

PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNO 2025

CONVEGNO

N. 8/ 4637

Conoscere per prevenire: la rete degli screening oncologici nell'ASL di Pescara

18 ottobre 2025

Aula Magna, Ospedale di Pescara

Aperto a tutte le professioni sanitarie

100 partecipanti crediti n. 5

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott.ssa M.Carmela Minna

Ore 8.30 - Saluti istituzionali

Moderatore: Dott. Nello D'Ercole
Medico di Medicina Generale, ASL di Pescara

ore 9.00-9.30

“Governare clinico per gli screening oncologici”

Dott.ssa Marilea Cantagallo
UOS Medicina Convenzionata, ASL di Pescara.

ore 9.30-9.40 Discussione

Il percorso di prevenzione del tumore della cervice uterina

Moderatori: Dott.ssa Carola Cardone

Ginecologa colposcopista, Specialista ambulatoriale interna UOSD Assistenza Consultoriale, ASL di Pescara

Dott. Maurizio Lanci
Pediatra di Libera Scelta, ASL di Pescara

ore 9.40-10.00 *“Focus sullo screening oncologico della cervice uterina”*

Dott.ssa Serena Frondaroli
Ginecologa colposcopista, Referente del percorso screening del tumore della cervice uterina, ASL di Pescara.

ore 10.00-10.20 *“Casi clinici colposcopici”*

Dott.ssa Silvia Di Giovanni
Ginecologa colposcopista, Specialista ambulatoriale interna UOSD Assistenza Consultoriale, ASL di Pescara.

ore 10.20-10.40 *“Gestione del terzo livello nello screening oncologico della cervice uterina”*

Dott.ssa Lucia Rando,
Ginecologa UOC Ginecologia ed Ostetricia, Responsabile del percorso terapeutico screening ospedaliero, ASL di Pescara

ore 10.40-11.00 *“HPV maschile”*

Dott. Fabrizio Febo
Andrologo Endocrinologo, UOC Endocrinologia e Malattie Metaboliche, ASL di Pescara.

ore 11.00-11.20 *“L'importanza universale della vaccinazione anti-HPV”*

Dott.ssa Graziella Soldato

Direttore UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, ASL di Pescara

ore 11.20-11.40 Discussione

Il percorso di screening mammografico

Moderatori: Dott. Marino Nardi
Responsabile UOSD Chirurgia Mammaria, ASL di Pescara
Dott.ssa Teresa Di Marco
Medico di Medicina Generale, ASL di Pescara

ore 11.40-12.00 *“Casi clinici dello screening mammografico nel percorso diagnostico in ambito radiologico”*

Dott.ssa Brunella Cerasa
Radiologa in ambito senologico, UOSD Assistenza
Consultoriale, ASL di Pescara.

ore 12.00-12.20 *“Casi clinici nello screening mammografico: il ruolo del chirurgo.”*

Dott.ssa Domenica Carmen Testa
Chirurgo senologo, UOSD Chirurgia Mammaria, ASL di
Pescara.

ore 12.20-12.40 Discussione

Il percorso di prevenzione del tumore del colon-retto

Moderatori: Dott. Giancarlo Di Iorio
Direttore UOC Laboratorio Analisi Cliniche, ASL di Pescara
Dott. Damiano Tuzi
Medico di Medicina Generale, ASL di Pescara

Ore 12.40-13.00

“Lo screening del sangue occulto nella prevenzione del tumore del colon-retto”

Dott. Maurizio Tonin

Product Manager Autoimmunità Infettivologia FOB, DASIT
S.p.A.

Ore 13.00-13.20

“La colonscopia di qualità nell’epoca dello screening”

Dott.ssa Annie Zanca
Chirurgo dell’Apparato Digerente, UOSD Chirurgia Endoscopica,
P.O. di Popoli, ASL di Pescara

Ore 13.20-13.40

“Terapia endoscopica delle lesioni del colon”

Dott. Giacomo Rando
Direttore UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, P.O.
di Pescara, ASL di Pescara

ore 13.40-13.50

Discussione

Ore 14.00 - Conclusione dei lavori

Questionario finale di valutazione ECM

Obiettivo

31 - Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema

- Sensibilizzazione sui percorsi di prevenzione oncologica
- Formazione ed aggiornamento di tutto il personale coinvolto nei tre percorsi aziendali di screening oncologico
- Sensibilizzazione dei medici di medicina generale affinché incentivino gli assistiti ad aderire agli screening

