

## **Come rispondere alle 100 domande più frequenti nello screening del tumore del collo dell'utero**

(Proposta di vademecum per gli  
operatori di front-office)



## **Come rispondere alle 100 domande più frequenti nello screening del tumore del collo dell'utero**

**(Proposta di vademecum per gli  
operatori di front-office)**

**Questo volume è stato curato da:**

- Marco Biocca - Centro di Documentazione per la Salute, Bologna
- Daniela Bosco - Centro di Documentazione per la Salute, Bologna
- Oretta Campana - Centro di Prevenzione Oncologica, Azienda USL Forlì
- Alba Carola Finarelli - Regione Emilia-Romagna, Assessorato alla Sanità
- Nori Morini - Centro di Prevenzione Oncologica, Azienda USL Ravenna
- Carlo Naldoni - Centro di Prevenzione Oncologica, Azienda USL Ravenna
- Sonia Prandi - Azienda Ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova Reggio Emilia
- Paola Vandelli - Azienda Ospedaliera, Policlinico Modena

**Hanno collaborato alla revisione dei testi:**

- Gioia Montanari - Progetto screening Serena, Torino
- Eugenio Paci - Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Azienda Ospedaliera di Carreggi, Firenze
- Nereo Segnan - Unità di epidemiologia dei tumori, Torino

Un vivo ringraziamento va agli operatori di *front-office* dei programmi di screening oncologici delle Aziende USL di Forlì, Modena, Ravenna, Reggio Emilia che hanno contribuito alla raccolta delle domande.

La collana Dossier è pubblicata da:

CDS (Centro di documentazione per la salute)

Azienda USL Città di Bologna

via Gramsci 12 - 40121 Bologna - Tel. 051/6079979

Azienda USL di Ravenna

via De Gasperi 8 - 48100 Ravenna - Tel. 0544/409018

Regione Emilia-Romagna - Servizio prevenzione collettiva

viale Aldo Moro 30 - 40127 Bologna - Tel. 051/283117

Copia del volume può essere richiesta al CDS sede di Bologna

Redazione e impaginazione a cura di: Federica Sarti

Stampa: Azienda USL di Ravenna, febbraio 1998

## INDICE

Introduzione	pag. 5
1. Perché aderire allo screening	pag. 11
1.1 Perché si attua un programma di screening su una popolazione	
1.2 Quali sono le condizioni che consentono di attuare un programma di screening su una popolazione	
1.3 I programmi di screening oncologico sono solo un fatto individuale e occasionale	
1.4 A cosa serve fare lo screening	
1.5 È possibile che lo screening dia risultati sbagliati	
1.6 Si fa uno screening solo per verificare se vi è uno stato di malattia in fase preclinica	
1.7 Cosa vuol dire “consenso informato” negli screening	
1.8 Come si fa a sapere se il programma di screening è condotto in modo appropriato	
1.9 Perché sono soggette a screening del tumore del collo dell’utero solo le donne tra i 25 e i 64 anni	
1.10 È utile effettuare lo screening anche prima dell’età prevista	
1.11 Perché si fa lo screening del tumore del collo dell’utero	
1.12 Quali sono i fattori che predispongono al tumore del collo dell’utero	
1.13 Che cosa viene evidenziato con l’esame	
1.14 È sufficiente il pap-test per evidenziare eventuali alterazioni patologiche	
1.15 Nel caso in cui il test precedente sia risultato negativo, è comunque indispensabile ripeterlo	
1.16 L’esame va ripetuto anche se non è presente alcuna sintomatologia	
1.17 È possibile l’insorgenza di un tumore dopo un esame negativo	
1.18 La colposcopia è un esame più preciso del pap-test	

2. Come aderire allo screening pag. 17
- 2.1 Come si prenotano le visite per lo screening
  - 2.2 Quale ordine di chiamata viene utilizzato
  - 2.3 È possibile cambiare la data e l'ora dell'appuntamento
  - 2.4 Pur essendo nella fascia d'età interessata ma non avendo ancora ricevuto l'invito, è possibile anticipare il test e farlo al più presto
  - 2.5 Serve la richiesta del medico curante
  - 2.6 Si possono prenotare anche altri esami
  - 2.7 È necessario portare con sé della documentazione sanitaria. Viene fatto il confronto con i dati di esami analoghi eseguiti precedentemente
  - 2.8 Quanto costa eseguire l'esame
  - 2.9 Tutti i pap-test sono gratuiti
  - 2.10 Viene rilasciata una giustificazione per l'assenza dal lavoro
3. [Contro] indicazioni per eseguire lo screening pag. 21
- 3.1 Si può effettuare il pap-test in stato di gravidanza
  - 3.2 Cosa fare se si hanno familiari con patologie tumorali
  - 3.3 Avere subito un intervento di asportazione dell'utero condiziona l'esame
  - 3.4 Essere sottoposte a trattamento chemioterapico condiziona l'esame
  - 3.5 Una persona a cui è stata in precedenza diagnosticata una infezione da HPV ai genitali può effettuare il pap-test
  - 3.6 Si può eseguire l'esame durante le mestruazioni
4. Preparazione all'esame pag. 23
- 4.1 Quale è il periodo più indicato per eseguire l'esame e, in particolare, a quale distanza dal ciclo mestruale
  - 4.2 Si devono adottare particolari cure igieniche prima di eseguire l'esame
  - 4.3 Si possono assumere farmaci prima di eseguire l'esame
  - 4.4 È un esame che richiede il digiuno
  - 4.5 In prossimità dell'esame è necessario astenersi dai rapporti sessuali

5. Esecuzione dell'esame pag. 25
- 5.1 In che cosa consiste l'esame
  - 5.2 Quali strumenti e materiali vengono usati per l'esecuzione dell'esame
  - 5.3 Il materiale che viene usato è sterile
  - 5.4 Come si esegue l'esame
  - 5.5 Da chi viene eseguito l'esame
  - 5.6 Il pap-test è doloroso
  - 5.7 Quanto tempo occorre per eseguire l'esame
  - 5.8 Dopo il pap-test è possibile che si verifichino sanguinamenti
  - 5.9 Oltre al test, viene eseguita anche la visita medica specialistica
6. Risposta all'esame pag. 27
- 6.1 Che cosa deve essere scritto nel referto quando l'esame è normale
  - 6.2 Quali sono i tempi previsti per avere la risposta dell'esame
  - 6.3 Come si può ottenere una risposta immediata
  - 6.4 A chi e in che modo viene comunicato l'esito dell'esame
7. Intervallo e nuova chiamata pag. 29
- 7.1 Quanto tempo passa tra un pap-test e l'altro
  - 7.2 Perché è stato definito un intervallo così lungo
  - 7.3 Cosa si deve fare quando è ora di ripetere l'esame
  - 7.4 Quali possono essere i motivi per un richiamo dopo un esame
  - 7.5 Nel caso in cui il test sia stato eseguito di recente, si deve rifare

## 8. Termini poco chiari

pag. 31

- 8.1 AGUS e ASCUS
- 8.2 Biopsia
- 8.3 Cancro
- 8.4 Carcinoma *in situ*
- 8.5 Carcinoma invasivo
- 8.6 CIN
- 8.7 Citologico
- 8.8 Collo dell'utero / cervice uterina / portio uterina
- 8.9 Colposcopia
- 8.10 Diagnosi
- 8.11 Epitelio
- 8.12 HPV
- 8.13 Istologia
- 8.14 Neoplasia
- 8.15 Patologia
- 8.16 Programma di screening
- 8.17 Screening
- 8.18 SIL
- 8.19 Terapia
- 8.20 Tessuto
- 8.21 Utero



## INTRODUZIONE

Gli screening oncologici sono interventi di sanità pubblica di grande impegno e larga diffusione. L'Emilia Romagna ha attivato programmi in tutte le aziende sanitarie, mirati al tumore della mammella e del collo dell'utero. In Toscana, soprattutto a Firenze, e a Torino vi sono esperienze di lunga data. Programmi importanti sono in corso in altre aree del paese.

