

Screening Oncologici un esempio di equità in Sanità: Il Progetto Con il «Seno» di Poi

DOTT.SSA FRANCESCA MARIA ANEDDA

COORDINATORE GRUPPO ORGANIZZAZIONE E VALUTAZIONE GISCI E GISCOR

MEMBRO DIRETTIVO NAZIONALE SITI COLLEGIO DEGLI OPERATORI

PRESIDENTE SIPS REGIONE SARDEGNA

REFERENTE SCREENING ONCOLOGICI ASL DI CAGLIARI

SERVIZIO PREV. PROMOZIONE DELLA SALUTE DIP. DI PREVENZIONE ASL DI CAGLIARI

Lo *screening* oncologico è un intervento organizzato di sanità pubblica di Prevenzione Secondaria, su un target di popolazione asintomatica, a cui, con cadenza biennale/triennale/quinquennale, vengono offerti gratuitamente test di screening, che individuano i soggetti positivi (nelle prime fasi della storia naturale della patologia) per ridurre mortalità per causa specifica, gravità, carico sul SSN,

Malattia

rilevanza

storia naturale nota (periodo preclinico)

effettivo beneficio da diagnosi precoce

Popolazione

definita e identificabile

Caratteristiche
del test:

- sensibilità, specificità, riproducibilità
- convenienza
- esente da complicazioni
- accettabilità

Ogni screening attivo di popolazione necessita di livelli di standardizzazione e di qualità elevati, garantiti sull'intero territorio di competenza, attraverso il:

- 1) Governo dei tre percorsi di screening
- 2) Gestione dei rapporti interdiparimentali tra 1°, 2° e 3°livello,
- 3) Utilizzo di un sistema informativo gestionale unico
- 4) Progettazione della comunicazione, verso il singolo e la collettività
- 5) Formazione e aggiornamento costante degli operatori.

Il programma di screening è un percorso di DISEASE MANAGEMENT EVIDENCE BASED, dove l'utente è al centro di un percorso integrato.

L'obiettivo di salute è la riduzione della mortalità specifica:

- cervice uterina e del colon retto: l'individuazione e trattamento delle lesioni precancerose e prevenendo l'insorgenza dei tumori invasivi;
- cancro della mammella: identificazione precoce dei tumori maligni e l'eventuale intervento con terapie chirurgiche e mediche conservative.

CANCRO	ETÀ	OBIETTIVO DI SALUTE
MAMMELLA	50-69	MORTALITÀ
CERVICE UTERINA	25-64	MORTALITÀ-INCIDENZA
COLON RETTO	50-69 (74)	MORTALITÀ-INCIDENZA

Il Programma di Screening “di massa” interessa:

- **il singolo:** riduzione della mortalità per causa specifica e miglioramento qualità di vita
- **la collettività:** valori di solidarietà e sussidiarietà; beneficio sull'impatto economico-sociale della malattia neoplastica in termini di costi diretti ed indiretti

Il programma di screening oncologico, presenta un profilo assistenziale complesso, con un'integrazione trasversale tra prevenzione, territorio ed ospedale, che risponde, grazie ad un approccio di umanizzazione delle cure, all'esigenza di:

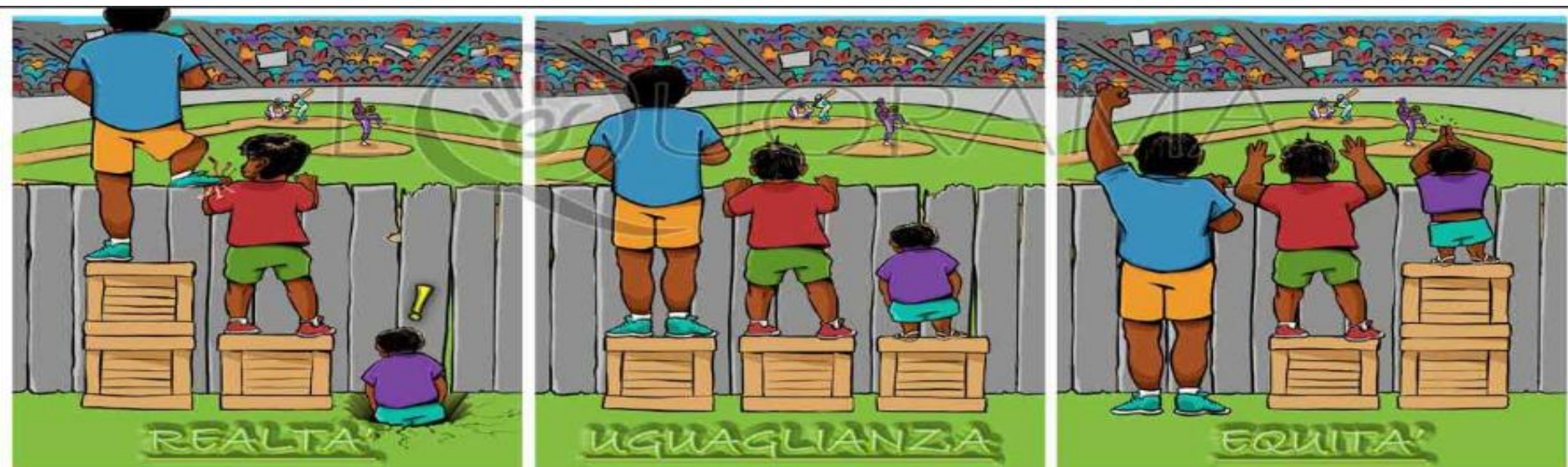
- coinvolgere l'utente target per tutto il percorso dove ha un rapporto diretto con l'organizzazione
- valutare e gestire specifiche implicazioni etiche e di comunicazione e privacy (si rivolge attivamente a soggetti asintomatici).