ABSTRACT

Dott.ssa Marilea Cantagallo

“Governo clinico per gli screening oncologici”

Il Governo Clinico nell’Assistenza Primaria costituisce il nuovo cardine dell’assistenza di prossimità, in un approccio di sistema che declina al suo interno due livelli di governance - una governance di sistema e una governance di produzione - la cui attuazione necessita di “programmazione, finanziamento e verifica di processi sanitari ed esiti di salute”. L’attenzione si rivolge ai determinanti di salute dell’intera comunità attraverso il passaggio dalla medicina di “attesa” alla “medicina di iniziativa”. Il Governo Clinico, inteso come sistema, si integra inoltre negli attuali processi evolutivi dell’Assistenza Primaria.

Lo spettro di analisi investe quindi anche caratteristiche e ruolo del medico di assistenza primaria nell’attuale contesto normativo. In particolare viene istituita la figura del medico di assistenza primaria del ruolo unico (RUAP) in virtù dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - Triennio 2019-2021. Il vigente contratto nazionale propone infatti valorizzazione e responsabilizzazione dell’impegno del medico - quali strumenti fondamentali da utilizzare per la realizzazione di obiettivi tesi a coniugare qualità e compatibilità economica – e finalizza specifiche risorse all’effettuazione di programmi di attività per la promozione del governo clinico.

Dott.ssa Serena Frondaroli,

“Focus sullo screening oncologico della cervice uterina”

Lo screening del carcinoma della cervice uterina rappresenta uno degli strumenti più efficaci di prevenzione oncologica, avendo contribuito negli ultimi decenni a una significativa riduzione di incidenza e mortalità per tale tumore.

La relazione della sottoscritta intende approfondire le attuali raccomandazioni nazionali e internazionali, focalizzandosi sul percorso dello screening oncologico della cervice uterina (età di inizio e intervallo di tempo tra i vari richiami, HPV test vs pap test, invio al II livello in caso di persistenza dell'HPV o in caso di positività al pap test, ruolo della colposcopia).

Inoltre verranno esaminati il ruolo della vaccinazione anti – HPV quale misura di prevenzione primaria e le modalità di integrazione con lo screening.

L'eliminazione del tumore della cervice uterina, entro il 2030, è oggi un obiettivo di sanità pubblica mondiale lanciato dall'OMS nel 2018 e un impegno dell'UE attraverso:

- Prevenzione primaria (implementazione della vaccinazione gratuita di almeno il 90% delle ragazze e incrementare l'immunizzazione nei ragazzi)
- Prevenzione secondaria (assicurare che almeno il 90% della popolazione target abbia accesso gratuitamente agli screening)
- Trattamenti tempestivi (assicurare che il 90% delle donne con neoplasia sia trattato tempestivamente in centri specializzati)

Nel prossimo futuro è indispensabile puntare al raggiungimento dell'obiettivo dettato dall'OMS, grazie a ottimizzazione della prevenzione primaria, secondaria e del miglioramento della qualità di vita delle pazienti colpite dal carcinoma della cervice uterina

Dr.ssa Silvia Di Giovanni

“Casi clinici colposcopici”

Presentazione di casi clinici di patologia cervico-vaginale di particolare interesse, volti a dimostrare l'importanza della collaborazione tra servizi territoriali ed ospedalieri nella gestione ottimale di situazioni cliniche a media ed alta complessità.

Dr.ssa Lucia Rando

“Gestione del terzo livello nello screening oncologico della cervice uterina”

La gestione del III livello screening viene operata nell'UOC di ginecologia OC Pescara. Il reparto oltre all'ambulatorio dedicato per trattamenti chirurgici in an.locale , fornisce tutta l'assistenza secondo linee guida internazionali per la prosecuzione del percorso oncologico.

Dott. Fabrizio Febo

“HPV maschile”

L'infezione da Papilloma Virus Umano (HPV) rappresenta una crescente preoccupazione anche negli uomini, con impatti rilevanti sulla salute sessuale, riproduttiva e oncologica. L'HPV può provocare verruche genitali, lesioni precancerose e tumori ano-genitali e orofaringei, e influisce negativamente sulla fertilità maschile. La vaccinazione maschile, raccomandata sia in età adolescenziale che adulta, si è dimostrata sicura, efficace e costo-efficace, e sta progressivamente entrando nei programmi pubblici di diversi paesi europei per estendere la protezione oltre le sole fasce giovanili.