Giustamente una crescente attenzione è riservata alla qualità delle tecnologie utilizzate negli screening. Per la loro buona riuscita è decisivo anche il comportamento dei soggetti coinvolti e il mantenimento di relazioni di fiducia fra tutti.

Nella maggioranza dei casi non vi è ancora la convinzione che la comunicazione e il consenso informato siano elementi fortemente correlati con i valori, il funzionamento e il successo dei programmi di screening. Di conseguenza questi aspetti non ricevono la cura e gli investimenti di competenze e risorse di cui ci sarebbe bisogno. Diverse esperienze in questo senso sono state realizzate, ma in maggioranza hanno avuto carattere sporadico e hanno riguardato prevalentemente le fasi di avvio dei programmi. Inoltre esse sono state spesso delegate ad esperti della comunicazione e del marketing, senza una sufficiente attenzione per i contenuti dei messaggi proposti e per il ruolo degli operatori tecnici coinvolti.

La "comunicazione" è qui considerata come l'insieme delle relazioni e dei flussi informativi che legano i soggetti coinvolti nei programmi di screening. Si vuole usare in questo modo un solo termine, comprensivo di diversi aspetti: l'informazione, l'educazione alla salute, le campagne di comunicazione di massa, le relazioni interpersonali, ecc.

Il Centro di documentazione per la salute (CDS) di Bologna, il Centro per lo studio e la prevenzione oncologica (CSPO) di Firenze e il Centro di riferimento regionale per l'epidemiologia e la prevenzione dei tumori (CPO) di Torino hanno avviato su questi temi un'intensa collaborazione, che ha visto coinvolti numerosi studiosi ed esperti di diverse professionalità direttamente impegnati sul campo.

La prima tappa di questo impegno è stata la predisposizione di una "Proposta di linee guida sui processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella" che è stata pubblicata nella Collana Dossier (n. 33) della Regione Emilia Romagna - CDS. Si tratta di un documento d'indirizzo per la progettazione, la realizzazione e la valutazione delle azioni comunicative. A questo importante documento si rimanda, tra l'altro, perché vi sono descritti i valori fondamentali sui quali i programmi di screening si devono basare.

Durante la preparazione delle “Linee guida” è emerso con chiarezza che le fasi e i momenti in cui avviene una comunicazione nell’ambito dei programmi di screening sono diversi (vedi tabella).

**I momenti critici sul piano comunicativo di un programma di screening.**

<b>FASE DELLO SCREENING</b>	<b>COMUNICAZIONE CON LE DONNE</b>	<b>COMUNICAZIONE CON ALTRI</b>
PROGETTAZIONE E DECISIONE	Analisi dei bisogni Verifica del consenso	Confronto con istituzioni, enti, organizzazioni, medici di medicina generale, ecc.
PREPARAZIONE	Campagna informativa Organizzazione del centro informativo	Campagna informativa Confronti per definire impegni, progetti
AVVIO	Lettere di invito Campagna Centro informativo	Campagna di massa Realizzazione di iniziative (in posti di lavoro, con i medici di medicina generale, ecc.)
REALIZZAZIONE DEI TEST	Accoglienza Prestazione sanitaria Congedo Lettera con risultato normale	
INTERVALLI	Centro informativo	
INVITI SUCCESSIVI	Lettera di invito	
RICHIAMO PER SOSPETTO	Telefonata o lettera di richiamo	Contatto con la famiglia
APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	Accoglienza Prestazione sanitaria Congedo Comunicazione del risultato	Collaborazione con la famiglia Collaborazione con il medico di medicina generale
TERAPIA	Sostegno alla donna	Sostegno alla famiglia Collaborazione con organizzazioni e altri servizi sanitari
FOLLOW-UP DOPO LA TERAPIA	Sostegno alla donna	Sostegno alla famiglia Collaborazione con il medico di medicina generale Collaborazione con organizzazioni e altri servizi sanitari
VALUTAZIONE	Informazioni sugli indicatori	Mass media Medici di medicina generale

Uno dei momenti più critici, tuttavia, è il primo incontro delle donne con l'organizzazione che propone il programma di screening.

Questo momento è caratterizzato, di solito, da una grande varietà di domande. Spesso sono domande semplici, di carattere informativo, sulla sede o sugli orari. A volte sono domande più complicate, che cercano spiegazioni sul perché lo screening riguarda solo alcune donne o sulle modalità del test. È possibile anche che siano poste domande più delicate, che riguardano situazioni personali, preoccupazioni, paure.

L'obiettivo fondamentale da raggiungere è che a tutte le donne interessate possano arrivare gli elementi necessari per comprendere e per adottare consapevolmente le proprie decisioni.

Nelle fasi iniziali dei programmi, anche per le campagne di sensibilizzazione che di solito li accompagnano, il numero delle donne interessate è elevato e si deve organizzare un adeguato sistema di *front-office*. Per questo è necessario l'impegno di molti operatori, spesso con professionalità diverse (assistenti sanitarie, ostetriche, infermieri professionali, personale amministrativo e tecnico, tecnici di radiologia, medici, volontari), che raramente hanno avuto una formazione specifica. Ci si basa, in pratica, quasi sempre sul buon senso, sulle competenze e sulla disponibilità degli operatori coinvolti.

Questi operatori giocano più ruoli perché, oltre ad offrire consulenza rispondendo alle domande che vengono loro rivolte, hanno anche un loro compito professionale, rappresentano i valori e l'immagine dell'ente che offre il programma di screening e svolgono una funzione di filtro tra l'utente e le altre figure professionali coinvolte.

Il *front-office* è, quindi, una fase specifica del processo informativo e uno dei momenti critici dell'intera organizzazione dello screening. Pienamente consapevoli della sua importanza, non si è voluto entrare negli aspetti organizzativi, perché dipendenti da troppe variabili locali. Si è puntato, piuttosto, a predisporre uno strumento utile per tutti gli operatori impegnati a rispondere alle donne interessate, per telefono o direttamente nei centri.

Indirizzati dai risultati positivi che molti siti Internet hanno ottenuto, si è lavorato secondo la logica delle *frequently asked questions* (FAQ - le domande più frequenti) con l'intento di dare risposte scientificamente corrette, di favorire la soluzione dei problemi più significativi e di promuovere un approccio uniforme tra le diverse realtà.

