



SC FORMAZIONE PERMANENTE  
E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ



**WORKSHOP**

**06** CRPT- PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING  
**GIUGNO** PREVENZIONE **SERENA**  
**2025** **AGLI ESTREMI DELLO SCREENING**  
**MAMMOGRAFICO**

# UNA TESTIMONIANZA DAL FONDO EDO TEMPIA

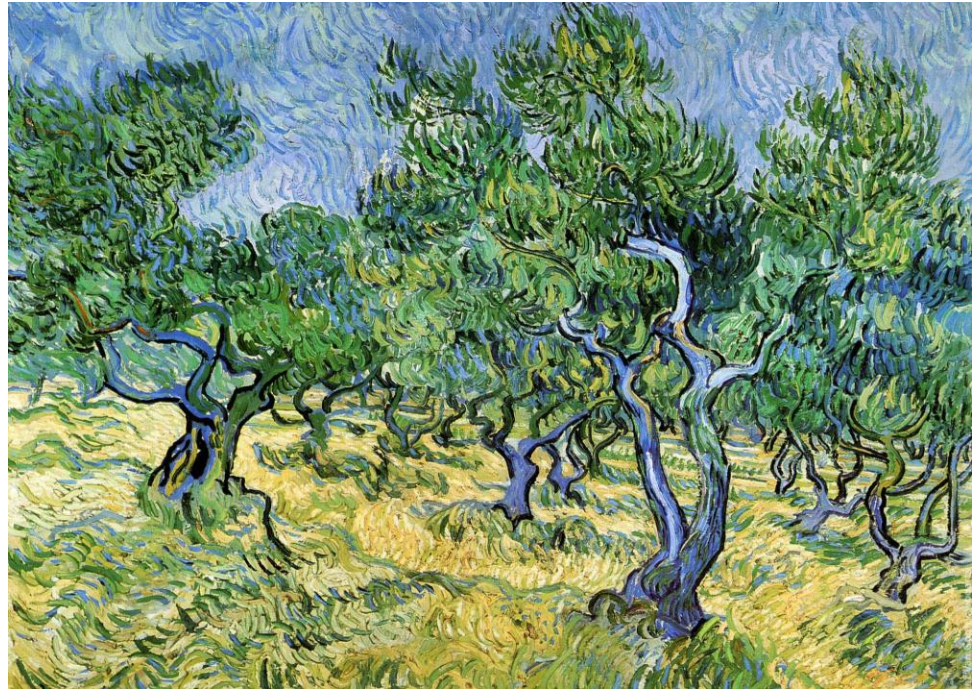
Lorenzo Dorandini  
Tsmr Fondo Edo Tempia



FONDO  
**EDO TEMPIA** ODV  
per la lotta contro i tumori

## 4 GIUGNO 1981

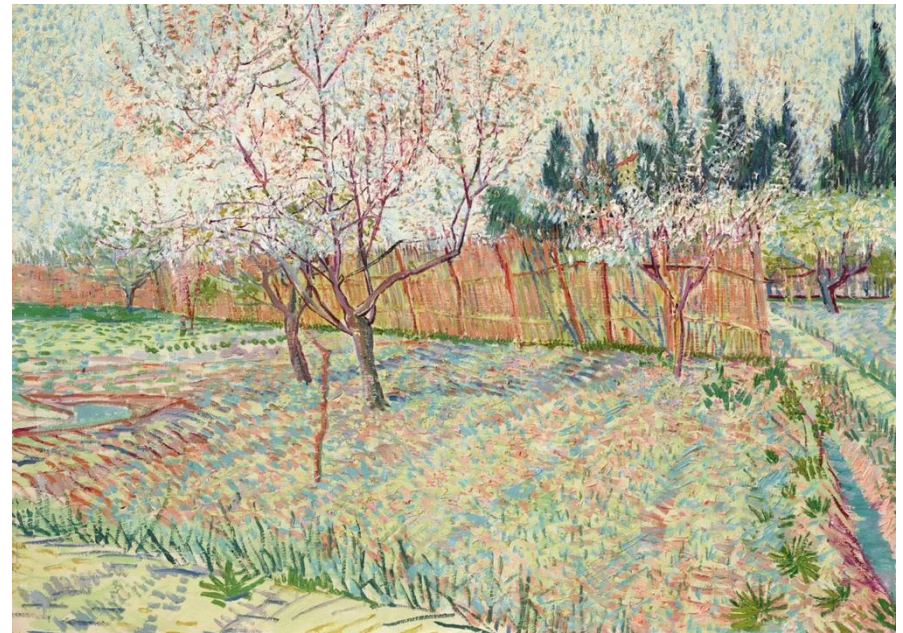
- ATTO COSTITUTIVO  
**FONDO EDO TEMPIA**
- **FINALITÀ:** ASSISTENZA  
AI PAZIENTI,  
FORMAZIONE PER I  
MEDICI, ACQUISTO DI  
ATTREZZATURE PER  
L'OSPEDALE