Dott.ssa Brunella Cerasa,

“Screening mammografico: percorsi di primo e secondo livello”

Si chiariscono le principali differenze tra senologia clinica e senologia di screening. Descrizione del primo e del secondo livello del programma di screening mammografico. Gestione della paziente positiva agli approfondimenti diagnostici. Infine, prospettive per un percorso di screening “dedicato” alla paziente con familiarità per carcinoma mammario.

Dott.ssa Domenica Carmen Testa

“Casi clinici nello screening mammografico: il ruolo del chirurgo”

Il carcinoma mammario rappresenta la neoplasia più frequente nella popolazione femminile e lo screening costituisce lo strumento principale per la diagnosi precoce. L’identificazione tempestiva di lesioni sospette consente infatti di migliorare la prognosi e di ridurre la mortalità, rendendo indispensabile un percorso diagnostico-terapeutico strutturato e multidisciplinare. All’interno di questo processo, il ruolo del chirurgo non si limita al trattamento della malattia conclamata, ma si estende alle fasi iniziali del percorso. In particolare, il chirurgo partecipa all’inquadramento clinico delle pazienti richiamate dallo screening, collabora con radiologi e anatomopatologi nella definizione diagnostica, ed esegue la biopsia delle lesioni non palpabili o di più complessa localizzazione. L’atto bioptico, oltre a costituire il momento decisivo per la conferma istologica, rappresenta anche un punto di raccordo tra diagnosi e terapia, poiché orienta la scelta successiva delle strategie chirurgiche e oncologiche. La presenza del chirurgo nelle fasi precoci del percorso di screening assicura quindi continuità assistenziale, appropriatezza diagnostica e tempestività nella presa in carico. Tale integrazione favorisce non solo un migliore esito clinico, ma anche una maggiore centralità della paziente nel processo di cura, che rimane l’obiettivo fondamentale dei programmi di screening del carcinoma mammario.

Dott. Maurizio Tonin

“Lo screening del sangue occulto nella prevenzione del tumore del colon-retto”

Lo screening per il tumore del colon retto in Italia è un programma di prevenzione organizzata, offerto gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale e articolato a livello regionale. Lo scopo è intercettare la malattia nelle fasi precoci, individuando forme benigne come i polipi, che possono evolvere in tumore maligno nel tempo. Il test di elezione è la ricerca del sangue occulto nelle feci, da effettuare periodicamente. Se il test risulta positivo, viene proposta una colonscopia come esame di approfondimento. Questo test di screening è efficace nel ridurre la mortalità e la diffusione del tumore del colon retto in Italia. Nell’esposizione vengono discussi dettagli operativi e risultati dei Programmi di Screening attualmente in corso.

Dott.ssa Annie Zanca

“La colonscopia di qualità nell’epoca dello screening”

Il Carcinoma del colon-retto costituisce la seconda causa di morte per tumore in Italia. Nel 2024 l’incidenza è stata di 48.706 nuove diagnosi (27.473 negli uomini e 21.233 nelle donne) mentre la sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi risulta essere del 65% negli uomini e 66% nelle donne.

L’introduzione dello screening nazionale per l’identificazione dei precursori e la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto, insieme al progresso dei trattamenti, hanno prodotto un significativo miglioramento nelle percentuali di guarigioni e nella sopravvivenza in questa patologia neoplastica.

La colonscopia costituisce l’indagine di secondo livello dello screening per il carcinoma del colon-retto, rivestendo un ruolo di primaria importanza perché consente di rimuovere agevolmente i polipi adenomatosi che sono i precursori del CCR nel 90% dei casi.

L’identificazione degli indicatori di qualità, il loro periodico controllo e confronto con i valori soglia sono elementi cruciali per garantire la buona qualità della colonscopia.

Dott. Giacomo Rando

“Terapia endoscopica delle lesioni del colon”

Il trattamento endoscopico rappresenta una strategia efficace e minimamente invasiva per la asportazione di lesioni neoplastiche precoci del colon, come i polipi adenomatosi ed alcune forme iniziali di carcinoma.

Tecniche avanzate come la mucosectomia endoscopica (EMR) e la dissezione endoscopica sottomucosa (ESD) permettono una resezione completa delle lesioni riducendo la necessità di interventi chirurgici maggiori.