



quaderni di

POLICY BRIEF

Diagnosi e Screening:

obiettivi e richieste per
un concreto diritto alla salute

1

Con il supporto dell'Osservatorio Nazionale Screening - ONS



EXECUTIVE SUMMARY

IL QUADERNO: DA DOVE VIENE

Questo Quaderno di Policy Brief, prodotto da Europa Donna Italia, è frutto di anni di lavoro, di relazioni e approfondimenti, di raccolta di esperienze e di lettura di dati, realizzati con la collaborazione di tutta la sua rete di associazioni nei territori regionali e di tutti i suoi partner scientifici, dei referenti politici e istituzionali, regionali e nazionali – affinché possa essere piattaforma di riferimento di azioni e di interventi concreti.

A CHI SI RIVOLGE

Il Quaderno si rivolge ai decisori nazionali e regionali, affinché nuove, semplici e concrete azioni siano avviate nell'ambito degli Screening Mammografici Organizzati dalle Regioni per aumentarne il numero di aderenti. Il Quaderno offre il suo contributo all'interno di un periodo particolarmente favorevole in cui rappresentanti autorevoli della politica sanitaria nazionale, tra cui lo stesso Ministro della Salute, hanno espresso posizioni a favore.

BASSA ADESIONE

Le considerazioni iniziali da cui Europa Donna Italia si è mossa sono molto chiare: l'adesione della popolazione femminile ai programmi di Screening Mammografico Organizzato è nel nostro Paese troppo bassa. I dati di partecipazione agli screening (53% di adesione corretta secondo il Rapporto ONS 2022) e due ricerche che in questo Quaderno vengono ampiamente riprese, evidenziano anche le motivazioni delle donne che non partecipano ai programmi di prevenzione secondaria. Tra queste, ad esempio, c'è un 20% di donne italiane che non ha mai fatto uno screening, non ha mai ricevuto un invito a farlo e non ha ricevuto alcuno stimolo per farlo (Ricerca SWG-Europa Donna Italia, *Ogni seno ha una storia, lo screening te la può raccontare*, 7 giugno 2024). Molte donne che effettuano prevenzione secondaria al di fuori dei Programmi di Screening regionali non conoscono il valore dell'expertise sia degli operatori sia dei Centri screening, e non hanno fiducia nel SSN (Ricerca IQVIA- Europa Donna Italia - *Rilevazione sulla conoscenza dello Screening Mammografico Organizzato: le motivazioni dell'adesione o della non adesione*, marzo 2023).

FASCIA D'ETÀ

Oggi, mentre tutta la Comunità scientifica e sanitaria internazionale sta suggerendo l'ampliamento della fascia d'età degli screening nel periodo 45/74 anni, Europa Donna Italia registra una forte disparità di programmazione nel nostro Paese, con alcune regioni disponibili a questa estensione, altre – ad oggi sono quindici - restie ad avviare programmi più vasti dell'esistente. Per realizzare in questo ambito un'autentica "equità di accesso" in tutte le regioni italiane, ALTEMS ha prodotto, su indicazione di Europa Donna Italia, una rilevazione economica dove si evidenzia che per allineare tutte le quindici Regioni allo screening 45/74 dovrebbe essere previsto un investimento pari a 135.756.378€ in termini di costi diretti sanitari.

TRE RICHIESTE

A fronte di questa "fotografia della situazione attuale", sono state messe a punto tre richieste chiare, che si basano sulle necessità delle donne, su cui si richiama l'attenzione dei decisori politici nazionali e regionali, che riguardano:

- l'allargamento della fascia di età per i programmi di Screening Mammografico Organizzato;
- le modalità e gli strumenti comunicativi utilizzati dalle Regioni per l'invito ai programmi di screening;
- la necessità di assicurare un primo accesso capace di identificare tempestivamente un eventuale rischio eredo-familiare.

L'IMPORTANZA DELLA COLLABORAZIONE

Ci auguriamo che questo Quaderno di Policy Brief *Diagnosi e Screening: obiettivi e richieste per un concreto diritto alla salute* possa essere uno strumento di supporto utile ai decisori istituzionali per conoscere: le problematiche relative alla ridotta partecipazione agli screening mammografici, le proposte delle donne e l'auspicata loro attuazione in tempi relativamente brevi.

Siamo consapevoli che la realizzazione di quanto richiesto nel presente Quaderno debba essere sostenuta anche da organismi regionali che sul territorio hanno l'impegno di rendere attuative le proposte: tutte le Associazioni di volontariato della nostra rete sono sin d'ora disponibili a collaborare con gli Assessorati e le Direzioni di competenza affinché si possa guardare con speranza e fiducia al breve futuro.

UN PIANO DI PUBBLICAZIONI

A questo Quaderno seguirà a breve una seconda edizione che evidenzierà quanto di fatto lo Stato italiano e le singole Regioni potrebbero risparmiare "in cure dirette", se tutte le donne italiane avessero accessi omogenei alla prevenzione secondaria. Gli altri Quaderni si concentreranno, inoltre, su due delle richieste contenute nel primo Quaderno: la rielaborazione, con l'ONS ed il Garante della privacy, dell'invito allo screening per via telematica in modo da far scomparire entro il prossimo biennio la versione cartacea e l'elaborazione della modalità più idonea per rilevare al primo accesso l'eventuale familiarità per carcinoma mammario.

INDICE

4	1	INTRODUZIONE
4	2	IL POLICY BRIEF sullo Screening Mammografico Organizzato
5	2.1	Cos'è lo Screening Mammografico Organizzato
5	2.2	Le Linee Guida Europee e le Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità
6	2.3	Recepimento e adattamento delle LG Europee in Italia
7	2.4	Il ruolo delle Associazioni per lo Screening Mammografico Organizzato
9	3	LE PROBLEMATICHE
10	3.1	L'età dello screening
10	3.2	Una comunicazione che non comunica
11	3.3	La familiarità e l'ereditarietà
12	4	LE RICHIESTE E LE PROPOSTE
12	4.1	Ripensare l'età
13	4.2	Ripensare la comunicazione
15	4.3	Complementare il primo accesso
16	5	I PARTNER SCIENTIFICI
16	5.1	ONS
16	5.2	GISMa
17	5.3	SIRM - Sezione senologia
17	5.4	AIOM
17	5.5	SENONETWORK
18	6	I DESTINATARI
18	6.1	Ministero della Salute - Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie
18	6.2	I Parlamentari
18	6.3	La Conferenza Stato-Regioni
19	6.4	Age.na.s
19	6.5	Istituto Superiore di Sanità
19	7	BIBLIOGRAFIA E APPENDICI

INTRODUZIONE

1

Europa Donna Italia, da sempre attiva nell'ambito della prevenzione, lavora per assicurare continuità alla richiesta di affermazione concreta del diritto alla salute per la popolazione femminile italiana.

