GISCi
Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma
27 • 28 ottobre, Verona
CONVEGNO
NAZIONALE
GISCi 2022

Implementazione programma di screening per le vaccinate

Debora Canuti

Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica

Direzione Generale Cura della Persona Salute Welfare

RegioneEmiliaRomagna

La sottoscritta Debora Canuti
ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

X che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

▢ che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

Le indicazioni

Ministero della Salute

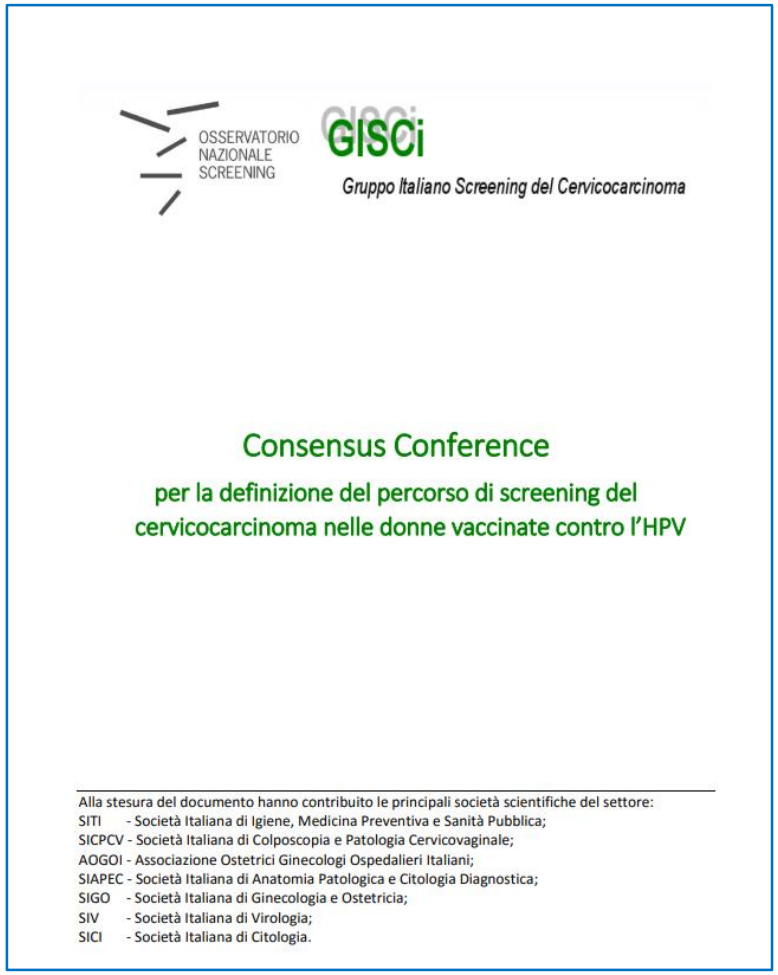
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

Il PNP 2020-2025 ha inserito tra le linee strategiche di intervento per i programmi di screening “l’implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l’HPV”, in concomitanza con l’arrivo all’età di screening delle prime ragazze vaccinate nel dodicesimo anno di età (coorte 1996).

Le indicazioni

Le indicazioni, fornite dal documento di consenso ONS-GISCi del 2015, prevedono l'innalzamento a 30 anni del primo invito e identificano il test HPV come test di screening primario, anche per le Regioni che hanno implementato il test HPV a partire dai 34 anni.


OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING

GISCi

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

Consensus Conference

per la definizione del percorso di screening del cervicocarcinoma nelle donne vaccinate contro l'HPV

Alla stesura del documento hanno contribuito le principali società scientifiche del settore:
SITI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica;
SICPCV - Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervicovaginale;
AOGOI - Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani;
SIAPEC - Società Italiana di Anatomia Patologica e Citologia Diagnostica;
SIGO - Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia;
SIV - Società Italiana di Virologia;
SICI - Società Italiana di Citologia.

https://www.gisci.it/documenti/documenti_gisci/consensus-conference.pdf

Il cambiamento

- Il nuovo protocollo prevede il passaggio ad uno screening personalizzato basato su un diverso rischio (vaccinate *vs* non vaccinate).

- Le donne vaccinate contro l'HPV avranno un bassissimo rischio di tumore invasivo del collo dell'utero.

Documento di indirizzo per l'ingresso nello screening del carcinoma della cervice uterina delle ragazze di 25 anni vaccinate contro il Papilloma virus.