DISUGUAGLIANZE DI SALUTE

Le cause sono note...

- Determinanti sociali: Distribuzione di risorse e scelte politiche e stabilità globale, nazionale e locale
- Determinanti distali" di salute e malattia , scuola,lavoro, casa, famiglia, residenza, contesto di vita,...)
- Determinanti "prossimali" (comportamenti e stili di vita e, accesso ai servizi SSN, ecc.) condizionati da determinanti sociali e scelte politiche



1

Forte squilibrio sociale.

Opportunità e ricchezze concentrate sulla minoranza. Il ceto medio arranga, mentre la maggioranza della popolazione vive molti limiti, disagi e vaste sacche di povertà assoluta.

2

Apparente giustizia sociale.

Il domani politico delle pari opportunità, fondate sui numeri e sulla statistica, per rendere uguali le differenze.

3

Giustizia umana e razionale.

Opportunità come risultati! Strumenti calibrati sulle diversità, per consentire a ciascun individuo di esprimere pienamente la propria libertà e il proprio potenziale.

LA RICERCA TENDE A CONCENTRARSI SUI FATTORI DI RISCHIO per le MCNT PIUTTOSTO CHE SULL'INSIEME DEL CONTESTO DI VITA, con un approccio mirato **prevalentemente di determinanti prossimali** (vicini all'individuo, nello spazio e nel tempo, legati a comportamenti individuali o all'ambiente immediato di vita) **piuttosto che ai determinanti distali**, cioè a fattori che agiscono a livello della società anziché dell'individuo.

Occorre fare un salto di paradigma, **dai comportamenti individuali alle “pratiche sociali” che modificano il profilo collettivo di salute.**



Le Disuguaglianze di salute sono Ingiuste ed Evitabili

vanno riconosciute, affrontate e risolte per ragioni:

- **Etiche** (perché sono ingiuste)
- **Politiche** (perché suscettibili di interventi politici)
- **Economiche** (ricadute sulla salute: costi diretti e indiretti)

Negli ultimi anni è cresciuta la:

- consapevolezza della rilevanza politica delle disuguaglianze di salute
- capacità interpretativa dei fattori causali e delle conseguenze
- conoscenza riguardo all'efficacia delle azioni di contrasto
- consenso verso la mandatorietà di un approccio intersettoriale

La strategia italiana



*Secondo i principi della
«Salute in tutte le politiche»*

La sfida in corso...

Tradurre i principi e conoscenze in azioni efficaci sui fattori ambientali, economici e sociali per una definizione condivisa e coerente di politiche e interventi che agiscano sui determinanti sociali della salute per:

- **garantire equità come valore fondamentale e diritto per tutti**
- **sviluppare politiche sostenibili nel tempo** e che non mettano in pericolo la salute delle generazioni future (*health impact*)

LE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE

legate a molteplici fattori di competenza non esclusivamente sanitaria.



Le persone meno istruite/deprive accedono alle cure in modo meno appropriato, incontrando ostacoli nell'accesso alle procedure di diagnosi e terapia con esiti di cura più sfavorevoli.

L'ulteriore contrazione dell'offerta di salute, causata dalla pandemia SARS-COV2, ha causato ulteriori disuguaglianze di salute legate all'offerta e accesso alle cure, conseguenti alle misure di contenimento dei contagi.

Gli Screening oncologici rappresentano un modello "Equity Oriented" universale, offerti a tutta la popolazione target, indipendentemente dalla posizione socioeconomica o dal livello di istruzione: essi assicurano l'accesso alla prevenzione, diagnosi e cura a tutte le persone, comprese quelle svantaggiate e quelle che vivono in aree rurali o remote che in tal modo possono beneficiare degli stessi servizi di prevenzione e diagnosi.

Il modello organizzativo della ASL di Cagliari con il Centro Screening collocato nella SC Prevenzione Promozione della Salute, in previsione di una riconversione in UOS all'interno dello SPROSAL, ha dimostrato efficacia nella gestione trasversale dei professionisti coinvolti, garantendo un'offerta di salute attiva personalizzata, capillare ed uniforme per la popolazione target, in un territorio vasto, eterogeneo, perseguendo un modello di **MEDICINA ATTIVA** dove la persona viene stimolata e sostenuta nel suo percorso diagnostico.



STRUMENTI DI GESTIONE DELLO SCREENING ONCOLOGICO

Per la gestione del primo livello e successivi, le agende di lavoro, l'invio degli inviti, la gestione anagrafiche ecc, viene utilizzato uno specifico software gestionale della Softwarehouse Dedalus. Tale gestionale consente anche l'elaborazione di statistiche e reportistica.



Le stringhe con i dati utente (es, residenza, ora appuntamento, sede appuntamento, ecc, create attraverso il Gestionale Dedalus vengono caricate sul portale dedicato Postel, con accesso consentito da credenziali per essere trasformate in inviti/esiti cartacei



Dopo essere stati creati gli inviti/esiti di screening, vengono stampati nella sede di Pomezia di Poste Italiane e recapitati. Qualora l'utente non sia rintracciabile l'invito viene rispedito ai Centri Screening come invito inesitato.