Anche in considerazione della stima epidemiologica riportata ne *I numeri del cancro in Italia 2023*¹, che indica chiaramente come i tumori in assoluto più frequenti nelle donne siano quelli della mammella (55.900 nuovi casi/aa in Italia).

Dopo un lavoro di ricognizione sui dati di adesione allo screening mammografico, ancora poco soddisfacenti, e sulle criticità ad esso correlato abbiamo sentito il bisogno di farci portavoce di alcune istanze di miglioramento nell'ambito della diagnosi precoce e screening.

IL POLICY BRIEF

2

sullo Screening Mammografico Organizzato

Questo *Policy Brief* descrive il problema della diagnosi precoce e propone modalità per affrontarlo, sulla base delle esperienze ricavate in contesti nazionali. L'obiettivo è incoraggiare e indirizzare scelte di politica nazionale e territoriale. Il *Policy Brief* di Europa Donna Italia è frutto di anni di lavoro, di relazioni e approfondimenti, di raccolta di esperienze e di lettura di dati, realizzati in collaborazione con tutta la sua rete di associazioni nei territori regionali e di tutti i suoi partner scientifici, dei referenti politici e istituzionali, regionali e nazionali affinché possa essere piattaforma di riferimento di azioni e di interventi concreti.

Un documento
frutto di intensi
anni di lavoro.

COS'È LO SCREENING MAMMOGRAFICO ORGANIZZATO?

Lo Screening Mammografico Organizzato è un intervento di sanità pubblica che si caratterizza, in primis, per una chiamata attiva nei confronti di donne asintomatiche che hanno diritto a usufruire di questo percorso in funzione dell'età. Si tratta di un profilo complesso di assistenza perché non si limita al solo invio di un invito. Esso, infatti, si caratterizza per un insieme di processi e di fasi (invito, erogazione della mammografia, eventuali approfondimenti diagnostici di secondo livello, counseling per indicazione a trattamento), tra loro concatenati e che devono essere sottoposti, a garanzia di efficacia e di efficienza, a controlli di qualità e monitoraggio continui. Questa tipologia di organizzazione e di gestione è la base per una presa in carico della donna fin dal momento in cui viene invitata al momento in cui eventualmente viene richiamata per un controllo o indirizzata a trattamento. Si tratta di un intervento gratuito, che non richiede alcun esborso economico per la donna, ma che ha ovviamente un costo che rientra nella quota capitolaria.

La spesa in prevenzione è in realtà un investimento.

In futuro, la spesa in prevenzione potrebbe essere considerata un "investimento", in quanto comporta una crescita potenzialmente più elevata e una riduzione delle spese future:

- nel breve termine, è necessario che gli investimenti in prevenzione (in particolare l'immunizzazione) siano riconosciuti come benefici per la sostenibilità fiscale a lungo termine, con una maggiore flessibilità all'interno dei piani fiscali-strutturali degli Stati membri;
- nel medio/lungo termine, le nuove regole fiscali riviste dovrebbero escludere gli investimenti in prevenzione e nell'immunizzazione dai calcoli dei livelli di deficit o debito degli Stati membri quando si valuta il rispetto delle regole fiscali².

Il programma nazionale di Screening Mammografico Organizzato non ha la pretesa di rispondere a tutte le esigenze di tutte le donne. Per questo i medici possono proporre, in base alla storia personale e alla storia familiare, un approccio di diagnosi precoce su base individuale. I vantaggi di tale approccio sono: la personalizzazione in termini di tempistica e tecniche, come nel caso di seno mammograficamente denso. Presenta però anche delle criticità come l'autoreferenzialità, la singola lettura, le liste d'attesa e la mancanza di controlli di qualità strutturati.

LE LINEE GUIDA EUROPEE E LE LINEE GUIDA DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Le Linee Guida Europee per lo screening mammografico discendono direttamente dalla Commissione Europea. La Commissione, infatti, si prefigge di fornire livelli essenziali di assistenza di qualità che siano ugualmente accessibili in tutta Europa, sostanzialmente in due modi:

- sviluppo di Linee Guida basate su prove di efficacia per prevenzione primaria, screening e diagnosi del cancro;
- sviluppo di un regime volontario di garanzia della qualità per i servizi oncologici che copra l'intero percorso di cura dalla prevenzione primaria, screening, diagnosi, follow-up, alle cure di fine vita.

Relativamente a questi due ambiti, la Commissione si avvale del Joint Research Centre (JRC), organismo che sovrintende agli aspetti scientifici e tecnici, pianifica le attività complessive delle iniziative, coordina i gruppi di lavoro e si collega con le organizzazioni partner internazionali rilevanti per le iniziative.

In merito al nostro Paese, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha definito criteri e procedure a cui gli Enti e le Società Scientifiche deputate alla elaborazione delle Linee Guida devono attenersi. L'ISS prima della pubblicazione della Linea Guida provvede a una attenta verifica della metodologia utilizzata. Nel caso in cui si ravvedano delle discrepanze rispetto alle indicazioni date, l'ISS provvede a specifica richiesta di revisione.

RECEPIMENTO E ADATTAMENTO DELLE LINEE GUIDA EUROPEE IN ITALIA

2.3

Il recepimento e adattamento delle Linee Guida Europee si basa sul documento *Linee Guida per lo screening e la diagnosi del tumore della mammella (adoption Linee Guida europee) raccomandazioni fasce di età e intervalli*⁵ pubblicato nel 2022 nel Sistema nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (Snlg) e redatto grazie al lavoro congiunto di ISPRO-ONS e GISMa e di tutte le Società Scientifiche coinvolte.

Obiettivo: migliorare la qualità dei programmi di screening organizzati in Italia, attraverso la diffusione istituzionale di raccomandazioni adattate o adottate dalle LG europee, sia a livello di politiche regionali sia a livello di prassi nelle realtà locali.

Nel documento, in particolare, viene spiegato il lungo processo di adoption (adattamento) che si è concluso con la formulazione di 13 raccomandazioni.