Comitato tecnico scientifico ad hoc per conto di ONS.

OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING

Firenze, 26.04.21

AI REFERENTI DEI COORDINAMENTI REGIONALI DI SCREENING ONCOLOGICO ORGANIZZATO

OGGETTO: documento di indirizzo per l'ingresso nello screening del carcinoma della cervice uterina delle ragazze di 25 anni vaccinate contro il Papilloma virus

Il comitato tecnico scientifico ad hoc incaricato dall'Osservatorio Nazionale Screening per rispondere ai quesiti posti dai Coordinamenti regionali di screening impegnati a definire i Piani Regionali di Prevenzione sull'integrazione fra vaccinazione anti HPV e screening cervicale ha elaborato la nota che segue.

Composizione del Comitato tecnico-scientifico:

Paolo Bonanni- Università di Firenze
Francesca Carozzi – ISPRO Firenze
Annarosa Del Mistro - Istituto Oncologico Veneto Padova
Silvia Franceschi – CRO IRCSS Aviano Pordenone
Paolo Giorgi Rossi – Azienda USL Reggio Emila
Anna Iossa – ISPRO Firenze
Guglielmo Ronco - CPO Piemonte Torino

Coordinamento tecnico Carmen Visioli e Marco Zappa - ISPRO Firenze

A chi è rivolto

- Primo invito a 30 anni per le donne vaccinate contro l'HPV.
- Almeno 2 dosi prima del compimento del quindicesimo anno di vita.

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 19/02/2021 Protocollo N° 79007 Class: G.920.253 Prat. Fasc. Allegati N° /

Oggetto: rimodulazione calendarizzazione primo invito di screening del cervicocarcinoma nelle donne vaccinate contro l'HPV- coorte 1996.

(Codice interno: 447520)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 576 del 04 maggio 2021

Ridefinizione del Calendario di invito a screening cervicale delle donne venticinquenni, vaccinate per Papilloma Virus (HPV) nelle campagne vaccinali delle 12enni, di cui alla D.G.R. n. 772 del 27/05/2014 e D.G.R. n. 760 del 14/05/2015, in tema di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori.

[Sanità e igiene pubblica]

(Codice interno: 451505)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 804 del 22 giugno 2021

Modifica della D.G.R. n. 576 del 04/05/2021 di ridefinizione del Calendario di invito a screening cervicale delle donne venticinquenni, vaccinate per Papilloma Virus (HPV) nelle campagne vaccinali delle dodicenni.

[Sanità e igiene pubblica]

REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO AZIENDA ZERO

SCREENING DELLA CERVICE UTERINA
per le donne vaccinate contro HPV

Operazione Prevenzione

2 x 2 AZIONI
- 1) Vaccinazione contro HPV
- 2) Screening della cervice uterina

15 = 15 ANNI:
età consigliata entro cui fare il vaccino contro HPV
(invito a 12-13 anni)

30 30 ANNI:
età del primo screening della cervice uterina

AZIENDA ZERO

Campagna di comunicazione

- Inviate lettere nominali alle donne interessate
- Sviluppati 2 post per i social regionali e delle aziende ULSS
- Social: Facebook e Instagram
- Prossimo sviluppo: diffusione dei messaggi in altre lingue

PL13 Screening Oncologici

PL13 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Priscilla Sassoli De' Bianchi; Debora Canuti
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening M01-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico M01-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M01LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening M01LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon-retto M01LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV M01LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2
LEA	F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale

https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp

Percorso differenziato per le donne vaccinate contro HPV

PL13 Obiettivi e indicatori specifici

PL13_OS01	Percorso differenziato per le donne vaccinate contro HPV con posticipo a 30 anni del primo invito a eseguire test HPV in screening
PL13_OS01_IS01	**Percentuale di programmi aziendali che hanno attivato il primo invito a screening a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV**
Formula	Numero di programmi aziendali che hanno attivato il primo invito a screening a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV / Numero programmi aziendali di screening della cervice uterina in Emilia-Romagna x 100
Standard	Avvio graduale del nuovo protocollo di screening per arrivare a raggiungere il 100% delle Az.USL nel 2024
Fonte	Rilevazione regionale

https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp

NUMERO DI RAGAZZE VACCINATE CON 2 DOSI ENTRO IL COMPIMENTO DEL 15° ANNO DI ETA' E POPOLAZIONE RESIDENTE PER COORTE DI NASCITA E AUSL DI RESIDENZA