Posteitaliane



STRUMENTI DI COMUNICAZIONE

Lettere di invito

Pieghevoli sui tre screening

Locandine

Opuscoli informativi sull'esecuzione del test (SOF)

Incontri con la popolazione

Spot radio e TV

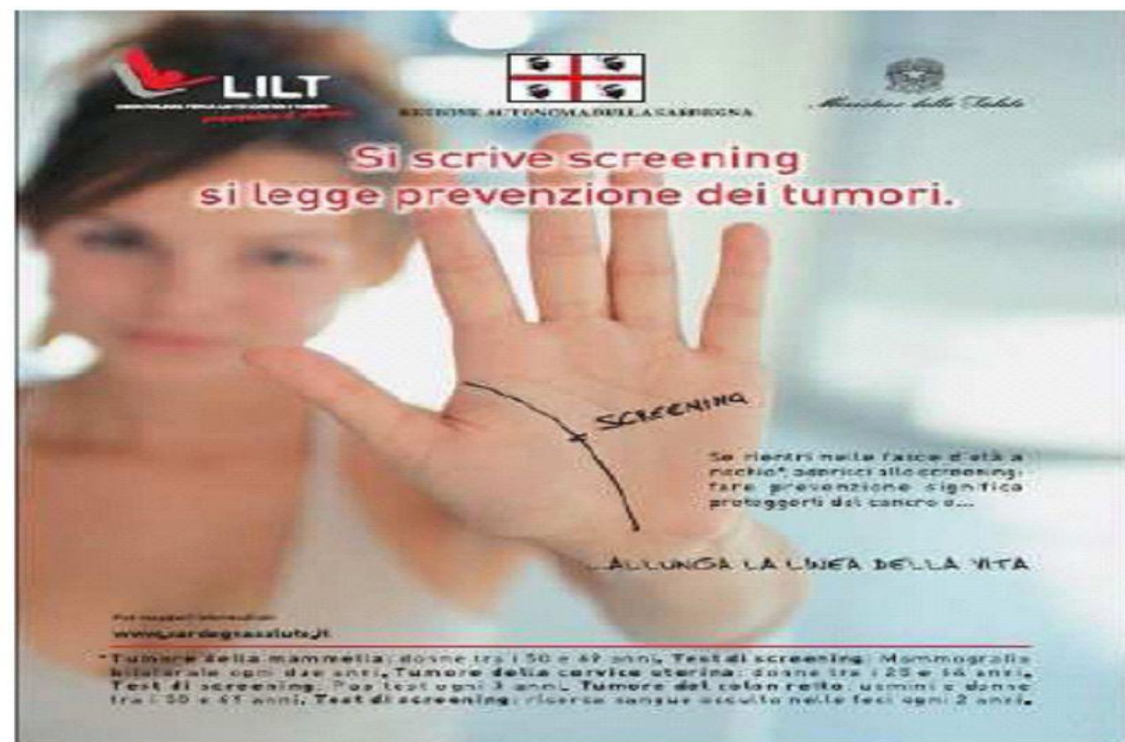
Conferenze stampa

Siti internet

Partecipazione a programmi televisivi,

Seminari informativi per gli operatori coinvolti

(MMG, ecc)



LILT
Lega Italiana per la lotta ai tumori
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Ministero della Salute


**Si scrive screening
si legge prevenzione dei tumori.**

Se rientri nella fascia d'età a rischio, aderisci allo screening:
fare prevenzione significa proteggerti dal cancro...

ALLUNGA LA LINEA DELLA VITA

Per maggiori informazioni:
www.sardegnaassalute.it

Tumore della mammella: donne tra i 50 e 69 anni. Test di screening: Mammografia biennale con due anni. Tumore della cervice uterina: donne tra i 25 e 64 anni. Test di screening: Pap-test ogni 3 anni. Tumore del colon-retto: uomini e donne tra i 50 e 69 anni. Test di screening: ricerca sangue occulto nelle feci ogni 2 anni.



Aiom
Associazione Italiana Oncologi Medici
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Ministero della Salute
ATS Sardegna
Azienda Tutela Salute

**Lo Screening oncologico
C'è apposta
per Te**

**IO COMBATTO
IL CANCRO**

**Aderire
allo screening
vuol dire volersi bene**

Come si effettua

Tramite la mammografia ogni 2 anni
per la prevenzione del cancro alla mammella

Tramite il pap-test ogni 3 anni
per la prevenzione del cancro della cervice uterina

Tramite l'esame delle feci ogni 2 anni
con la ricerca del sangue occulto
per la prevenzione del cancro del colon-retto

A chi è rivolto

Donne di età tra i 50 e i 69 anni
per la prevenzione del cancro alla mammella

Donne di età tra i 25 e i 64 anni
per la prevenzione del cancro della cervice uterina

Donne e uomini di età tra i 50 e 69 anni
per la prevenzione del cancro del colon-retto

Perché aderire allo screening

Perché permette una diagnosi precoce del cancro
più facilmente curabile con interventi chirurgici
meno invasivi e più facilmente curabile e guaribile
con terapie mediche adeguate.

I programmi di screening permettono il riscontro
di lesioni precancerose che una volta eradicata
permettono la guarigione certa.

**La partecipazione agli screening
È un tuo diritto e un tuo dovere
ed è totalmente gratuita**

L'invito arriva tramite lettera
direttamente al tuo domicilio
con le indicazioni della struttura più vicina
dove poter effettuare lo screening

www.aiom.it

COMPITI REFERENTI SCREENING

- Supporto e attivazione dei processi manageriali transdipartimentali per la progettazione operativa dei programmi di screening
- Predisposizione e gestione di progetti obiettivo destinati al personale e selezione risorse umane.
- Governo Acquisizione materiali, servizi ed apparecchiature
- Realizzazione di eventi formativi e di aggiornamento in collaborazione con l'Area Formazione Aziendale
- Organizzazione di Campagne di Sensibilizzazione in accordo con l'Area Comunicazione Aziendale
- Programmazione e verifica degli obiettivi prefissati
- Reporting ed eventuali retroazioni correttive
- Monitoraggio e gestione delle risorse destinate ai programmi di screening
- Monitoraggio rendicontazione delle risorse finanziarie