A questo fine un Gruppo di lavoro, coordinato dal Centro di documentazione per la salute, ha:

1. raccolto, selezionato e organizzato secondo uno schema logico le domande che vengono proposte con maggiore frequenza dalle donne coinvolte nei programmi di screening del tumore del collo dell'utero e della mammella già avviati in Emilia Romagna;
2. raccolto le indicazioni contenute nei materiali informativi, in particolare gli opuscoli, già esistenti;
3. formulato le risposte alle diverse domande e individuato consigli e suggerimenti per gli operatori;
4. predisposto due documenti con la medesima impostazione (Vademecum), dedicati rispettivamente agli operatori impegnati nei programmi di screening del tumore del collo dell'utero e della mammella;
5. sottoposto la versione preliminare dei due Vademecum ad una verifica sul campo in diverse situazioni locali e alla revisione da parte di alcuni esperti.

Nelle pagine che seguono si troveranno, quindi, le domande (non sono in realtà proprio 100, ma potremmo arrivarci) con le relative risposte, organizzate secondo il seguente schema:

1. Perché aderire allo screening
2. Come aderire allo screening
3. [Contro] indicazioni per eseguire lo screening
4. Preparazione all'esame
5. Esecuzione dell'esame
6. Risposta all'esame
7. Intervallo e nuova chiamata
8. Termini poco chiari

Le risposte sono formulate con un linguaggio semplice che non prevede necessariamente competenze di tipo medico, ma non sono comunque rivolte direttamente alle utenti. Si presuppone, infatti, che gli operatori usino questo strumento come una guida e una integrazione alle loro capacità e alle conoscenze che già possiedono.

Oltre alle risposte, si possono trovare, a volte, note per gli operatori che rinviano ad informazioni di carattere locale o a protocolli specifici, oppure note esplicative su aspetti critici della risposta, suggerimenti o avvertimenti. Questo strumento, infatti, non riesce a prendere in considerazione tutte le diverse situazioni che esistono o che possono verificarsi.

Riuscire a raccogliere tutti i possibili quesiti rilevanti e, soprattutto, formulare risposte pertinenti, scientificamente corrette, semplici e chiare è molto più arduo di quanto si pensi. Il risultato che viene qui presentato è certamente ancora incompleto ed imperfetto. Il Vademecum non può essere considerato, quindi, uno strumento rigido, ma deve essere adattato alle esigenze e ai bisogni comunicativi dei due attori della relazione.

Un volumetto analogo dedicato allo screening del tumore della mammella è pubblicato come n. 36 di questa stessa Collana Dossier.

*Ogni suggerimento è benvenuto. Chiunque desideri collaborare può inviare una proposta scritta, possibilmente in forma di emendamento o integrazione al testo al seguente indirizzo:*

*Marco Biocca o Daniela Bosco  
CDS - Via Gramsci 12 - 40121 BOLOGNA  
tel. 051 - 6079910/11      fax 051 - 246272  
E-mail      [cdocsal@iperbole.bologna.it](mailto:cdocsal@iperbole.bologna.it)*



# 1. PERCHÉ ADERIRE ALLO SCREENING

## 1.1 Perché si attua un programma di screening su una popolazione

Per diagnosticare precocemente una malattia, prima della comparsa di sintomi, e per avviare tempestivamente il trattamento terapeutico. Un trattamento precoce, infatti, ha dei vantaggi rispetto a un trattamento tardivo, in termini di guarigione e di sopravvivenza alla malattia.

## 1.2 Quali sono le condizioni che consentono di attuare un programma di screening su una popolazione

Le condizioni per attuare un programma di screening sono diverse:

1. la malattia che si vuole identificare è un problema di salute pubblica che coinvolge un elevato numero di persone;
2. esistono lesioni pre-cancerose e/o stadi precoci nel corso dello sviluppo della malattia che si possono diagnosticare;
3. il trattamento terapeutico effettuato durante lo stadio precoce della malattia comporta vantaggi (diminuzione di mortalità e/o di nuovi casi) rispetto al trattamento in uno stadio più tardivo;
4. il test è accettabile dalla popolazione ed è inoltre gratuito, ripetibile, innocuo, facile da eseguire e di basso costo;
5. esistono strutture sanitarie qualificate in grado di effettuare la diagnosi e la terapia.

## 1.3 I programmi di screening oncologico sono solo un fatto individuale e occasionale

I programmi di screening oncologico vanno considerati in un più generale obiettivo di salute delle donne.

Un programma di screening ha delle conseguenze positive per alcuni partecipanti, ma determina disagi o problemi per altri. È quindi necessario considerarlo sia come un fatto individuale che come una azione di sanità pubblica che riguarda una comunità. È importante, inoltre, che questi programmi si integrino con altre attività finalizzate alla prevenzione e alla crescita della consapevolezza del proprio corpo e della propria salute. Tali iniziative devono svolgersi in stretta collaborazione tra le Unità di screening, le strutture sanitarie e gli altri soggetti interessati.

La gratuità è un riconoscimento del significato sociale dello screening.

#### 1.4 A cosa serve fare lo screening

Il test di screening seleziona, all'interno della popolazione bersaglio, donne senza sintomi, apparentemente sane che possono avere una malattia, rispetto a quelle che sono veramente sane.

#### 1.5 È possibile che lo screening dia risultati sbagliati

Come tutti gli esami, è possibile, anche se in piccola percentuale, che il test dia falsi negativi (risultati normali in persone ammalate) e falsi positivi (risultati anormali in persone sane).

#### 1.6 Si fa uno screening solo per verificare se vi è uno stato di malattia in fase preclinica

Gli screening rappresentano per molte donne un'utile conferma delle proprie condizioni di salute. Questa rassicurazione deve essere ottenuta con il minimo indispensabile di attività medica e il massimo possibile di sicurezza.

Gli screening non sono solo una promessa di diagnosi, ma una complessiva presa in carico della persona e vanno considerati come un insieme unitario di fasi. L'istituzione che propone alle donne, per definizione sane, di sottoporsi al test si assume precise responsabilità etiche.

Queste si riferiscono non solo alla fase propriamente del test di screening, ma all'insieme del processo, dal primo invito fino al sostegno alla donna e alla famiglia durante l'eventuale momento del trattamento e del decorso della malattia.

Occorre che vengano garantiti in tutte le fasi tre requisiti fondamentali: il consenso informato, un'azione di sostegno informativo individuale, e la massima riservatezza.



## 1.7 Cosa vuol dire “consenso informato” negli screening

La partecipazione agli screening è l'esercizio di un diritto che richiede la piena consapevolezza. Un semplice invito non è sufficiente perché vi sia partecipazione informata. L'invito deve essere accompagnato da una adeguata informazione e partecipazione.

L'informazione deve essere veritiera, basata sull'informazione scientifica disponibile, chiara per il linguaggio utilizzato (anche numerico) e ben compresa.

Devono essere sottolineati i benefici che ogni donna si può attendere, ma anche i possibili svantaggi derivanti dal test secondo le caratteristiche conosciute di ogni tipo di screening. In generale le donne dovrebbero essere consapevoli che vi è la possibilità di essere richiamate per ulteriori accertamenti, talora di tipo invasivo. Deve essere, inoltre, ricordata la possibilità di comparsa di una forma tumorale tra due test successivi di screening (casi di intervallo) e, quindi, l'esigenza di prestare attenzione ai segnali del proprio corpo onde evitare false rassicurazioni.