VACCINATE CON ALMENO 2 DOSI ENTRO I 15 ANNI DI ETA'

	199[illegible]	[illegible]	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	N	[illegible]	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Piacenza	37[illegible]	[illegible]874	886	791	913	917	961	900	957	975	1.070	976	1.046	675	38
Parma	[illegible]	[illegible]92	1.157	1.174	1.162	1.237	1.214	1.195	1.271	1.429	1.458	1.458	1.368	612	40
Reggio Emilia	9[illegible]	[illegible].787	1.926	1.891	2.018	1.965	2.056	2.012	2.131	2.126	2.253	2.126	1.923	78	1
Modena	1.425	2.310	2.313	2.451	2.571	2.625	2.592	2.609	2.649	2.867	2.841	2.934	2.522	1.843	116
Bologna	1.713	2.244	2.301	2.437	2.690	2.726	2.802	2.746	2.900	2.959	3.058	3.186	3.031	2.731	678
Imola	332	493	467	507	477	491	478	483	490	530	530	525	521	478	182
Ferrara	695	842	864	922	993	985	1.043	1.027	997	1.002	952	934	765	106	1
Romagna	2.159	3.081	3.128	3.177	3.508	3.543	3.503	3.415	3.593	3.752	4.037	4.095	3.895	3.262	548
Emilia-Romagna	8.241	12.723	13.042	13.350	14.332	14.489	14.649	14.387	14.988	15.640	16.199	16.234	15.071	9.785	1.604

Fonte dati: Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR-rt)

POPOLAZIONE FEMMINILE RESIDENTE

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Piacenza	1.270	1.288	1.265	1.197	1.269	1.211	1.206	1.193	1.242	1.260	1.281	1.223	1.208	1.305	1.195
Parma	1.974	2.010	1.931	2.079	1.967	1.898	1.865	1.863	1.948	2.022	1.967	2.043	2.017	2.136	2.118
Reggio Emilia	2.495	2.504	2.500	2.426	2.484	2.416	2.504	2.468	2.605	2.582	2.652	2.611	2.734	2.660	2.645
Modena	3.210	3.210	3.083	3.156	3.260	3.244	3.153	3.158	3.233	3.315	3.317	3.373	3.410	3.417	3.442
Bologna	3.857	3.741	3.615	3.719	3.781	3.716	3.642	3.620	3.782	3.714	3.791	3.850	3.782	3.945	3.668
Imola	600	598	580	620	584	586	580	578	581	625	610	628	660	648	614
Ferrara	1.333	1.310	1.245	1.292	1.321	1.294	1.354	1.315	1.302	1.299	1.308	1.322	1.397	1.402	1.372
Romagna	4.997	4.880	4.777	4.777	4.902	4.927	4.899	4.880	5.002	4.995	5.209	5.180	5.259	5.164	5.128
Emilia-Romagna	19.736	19.541	18.996	19.266	19.568	19.292	19.203	19.075	19.695	19.812	20.135	20.230	20.467	20.677	20.182

Popolazione femminile residente al 01.01.2021 Fonte dati: Statistica self-service Emilia-Romagna

Percorso differenziato per le donne vaccinate contro HPV.

In Emilia-Romagna:

- Si parte dalla coorte di nascita del 1998.
- Attivazione dal 1° aprile 2023.
- Si sospendono temporaneamente, dal 1° gennaio 2023 e non oltre al 1° aprile 2023, gli inviti alla prima chiamata di screening del tumore della cervice uterina per le donne venticinquenni della coorte di nascita del 1998 per predisporre le opportune azioni organizzative e comunicative regionali e aziendali.

Azioni necessarie per la rimodulazione dello screening della cervice uterina nelle donne vaccinate contro HPV

- Link tra anagrafe vaccinale e gestionale di screening;
- esclusione automatica dall'invito, fino al compimento dei 30 anni, per le donne vaccinate contro HPV con almeno 2 dosi entro il compimento dei 15 anni;
- attivazione di una campagna informativa regionale per divulgare in generale alla popolazione le principali indicazioni riguardanti la modifica del programma di screening e in particolare alle ragazze interessate dalla rimodulazione del programma;
- realizzazione di un evento formativo regionale rivolto agli operatori coinvolti;
- promozione a livello aziendale di eventi formativi per gli operatori sanitari coinvolti nel programma di screening (segreterie di screening, ginecologi, personale ambulatori screening) e ambulatori vaccinali, MMG, PLS.
- invio lettera nominale al domicilio per informare tutte le 25enni il cui invito a screening sarà posticipato a 30 anni.