UN ESEMPIO SU COME RIORIENTARE LE PROPOSTE DI PREVENZIONE OPERATE DALLE ASSOCIAZIONI DI TERZO SETTORE

PRIMA

Tumore al seno, prevenzione a Cagliari sul Frecciarosa: ecografie e visite gratis a bordo del treno

Gli operatori del Centro Screening sul treno per portare informazioni e sensibilizzare la popolazione generale sugli screening oncologici, per migliorare l'adesione consapevole della popolazione target

Da Cagliari a Sassari sul treno della prevenzione

Un viaggio con i medici a bordo per sensibilizzare i passeggeri



GLI SCREENING PER LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI

I programmi di screening per i tumori della mammella, del colon-retto e del collo dell'utero sono offerti gratuitamente alle cittadine e i cittadini con una lettera di invito da parte del servizio sanitario nazionale.

INQUADRA I QR CODE SOTTOSTANTI PER SAPERNE DI PIÙ

PER SAPERE QUANTO BASTA -
SCREENING PER IL TUMORE
DELLA MAMMELLA



LE 100 DOMANDE
SULLO SCREENING
COLORETTALE



LE 100 DOMANDE
SULL'HPV



Federazione delle Associazioni degli Screening Oncologici - FASO

gis
ma
gruppoitalianoscreening
mammografico

GISCO_R
Gruppo Italiano Screening del Colon-retto

GISCI
Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma



IL SERVIZIO (SPROSAL) DELLA ASL DI CAGLIARI DAL 2022 IN COLLABORAZIONE CON LA FONDAZIONE INCONTRA DONNA HA REALIZZATO L'INNOVATIVA GIORNATA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE, UNICA NEL SUO GENERE DAL NOME **FRECCIAROSA OSPITA LO SCREENING ONCOLOGICO** COL PATROCINIO DEL MINISTERO DELLA SALUTE, REGIONE SARDEGNA E FEDERAZIONE SCREENING ONCOLOGICI (FASO) GISMA-GISCIGISCOR. AGLI OPERATORI DEL CENTRO SCREENING È STATA RISERVATA UNA CARROZZA DEL TRENO.

SCOPO DELL'INIZIATIVA

- Veicolare corrette informazioni relative ai principali fattori di rischio per tumori e MCNT (alcol, fumo, alimentazione, sedentarietà)
- Sensibilizzare la popolazione su stili di vita sani e adesione agli Screening Oncologici

L'INIZIATIVA HA UNA DURATA 6 ORE REALIZZATA A OTTOBRE 13/10/2022, il 23/10/2023 il 21/10/2024 e il 22/10/2025 SULLA TRATTA CAGLIARI-SASSARI ANDATA E RITORNO

È stato utilizzato l'Approccio di Comunità metodo che consente alle persone di :

- sviluppare competenze specifiche "EMPOWERMENT DI COMUNITA'"
- avere accesso a informazioni, risorse e opportunità per dare voce e influenzare i fattori che condizionano la salute ed il benessere



CAMPIONE

120 PASSEGGERI (67% F e 33% M)

Età tra 18-74 anni

AL TERMINE DELL'ATTIVITÀ DI COUNSELLING, 100 PASSEGGERI HANNO COMPILATO UN QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

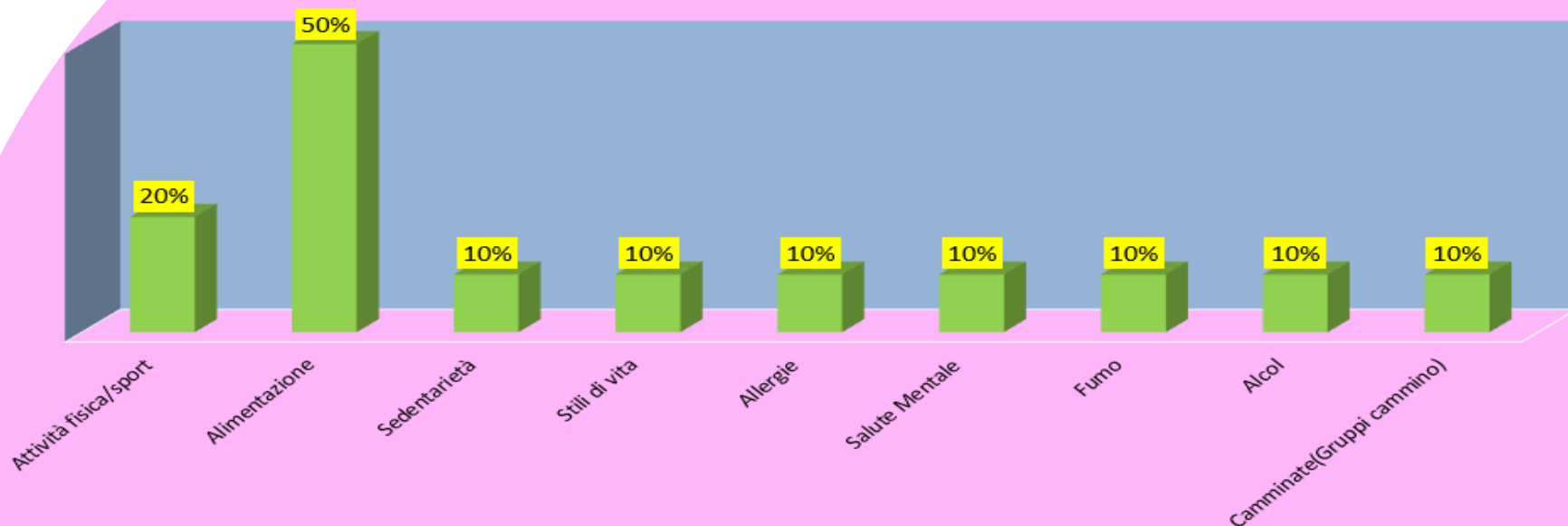
RITIENE CHE QUESTO INCONTRO SIA STATO ULTILE?	SI	100%	NO	0	IN PARTE	0
RITIENE CHE CIO' CHE HA APPRESO POSSA ESSERE UTILIZZATO CON FAMILIARI, AMICI, CONOSCENTI?	SI	92%	NO	0	IN PARTE	8%
LE INFORMAZIONI RICEVUTE SONO STATE CHIARE E COMPRENSIBILI?	SI	100%	NO	0	IN PARTE	0
E' STATA DATA RISPOSTA ESAUSTIVA ALLE DOMANDE?	SI	100%	NO	0	IN PARTE	0
SI E' SENTITO LIBERO DI ESPRIMERE IL SUO PENSIERO?	SI	92%	NO	0	IN PARTE	8%
CONSIGLIEREBBE AD ALTRE PERSONE DI PARTECIPARE AD INCONTRI ANALOGHI?	SI	100%	NO	0	IN PARTE	0
QUESTA INIZIATIVA HA AUMENTATO LA SUA MOTIVAZIONE A PARTECIPARE AGLI SCREENING ONCOLOGICI?	SI	96%	NO	0	IN PARTE	4%
SAREBBE INTERESSATO AD ALTRI INCONTRI SULLA PROMOZIONE DELLA SALUTE?	SI	88%	NO	0	IN PARTE	12%