Riportiamo le due più funzionali a questo documento:

- viene suggerito che la mammografia sia offerta alle donne dai 45 anni fino ai 74 anni di età.
Raccomandazione forte per la fascia 50 - 69 anni;
- vengono inoltre suggeriti gli intervalli di screening tra una mammografia e la successiva, per donne non ad alto rischio; 2 anni fino ai 69 anni; 3 anni dai 70 ai 74 anni. Fra i 45 e i 49 anni l'intervallo può essere ridotto a 1 anno, indicazione questa che si discosta dalle LG Europee poiché il Panel di esperti ha valutato l'importanza del tumore al seno in questa fascia di età, concludendo come anche piccoli guadagni in termini di mortalità evitata acquistino maggior peso.

2.4

IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI PER LO SCREENING MAMMOGRAFICO ORGANIZZATO

2.4.1

Una survey di recente pubblicazione, *Presence and Role of Associations of Cancer Patients and Volunteers in Specialist Breast Centres: An Italian National Survey of Breast Centres Associated with Senonetwork*⁴, ha evidenziato come i volontari di una o più Associazioni siano abitualmente presenti e attivi nel 70% dei Centri di Senologia italiani (così come previsto da una direttiva del 2014 del Ministero della Salute, ovvero le Linee Guida Nazionali per i Centri di Senologia Multidisciplinari e raccomandato da EUSOMA come requisito di certificazione) e come l'informazione e il supporto alle pazienti siano le aree principali della loro attività.

A oggi non esiste però una normativa relativa alla loro presenza nei Centri screening, sebbene questi debbano essere strettamente connessi con i Centri di Senologia.

Partendo dai dati della survey sopra segnalata, è possibile però identificare degli ambiti nei quali le Associazioni di volontariato possono avere un ruolo fondamentale, anche rispetto ai programmi di screening:

- a. definizione e divulgazione di campagne di informazione e sensibilizzazione per incrementare l'adesione allo screening mammografico, utilizzando un linguaggio e una comunicazione adeguati al target al quale ci si rivolge;
- b. accoglienza delle donne e informazione rispetto ai percorsi senologici;
- c. collaborazione con i call center dei centri stessi per contattare le donne non rispondenti all'invito;
- d. rilevazione delle problematiche che contrastano l'adesione allo screening e divulgazione di informazioni corrette e aggiornate sulle modalità di accesso ai servizi e alle prestazioni.

2.4.2

Europa Donna Italia ha inoltre collaborato, insieme ad altre Associazioni, a redigere un Documento coordinato da GISMa e ONS relativo al ruolo delle associazioni per lo Screening Mammografico Organizzato. Il Documento, *Linee di indirizzo sulla collaborazione tra associazioni e programmi di screening mammografico*⁵, fornisce indicazioni operative per la collaborazione tra i programmi di screening mammografico di popolazione e le Associazioni, a livello regionale e a livello locale, nel contesto italiano. Si auspica innanzitutto la stipula a livello regionale di un protocollo di intesa da cui possano discendere convenzioni a livello locale, che rispettino i principi guida riportati nel protocollo quadro.

Riportiamo le azioni individuate a livello regionale e locale funzionali al nostro Documento.

A LIVELLO REGIONALE:

- Migliorare la partecipazione consapevole della popolazione invitata ai programmi di screening oncologici attraverso un'informazione mirata e rispondente alle linee di indirizzo regionali.
- Supportare la promozione dei programmi organizzati di screening mediante il supporto alla stesura dei piani di comunicazione regionali e la partecipazione a campagne di comunicazione secondo i principi e le metodologie dell'empowerment.
- Divulgare informazioni corrette e aggiornate sulle modalità di accesso ai servizi e alle prestazioni, in particolare sul percorso senologico.
- Contribuire a una adeguata informazione ed educazione alla salute e prevenzione primaria oncologica, e alla divulgazione a tutti i livelli (scuole, luoghi di lavoro...).

A LIVELLO LOCALE:

- Informare e sollecitare le donne non rispondenti all'invito di screening, anche con recall telefonico.
- Sollecitare le Istituzioni pubbliche, come i Comuni e tutti gli stakeholder del territorio interessati, per cercare di ovviare alle problematiche che rendono difficile l'adesione allo screening.
- Agevolare e potenziare l'interazione tra Centri Screening e Centri di Senologia.
- Contribuire al rilevamento di problematiche dell'utenza e del territorio.
- Effettuare attività di accoglienza al primo livello e nei locali del Centro Screening, anche attraverso la somministrazione di questionari di valutazione del servizio.

3

LE PROBLEMATICHE

Vogliamo focalizzare la nostra attenzione su alcune criticità centrali nel meccanismo di prevenzione del tumore al seno. In particolare:

- la cultura della prevenzione in sanità, nel nostro Paese, è complessivamente poco diffusa;
- la comunicazione circa il ruolo cruciale della prevenzione è poco incisiva e comunque realizzata in modi poco appropriati e non adeguati ai linguaggi attuali;
- gli investimenti destinati alla prevenzione in sanità pongono l'Italia nella fascia medio-bassa dei Paesi europei, a fronte di numerosi studi che confermano come la diagnosi di tumore al seno in stadio precoce sia, a lungo andare, un vantaggio non solo per la donna ma anche per il SSN in termini di costi per singola paziente (ospedalizzazioni, spesa farmaceutica...)⁶;
- la popolazione che aderisce agli screening, in particolare allo Screening Mammografico Organizzato, in Italia è sensibilmente bassa (la media nazionale rilevata dall'ONS del tasso di adesione 2022 è poco più del 50%)⁷;
- la bassa adesione può essere imputabile anche alla modalità di invito standard (lettera cartacea), considerata obsoleta, con recapito non garantito e con numeri di call center in alcuni casi poco rispondenti;
- l'adesione agli Screening Mammografici Organizzati muta radicalmente nelle varie Regioni italiane; nord 65,3%, centro 54%, sud e isole 40,1%;
- le disparità regionali si riscontrano anche nell'offerta dello screening, non ancora completamente uniforme, in termini di fasce di età, su tutto il territorio nazionale⁸;
- la gestione dello screening non sempre ha una presa in carico personalizzata, anche in questo ambito vi sono diverse discrepanze tra Regioni;
- la bassa adesione e la disomogeneità di accesso porta due gravi conseguenze per la donna (perché il ritardo

nell'individuazione di una lesione potrebbe comportare maggiore complessità nella pianificazione del percorso terapeutico) e per il SSN (perché maggiori cure potrebbero corrispondere a maggiori fondi).

