONI SOSPETTE PER LA PRESENZA DI TUMORE.

LA RINGRAZIAMO PER AVERE ADERITO ALL'INVITO E LE CONSIGLIAMO DI RIPETERE LA MAMMOGRAFIA TRA DUE ANNI.

QUESTO INTERVALLO E', IN BASE ALLE CONOSCENZE SCIENTIFICHE, QUELLO PREFERIBILE.

SARA' CURA DEL PROGRAMMA DI SCREENING FARLE PERVENIRE UN NUOVO INVITO OGNI 2 ANNI FINO AI 69 ANNI.

LE RACCOMANDIAMO COMUNQUE DI RIVOLGERSI SUBITO AL SUO MEDICO, ED EVENTUALMENTE DI FISSARE UN NUOVO APPUNTAMENTO PRESSO L'UNITA' DI COORDINAMENTO, NEL CASO IN CUI INSORGESSERO SINTOMI O DISTURBI AL SENO NELL'INTERVALLO TRA LE MAMMOGRAFIE: SOLO COSI' LA PREVENZIONE SARA' REALMENTE EFFICACE.

CORDIALI SALUTI.

UNITA' COORDINAMENTO SCREENING

l'ASP di....., nella Programmazione Regionale per la prevenzione dei tumori femminili, realizza la campagna di

## Prevenzione del Carcinoma Mammario

la patologia più diffusa tra le donne

l'esame di Screening previsto e' **la MAMMOGRAFIA** eseguita regolarmente ogni 2 anni

grazie alla

### Diagnosi Precoce

alle nuove tecniche operatorie alla terapia ormonale la mortalità per tumore della mammella è diminuita

## MAMMOGRAFIA

DOVE

COME

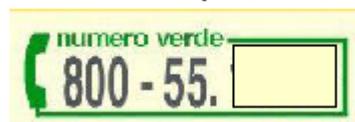
QUANDO

la mammografia viene eseguita presso le Radiologie di XXXXXX e YYYYYY da un tecnico sanitario.

- in modo gratuito
- senza impegnativa del medico, devi solo ricevere la lettera che ti invita a presentarti
  - sede - giorno - ora sono indicati nell'invito

la mammella viene compressa tra due superfici e vengono fatte due radiografie

e' possibile modificare l'appuntamento telefonando al



## MAMMOGRAFIA

un test diagnostico accurato

la mammografia e' una radiografia del seno che impiega basse dosi di raggi x. Può scoprire noduli ancora piccoli o profondi, non ancora palpabili

La risposta verrà inviata per lettera

Per ogni dubbio diagnostico sarà contattata telefonicamente per eseguire una Ecografia del seno

- se vuoi eseguire la mammografia ma non ti è ancora arrivato l'invito
- se hai eseguito la mammografia di recente chiamaci al n.verde o al numero

**0000-995019**

## LA PREVENZIONE PROTEGGE DAL CANCRO

Combattere i tumori è possibile:

- Adottando stili di vita sani, come ad esempio, evitare il fumo, fare attività fisica e seguire una corretta alimentazione.
- Individuando la malattia tempestivamente, attraverso una diagnosi precoce.

Tra i tumori per cui la scienza ha dimostrato che i controlli periodici sono in grado di salvare molte vite, emergono il tumore della cervice uterina ed il tumore della mammella.

La Sicilia, come molte altre regioni, ha attivato una campagna di prevenzione dei tumori mediante il programma di screening, che consiste nell'invito da parte delle ASP, ad eseguire controlli periodici.

In queste campagne di screening, gli esami necessari sono del tutto gratuiti:

- Mammografia per il tumore della mammella
- Pap test per il tumore della cervice uterina

## TUMORE DELLA MAMMELLA

È il tumore più diffuso tra le donne nei Paesi occidentali: si stima che una donna su 10 lo svilupperà nel corso della sua vita. Tuttavia è anche uno dei tumori che possono essere scoperti precocemente, grazie alla mammografia.

### Come si può diagnosticare precocemente il tumore della mammella?

La mammografia permette di individuare il tumore in una fase molto precoce, nella quale può essere curato efficacemente. Questo esame va eseguito ogni due anni a partire dai 50 anni. L'80-90% delle donne con un tumore di piccole dimensioni e senza linfonodi coinvolti può guarire definitivamente.