L'informazione fornita deve anche tenere conto della possibilità che in alcune situazioni il test porti a identificare forme a bassa potenzialità evolutiva, che potrebbero regredire o che sarebbero altrimenti rimaste silenti. Si potrebbe verificare, in questi casi, un sovratrattamento, con tutti i rischi e i disagi che ciò può comportare.

In questo contesto non è necessario che la donna interessata sottoscriva alcun documento formale.

## 1.8 Come si fa a sapere se il programma di screening è condotto in modo appropriato

La popolazione cui si rivolge il programma ha diritto alla qualità delle prestazioni che riceve e all'impegno che sia contenuto il più possibile il numero di “falsi positivi” e di “falsi negativi”. Ciò significa che in ogni programma deve essere valutata la qualità delle diverse attività.

Tale diritto non può prescindere dall'informazione sugli indicatori che misurano il grado di tale valutazione e sui programmi di accreditamento attivati. Questi dati vanno richiesti agli organizzatori dei programmi.

Nella progettazione, nella realizzazione e nella valutazione di ogni programma di screening dovrebbe essere previsto un momento organizzato, e adeguatamente finanziato, di partecipazione dei membri della comunità. Rappresentanti degli utenti devono far parte degli organismi che valutano i risultati e che scelgono gli indirizzi e i protocolli da seguire al fine di decidere il tipo e l'adeguatezza dell'informazione da presentare ai cittadini.

### 1.9 Perché sono soggette a screening del tumore del collo dell'utero solo le donne dai 25 ai 64 anni

Numerosi studi hanno dimostrato che l'esecuzione di un pap-test tra i 25 e i 64 anni è efficace per individuare una lesione destinata a diventare un tumore infiltrante del collo dell'utero, cioè che può interessare anche i tessuti sottostanti.

Le lesioni nelle giovani sono molto rare e regrediscono prevalentemente in modo spontaneo.

Una donna dopo i 64 anni, che ha eseguito periodicamente il pap-test, ha un rischio minore di tumore infiltrante.

Se invece non lo ha mai eseguito, pur non rientrando per età nei protocolli di screening, anche dopo i 64 anni dovrebbe effettuare il test almeno una volta.

*Note per l'operatore*

*Si suggerisce di invitare le donne che non rientrano nella fascia d'età dello screening a rivolgersi eventualmente al proprio medico curante o al consultorio.*

### 1.10 È utile effettuare lo screening anche prima dell'età prevista

Il programma di screening per i tumori del collo dell'utero inizia già in un'età precoce (25 anni).

*Note per l'operatore*

*Si consiglia di informare la donna che può eseguire l'esame anche fuori dal programma di screening, rivolgendosi ai consultori o al medico curante.*

### 1.11 Perché si fa lo screening del tumore del collo dell'utero

Il tumore del collo dell'utero è un importante problema per la salute delle donne.

Tramite il pap-test è possibile identificare precocemente le lesioni che precedono il tumore e curarle ambulatoriamente.

Il pap-test è inoltre un esame poco costoso e accettato dalle donne.

I programmi di screening già realizzati hanno diminuito il numero di nuovi casi e la mortalità per questo tipo di tumore. A conferma di ciò, laddove questo test non è utilizzato, tali valori sono più alti.

### 1.12 Quali sono i fattori che predispongono al tumore del collo dell'utero

I fattori correlati direttamente o indirettamente al rischio di uno sviluppo del tumore del collo dell'utero sono:

1. inizio precoce dell'attività sessuale;
2. numerosi partner sessuali;
3. prima gravidanza in giovane età;
4. elevato numero di parti;
5. infezioni virali (alcuni tipi di HPV);
6. immunodepressione (es. trapianti di organi, dialisi, chemio o radioterapia, infezioni da HIV);
7. fumo di sigaretta.

### 1.13 Che cosa viene evidenziato con l'esame

Si possono evidenziare lesioni pre-tumorali e/o tumorali del collo dell'utero soprattutto dell'esocervice, anche molto piccole, che possono essere presenti in assenza di sintomi.

Di solito sono curabili con interventi ambulatoriali.

### 1.14 È sufficiente il pap-test per evidenziare eventuali alterazioni patologiche

Il pap-test è un esame in grado di evidenziare lesioni tumorali o pre-tumorali molto piccole del collo dell'utero. Possono essere messe in evidenza anche altre affezioni (flogosi), che però non hanno relazione con lo sviluppo dei tumori del collo dell'utero.

### 1.15 Nel caso in cui il test precedente sia risultato negativo, è comunque indispensabile ripeterlo

Il pap-test è un esame che va ripetuto periodicamente anche se il precedente esito è risultato normale, in quanto è possibile ammalarsi successivamente.

1.16 L'esame va ripetuto anche se non è presente alcuna sintomatologia

Sì, è necessario ripetere l'esame perché nelle sue fasi iniziali il tumore del collo dell'utero di solito non dà alcun sintomo.  
È possibile in tal modo fare una diagnosi precoce.  
Quando i sintomi sono tali da indurre la donna a consultare il medico, la malattia può essere ormai in una fase avanzata.

1.17 È possibile l'insorgenza di un tumore dopo un esame negativo

Sì.  
È raro, ma è possibile che un tumore al collo dell'utero insorga dopo un pap-test risultato normale e prima dell'esame successivo (lesione, tumore o cancro di intervallo).  
È utile, quindi, fare attenzione alla eventuale comparsa di sintomi e segnalarli al medico curante.

*Nota per l'operatore*

*Si consiglia di rassicurare la donna, tenendo conto del suo stato di ansia, ed eventualmente consigliarle di fare un colloquio con il suo medico curante o di rivolgersi al consultorio familiare.*

1.18 La colposcopia è un esame più preciso del pap-test

No, non è un esame più preciso.  
Nell'ambito dello screening è un esame di approfondimento diagnostico.  
La colposcopia è un esame indispensabile per la localizzazione delle lesioni sul collo dell'utero riscontrate col pap-test, e per la loro cura. Va eseguita solo dopo un pap-test sospetto o che mostra alterazioni cellulari dubbie.

## 2. COME ADERIRE ALLO SCREENING

### 2.1 Come si prenotano le visite per lo screening

Gli esami di screening vengono programmati direttamente dagli operatori dell'Azienda sanitaria.

L'interessata riceverà a domicilio una lettera personalizzata contenente tutte le informazioni utili per effettuare l'esame.

### 2.2 Quale ordine di chiamata viene utilizzato

I criteri di chiamata possono essere:

- per ordine alfabetico;
- per età;
- casuali;
- a scadenza del precedente esame;
- su indicazione del medico di base;
- per luogo di residenza (es. quartieri);
- altro.

*Note per l'operatore*

*L'ordine d'invito allo screening varia da realtà a realtà, per cui ogni operatore dovrebbe essere al corrente di come viene effettuato nel proprio territorio.*

### 2.3 È possibile cambiare la data e l'ora dell'appuntamento

Sì, è possibile cambiare la data e l'ora dell'appuntamento.

Questo problema non deve essere un motivo per rinunciare all'esame.