Dalle rilevazioni di queste problematiche nascono i tre ambiti prioritari che analizziamo nei paragrafi successivi.

L'ETÀ DELLO SCREENING

3.1

Nelle Linee Guida pubblicate nel Sistema Nazionale Linee Guida dell'ISS, si raccomanda, sulla base delle evidenze elaborate per le LG europee, che la mammografia sia offerta e proposta alle donne a partire dai 45 anni e ampliata fino ai 74 anni. Qual è oggi l'età a cui le donne italiane sono invitate a presentarsi allo screening mammografico? In alcune Regioni l'età minima è fissata a 50 anni, in alcune altre (Piemonte, Lombardia, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Basilicata)⁸ l'età è stata già portata a 45 anni. Particolare è il caso di due Regioni: Piemonte e Valle d'Aosta, infatti, offrono alle donne tra i 45 e i 49 anni e tra i 70 e i 74 anni la possibilità di aderire spontaneamente al programma, con convocazione a cadenza annuale per le prime e biennale per le seconde.

La comunità scientifica internazionale e le agenzie di riferimento – in particolare l'Iniziativa della Commissione Europea sul Cancro al Seno (ECIBC) – raccomandano di avviare gli screening per le donne a partire dai 45 anni allungando inoltre il suo periodo-termine. Riteniamo sia il momento per l'intero SSN di entrare in una fase nuova, coraggiosa e omogenea, per la cultura della prevenzione del carcinoma mammario.

UNA COMUNICAZIONE CHE NON COMUNICA

3.2

La strategia comunicativa degli screening e il format della lettera di invito svolgono un ruolo fondamentale nella creazione di una cultura della prevenzione, come confermato sia dal Documento di ONS, in collaborazione con GISMa, GISCI e GISCoR, *Screening oncologici: dieci buone pratiche per la comunicazione*⁹, sia dalle due seguenti indagini, *Rilevazione sulla conoscenza dello Screening Mammografico Organizzato: le motivazioni dell'adesione o della non adesione*¹⁰, sviluppata da IQVIA nel 2023 e *Ogni seno ha una storia, lo screening te la può raccontare. Indagine sulle attività di prevenzione e screening mammografico*¹¹ realizzata da SWG nel 2024 in collaborazione con Europa Donna Italia e l'Osservatorio Nazionale Screening.

La rilevazione sviluppata da IQVIA ha messo in evidenza che le donne che vengono convocate per lo Screening Mammografico Organizzato fanno maggiormente prevenzione secondaria (95% delle convocate) rispetto a quelle che non vengono convocate (75%) o che non lo conoscono (68%).

L'indagine realizzata da SWG ha messo in evidenza come il 30% delle donne che non ha ricevuto l'invito allo screening mammografico, non ha fatto alcun percorso di prevenzione perché non ci ha pensato, per paura e mancanza di informazione o perché non saprebbe a quale centro rivolgersi.

Da qui la necessità evidente di un rinnovamento complessivo della comunica-

zione in questo ambito: il messaggio di invito allo screening e la modalità con cui l'invito stesso viene recapitato, risentono di un ormai superato approccio comunicativo. Nella maggior parte delle Regioni italiane l'invito arriva via posta, è recapitato quindi nella cassetta postale delle abitazioni sotto forma di una lettera assolutamente "burocratico-formale". La forza di "coinvolgimento" e di conseguente adesione della lettera è tendente allo zero e va ripensata e migliorata. Siamo convinti che la strategia complessiva, lo strumento, la forma e il contenuto dell'invito possano essere elementi essenziali (e non casuali) per l'adesione agli screening.

Rinnovare le modalità di invio dell'invito e il relativo format, significa favorire un incremento della partecipazione allo screening e quindi offrire un decisivo contributo per l'elaborazione di sempre più precoci diagnosi.

L'Osservatorio Nazionale Screening sta lavorando, di concerto con il Ministero, per la definizione dei criteri per l'inserimento delle lettere di invito e degli esiti dello screening nel Fascicolo Sanitario Elettronico. Non solo, il Ministero ha coinvolto l'Osservatorio in un tavolo di lavoro sul database individuale di screening a livello nazionale, che in futuro rappresenterà l'unica e solida base per il monitoraggio e la valutazione dei programmi di screening. È bene precisare che, mentre il lavoro su screening e Fascicolo Sanitario Elettronico dovrebbe concludersi rapidamente con la produzione di uno specifico rapporto, il lavoro del database individuale di screening su base nazionale richiederà un tempo di espletamento decisamente più cospicuo data la complessità dei processi.

3.3

LA FAMILIARITÀ E L'EREDITARIETÀ

Abbiamo visto come sia auspicabile che un numero maggiore di donne aderisca ai programmi di prevenzione. Ma cosa accade quando la persona si rivolge al Centro Screening? Qual è il suo percorso e chi la prende in carico?

Con il nostro lavoro intendiamo contribuire a fissare l'attenzione su un dato: il 5-10% delle donne con carcinoma alla mammella ha una storia familiare di ereditarietà.

Questa percentuale è fondamentale per un corretto inquadramento del rischio di sviluppare un tumore, eppure può "sfuggire" nel percorso attuale di prevenzione per la diagnosi precoce: infatti, quando una donna risponde all'invito a partecipare allo Screening Mammografico Organizzato viene abitualmente "presa in carico" da un tecnico di radiologia che verifica essenzialmente l'invito e il "diritto" a sottoporsi alla mammografia. Non viene in nessun caso realizzata a questo "primo accesso", un'anamnesi personale da parte di un medico.

Ciò significa che persone con una storia di familiarità e/o di ereditarietà con il tumore al seno non vengono identificate e la loro eventuale "familiarità" potrebbe rimanere nascosta e sottaciuta. Occorre porre rimedio a questa "non visibilità": l'ereditarietà dovrebbe essere identificata per l'avvio a un counseling genetico, mirato all'accertamento di eventuali mutazioni patogenetiche basato su tutte le Linee Guida.

LE RICHIESTE E LE PROPOSTE

4

Alla luce delle problematiche appena indicate, Europa Donna Italia condivide con Istituzioni, Rappresentanti della politica, Società scientifiche e soggetti dell'Advocacy, tre richieste precise a cui seguono tre proposte concrete attuative.