Lettera 25enni vaccinate

LOGHI

Gentile nome e cognome,

la prevenzione dei tumori del collo dell'utero sta cambiando grazie alla diffusione del vaccino contro il virus dell'HPV (Virus del Papilloma Umano).

Fino ad oggi tutte le donne venivano invitate a fare il primo test di screening all'età di 25 anni. Il cambiamento prevede invece che le donne vaccinate contro l'HPV prima di aver compiuto 15 anni siano invitate a fare il primo test di screening a 30 anni. Infatti, la ricerca scientifica ha dimostrato che questo gruppo di donne, proprio grazie al vaccino contro l'HPV, ha un bassissimo rischio di sviluppare prima dei 30 anni un tumore del collo dell'utero.

Poiché lei è vaccinata, riceverà a 30 anni una lettera d'invito a fare un test HPV, che si è dimostrato essere, da questa età, il test più efficace per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero.

Fare il test di screening prima dei 30 anni non è utile perché può portare in rari casi all'identificazione di lesioni che alla sua giovane età spesso regrediscono spontaneamente. Infatti, l'HPV è un virus che provoca un'infezione molto frequente, che la maggioranza delle persone prende almeno una volta nella vita e che nella maggior parte dei casi si risolve da sola, soprattutto nelle donne giovani come lei.

Le ricordiamo però che per avere un'elevata protezione dal tumore è importante partecipare allo screening a partire dai 30 anni, rispondendo all'invito a fare il test HPV.

La informiamo che prima di inviarle questa comunicazione abbiamo verificato il suo stato vaccinale consultando l'anagrafe vaccinale regionale.

Se desidera avere maggiori informazioni può:

- Contattare il centro di screening telefonando al numero: _____

  Oppure scrivendo alla casella di posta……

- Leggere *Le 100 domande sull'HPV* al link

  https://gisci.it/documenti/documenti_gisci/100DomandeHPV_giugno2022.pdf

- Visitare il sito regionale/aziendale.....

Ringraziandola per l'attenzione le inviamo cordiali saluti,

Firma (Responsabile del Programma di Screening)