### Cos'è la mammografia?

È una radiografia delle mammelle, che vengono appoggiate una per volta su un piano, dove vengono radiografate in senso orizzontale e verticale, mediante compressione. La manovra dura pochi secondi, ed anche se può risultare fastidiosa, è necessaria per la buona riuscita dell'esame. I moderni mammografi emettono dosi molto basse di raggi X con rischi quasi nulli per la salute.

### La mammografia va fatta anche in assenza di disturbi?

Sì, perché in questo modo si possono individuare anche alterazioni piccolissime, altrimenti invisibili, perché prive di sintomi.

### Dove si può fare la mammografia?

Il programma di screening gratuito prevede che la ASP invii una lettera di invito a tutte le donne residenti, di età compresa tra i 50 e i 69 anni, con la data, l'orario e la sede dell'appuntamento. Se effettuato in seguito a questo invito, l'esame è gratuito e non occorre la richiesta del medico.

### Se la mammografia risulta normale?

Il Centro di screening fornisce l'esito con il consiglio di ripetere l'esame dopo due anni.

### E se la mammografia mostra qualche alterazione?

Quando vi sono dubbi o si evidenziano alterazioni anche minime, la donna viene richiamata per eseguire altri accertamenti che servono a confermare o escludere la presenza di tali alterazioni: pellicole aggiuntive, visita senologica, ecografia mammaria, prelievi cito-microistologici, risonanza magnetica mammaria. Nella maggior parte dei casi, questi accertamenti si risolvono con un esito di normalità.

### Altri consigli per la prevenzione

La mammografia è un esame accurato, che permette di vedere anche piccolissime alterazioni. Tuttavia anche in caso di esito negativo è possibile che compaia un tumore in fase iniziale prima del controllo successivo. Si consiglia perciò di controllare da sole il proprio seno, in attesa di ripetere l'esame dopo due anni, facendo attenzione ai seguenti cambiamenti:

- Modificazioni della grandezza o della forma dei seni o presenza di arrossamento;
- Retrazione della cute o del capezzolo;
- Secrezione di liquido dal capezzolo;
- Noduli o aumento di consistenza di una parte del seno.

Non è detto che la presenza di uno o più di questi segni abbia un significato, ma è comunque opportuno consultare il proprio medico o rivolgersi al Centro di screening. La presenza del solo dolore, a uno o ad entrambi i seni, non rappresenta di solito un sintomo importante e non deve quindi allarmare.

### Per informazioni:

Dott. Orazio Pennisi  
Referente gestionale Screening Mammografico  
Sezione di Senologia Dipartimento di Radiodiagnostica  
P.O. S. Vincenzo, Taormina  
Telefono e Fax: 0942 579691-2

## TUMORE DELLA CERVICE UTERINA

È un tumore che colpisce il collo dell'utero, ovvero la parte più bassa che sporge in vagina. È al secondo posto tra i tumori femminili, dopo quello della mammella. Il tumore è preceduto da alterazioni del tessuto che riveste il collo dell'utero, chiamate displasie.

### Cos'è lo screening del tumore del collo dell'utero?

È un programma di diagnosi precoce per la prevenzione promosso dalla Regione Sicilia e organizzato dall'ASP di Messina: secondo questo programma tutte le donne, della città e della provincia, di età compresa tra i 25 ed i 64 anni ricevono una lettera d'invito ad eseguire il Pap Test. Esame che va ripetuto ogni tre anni, non occorre infatti una ripetizione più ravvicinata per ottenere una prevenzione efficace.

### Cos'è il Pap test?

È un esame semplice e indolore. Richiede pochi minuti e consiste nel prelevare una piccola quantità di cellule dal collo dell'utero, che vengono strisciate su apposito vetrino e successivamente esaminate al microscopio.

Il Pap Test deve essere eseguito:

- Al di fuori del periodo mestruale (almeno tre giorni di distanza);
- Due giorni dopo l'ultimo rapporto sessuale;
- Tre giorni dopo l'uso di ovuli, creme o lavande vaginali.