RIPENSARE L'ETÀ

L'età degli screening può e deve essere ripensata, secondo due chiare linee di azione: abbassare in tutto il Paese a 45 anni l'età dell'accesso allo Screening Mammografico Organizzato ed elevare a 74 anni l'età conclusiva dello stesso, revisionando di conseguenza i LEA e uniformando in tal senso i programmi di prevenzione in tutto il Paese.

A sostegno di questa richiesta, è stato realizzato in collaborazione con ALTEMS lo studio *Valutazione dell'Estensione del programma di Screening Mammografico in Italia: Analisi Costo-Beneficio e Impatto della Diagnosi precoce nelle fasce d'età 45-74 anni*¹², che evidenzia il costo relativo all'ampliamento delle fasce d'età 45-49 e 70-74 per quelle Regioni che ancora non l'hanno effettuato.

Lo studio indica, inoltre, l'ipotesi di costo/beneficio tra il costo dell'ampliamento e il costo da sostenere in occasione di un'eventuale diagnosi di tumore al seno nelle donne di età compresa tra 45-49 e tra 70-74.

4.1

Tre richieste qualificanti per una prevenzione più ampia ed efficace.

QUINDI SUGGERIAMO LE SEGUENTI AZIONI:

- I membri dell'Alleanza Europa Donna Parlamento che appartengono alle Commissioni XII e X della Camera e del Senato, saranno al fianco del Movimento per sollecitare il Governo italiano e le Commissioni pertinenti affinché il Diritto alla salute sia garantito nell'ambito dello Screening Mammografico con incremento di oneri a carico della finanza pubblica.
- Il Ministero della Salute, nelle figure della Direzione della Prevenzione e nella Direzione della Programmazione,

è invitato a coinvolgere la Commissione Nazionale LEA affinché proceda all'aggiornamento dell'età minima di accesso (45 anni) agli Screening e alla sua elevazione fino ai 74 anni.

- Le Regioni italiane, per il tramite delle proprie Direzioni sanità, sono invitate a revisionare i propri Piani regionali della Prevenzione avviando Programmi di screening mammografico che comprendano il periodo 45-49 anni e 70-74, e ripensando in tal senso il proprio sistema organizzativo territoriale, con il coinvolgimento attivo e tempestivo delle Aziende Sanitarie.

4.2

RIPENSARE LA COMUNICAZIONE

Rinnovare sia il contenuto sia lo “strumento” di invito, ovvero la lettera cartacea, per far sì che la comunicazione sia più attrattiva e coinvolgente e non venga percepita come un atto solo formale.

QUINDI SUGGERIAMO LE SEGUENTI AZIONI:

- Il Ministero della Salute, insieme al Ministero delle Pari Opportunità e degli Affari Regionali sono sollecitati ad avviare una Campagna di informazione per l'adesione agli Screening Mammografici Organizzati. La Campagna che proponiamo sarà avviata sui media tradizionali, web e social, con l'obiettivo di raggiungere la popolazione con una comunicazione efficace, ampia e autorevole, per ottenere una maggior aderenza agli Screening Mammografici Organizzati, valorizzandone i benefici per i 12.000.000 di donne italiane appartenenti alla fascia d'età target a rischio. Europa Donna Italia si candida a sviluppare il messaggio di comunicazione insieme alla Direzione Comunicazione del Ministero e a coinvolgere Pubblicità Progresso, le diverse reti TV e radio nazionali per avere un accesso gratuito nelle fasce orarie che ogni gruppo editoriale mette a disposizione per le campagne sociali.
- I componenti del Parlamento – attraverso un'azione specifica dell'Alleanza Europa Donna Parlamento – saranno invitati a farsi carico direttamente di condividere messaggi di partecipazione ai programmi di Screening Mammografico come dimostrazione di impegno sociale diretto verso le cittadine italiane. Europa Donna Italia si candida a sviluppare il messaggio

di comunicazione insieme alla Direzione Comunicazione del Ministero con un messaggio “base” utilizzabile per una “giornata dell’invito” agli screening mammografici promossi dal Ministero della Salute.

- Le Regioni italiane saranno invitate a progettare e avviare nuove forme di invito-comunicazione dello Screening Mammografico Organizzato, coinvolgendo le singole Aziende Sanitarie sul territorio e i medici di medicina generale, e sviluppando modalità di contatto digitale anche con l’ascolto e il confronto con le Associazioni di volontariato e di pazienti.
- Le Delegazioni Regionali di Europa Donna Italia si rendono disponibili a coinvolgere le numerose associazioni di volontariato del territorio affinché contribuiscano a valorizzare la progettualità contenuta in questo Policy Brief e a fornire la propria disponibilità per creare Regioni-campione per raggiungere l’obiettivo di incremento della partecipazione agli screening dal 50% ad almeno il 70% nel biennio in corso.
- Le Associazioni sui territori regionali sono invitate a rendersi disponibili presso le aziende sanitarie per offrire un contributo teso al miglioramento dei canali utilizzati e dei messaggi che riguardano i cittadini, coerentemente con quanto indicato nel Piano Nazionale Prevenzione 2020-25 (3.2 - Azioni trasversali, comunicazione), in cui si sottolinea quanto la comunicazione sia “uno strumento strategico per aumentare la conoscenza e l’empowerment, promuovere atteggiamenti favorevoli alla salute, favorire modifiche di norme sociali, accesso e adesione ai programmi di prevenzione e di cura, coinvolgimento attivo del cittadino.”

A sostegno di questa richiesta, raccomandiamo di attivare una campagna pubblicitaria specifica dedicata allo Screening Mammografico Organizzato a firma del Ministero e dell’ONS. Europa Donna Italia si rende disponibile a collaborare per ottenere l’approvazione di Pubblicità Progresso in modo che tutti i media (radio, televisione, affissione, circuiti cinematografici ecc.) inseriscano gli spot negli spazi che riservano al sociale pro-bono.

Suggeriamo inoltre di considerare la realizzazione di una campagna di comunicazione regionale pensata e strutturata con un messaggio ad hoc per le Regioni che hanno una bassa adesione allo Screening Mammografico Organizzato (35,9% sud e isole)⁷. Si potrebbe prendere in considerazione una Regione-pilota, per es. la Calabria, sulla quale far convergere il lavoro congiunto di Associazioni, ONS, GISMa, Fondazione AIOM, Senonetwork, SIRM e Assessorati per sviluppare un piano specifico per i media e tutti gli altri stakeholder locali, per raggiungere le donne nella fascia d’età considerata e misurarne a distanza di uno o due semestri l’efficacia e l’incremento numerico.