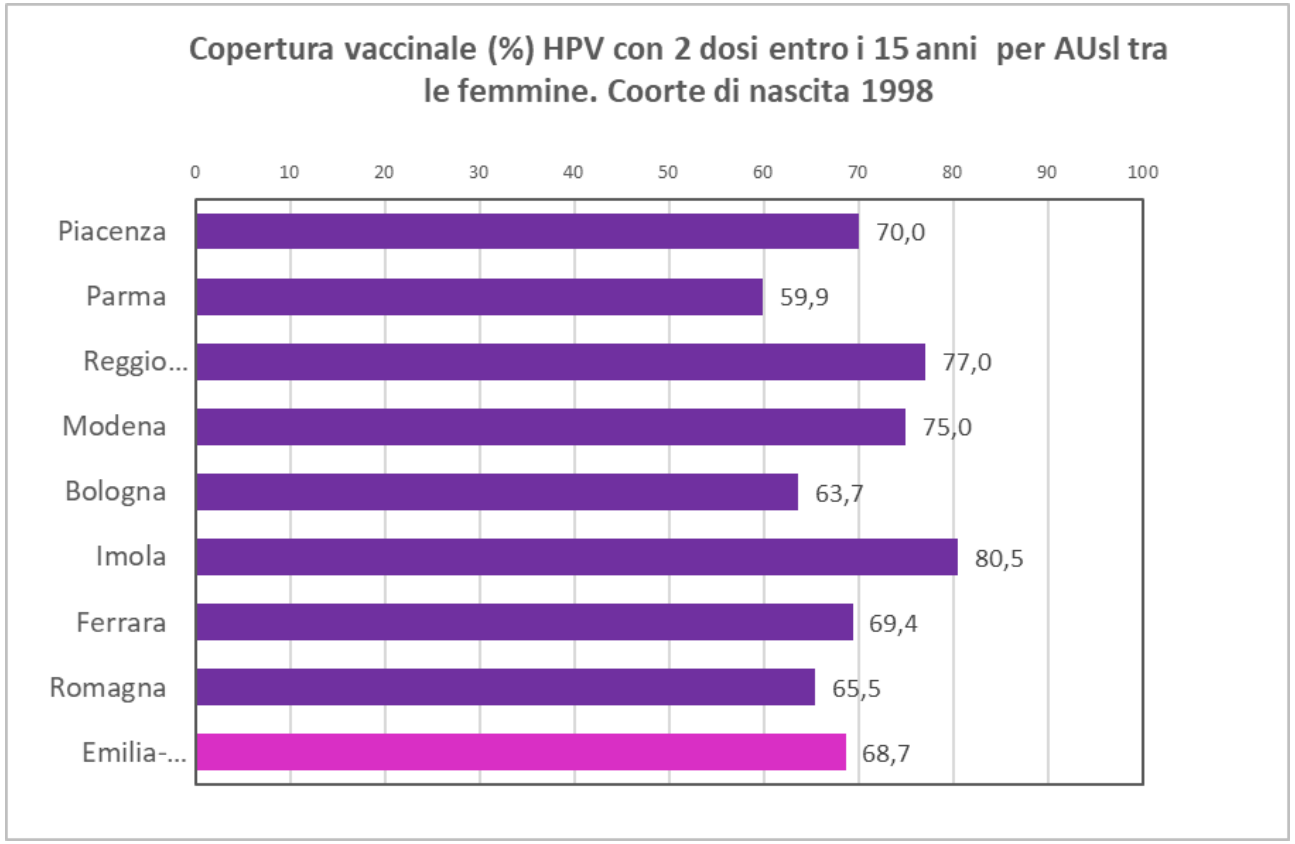
I contenuti della lettera

Abbiamo inserito per primi i concetti principali:

- ❑ lo screening cambia (com'era e come diventa);
- ❑ perché cambia;
- ❑ perché non fare il test prima dei 30 anni;
- ❑ dove trovare ulteriori informazioni.

La lettera è stata testata con 14 ragazze di 25 anni e riformulata grazie ai feed back ricevuti.

COPERTURE VACCINALI HPV. COORTE DI NASCITA 1998



Fonte dati: Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR-rt)

Queste coperture vaccinali rappresentano la quota di ragazze nate nel 1998 per le quali l'ingresso in screening verrà posticipato

Note relative ai debiti informativi

- Sarà necessario per le donne il cui primo invito a screening è posticipato poiché vaccinate, e che quindi inizieranno lo screening a partire dai 30 anni, poter **indicare a parte la loro numerosità nei debiti informativi**.

- Concordare come a livello di Gruppo Organizzazione e Valutazione GISCi.

Campagna di comunicazione regionale

- **Leaflet A4** pieghevole a tre ante allegato a lettera ONS, specifico per giovani 25enni vaccinate (tema posticipo screening HPV a 30 anni): cartaceo + formato digitale per inserimento in FSE.

- **Minivideo informativo**

- **Campagna digitale** della durata di 1 mese
  - *Spotify*
  - *Tik Tok*
  - *Instagram:* campagna prevalentemente con Ig stories
  - *Google Campagne video*: annunci in- stream non ignorabili (max 15’’) e ignorabili (max 20-30’’).

In Emilia- Romagna:

- A partire dal il 1° aprile 2023, le Aziende USL inviteranno con la prima chiamata di screening del tumore del collo dell'utero, effettuato con Pap test, esclusivamente le donne venticinquenni (coorte di nascita del 1998) non vaccinate per HPV, o con seconda dose del ciclo vaccinale somministrata dopo il compimento dei 15 anni.

- Nulla cambia, nel percorso di screening, per le donne nate prima del 1998, indipendentemente dallo stato vaccinale.

Le differenti scelte organizzative nelle donne vaccinate contro HPV già invitate (coorte ≤ 1997)

- La maggior parte dei programmi non hanno realizzato il cambiamento organizzativo a partire dal 2021 e ci saranno ragazze invitate a 25 anni che si aspettano un invito dopo tre anni.

- Sono le donne delle coorti antecedenti il 1998 (in particolare le nate nel 1996 e 1997 che hanno ricevuto invito attivo alla vaccinazione HPV).