### Perché fare il Pap test?

Per scoprire precocemente le eventuali alterazioni cellulari che, anche senza dare disturbi, possono precedere di molti anni il tumore del collo dell'utero.

Curando queste lesioni con semplici interventi ambulatoriali si impedisce il progredire della malattia.

### Come e dove effettuare il Pap Test?

Le donne invitate possono recarsi presso i consultori familiari ed i poliambulatori dell'ASP di Messina per effettuare il Pap Test. Non è necessaria la richiesta del medico di famiglia. Basta solo la lettera di convocazione che ogni donna riceverà dall'Azienda Sanitaria Provinciale.

### Quali possono essere i risultati del pap Test?

Se il test è negativo la donna viene invitata a ripetere dopo tre anni. Se il Pap Test mette in evidenza alterazioni delle cellule la donna viene invitata ad eseguire ulteriori accertamenti, anche questi gratuiti (colposcopia, prelievo per il virus HPV e biopsia).

# LA MAMMOGRAFIA

## Cos'è la mammografia?

È una radiografia delle mammelle, che vengono appoggiate una per volta su un piano: qui vengono radiografate in senso orizzontale e verticale, mediante compressione. La manovra dura pochi secondi, i moderni mammografi emettono dosi molto basse di raggi X, con rischi nulli per la salute.

## La mammografia va fatta anche in assenza di disturbi?

Sì, perché in questo modo si possono individuare anche alterazioni piccolissime, altrimenti invisibili perché prive di sintomi.

## Dove si può fare la mammografia?

La ASP invia una lettera di invito a tutte le donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni, con la data, l'orario e la sede dell'appuntamento. L'esame è gratuito.

## Se la mammografia risulta normale?

Il centro di screening invia l'esito per posta con il consiglio di ripetere l'esame dopo due anni.

## Se la mammografia mostra alterazioni?

La donna viene richiamata per eseguire altri accertamenti che servono a confermare o escludere la presenza di tali alterazioni. Nella maggior parte dei casi, questi accertamenti si risolvono con esito di normalità.

## La mammografia è un esame affidabile?

La mammografia è un esame accurato, che permette di vedere piccolissime alterazioni. Anche in caso di esito negativo, è possibile che compaia un tumore in fase iniziale prima del richiamo successivo. Si consiglia perciò di controllare da sole il proprio seno, in attesa di ripetere l'esame dopo due anni, facendo attenzione ai seguenti cambiamenti:

- Modificazione della grandezza o della forma dei seni o presenza di arrossamento;
- Retrazione della cute o del capezzolo;
- Secrezione di liquido dal capezzolo
- Noduli o aumento di consistenza di una parte del seno



# Comunicare con i numeri

**Sono poco compresi perché la gente non è abituata a ragionare in termini di frequenza e probabilità.**

# Usare le frequenze al posto delle percentuali aiuta la comprensione e riduce l'analfabetismo numerico.

Fagerlin A, et al. Making numbers matter: present and future research in risk communication. Am J Health Behav. 2007; 31 (Suppl 1):S47-S56.



# Dalla survey

“L’adesione al programma di screening mammografici può **diminuire** la mortalità per tumore al seno **più** del 30%”

“E’ raro (circa 1 donna ogni 1.500 che fanno la mammografia), ma è possibile che dopo una mammografia dall’esito negativo e prima del controllo successivo, si possa sviluppare un tumore di intervallo”.

# Dalla survey - sovradiagnosi

**E' possibile che con la mammografia si scoprono dei tumori molto piccoli ma a lenta crescita (circa il 10%) che, anche se diagnosticati, non avrebbero causato problemi per la salute della donna; questo fenomeno è chiamato "sovradiagnosi".**

**Il 10% di che cosa?**

**Il 10% dei tumori scoperti con lo screening o il 10% delle mammografie eseguite in screening?**

# Dalla survey

“La mammella è un organo estremamente variabile da soggetto a soggetto (....), talora presenta una struttura poco favorevole alla diagnosi tanto che l'esame mammografico anche in mani esperte, **raggiunge mediamente una sensibilità dell'85%**”.