*Note per l'operatore*

*Si consiglia di dare indicazioni precise su:*

- a chi rivolgersi (servizi e operatori);
- quando (giorni e orari);
- come (numero telefonico o altro previsto).

*Ci si può eventualmente avvalere di uno schema che comprenda tutti i dati che solitamente vengono richiesti per accedere al servizio.*

2.4 Pur essendo nella fascia d'età interessata ma non avendo ancora ricevuto l'invito, è possibile anticipare il test e farlo al più presto

Il programma di screening garantisce che ogni tre anni la donna verrà chiamata.

*Note per l'operatore*

*Se la donna ha sintomi, quali un sanguinamento anomalo del collo dell'utero, la si deve invitare ad eseguire il test quanto prima.*

*Negli altri casi sarebbe opportuno che attendesse l'invito.*

*Se la richiesta è insistente, soprattutto se la donna ha effettuato test in precedenza nello stesso centro o in centri pubblici, che indicano una periodicità più ravvicinata rispetto ai periodi di intervallo individuati, si suggerisce di inserirla a breve termine.*

2.5 Serve la richiesta del medico curante

Per gli esami che fanno parte dello screening non è necessaria la richiesta del medico. È sufficiente portare la lettera di invito.

*Note per l'operatore*

*L'accesso alle prestazioni di ginecologia presso il consultorio è diretto e non è necessaria la richiesta del medico curante.*

2.6 Si possono prenotare anche altri esami

Ogni esame eseguito al di fuori del programma di screening deve essere richiesto dal medico e prenotato attraverso i centri competenti.

*Note per l'operatore*

*Si consiglia di informarsi sulle modalità di prenotazione secondo le procedure locali.*

2.7 È necessario portare con sé della documentazione sanitaria. Viene fatto il confronto con i dati di esami analoghi eseguiti precedentemente

Dipende dalle situazioni locali.

Si può consigliare di portare in visione la documentazione sanitaria di eventuali trattamenti (pap-test o colposcopie precedenti) soprattutto in caso di richiamo per approfondimento di un test alterato o nel caso in cui la donna sia stata seguita presso altri centri.

*Note per l'operatore*

*Si invita ad attenersi alle indicazioni organizzative locali.*

2.8 Quanto costa eseguire l'esame

Per le donne inserite nel programma di screening l'esame è gratuito.

2.9 Tutti i pap-test sono gratuiti

Per le donne inserite nello screening, i pap-test previsti dal programma e gli eventuali successivi approfondimenti diagnostici sono gratuiti.

*Note per l'operatore*

*Si suggerisce di avere a disposizione le informazioni relative ai costi per effettuare il pap-test o altri esami di approfondimento al di fuori del programma di screening.*

2.10 Viene rilasciata una giustificazione per l'assenza dal lavoro

Sì, a richiesta dell'interessata.





### 3. [CONTRO] INDICAZIONI PER ESEGUIRE LO SCREENING

#### 3.1 Si può effettuare il pap-test in stato di gravidanza

Nelle donne in stato di gravidanza l'esecuzione del pap-test non presenta generalmente controindicazioni. Si consiglia, tuttavia, di effettuarlo entro l'ottavo mese.  
L'esame viene effettuato in modo "garbato" per evitare sanguinamenti sul collo dell'utero.  
Dopo l'esame si possono verificare modeste perdite ematiche, ininfluenti sull'andamento della gravidanza.

#### 3.2 Cosa fare se si hanno familiari con patologie tumorali

La presenza di familiari che hanno avuto un tumore del collo dell'utero o di altri organi non aumenta il rischio e, quindi, non influenza la periodicità dello screening.  
Si deve eseguire comunque l'esame ogni tre anni anche in questi casi.

#### 3.3 Avere subito un intervento chirurgico di asportazione dell'utero condiziona l'esame

Dipende dalla causa e dal tipo di intervento subito.  
Se l'asportazione dell'utero è stata parziale, la donna è regolarmente compresa nel programma di screening e il test va eseguito.  
Se l'asportazione è stata completa ma causata da una patologia benigna (ad es. fibroma o fibromatosi), la donna viene esclusa dal programma di screening.  
Se, invece, l'asportazione completa è stata determinata da un tumore maligno del corpo o del collo dell'utero, la donna deve essere sottoposta a controllo con il pap-test. In questi casi il prelievo si esegue sulla cupola vaginale.

##### *Note per l'operatore*

*Le pazienti con pregressa patologia neoplastica maligna devono essere seguite da centri oncologici di riferimento e rientrano in protocolli di follow-up specifici per le patologie da cui sono state affette.*

3.4 Essere sottoposte a trattamento chemioterapico condiziona l'esame

Non vi sono controindicazioni ad eseguire il pap-test.

*Note per l'operatore*

*Se la donna è sottoposta a terapia per un carcinoma del collo dell'utero, non viene inserita nello screening, perché è seguita da un centro oncologico di riferimento e rientra nei protocolli di follow-up specifici.*

3.5 Una persona a cui è stata in precedenza diagnosticata una infezione da HPV ai genitali può effettuare il pap-test

Sì. Tale alterazione non comporta modifiche nella periodicità del pap-test. Qualora si rilevino alterazioni specifiche, la donna viene richiamata per eseguire approfondimenti diagnostici (colposcopia ed eventuale biopsia).

3.6 Si può eseguire l'esame durante le mestruazioni

No.

È necessario spostare l'appuntamento per il pap-test ad almeno cinque giorni dopo la fine delle mestruazioni.

## 4. PREPARAZIONE ALL'ESAME

4.1 Quale è il periodo più indicato per eseguire l'esame e, in particolare, a quale distanza dal ciclo mestruale

Per la riuscita ottimale dell'esame si consiglia di non effettuarlo nei giorni del ciclo mestruale e in quelli immediatamente successivi.

4.2 Si devono adottare particolari cure igieniche prima di eseguire l'esame

Non occorre alcuna preparazione particolare.  
È consigliabile non eseguire lavande vaginali nelle 24 - 48 ore che precedono l'esame.

4.3 Si possono assumere farmaci prima di eseguire l'esame

Non vi sono problemi se si tratta di farmaci assunti per via orale o per via intra-muscolare.  
È utile invece evitare l'uso di farmaci per via locale come candele, ovuli, creme vaginali: queste cure vanno sospese almeno 3 giorni prima di eseguire il pap-test.  
*Note per l'operatore*  
*Si consiglia di informare il medico qualora la donna abbia assunto dei farmaci.*

4.4 È un esame che richiede il digiuno

Non è richiesto il digiuno.

4.5 In prossimità dell'esame è necessario astenersi dai rapporti sessuali

È consigliato astenersi da rapporti sessuali completi nelle 24 ore che precedono il prelievo.



## 5. ESECUZIONE DELL'ESAME

### 5.1 In che cosa consiste l'esame

L'esame consiste nella raccolta di materiale (cellule, altro, ...) presente sulla superficie del collo dell'utero.

Questo materiale viene collocato (strisciato) su un vetrino; viene quindi fissato, colorato, e osservato al microscopio.