ATTIVITA' FISICA/ SPORT	ALIMENTAZIONE	SEDENTARIETA'	STILI DI VITA	ALLERGIE	SALUTE MENTALE	FUMO	ALCOL	CAMMINATE (GRUPPI DI CAMMINO)
20%	50%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%

L'elevato gradimento e il crescente bisogno di informazioni e sensibilizzazione della comunità verso stili di vita sani in particolare alimentazione, attività fisica e sugli Screening oncologici, evidenzia l'efficacia dell'iniziativa, un'assoluta novità nel proporre un'informazione attiva di promozione della salute anche in contesti non convenzionali.

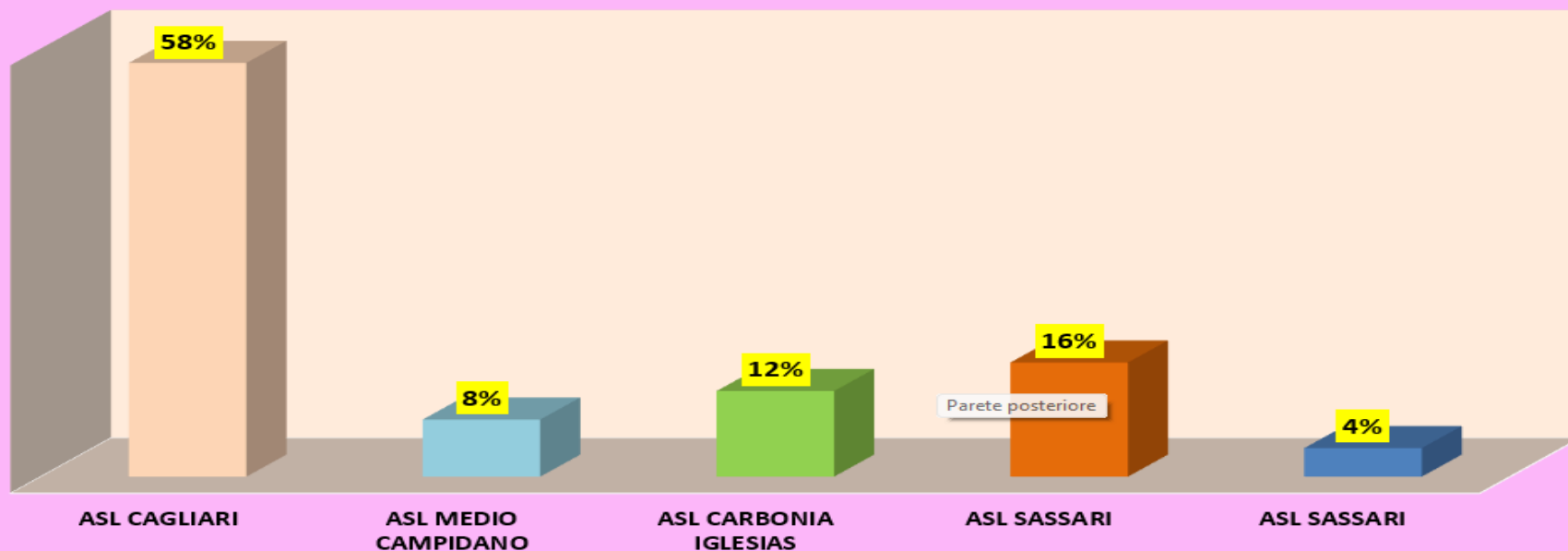
Ha risposto il 43% del campione

■ Percentuali



PERCENTUALE DI PROVENIENZA DEI VIAGGIATORI

■ ASL CAGLIARI ■ ASL MEDIO CAMPIDANO ■ ASL CARBONIA IGLESIAS ■ ASL SASSARI ■ ASL SASSARI



PRP 2020-2025 PL13 Azione 2

Progetto:



COL "SENO" DI POI

*Consolidamento dei programmi di
screening attraverso la
Sensibilizzazione della popolazione*

La prevenzione del tumore della mammella passa anche per **stili di vita corretti**. In particolare, si sono dimostrate efficaci alcune strategie:

- non fumare
- seguire una corretta alimentazione
- praticare un'attività fisica regolare.
- Evitare le bevande alcoliche



OBIETTIVO: sensibilizzare la popolazione target, attraverso l'informazione sugli stili di vita, comportamenti e abitudini e sugli screening per la diagnosi precoce del carcinoma mammario, per favorire l'aumento dell'adesione allo screening organizzato e una maggiore consapevolezza alla popolazione target



Contenuti del percorso di sensibilizzazione

Per promuovere stili di vita sani è necessario agire su 4 fattori di rischio modificabili:

- Dieta alimentare scorretta
- Sedentarietà
- Tabagismo
- Alcol

E' stato valutato che, quando la comunità viene coinvolta direttamente o indirettamente, è possibile ottenere un reale cambiamento culturale.