# Piccole cose che contano

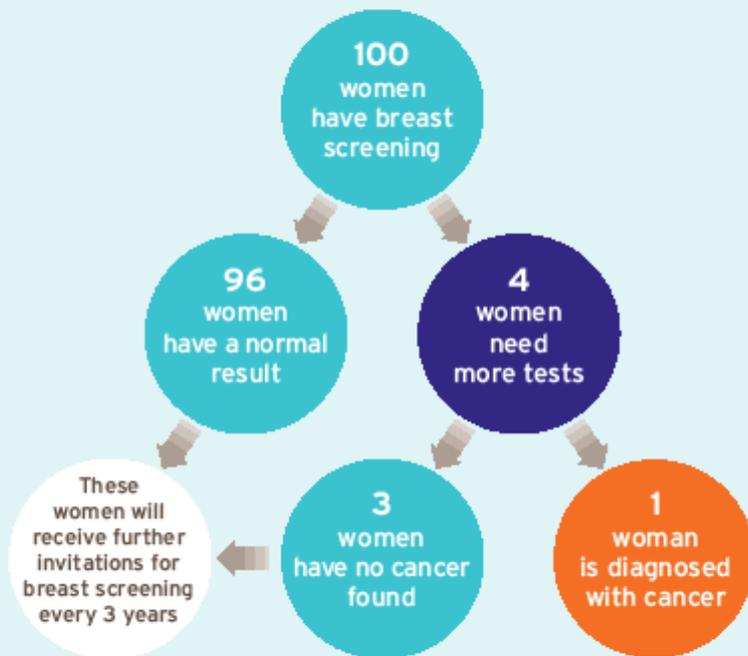


- ✓ Usare un linguaggio semplice e non tecnico
- ✓ Frequenza e non probabilità
- ✓ Rischio assoluto e non relativo
- ✓ Denominatori piccoli (10 o 100)
- ✓ Spiegare sempre il numeratore e il denominatore.
- ✓ Rappresentare graficamente e con figure

*Goldsmith M. et al. Improving the Quality of the Written Information Sent to Women about Breast Screening. NHSBSP 2007.*

<http://www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen/publications/nhsbsp65.pdf>

## What happens to 100 women each time they have breast screening



### Saving lives from breast cancer

Screening saves about 1 life from breast cancer for every 200 women who are screened. This adds up to about 1,300 lives saved from breast cancer each year in the UK.

### Finding cancers that would never have caused a woman harm

About 3 in every 200 women screened every 3 years from the age of 50 to 70 are diagnosed with a cancer that would never have been found without screening and would never have become life-threatening. This adds up to about 4,000 women each year in the UK who are offered treatment they did not need.

**Overall, for every 1 woman who has her life saved from breast cancer, about 3 women are diagnosed with a cancer that would never have become life-threatening.**

Researchers are trying to find better ways to tell which women have breast cancers that will be life-threatening and which women have cancers that will not.

### Can breast screening have other risks?

- Most women who receive an abnormal screening result are found not to have breast cancer. These women experience unnecessary worry and some feel distress which affects their ability to do their normal day-to-day activities at the time.
- X-rays can very rarely cause cancer. Having mammograms every 3 years for 20 years very slightly increases the chance of getting cancer over a woman's lifetime.
- Rarely, breast screening can miss cancers. It picks up most breast cancers, but it misses breast cancer in about 1 in 2,500 women screened.

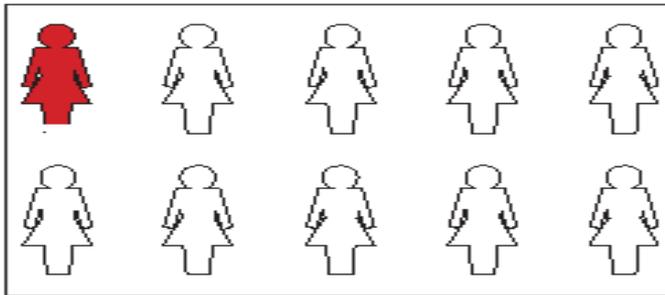


Figure 1. Highlighted human figures used to present a lifetime risk of breast cancer for a 50-year-old woman. The lifetime risk of 9% is portrayed in a frequency format with a denominator of 10.