### 5.2 Quali strumenti e materiali vengono usati per l'esecuzione dell'esame

Si usano: un piccolo divaricatore (*speculum*) per vedere il collo dell'utero; una spatolina e uno spazzolino per raccogliere il materiale; un vetrino su cui stendere il materiale prelevato per permetterne l'osservazione al microscopio.

### 5.3 Il materiale che viene usato è sterile

Per eseguire l'esame viene utilizzato esclusivamente materiale sterile e monouso (adoperato una volta sola e poi buttato).

### 5.4 Come si esegue l'esame

La donna viene invitata a coricarsi su un lettino ginecologico. Viene inserito in vagina un piccolo divaricatore (*speculum*) che permette di vedere il collo dell'utero.

Con uno spazzolino e una spatolina viene raccolto il materiale presente, che viene poi strisciato su un vetrino per essere esaminato al microscopio.

### 5.5 Da chi viene eseguito l'esame

L'esame viene eseguito da personale competente con esperienza nel settore.

## 5.6 Il pap-test è doloroso

No.

Si può avvertire soltanto un leggero fastidio quando si inserisce il divaricatore (*speculum*) e si striscia con la spatolina e lo spazzolino.

## 5.7 Quanto tempo occorre per eseguire l'esame

Complessivamente dai 5 ai 10 minuti.

## 5.8 Dopo il pap-test è possibile che si verifichino sanguinamenti

Un lieve sanguinamento dopo l'esecuzione del pap-test è frequente, ma non deve preoccupare.

## 5.9 Oltre al test, viene eseguita anche la visita medica specialistica

No, perché nella grande maggioranza dei casi, le donne che eseguono il test sono sane.

Nella prima fase lo screening mira a identificare eventuali lesioni iniziali in donne asintomatiche e solo se ne vengono evidenziate, è necessario effettuare una visita specialistica.

## 6. RISPOSTA ALL'ESAME

### 6.1 Che cosa deve essere scritto nel referto quando l'esame è normale

A volte è reso esplicito che non si sono trovate alterazioni che facciano pensare al tumore.

Spesso nel referto vengono riportati termini come "negativo", o "nei limiti della norma" oppure "normale" per indicare che non si sono evidenziate alterazioni sospette.

*Note per l'operatore*

*Si consiglia di utilizzare, in accordo con i medici, i termini che vengono riportati nel referto, al fine di non creare equivoci.*

### 6.2 Quali sono i tempi previsti per avere la risposta dell'esame

Il tempo di risposta è in genere di 3 settimane dal momento dell'esame.

Questo tempo serve al personale qualificato per formulare una risposta completa ed effettuare i necessari controlli di qualità.

### 6.3 Come si può ottenere una risposta immediata

Non è possibile avere una risposta immediata perché, anche se l'esecuzione del test è rapida, il vetrino deve essere colorato ed esaminato successivamente.

#### 6.4 A chi e in che modo viene comunicato l'esito dell'esame

La risposta viene comunicata sempre all'interessata.

Se il risultato dell'esame è normale viene inviata una lettera a domicilio.

Se l'esame non è ben leggibile o vi si rilevano delle alterazioni, l'interessata viene contattata direttamente dal personale competente per ripeterlo o per eseguire ulteriori accertamenti diagnostici.

La documentazione sanitaria e l'esito degli esami, in alcune realtà territoriali, vengono inviati anche al medico curante salvo diversa indicazione da parte della donna.

*Note per l'operatore*

*Si consiglia di informarsi sulle modalità adottate nella propria Azienda sanitaria per l'organizzazione delle risposte.*

*Si suggerisce di fare un colloquio individuale diretto con la donna se l'esame evidenzia alterazioni o è dubbio.*



## 7. INTERVALLO E NUOVA CHIAMATA

### 7.1 Quanto tempo passa tra un pap-test e l'altro

Tre anni.

### 7.2 Perché è stato definito un intervallo così lungo

Il tumore del collo dell'utero ha uno sviluppo lento e secondo molti studi scientifici il pap-test, nella maggior parte dei casi, può essere effettuato anche con una periodicità fino a 5 anni.

Tre anni è, quindi, un tempo sufficiente per fare la diagnosi precoce nella grande maggioranza dei casi.

È tuttavia utile che la donna presti particolare attenzione alla eventuale comparsa di sintomi, quali perdite anomale di sangue dalla vagina, e ne parli al medico curante.

### 7.3 Cosa si deve fare quando è ora di ripetere l'esame

Il successivo controllo viene prenotato direttamente dagli operatori del centro di screening.

Alla scadenza del periodo di intervallo, l'interessata riceve una lettera a domicilio, nella quale sono contenute le indicazioni necessarie.

### 7.4 Quali possono essere i motivi per un richiamo dopo un esame

Il motivo più comune è che il materiale raccolto durante il prelievo non sia sufficiente per esprimere un giudizio.

In altri casi può essere presente un'infezione che impedisce la lettura dell'esame; viene quindi proposta una terapia adeguata prima di ripetere il pap-test.

Nelle donne in menopausa, l'assottigliamento della mucosa cervicale può rendere difficile la raccolta del materiale.

La presenza di abbondante sangue nel pap-test, causata eventualmente da una particolare fragilità della mucosa cervicale, può nascondere le cellule prelevate e impedire l'osservazione al microscopio.

La presenza di cellule anomale comporta ulteriori accertamenti più approfonditi, quali l'esame colposcopico e la biopsia.

7.5 Nel caso in cui il test sia stato eseguito di recente, si deve rifare

No, il test non si deve rifare.

Se esistono sintomi o problemi clinici, o su richiesta del medico curante o dello specialista, può essere opportuno eseguire un nuovo accertamento. Questi casi, però, non rientrano nel programma di screening.

## 8. TERMINI POCO CHIARI

### 8.1 AGUS e ASCUS

*Atypical Glandular Cells of Undetermined Significance* (cellule ghiandolari atipiche di incerto significato) e *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance* (cellule squamose atipiche di incerto significato).

Definizioni citologiche usate nel pap-test che indicano una diagnosi di incerta interpretazione e implicano la possibilità di ulteriori approfondimenti.

### 8.2 Biopsia

È un prelievo di piccole quantità di tessuto che viene esaminato al microscopio a scopo diagnostico.

Nello screening del tumore del collo dell'utero, la biopsia costituisce parte integrante dell'esame colposcopico e viene eseguita in particolare per chiarire la presenza di alterazioni rilevate con il pap-test. Viene effettuata in ambulatorio, è di facile esecuzione e, talvolta, provoca modesto dolore.

### 8.3 Cancro

È un tumore maligno o neoplasia maligna.

### 8.4 Carcinoma *in situ*

È la definizione istologica di una neoplasia non invasiva, cioè limitata alla mucosa cervicale superficiale.

### 8.5 Carcinoma invasivo

Detto anche *Invasive Squamous Carcinoma* (carcinoma infiltrante squamoso). È la definizione istologica di una neoplasia che ha superato il rivestimento (mucosa) cervicale e si infiltra nei tessuti sottostanti.

### 8.6 CIN

*Cervical Intraepithelial Neoplasia* (neoplasia cervicale intraepiteliale).

È una definizione istologica per classificare le lesioni precancerogene della cervice uterina, di gravità diversa espressa in modo crescente.

## 8.7 Citologico

Attinente allo studio delle cellule.