Ma da dove cominciare ?





• L'articolazione territoriale dei Distretti SOCIO SANITARI :

- Distretto 1 Cagliari - Area Vasta che comprende i Comuni di: Cagliari, Settimo San Pietro, Selargius, Quartucciu, Monserrato, Sestu, Ussana, Monastir, Nuraminis;

-
- Distretto 2 - Area Ovest che comprende i Comuni di: Assemini, Decimomannu, Elmas, Uta, Decimoputzu, Vallermosa, Villasor, Villaspeciosa, San Sperate, Capoterra, Sarroch, Pula, Villa San Pietro, Domus De Maria, Teulada e Siliqua;

- Distretto 3 Quartu-Parteolla che comprende Comuni di: Quartu S. Elena, Burcei, Dolianova, Donori, Maracalagonis, Serdiana, Sinnai e Soleminis;

- Distretto 4 Sarrabus-Gerrei che comprende i Comuni di: Muravera, San Vito, Villaputzu, Castiadas, San Nicolò Gerrei, Armungia, Ballao, Silius, Villasalto e Villasimius;

- Distretto 5 Sarcidano Barbagia di Seulo e Trexenta che comprende i Comuni di: Isili, Senorbì, Escalaplano, Escolca, Esterzili, Gergei, Nuragus, Nurallao, Serri, Seulo, Villanovatulo, Nurri, Orroli, Sadali, Senorbì, Suelli, San Basilio, Goni, Mandas, Ortacesus, Barrali, Sant'Andrea Frius, Siurgus Donigala, Gesico, Guamaggiore, Guasila, Selegas, Pimentel e Samatzai.

Comuni	Popolazione annua 2023	Invitabili 2023	Adesione Grezza %
Vallermosa	78	44	56,4
Villa San Pietrro	106	49	46,2
Teulada	154	77	50,0
Sarroch	255	110	43,1
San Sperate	475	284	59,8
Villaspeciosa	97	50	51,5
Decimo	554	246	44,4
Assemini	1741	810	46,5
Uta	472	194	41,1
Decimoputzu	253	110	43,5
Elmas	639	293	45,9
Siliqua	183	107	58,5
Villasor	331	168	50,8
Capoterra	1222	590	48,3
Domus De Maria	70	36	51,4
Pula	330	156	47,3

Contesto di riferimento

Il progetto si riferisce all'area territoriale della ASL di Cagliari che conta una popolazione di circa 550.000 abitanti. Nel contesto di tale territorio i principali fattori di rischio per la salute individuale (consumo di bevande alcoliche, fumo di tabacco, consumo di sostanze d'abuso, alimentazione scorretta, sedentarietà); pur non presentando caratteristiche peculiari rispetto alle altre realtà regionali e nazionali, necessitano tuttavia di interventi specifici di educazione promozionale alla salute inclusi quelli di prevenzione primaria, secondaria , terziaria e protezione della salute.

SCREENING MAMMELLA	Pop. totale	Pop. femminile	Pop. femminile tra 50-69 anni	Pop. invitata nel 2023	Pop. Aderente	Ades. grezza 2023 %
COMUNE DI UTA	8883	4368	1291	472	194	41,1



Fase 1

Costituzione del gruppo operativo ASL da formare secondo il metodo progettuale

Individuazione del territorio

Individuazione del target

Lavoro di rete con il MMG, Distretto, Amministrazione Comunale Servizi Sociali

Strutturazione in 4 incontri con la popolazione per settori di attività da 2 ore massimo presso sede comunale ogni 2 settimane

Realizzazione di questionari di gradimento e conoscitivi della popolazione che partecipa ai quattro seminari/incontri

Fase 2

- Organizzazione Effettuazione degli incontri con la popolazione;
- Supervisione e monitoraggio continuo degli operatori;
- Attività di sensibilizzazione su tutto il territorio target ASL.
- Raccolta dati progettuali e diffusione dei risultati.

Chi è coinvolto a livello organizzativo:

COMUNE DI UTA

Sindaco e con il Serv. Sociale e Assessore Salute del Comune

Medici di Medicina Generale

Distretto Socio Sanitario con i Consultori

Con il supporto delle:

Proloco

Associazioni di Terzo Settore

Società Scientifiche



INDICATORI DI PROCESSO

- N° di partecipanti al programma di sensibilizzazione/pop. Femminile target del comune selezionato **almeno il 2%**,
- grado di soddisfazione al Progetto **almeno 85%** (questionario gradimento)

INDICATORI DI RISULTATO

- Incremento delle adesioni alla campagna di screening per il tumore della mammella rispetto anni precedenti.

MONITORAGGIO:

da ottobre 2024 ogni 3 mesi per 12 mesi

DIFFUSIONE DEI RISULTATI.