Assicurare la presenza di un medico in grado di realizzare l'anamnesi della persona che si presenta allo screening, per facilitare la verifica della eventuale familiarità e/o ereditarietà.

QUINDI SUGGERIAMO LE SEGUENTI AZIONI:

- Il Parlamento, nella figura dell'Alleanza Europa Donna Parlamento, è invitato a sensibilizzare la Conferenza Stato-Regioni affinché la logica "della personalizzazione del primo accesso" diventi parte integrante dei Programmi regionali e sia modello virtuoso di riferimento.
- Il Ministero della Salute è invitato ad aggiornare le sue "Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella (2006)".
- Le Regioni italiane sono invitate a rivedere i propri modelli organizzativi per la prevenzione, diagnosi precoce e trattamento del carcinoma della mammella e assicurare che siano attivate le modalità più adeguate per acquisire le informazioni anamnestiche necessarie a rilevare la familiarità nel momento in cui la donna si presenta allo screening. La rilevazione al momento della presentazione allo screening mira a favorire la presa in carico tempestiva dei soggetti con rischio aumentato per familiarità presso i servizi dedicati, siano essi collocati all'interno dei percorsi di screening o nei Centri Senologici.
- Si invitano le Società Scientifiche e le rappresentanze professionali direttamente coinvolte (radiologi, tecnici di radiologia, oncologi, medici di medicina generale), al confronto su scala regionale per contribuire a definire le migliori modalità per realizzare questo tassello di prevenzione secondaria.

I PARTNER SCIENTIFICI

5

Alla luce delle problematiche appena indicate, Europa Donna Italia condivide le proprie richieste e proposte con le Istituzioni, le Società Scientifiche e i soggetti dell'advocacy.

ONS (Osservatorio Nazionale Screening)

5.1

Nato nel 2001, lavora come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attuazione dei programmi di screening, sia del Ministero della Salute, per la definizione delle modalità operative, il monitoraggio e la valutazione dei programmi. Il coordinamento operativo dell'ONS è affidato all'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica – ISPRO, Regione Toscana.

Si occupa in modo permanente di formazione specifica per le attività di screening; implementazione e armonizzazione dei sistemi informativi per gli screening; monitoraggio e valutazione della qualità dei programmi attivati a livello regionale. L'ONS supporta inoltre la raccolta sistematica e la valutazione di indicatori di performance e di impatto, mediante le survey annuali del GISMa, del GISCi e del GISCoR. Infine, promuove iniziative di ricerca applicata agli screening, così come supporta tavoli di lavoro nazionali e regionali favorendo interazioni e scambi sia a livello nazionale sia europeo ed è deputato a supportare la elaborazione e redazione delle Linee guida per l'assicurazione di qualità dei programmi di screening oncologici organizzati. L'ONS si occupa inoltre, nell'ambito del Gruppo Interscreening di Comunicazione, di comunicazione rivolta agli utenti e ai vari stakeholder interessati, attraverso la definizione di documenti di indirizzo e la produzione di specifici materiali.

GISMa (Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico)

5.2

È un'associazione senza fini di lucro per la prevenzione, la diagnosi e la cura del tumore della mammella nell'ambito dei programmi organizzati di screening. La sua mission è quella di promuovere l'estensione dei programmi organizzati di screening mammografico su tutto il territorio italiano, monitorando la qualità della diagnosi e del trattamento offerti alle donne e riunire, sotto un'unica veste, tutte le diverse professionalità coinvolte a vari livelli nei programmi di screening, per offrire e garantire l'incontro e il confronto tra le diverse competenze ed esperienze, al fine di migliorare la qualità dei programmi stessi.

Inoltre, abbiamo una collaborazione continuativa con alcune Società scientifiche.
In particolare:

5.3

SIRM **(Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica)**

Fondata nel 1913, i suoi obiettivi sono la ricerca scientifica, l'aggiornamento culturale e la formazione allo studio dell'imaging biomedico, nei suoi aspetti fisici, biologici, diagnostici, radioprotezionistici e informatici. La collaborazione è attiva con la Sezione di Studio Senologia.

5.4

AIOM **(Associazione Italiana di Oncologia Medica)**

Fondata a Milano nel 1973, mira a promuovere il progresso della ricerca, a intrecciare relazioni tra oncologi e specialisti di altre discipline, a stabilire relazioni con associazioni italiane o straniere a collaborare con Istituzioni nazionali e regionali. Nell'ambito della prevenzione AIOM e la sua Fondazione hanno attivato diverse campagne di comunicazione e awareness rispetto al tema della prevenzione primaria e del ruolo fondamentale che riveste l'adesione allo screening mammografico per una diagnosi precoce del tumore al seno (Campagna Fondazione AIOM 2024 "Tumori, scegli la prevenzione").

5.5

SENONETWORK

La rete italiana dei centri di senologia ha lo scopo di promuovere il trattamento della patologia della mammella per offrire a tutte le donne pari opportunità di cura; il tutto facilitando un rapporto costante con le Istituzioni affinché si assicuri la diffusione dei Centri, vengano condivise le best practice e si realizzi una raccolta dei dati in un database comune a tutto il network. Nell'ambito dello screening lavora affinché vi sia un collegamento sempre più stretto tra Centro Screening e Breast Unit affinché la donna con esiti positivi al test di 1° livello dello screening mammografico, possa accedere a prestazioni specialistiche relative agli approfondimenti diagnostici e/o gli eventuali trattamenti medico-chirurgici e riabilitativi previsti nel PDTA regionale.

I DESTINATARI

Questo Quaderno di *Policy Brief* si rivolge ad alcuni destinatari specifici, perché i focus, le richieste e le proposte di Europa Donna Italia intendono avviare percorsi e giungere a risposte concrete, in termini di cambiamento del *modus operandi* nei confronti degli Screening Mammografici Organizzati. Pertanto, le istanze qui contenute si indirizzano a:

MINISTERO DELLA SALUTE Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie

La responsabilità ultima sulle azioni di prevenzione nell'ambito della Salute sono di pertinenza del Ministero, soprattutto nella funzione del Dipartimento specifico delegato. Intendiamo, con questo Documento, richiamare l'attenzione del Dicastero su azioni possibili in tempi ragionevolmente brevi, per creare le condizioni di un nuovo Diritto alla Salute e, in particolare avviare quelle misure finanziarie anche in grado di rispondere concretamente ai bisogni espressi in questo *Policy Brief*.