- Appartengono a 3 diverse categorie

- invitate e non rispondenti,
- invitate e rispondenti con Pap test negativo,
- (non ancora invitate)

Azioni per le regioni che attivano la rimodulazione dello screening della cervice uterina nelle donne vaccinate contro HPV **già invitate (coorte ≤ 1997)**

- Posticipo del secondo invito al compimento dei 30 anni con test HPV per le donne delle coorti antecedenti il 1998 (quindi con età ≥ 26 anni nel 2023) non ancora invitate, o invitate e non rispondenti, o rispondenti con Pap test negativo, se vaccinate contro HPV con due dosi prima del compimento dei 15 anni;

- informare attivamente delle modifiche del calendario di screening, con lettera a domicilio (modello di lettera predisposto ad hoc dal GIC-ONS).

Lettera per donne già invitate vaccinate

LOGHI

Gentile nome e cognome,

la prevenzione dei tumori del collo dell'utero sta cambiando grazie alla diffusione del vaccino contro il virus dell'HPV (Virus del Papilloma Umano).

Fino ad oggi tutte le donne venivano invitate a fare il primo test di screening all'età di 25 anni, con successivi controlli ogni 3 anni fino ai 30 anni, e poi ogni 5 anni fino ai 64 anni. L'intervallo di screening (3 o 5 anni) è correlato al diverso tipo di test utilizzato nei due periodi, adeguato ad ognuna delle fasce d'età.

Dalle verifiche effettuate consultando l'anagrafe vaccinale regionale, è emerso che lei è stata vaccinata contro l'HPV prima dei 15 anni.

Recentemente la ricerca scientifica ha confermato che le donne, vaccinate contro l'HPV prima di aver compiuto 15 anni, hanno un bassissimo rischio di sviluppare prima dei 30 anni un tumore del collo dell'utero.

Pertanto, riceverà a 30 anni, anziché prima, la lettera per il nuovo invito a partecipare allo screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero. In quell'occasione le sarà offerto un test HPV, che si è dimostrato essere, a partire dai 30 anni, il test più efficace per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero.

Le ricordiamo che per avere un'elevata protezione dal tumore è importante partecipare allo screening con la cadenza proposta dal Servizio Sanitario Regionale.

Se desidera avere maggiori informazioni può:

- Contattare il centro di screening telefonando al numero: _____
  Oppure scrivendo alla casella di posta……
- Leggere *Le 100 domande sull'HPV* al link
  https://gisci.it/documenti/documenti_gisci/100DomandeHPV_giugno2022.pdf
- Visitare il sito regionale/aziendale.....

Ringraziandola per l'attenzione le inviamo cordiali saluti,

Firma (Responsabile del Programma di Screening)