- su canali aziendali e comunali e pubblicazioni su riviste scientifiche o seguendo i canali convenzionali media, video
- stesura di un vademecum dal titolo
“Col Seno di poi”
- creazione di un modello esportabile anche nelle altre realtà aziendali ed extraaziendali per promuovere l'adesione consapevole allo screening



Il Metodo del Progetto Col «Seno» di Poi



E' stato valutato che quando viene coinvolta, direttamente o indirettamente, in una sensibilizzazione l'1% della popolazione , questo si traduce in un reale cambiamento culturale.

(V. Hudolin, Manuale di alcologia Erikson Tn.)

La prevenzione primaria rappresenta il primo strumento che ognuno di noi, nella vita quotidiana, potrebbe e dovrebbe mettere in atto. Essa consiste nella modifica di quei comportamenti che possono essere considerati fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili.

Per migliorare la qualità della vita occorre che ogni singolo individuo si assuma la responsabilità della propria salute, di quella della propria famiglia e della comunità nella quale vive e lavora; uguale responsabilità deve essere assunta anche dalla comunità nel suo complesso. Questo è il principio sul quale si basa il concetto di protezione e promozione della salute.

Punti fermi per promuovere il benessere

- 1) Promuovere l'offerta di salute alla comunità locale e aumentarne l'adesione consapevole allo screening;
- 2) Sensibilizzare la comunità sui fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili;
- 3) Promuovere la discussione sugli stili di vita;
- 4) Favorire un cambiamento culturale





Le azioni specifiche di sensibilizzazione sono rivolte alla popolazione più esposta al rischio di tumori mammari (approccio di comunità). La sensibilizzazione è uno strumento di promozione della salute che si basa su un processo di apprendimento, in cui la somministrazione ripetuta di uno stimolo, provoca il progressivo aumento della risposta. Essa è caratterizzata da un miglioramento della risposta alla scelta di comportamenti più funzionali alla salute.

L'approccio di comunità insiste fortemente sull'importanza di azioni orientate al cambiamento della cultura sanitaria della popolazione, perché ogni cittadino possa fare scelte libere e consapevoli, circa i comportamenti che migliorano la qualità della vita.



Gli indicatori PASSI e PASSI d'Argento sul consumo di alcol

PASSI raccoglie informazioni sul consumo di alcol con domande che fanno riferimento al consumo di bevande alcoliche nei 30 giorni precedenti l'intervista e stima:

- il consumo medio giornaliero di bevande alcoliche tramite domande riguardanti la frequenza dell'assunzione (espressa in giorni/mese) e il numero di UA assunte in media, nei giorni di consumo;
- il consumo alcolico riguardante l'assunzione in una singola occasione di quantità di alcol superiori alle soglie sopra riportate;
- la modalità di consumo rispetto ai pasti.



Una Unità Alcolica (UA) corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande

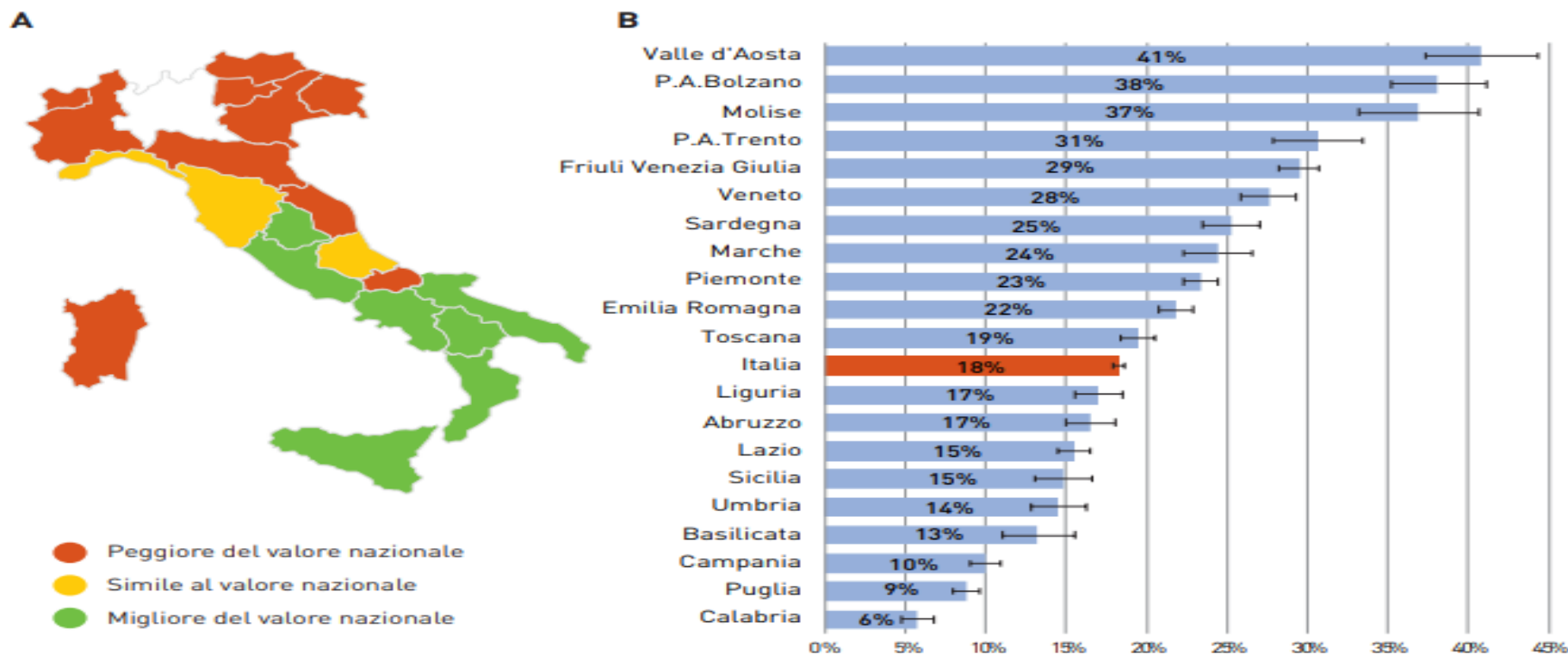


Figura 14. Consumo di alcol a "maggior rischio" fra i 18-69enni per Regione di residenza (dati standardizzati per età): confronto rispetto al valore nazionale (A) e prevalenze regionali (B). PASSI 2022-2023.