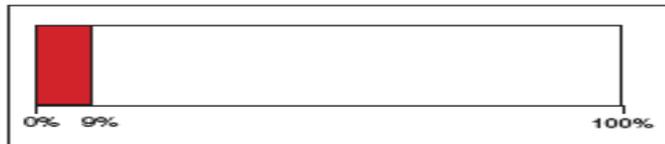


Figure 2. Bar graph format used to convey lifetime risk of breast cancer for a 50-year-old woman.

certain how to interpret information such as "your risk is 10%," asking "10% of what?"

#### GRAPHIC DISPLAY OF RISK

A consistent theme in our analysis was that frequency graphics using human figures were easy to identify with, were understandable, and conveyed a meaningful message. The human figures added contextual meaning to the numeric information presented because of the depiction of a person, and more specifically a woman, in the graphics. In contrast, bar graphs were perceived as analytical, as difficult to understand, and as having less impact. This contrast is conveyed in the following quotation:

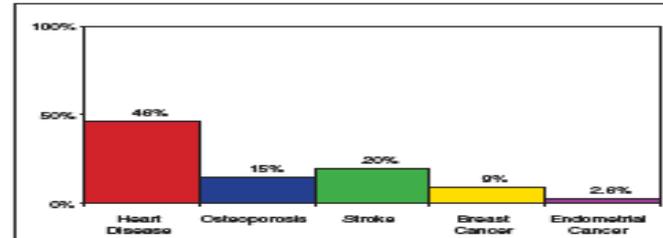


Figure 3. Vertical bar graph format used to convey comparative lifetime risks for a 50-year-old woman including the risk of heart disease, osteoporosis, stroke, breast cancer, as well as endometrial cancer.<sup>10,11</sup>

The stick people are . . . people oriented. . . It's visual . . . when you're looking at it you're seeing people compared to seeing a percentage.

A theme with regard to a risk magnitude bias associated with graphic format was generated from the discussion in our group of younger, less-educated women. Subjects in this group perceived a breast cancer lifetime risk of 9% to be higher when conveyed with human figure representations (Figure 1) compared to a bar graph (Figure 2).

A major theme identified in all 4 groups was the power of bar graphs to depict comparative risk information, such as the risk of heart disease, osteoporosis, stroke, breast cancer, and endometrial cancer (Figure 3). Even those who favored a human figure representation for the presentation of a single risk estimate found the bar graph to be a helpful format for the comparison of multiple risks, as illustrated in the following quotation:

This [comparative risk bar graph] is more complicated than the stick people, but it is a very simplistic way of showing us more information.

A broad consensus was found with regard to a preference for a vertical (Figure 3) over a horizontal (not shown) orientation of bar graphs for the display of comparative risk information.

Schapiro M. et al. Frequency or Probability? A qualitative Study of Risk Communication Formats Used in Health Care. *Med Decis Making* 2001; 21: 459-467

Apter A.J. et al. Numeracy and Communication with Patients: They are counting in Us. *J Gen Intern Med* 2008, 23 (12): 2117-24.

# Conclusioni

La comunicazione istituzionale è spesso frutto di un compromesso tra la necessità di comunicare nella sua completezza e la comunicazione che tiene conto della capacità di comprensione dell'utente.

**Feed-back fondamentale per migliorare la risposta all'utente**

Non è facile!



# Andare oltre la maledizione della conoscenza

La maledizione della conoscenza è **ciò che ci impedisce di immaginare com'è non sapere qualcosa che noi già sappiamo**, cioè di metterci nei panni e nella mente giustamente “ignorante” di chi ci legge.

Superare la nostra “onniscienza” di autori ed esperti.

È presuntuoso e quasi impossibile farcela da soli.

Bisogna avere il coraggio e l'umiltà di chiedere, di fare domande, di **sottoporre le nostre bozze a chi ne sa poco o niente [....]**.

Resteremo stupefatti: **moltissime cose che ci sembrano ovvie non lo sono affatto per gli altri.**

*Luisa Carrada*

<http://blog.mestierediscrivere.com/>