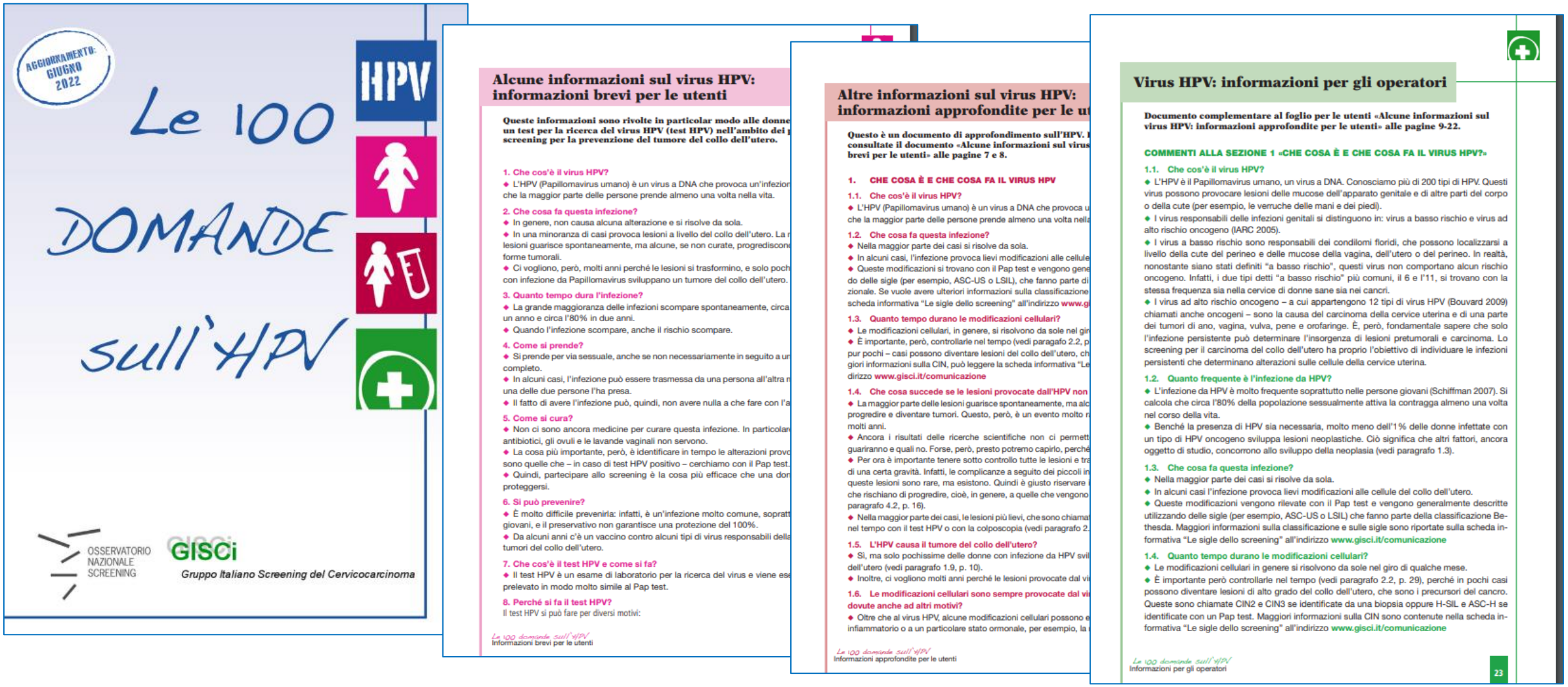
I contenuti della lettera

I medesimi concetti principali della lettera per le 25enni:

- ❑ lo screening cambia (com'era e come diventa);
- ❑ perché cambia;
- ❑ perché non fare il test prima dei 30 anni;
- ❑ dove trovare ulteriori informazioni.

https://www.osservatorionazionalescreening.it/content/gic-gruppo-comunicazione-interscreening

Le 100 domande sull'HPV



https://gisci.it/documenti/documenti_gisci/100DomandeHPV_giugno2022.pdf

OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING

Firenze, 26.04.21

OGGETTO: PRESUPPOSTI PER UNA STRATEGIA DI COMUNICAZIONE COORDINATA E CONDIVISA A SUPPORTO DELL'INGRESSO NELLO SCREENING DELLE DONNE VACCINATE CONTRO HPV

Una comunicazione integrata

L'obiettivo della comunicazione è fornire sia alla comunità degli utenti che a quella degli operatori sanitari informazioni corrette, complete e di qualità. Tale comunicazione dovrà essere realizzata a vari livelli, coinvolgendo tutti i servizi aziendali che si occupano di prevenzione del tumore della cervice-uterina, con l'impiego degli strumenti comunicativi più idonei: canali istituzionali (siti regionali e aziendali), mass media (radio-televisioni locali, stampa), social (profili Facebook e Instagram regionali e aziendali), e altri strumenti più specifici della sanità (lettere d'invito, opuscoli, locandine, incontri con operatori). La strategia comunicativa deve prevedere alleanze con le principali associazioni di medici (Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ginecologi) e società scientifiche di settore (AOGOI, SIGO, SICPCV, SIAPEC, SICI, SIV, SITI) che potranno supportare i programmi di screening nella diffusione delle informazioni e nell'empowerment dell'utenza.

La comunicazione deve rappresentare la prima azione da intraprendere a sostegno di questo cambiamento e non un aspetto accessorio dell'implementazione del nuovo protocollo di screening. Il rischio è un allontanamento dell'utenza dal programma di screening, percepito come inutile o, di contro, insufficiente/inadeguato.

La comunicazione agli operatori sanitari

I programmi di screening devono informare adeguatamente gli operatori sanitari sull'implementazione del nuovo protocollo di screening, comunicando in modo esaustivo le scelte strategiche (evidence-based) adottate. Affinché i messaggi siano univoci e non contraddittori, i programmi di screening devono confrontarsi con la comunicazione all'interno della sanità pubblica, in particolare con:

- Operatori dei programmi di screening (ostetriche, ginecologi, infermieri professionali, assistenti sanitari, operatori di front-office e call center)
- Medici di medicina generale (MMG)
- Pediatri di libera scelta
- Ginecologi libero professionisti e ospedalieri
- Dipartimenti di Sanità Pubblica e i servizi vaccinali
- Consultori e Ambulatori Malattie Sessualmente Trasmesse (MST).

https://www.osservatorionazionalescreening.it/content/gic-gruppo-comunicazione-interscreening

La strategia comunicativa e le alleanze

PRESUPPOSTI PER UNA STRATEGIA DI COMUNICAZIONE COORDINATA E CONDIVISA A SUPPORTO DELL'INGRESSO NELLO SCREENING DELLE DONNE VACCINATE CONTRO HPV

La comunicazione con gli operatori sanitari esterni agli screening assume una particolare rilevanza in questo contesto. I MMG e i ginecologi che svolgono attività libero professionale possono ulteriormente veicolare e rafforzare l'informazione sul cambiamento, che sarà più facilmente accolta grazie al loro rapporto di fiducia con le donne.