I PARLAMENTARI

È nostra intenzione condividere con i parlamentari delle due Camere il contenuto del Quaderno di *Policy Brief*, affinché ogni politico – a partire dai membri dell'Alleanza Europa Donna Parlamento – si sentano coinvolti nella sensibilizzazione sui temi dello Screening Mammografico.

CONFERENZA STATO-REGIONI

Europa Donna Italia intende coinvolgere le Regioni italiane – attraverso l'organismo collegiale di collaborazione istituzionale – affinché i messaggi nel presente Documento possano avere ricadute utili proprio sui territori regionali, dove si verificano le maggiori e più preoccupanti differenziazioni.

AGENAS

Questo Quaderno di *Policy Brief* è dedicato anche all'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, che può svolgere una funzione essenziale di stimolo e controllo attraverso il suo Osservatorio per il Monitoraggio delle Reti Oncologiche Regionali.

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Il Quaderno viene posto all'attenzione anche dell'organo tecnico-scientifico del SSN, per le sue funzioni di controllo e documentazione in materia di salute pubblica.

6.1

6.2

6.3

6.4

6.5

- 1 *I numeri del Cancro in Italia 2023*, AIOM et al
- 2 *The value of prevention for economic growth and the sustainability of healthcare, social care and welfare systems - Executive summary 2024* - The European House Ambrosetti
- 3 Linee Guida per lo screening e la diagnosi del tumore della mammella (*adoption* linee guida europee) raccomandazioni fasce di età e intervalli
- 4 D'Antona R, Deandrea S, Sestini E, Pau L, Ferrè F, Angiolini C, Bortul M, Bucchi L, Caumo F, Fortunato L, Giordano L, Giordano M, Mantellini P, Martelli I, Melucci G, Naldoni C, Paci E, Saguatti G, Tinterri C, Vainieri M, Cataliotti L. *Presence and Role of Associations of Cancer Patients and Volunteers in Specialist Breast Centres: An Italian National Survey of Breast Centres Associated with Senonetwork*. *Curr Oncol*. 2023 Sep 4;30(9):8186-8195. doi: 10.3390/curroncol30090594.
- 5 Linee di indirizzo sulla collaborazione tra associazioni e programmi di screening mammografico, Associazione Nazionale Donne Operate al Seno (ANDOS), Europa Donna, Gruppo Italiano Screening Mammografico (GISMa), IncontraDonna, Osservatorio Nazionale Screening (ONS) - Settembre 2024
- 6 F.S. Mennini et al, *An Analysis of the Social and Economic Costs of Breast Cancer in Italy*, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 9005
- 7 Osservatorio Nazionale Screening - Rapporto sul 2022
- 8 Stato dell'arte nazionale ampliamento fasce età - Europa Donna Italia
- 9 Screening oncologici: dieci buone pratiche per la comunicazione - A cura del Gruppo di comunicazione interscreening (Gic) - Gennaio 2023
- 10 Rilevazione sulla conoscenza dello Screening Mammografico: la motivazione dell'adesione o della non adesione - IQVIA per Europa Donna Italia - Marzo 2023
- 11 Ogni seno ha una storia - Lo screening te la può raccontare - SWG per Europa Donna Italia - Luglio 2023
- 12 Studio ALTEMS, Valutazione dell'Estensione del programma di Screening Mammografico in Italia: Analisi Costo-Beneficio e Impatto della Diagnosi precoce nelle fasce d'età 45-74 anni - Settembre 2024

APPENDICE 1

Europa Donna Italia

Europa Donna Italia, il Movimento che tutela i diritti delle donne alla prevenzione e alla cura del tumore al seno, nasce 30 anni fa dalla visione del Professor Umberto Veronesi ed è oggi presente in 47 Paesi della cosiddetta Europa allargata.

Nel 1994, il Professor Veronesi riunisce i rappresentanti delle Leghe contro il cancro sull'isola di San Servolo (Venezia) e insieme decidono di fondare un'organizzazione con un nome e una mission dal respiro internazionale. Europa Donna Italia intraprende subito l'attività di advocacy alleandosi con le principali società scientifiche e con alcune figure istituzionali impegnate in campo senologico. Nel 2000, viene fondata l'Alleanza Europa Donna Parlamento che riunisce Senatori e Deputati di differenti forze politiche.

I primi traguardi in Europa non tardano ad arrivare.

Nel 2003, la Commissione Europea, su stimolo di Europa Donna Italia, propone un nuovo modello di cura: le Breast Unit, o Centri di Senologia Multidisciplinari, necessità ribadita nel 2006 dal Parlamento Europeo che esorta tutti gli Stati membri a dotarsene entro il 2016.

Le raccomandazioni dell'Unione Europea vengono recepite in Italia nel 2014, quando l'Intesa Stato-Regioni stabilisce la presenza di una Breast Unit ogni 250.000 abitanti e un bacino di utenza delle strutture di screening compreso tra i 200.000 e i 500.000 abitanti definendo, di fatto, le *Linee di indirizzo sulle modalità organizzative e assistenziali dei Centri di Senologia Multidisciplinari* che ne elencano i requisiti fondamentali.

Ad oggi, Europa Donna Italia vede affiliata una rete di **190 associazioni di volontariato**, molte delle quali operano nei Centri di Senologia. *L'Analisi del Valore Sociale generato dalle associazioni del volontariato* del 2022 ha dimostrato come le associazioni svolgano ogni anno oltre 250.000 ore di attività raggiungendo circa 46.900 pazienti e raccogliendo più di 15.000.000 di euro destinati alla ricerca o all'acquisto di strumentazione di diagnosi e cura.

Alle associazioni della rete sono dedicati preziosi **percorsi di formazione**. Nel **2015** nasce, infatti, Europa Donna Academy e i dati mostrano come, dal 2016, siano state effettuate 304 ore di lezione alla presenza di oltre 3000 associate e 300 docenti. Nel **2019** viene organizzato per loro il primo Corso di alta formazione sulla patient advocacy, in collaborazione con ALTEMS dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, iniziativa ripetuta nel **2024** con 50 ore dedicate allo sviluppo delle Breast Unit dal 2014 a oggi.

Negli anni, Europa Donna Italia si è impegnata per la sensibilizzazione sul **Tumore al Seno Metastatico**.