## 8.8 Collo dell'utero / cervice uterina / portio uterina

È la parte inferiore dell'utero che sporge in vagina.

## 8.9 Colposcopia

È un esame di approfondimento diagnostico (o di secondo livello) indispensabile nelle pazienti in cui si sospetta la presenza di una patologia del collo dell'utero, rilevata tramite il pap-test.

Non è un test di screening. Viene eseguita da un esperto, di solito un ginecologo colposcopista, e consiste nell'osservare la parte di mucosa cervicale endovaginale (portio) per poter identificare, localizzare e curare le lesioni riscontrate con il pap-test.

## 8.10 Diagnosi

È la determinazione della natura o della sede di una malattia, in base alla valutazione dei segni con cui si manifesta (sintomi).

## 8.11 Epitelio

È il tessuto di rivestimento degli organi, formato da cellule fittamente addossate, disposte in uno o più strati.

## 8.12 HPV

È una sigla (*Human Papilloma Virus*) che identifica un gruppo di virus, diversi tra loro, che possono causare una grande varietà di lesioni più o meno benigne, come i papillomi e i condilomi.

Queste lesioni possono essere presenti sulla pelle, nella cavità orale, nella laringe, sulla congiuntiva degli occhi, nell'esofago, nella vescica, nell'ano, sui genitali sia maschili che femminili.

Sono virus a prevalente trasmissione sessuale, anche se è possibile essere contagiati attraverso asciugamani, liquidi, e altri oggetti di uso comune.

Alcuni tipi di HPV sono stati associati allo sviluppo di lesioni pre-neoplastiche o neoplastiche del collo dell'utero.

### 8.13 Istologia

È la disciplina che studia la struttura cellulare dei tessuti anche mediante esami al microscopio.

### 8.14 Neoplasia

È la formazione, per lo più patologica, di nuovi tessuti. Sinonimo di tumore.

### 8.15 Patologia

È lo studio dei processi morbosi (malattie) in rapporto alle cause che li determinano. È un termine usato a volte come sinonimo di malattia.

### 8.16 Programma di screening

È un intervento programmato di prevenzione secondaria (diagnosi precoce), effettuato dal servizio sanitario e rivolto a un ben definito gruppo di persone (popolazione bersaglio), a cui viene offerto attivamente un test di facile esecuzione, ripetibile, innocuo, di basso costo e gratuito. Viene inoltre garantita gratuitamente anche la successiva assistenza diagnostica e terapeutica, qualora si renda necessario.

I programmi di screening sono sottoposti ad accurati controlli di qualità in tutte le fasi. I risultati di tali controlli sono a disposizione presso il Centro organizzativo del programma in ogni Azienda sanitaria.

### 8.17 Screening

È un intervento sanitario che mira a mettere in evidenza una malattia nelle sue fasi iniziali. L'individuazione delle fasi precoci della malattia può permettere di intervenire tempestivamente con le cure più appropriate, facilitando la guarigione e riducendo la mortalità.

È proponibile solo qualora ne sia stata provata scientificamente l'efficacia in termini di riduzione della mortalità per quella determinata malattia e/o dello sviluppo di nuovi casi.

Lo screening è un modo per selezionare, con un test, in una popolazione asintomatica ben definita, un piccolo gruppo di persone da sottoporre a successive indagini diagnostiche di approfondimento per stabilire se sono portatrici o no della patologia di cui si intende fare la diagnosi precoce.

Lo screening non si effettua in persone che già abbiano sintomi o in cui la malattia sia evidente.

#### 8.18 SIL

*Squamous Intraepithelial Lesion* (lesione squamosa intraepiteliale)  
È una definizione di tipo citologico che si usa nel pap-test per definire una lesione squamosa intraepiteliale.  
Può essere a basso e alto grado. Soprattutto in questo secondo caso, la lesione merita ulteriori approfondimenti e trattamenti adeguati.

#### 8.19 Terapia

È l'insieme dei provvedimenti adottati per combattere una malattia.

#### 8.20 Tessuto

È il materiale che costituisce gli organi, formato da un aggregato di cellule che hanno forma, struttura e funzioni simili.

#### 8.21 Utero

È l'organo femminile, situato nel piccolo bacino, in cui si annida l'ovulo fecondato; è collegato all'esterno mediante la vagina.

## **Pubblicazioni a cura della Regione Emilia-Romagna nel settore della prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro**

### **COLLANA "DOSSIER"**

1. *Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi*, Bologna, 1990.
2. *Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS)*, Bologna, 1990.
3. *Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica*, Bologna, 1990.
4. *Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990*, Bologna, 1990.
5. *Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL*, Bologna, 1990.
6. *Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro*, Bologna, 1991.
7. *Radioattività naturale nelle abitazioni*, Bologna, 1991.
8. *Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990"*, Bologna, 1991.
9. *Guida alle banche dati per la prevenzione*, Bologna, 1992.
10. *Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna*, Bologna, 1992.
11. *I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990)*, Bologna, 1992.
12. *Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo*, Bologna, 1992.
13. *Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia Romagna. 2a ed.*, Bologna, 1992.
14. *Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative*, Bologna, 1993.

15. *Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna.* 1991, Bologna, 1993.
16. *La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna,* 1991, Bologna, 1993.
17. *Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari,* Bologna, 1993.
18. *Venti anni di cultura per la prevenzione,* Bologna, 1994.
19. *La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna* 1992, Bologna, 1994.
20. *Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna.* 1992, Bologna, 1994. (\*)
21. *Atlante regionale degli infortuni sul lavoro.* 1986-1991. 2 volumi, Bologna, 1994.
22. *Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna.* 1989-1992, Ravenna, 1994.
23. *5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994,* Bologna, 1994.
24. *La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna* 1993, Bologna, 1995.
25. *Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna.* 1993, Bologna, 1995. (\*)
26. *La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994,* Bologna, 1996.
27. *Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994,* Bologna, 1996. (\*)
28. *Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza,* Ravenna, 1996. (\*)
29. *La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP,* Ravenna, 1997. (\*)
30. *Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari,* Ravenna, 1997. (\*)
31. *Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina;* Ravenna, 1997. (\*)



32. *Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella*, Ravenna, 1997. (\*)
33. *Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida*, Ravenna, 1997. (\*)
34. *EPI INFO versione 6*. Ravenna, 1997. (\*)
35. *Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office*, Ravenna, 1998. (\*)
36. *Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office*, Ravenna, 1998. (\*)

### COLLANA "MATERIALI"

1. *Contaminazione microbica degli oli lubrorefrigeranti da taglio*, Bologna, luglio 1985.
2. *Sicurezza del lavoro: evoluzione normativa e funzioni di vigilanza*, Bologna, febbraio 1986.
3. *Commissione tecnica regionale per i problemi della prevenzione nei luoghi di lavoro, Programmazione e organizzazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro. Orientamenti e proposte secondo il Piano sanitario regionale*, Bologna, febbraio 1986.
4. *Valutazione medico legale del danno uditivo da rumore*, Bologna, marzo 1986.
5. *Educazione alla salute e prevenzione nei luoghi di lavoro*, Bologna, aprile 1987. (\*)
6. *Iniziative legislative in materia di prevenzione*, Bologna, settembre 1988.
7. *Le indagini parlamentari sulle attività di prevenzione*, Bologna, febbraio 1990. (\*)
8. *La rete di prevenzione dei rischi produttivi, lavorativi ed ambientali. Le attività di prevenzione nei luoghi di lavoro in Emilia-Romagna (1989)*, Bologna, agosto 1990.
9. *Le patologie professionali da vibrazioni. Aspetti preventivi, penali, assicurativi*, Bologna, gennaio 1991. (\*)
10. *Programma regionale degli interventi per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS*, Bologna, febbraio 1991.
11. *Produzione e commercializzazione di prodotti alimentari surgelati*, Bologna, maggio 1991. (\*)