La strategia comunicativa e le alleanze

PRESUPPOSTI PER UNA STRATEGIA DI COMUNICAZIONE COORDINATA E CONDIVISA A SUPPORTO DELL'INGRESSO NELLO SCREENING DELLE DONNE VACCINATE CONTRO HPV

Gli operatori dei servizi vaccinali e i pediatri di libera scelta dovrebbero anticipare ai genitori che la vaccinazione, grazie alla grande riduzione del rischio di lesioni progressive del collo dell'utero, consentirà alle loro figlie di fare in futuro uno screening personalizzato in funzione del rischio.

La formazione

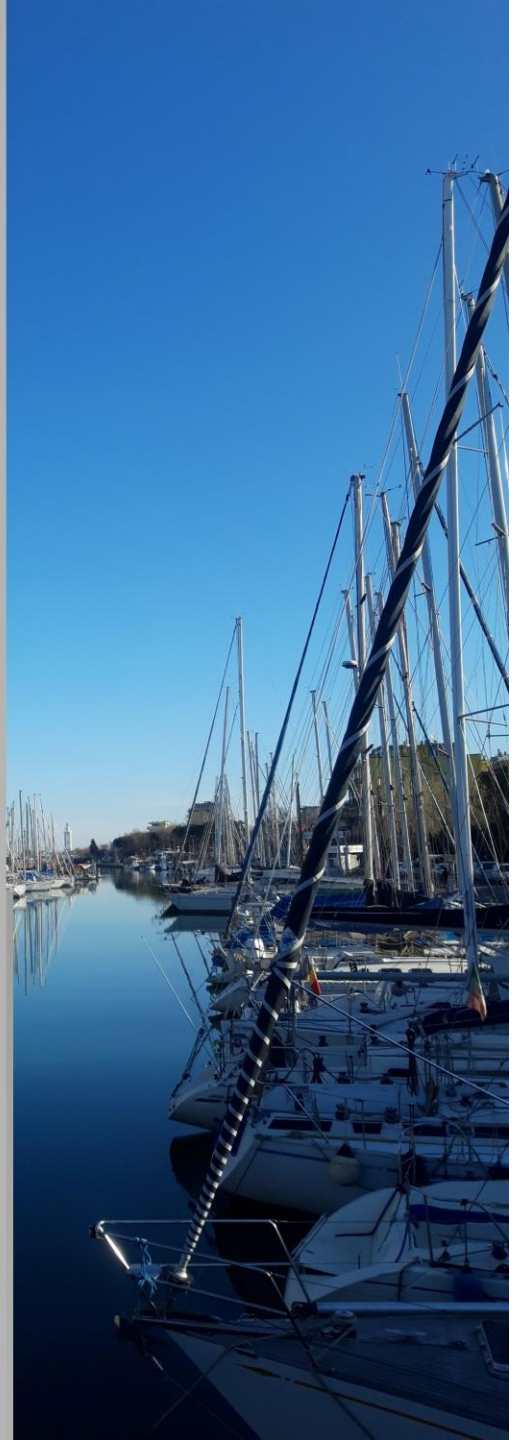
PRESUPPOSTI PER UNA STRATEGIA DI COMUNICAZIONE COORDINATA E CONDIVISA A SUPPORTO DELL'INGRESSO NELLO SCREENING DELLE DONNE VACCINATE CONTRO HPV

È di fondamentale importanza assicurare agli operatori interni ed esterni al programma di screening un'accurata e adeguata formazione sulla nuova strategia di screening adottata.

Incontro al cambiamento

Con l’obiettivo di:

- guidare questo cambiamento nella maniera più accurata, capillare e omogenea possibile a livello nazionale e regionale;

- fornire sia alla comunità degli utenti che a quella degli operatori sanitari informazioni corrette, complete e di qualità.

Grazie per l’attenzione