All'alcol ad es. può essere
rimandata una quota compresa tra
il 5 e l'11 per cento delle nuove
diagnosi di **tumore al seno**..

(E. Scafato)

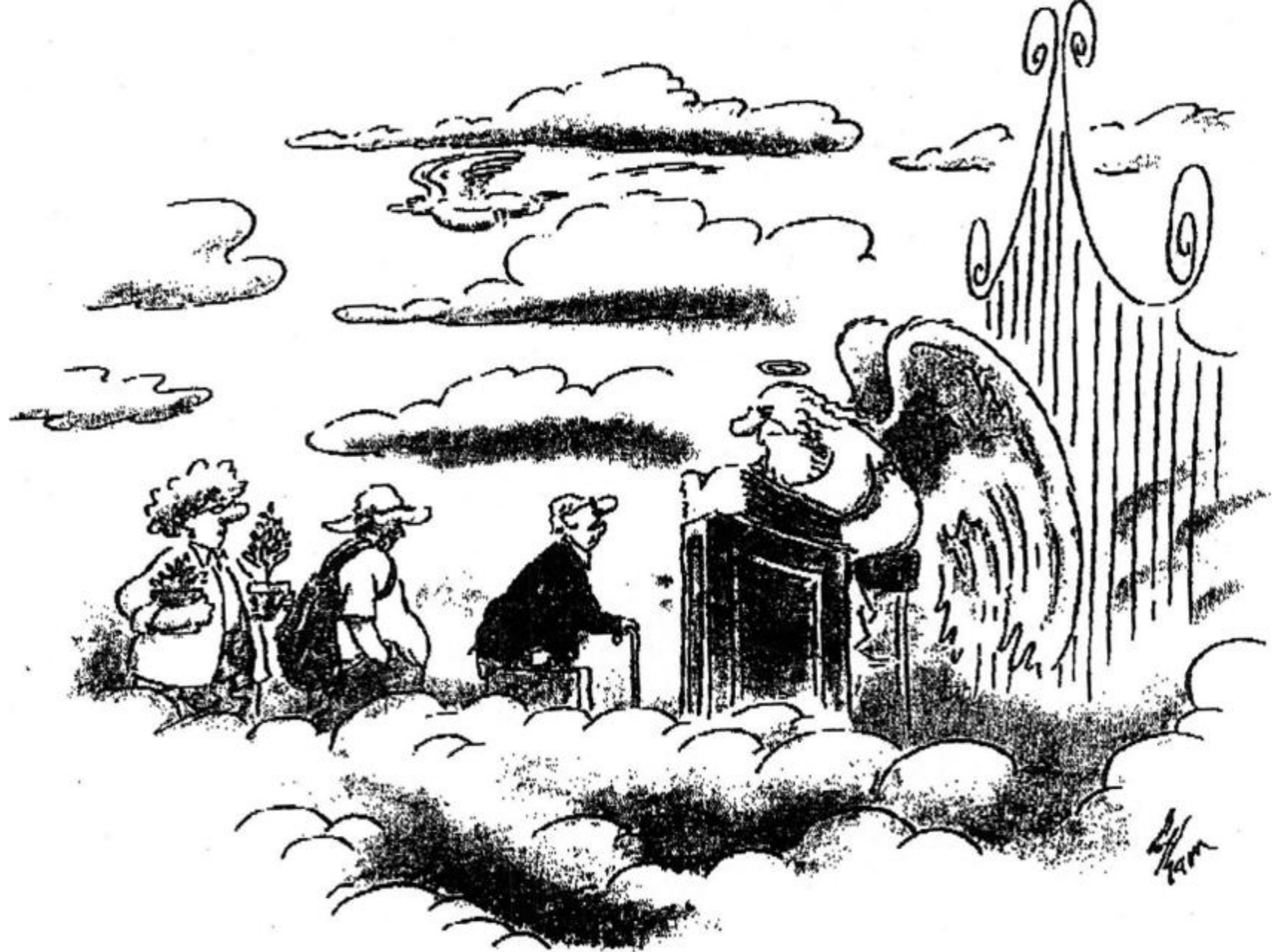


«*La tradizione è la custodia del fuoco non l'adorazione della cenere*» Gustav Mahler (1860-1911)

Di fronte a una società in continua trasformazione, con dei ritmi di cambiamento molto elevati occorrono nuove competenze, nuovi saper fare, nuove capacità assertive per progettare, scegliere obiettivi, scoprire processi, aprire orizzonti e inventare confini di contenimento.

Si tratta di **maturare competenze e abilità** che potenzino la libertà responsabile. La libertà responsabile non cerca di arretrare gli stili di vita di qualche secolo per conservarli imbalsamati, ma crea nuove soluzioni sulle radici di quanto è già stato inventato, scoperto e conquistato.” Pio Scilligo (1928-2009)





“sarei arrivato anche prima, ... non fosse stato per tutti questi screening!”

“Ogni volta che c’è un cambiamento nella coscienza individuale, si modifica anche la coscienza collettiva.

E quando avviene un cambiamento nella coscienza collettiva, può modificarsi anche la condizione del singolo individuo.

«Cambiare è partecipare».

Franco Basaglia 1980