- 11a. *Programma regionale "Neoplasie". Linee di indirizzo tecnico-scientifico per l'attuazione del 2° Piano sanitario regionale*, Bologna, settembre 1992. (\*)
12. *Norme di polizia mineraria per cave a cielo aperto ed acque minerali e termali nella Regione Emilia-Romagna*, (Ristampa aggiornata) Bologna, aprile 1994. (\*)
13. *Strategie di controllo della malattia neoplastica in Emilia Romagna. I registri tumori e gli screening*, Bologna, aprile 1994.
14. *Programma di gestione informatizzata dei dati di attività in edilizia inerenti la sicurezza*, Bologna, luglio 1994.
15. *I formaggi prodotti in Emilia-Romagna. Valutazione igienico-sanitaria, aspetti tecnologici e legislativi*, Bologna, luglio 1994. (\*)
16. *Protocollo controlli di qualità su apparecchi portatili con intensificatore di brillantezza e catena televisiva (IBTV)*, Bologna, dicembre 1994. (\*)
17. *Raccolta normativa sugli apparecchi a pressione. Esclusioni ed esoneri*, (Ristampa aggiornata) Bologna, settembre 1996. (\*)
18. *Normativa sulla raccolta e commercializzazione dei funghi epigei freschi e conservati*, Bologna, agosto 1996. (\*)
19. *Apparecchi ed impianti a pressione di vapore e di gas. Obblighi e competenze per installazione ed esercizio*, Bologna, settembre 1996. (\*)
20. *Raccolta della normativa regionale inerente l'AIDS*, Bologna, settembre 1997. (\*)

## COLLANA "CONTRIBUTI"

1. *I nuovi insediamenti produttivi. Prevenzione e controllo nella progettazione e ristrutturazione degli ambienti di lavoro*, Parma, 1982.
2. *La prevenzione dei danni da rumore. Indicazioni metodologiche ed organizzative*, Reggio Emilia, 1983.
3. *Il sistema informativo regionale per la prevenzione dei danni da lavoro. Orientamenti per la formazione e l'aggiornamento degli operatori*, Ravenna, 1983.
4. *La prevenzione nel settore delle calzature*, Lugo, 1983.
5. *Le lavorazioni ceramiche di decoro a mano e terzo fuoco. Indagine conoscitiva nelle province di Modena e Reggio Emilia*, Vignola, 1983. (\*)
6. *La prevenzione nel settore delle calzature. II*, Lugo, 1984.
7. *Indagini sanitarie per la prevenzione nei luoghi di lavoro. Una proposta operativa*, Bologna, 1984. (\*)
8. *Tossicologia industriale. Indicazioni metodologiche ed organizzative per i Servizi di prevenzione*, Montecchio Emilia, 1984.
9. *Presidi multizonali di prevenzione. Orientamenti per l'organizzazione dei Settori impiantistico e fisico-ambientale*, Modena, 1985.
10. *I rischi professionali in agricoltura. Contributi per l'attuazione di un "piano mirato" di prevenzione*, San Giorgio di Piano, 1985.
11. *I rischi da lavoro in gravidanza*, Scandiano, 1985.
12. *Esposizione professionale a Stirene. Esperienze di prevenzione e ricerche in Emilia-Romagna*, Correggio, 1985.
13. *Radiazioni non ionizzanti. Rischi da radiofrequenze e microonde*, Rimini, 1985.
14. *Comparto ospedaliero: Prevenzione dei rischi elettrici e da anestetici nelle sale operatorie*, Ferrara, 1985.
15. *Rischi da radiazioni ionizzanti. L'esposizione del paziente in radiodiagnostica*, Piacenza, 1986.
16. *Prevenzione degli infortuni in ceramica*, Scandiano, 1986.
17. *La soglia uditiva di soggetti non esposti a rumore professionale*, Imola, 1987.

18. *Il lavoro, la sua organizzazione, la sua qualità oggi*, Lugo (RA), 1987.
19. *Le attività sanitarie nei Servizi di medicina preventiva ed igiene del lavoro*, Ferrara, 1987.
20. *Il monitoraggio biologico nei Presidi multizonali di prevenzione*, Bologna, 1988. (\*)
21. *Introduzione all'analisi organizzativa dei Servizi di prevenzione*, Bologna, 1989. (\*)
22. *Educazione sanitaria: esperienze – metodologia – organizzazione in Emilia-Romagna*, Modena, 1989. (\*)
23. *Produzione, lavoro, ambiente. Seminario nazionale SNOP, Parma giugno 1989*, Langhirano, 1990. (\*)
24. *Promozione della qualità dei dati nel monitoraggio biologico*, Bologna, 1990. (\*)
25. *Impieghi medici delle radiazioni non ionizzanti*, Modena, 1990. (\*)
26. *I Servizi di Igiene pubblica. Da un corso di formazione per i nuovi operatori*, Forlì, 1991.
27. *Il comparto delle resine poliestere rinforzate con fibre di vetro. Manuale di prevenzione*, Correggio, 1992. (\*)
28. *Infortuni in edilizia. Immagini di danno e di prevenzione*, Bologna, 1992. (\*)
29. *Dalle soluzioni verso le soluzioni*, Modena, 1992. (\*)
30. *Monitoraggio aerobiologico in Emilia-Romagna*, Ferrara, 1993. (\*)
31. *Salute e sicurezza nella scuola*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993. (\*)
32. *L'educazione alla salute nelle USL. Problemi e prospettive*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993. (\*)
33. *Il dipartimento di prevenzione*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993. (\*)
34. *Valori di riferimento per il calcolo della soglia uditiva attesa di maschi e femmine per anno di età*, Carpi (MO), 1993. (\*)
35. *Metodi di valutazione del rischio chimico. Il piano dipartimentale galvaniche a Bologna*, Bologna, 1993. (\*)
36. *Salute e ambiente*, San Lazzaro di Savena (Bo), 1993. (\*)
37. *Dalle soluzioni verso le soluzioni 2*, Bologna, 1994. (\*)

38. *Obiettivo qualità in sanità pubblica. Una esperienza regionale*, Fidenza, 1994. (\*)
39. *La prevenzione AIDS in ambito scolastico nella regione Emilia-Romagna*, Rimini, 1994. (\*)
40. *Il Dipartimento di Prevenzione. Ipotesi e proposte operative*, Ravenna, 1994. (\*)
41. *La formazione degli alimentaristi. Progettazione degli interventi educativi*, Parma, 1995. (\*)
42. *I tumori in Emilia-Romagna*, Modena, 1997 (\*)

---

**(\*) volume disponibile**