Nel **2020** è, infatti, riuscita a ottenere l'istituzione di una Giornata Nazionale di Sensibilizzazione sul tumore al seno metastatico, il 13 ottobre e nel **2022** la campagna *Una voce per tutte* – realizzata con il patrocinio di Pubblicità Progresso –

elenca le cinque richieste necessarie a migliorare la qualità di vita delle pazienti: un percorso specifico, l'accesso agli studi clinici e ai farmaci innovativi, il benessere di corpo e mente assicurato dalla presenza dello psico-oncologo e di altre figure come il nutrizionista, l'endocrinologo, il ginecologo e il fisiatra e, infine, un più snello iter di accertamento dell'invalidità civile. Nel **2023**, il messaggio è stato ribadito dalla campagna *Una volta per tutte* realizzata con i patrocini di Pubblicità Progresso e Ministero della Salute e articolata, come la precedente, in uno spot trasmesso in televisione, radio e cinema, affissioni nelle città italiane e un più lungo video-appello rivolto alle Istituzioni. Le cinque richieste sono, nel **2024**, state trasformate in un podcast dal titolo *Non c'è tempo da perdere*, fruibile sulle principali piattaforme di streaming. Nel podcast ogni episodio è dedicato a un'istanza e la narrazione è corredata da testimonianze di pazienti e medici. Lo stesso claim ha accompagnato la Campagna di sensibilizzazione dedicata al 13 ottobre.

Tra gli obiettivi di Europa Donna Italia c'è infine l'equità di accesso al **programma di screening mammografico**.

Tra il **2021** e il **2023** è iniziato un percorso formativo per le associazioni con il supporto delle società scientifiche dedicato a *Diagnosi precoce e screening*, articolato in 10 lezioni frontali, 3 incontri di confronto tra specialisti e associazioni e un dossier finale. Nel **2022**, sono state individuate le tre richieste per lo Screening Mammografico: aggiornare e rimodulare il messaggio e le modalità di recapito dell'invito e dell'esito; verifica sistematica della familiarità al primo accesso; screening dai 45 ai 74 anni in tutte le Regioni.

A marzo **2023**, è stato annunciato l'inizio di una nuova campagna di sensibilizzazione dedicata alla prevenzione: *Ogni seno ha una storia, lo screening te la può raccontare*. Una serie di murali realizzati nelle principali città italiane raffiguranti una Sant'Agata moderna e contemporanea, protettrice della salute del seno, vogliono sensibilizzare le donne sull'importanza dello screening per la diagnosi precoce. Le tappe attualmente raggiunte sono Foggia, Milano, Bergamo, Brescia, Mantova, Roma e Pavia.

Il **22 marzo 2024**, Europa Donna Italia ha celebrato il suo **trentesimo anniversario** agli IBM Studios di Milano. L'evento *A voce alta: 30 anni di storie, diritti, ricerca, traguardi e speranze* ha visto la partecipazione dei vertici di Europa Donna Italia e dei rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità, di Regione Lazio e Regione Lombardia.

Il 2024 è e sarà un anno ricco per Europa Donna Italia, costellato di **incontri importanti**: lo scorso 13 marzo una delegazione è stata ricevuta dal Santo Padre e il 1° luglio dal Presidente della Repubblica Sergio Mattarella. Prossimamente, Europa Donna Italia avrà l'onore di incontrare anche i vertici di Age.na.s, dell'Istituto Superiore di Sanità, del Ministero della Salute e il Presidente del Consiglio.

APPENDICE 2

Fondazione IEO - MONZINO ETS

La Fondazione IEO-MONZINO ETS, nata nel 1994, festeggia quest'anno 30 anni per la Ricerca e la Cura in ambito oncologico e cardiovascolare.

Inizialmente dedicata al sostegno dell'Istituto Europeo di Oncologia, la Fondazione amplia successivamente la sua missione al Centro Cardiologico Monzino e oggi affianca i due Istituti lombardi nell'impegno di garantire le migliori cure disponibili a livello internazionale e gli alti standard di assistenza degli ospedali di riferimento mondiale, oltre a dedicarsi alla diffusione della cultura della prevenzione e della diagnosi precoce. In occasione della comune speciale ricorrenza del trentennale, la Fondazione ha deciso di garantire il proprio supporto alle attività di Europa Donna Italia nella stesura e promozione di questo Policy Brief "Diagnosi e screening: obiettivi e richieste per un concreto diritto alla salute", condividendone con convinzione la visione e gli obiettivi, oltre che le proposte e richieste concrete formulate all'interno del documento.

Grazie alla prospettiva privilegiata di cui gode sulle problematiche legate alla tuttora scarsa adesione allo screening mammografico gratuito della popolazione femminile che ne avrebbe diritto, la Fondazione IEO-MONZINO ETS intende schierarsi con fermezza al fianco di Europa Donna Italia e di tutte le realtà coinvolte sul territorio nazionale. L'obiettivo comune è trasformare gradualmente questo contesto, raggiungendo una maggiore e più chiara comunicazione, migliori percorsi di accompagnamento e accoglienza nei centri dedicati, più capillare diffusione delle informazioni corrette.

Se oggi oltre l'88% delle donne è vivo dopo la diagnosi di tumore al seno, lo dobbiamo ai grandi progressi della Ricerca, che in questo ambito ha fatto enormi passi avanti, e all'importanza della diagnosi precoce, di cui gli screening mammografici gratuiti rappresentano il pilastro essenziale. Incidere sull'aumento della partecipazione a questi esami fondamentali non è solo una priorità medica, ma un vero e proprio dovere morale e sociale nei confronti di tutta la comunità.

Il tumore al seno si può curare meglio se lo si scopre in tempo e lo screening mammografico è lo strumento più potente a nostra disposizione.

Quaderno realizzato con la collaborazione giornalistica di Walter Gatti.

Si ringraziano per la supervisione scientifica:

Annamaria Bianchi

Massimo Calabrese

Saverio Cinieri

Elisabetta Colombo

Silvia Deandrea

Mario Taffurelli

Paola Mantellini

Pietro Panizza

Corrado Tinterri

Con il supporto non condizionante di

MAIN SPONSOR

Lilly





Member: EUROPA DONNA
The European Breast Cancer Coalition

Europa Donna Italia

Il movimento che tutela i diritti alla prevenzione
e alla cura del tumore al seno

Via Conservatorio 15
20122 Milano
segreteria@europadonna.it
www.europadonna.it

Con il patrocinio di:

AiomFondazione

 **GISMa**
gruppo italiano
screening mammografico

APS Senonetwork Italia

Senonetwork Italia
APS Senonetwork Italia



Società Italiana di
Radiologia Medica
e Interventistica