# 1992

## PROGETTO MIMOSA

- ENERGIA
- DESIDERIO E  
PENSIERO  
INNOVATIVO
- SCREENING  
MAMMOGRAFICO

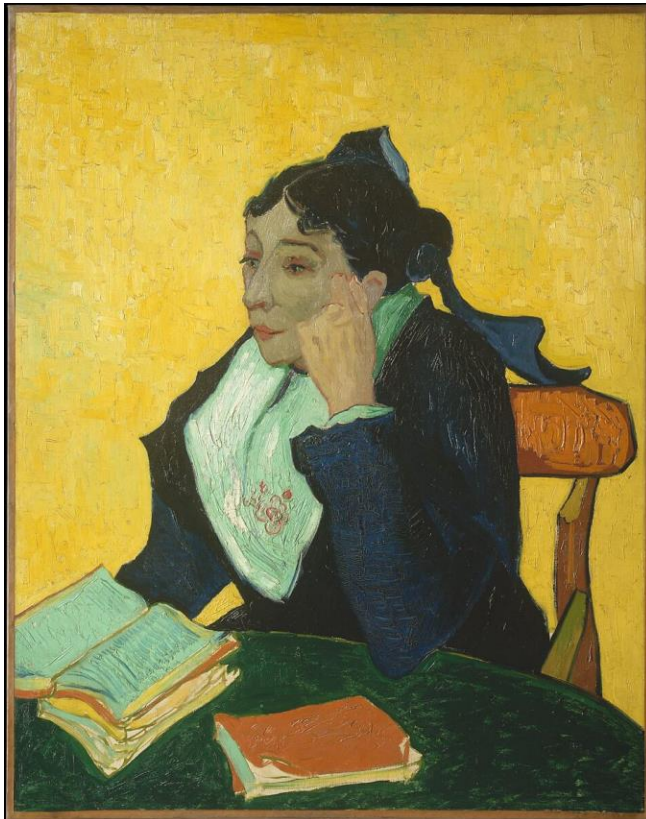


# PREVENZIONE SERENA

- ESECUZIONE  
MAMMOGRAFIA
- TEMPI LETTURA
- TEMPI RICEZIONE  
ESITO
- II LIVELLO
- AGO
- INTERVENTO



# ACCOGLIENZA CONSENSO INFORMATO ANAMNESI



DIREZIONE SANITARIA D'AZIENDA  
DIPARTIMENTO SCREENING 5

**PREVENZIONE SERENA**  
PROGRAMMA "DIRITTO SALUTE DONNA"

## CONSENSO INFORMATO ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO

Io sottoscritta \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

acconsento all'esecuzione dell'esame mammografico.

Prendo atto che l'esame mammografico sarà effettuato al solo scopo di ricercare eventuali segni di un iniziale tumore della mammella.

Acconsento al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati nel rispetto della normativa in materia di trattamento e protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE n.679/2016 e D.Lgs n.196/2003 e successive modifiche.

SI  NO

Acconsento a contatti relativi agli accertamenti diagnostici e/o ad un eventuale trattamento con il Medico di famiglia qualora se ne ravvisasse la necessità.

SI  NO

Dichiaro inoltre, sotto mia responsabilità, di non aver eseguito la mammografia negli ultimi 12 mesi e di non essere incinta o in presunto stato di gravidanza.


Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nr. di telefono \_\_\_\_\_

# COOPERAZIONE E SINERGIA

### Cartella Senologica "Prevenzione Serena"



**ASL BI DIREZIONE SANITARIA D'AZIENDA**

**DATI ANAMNESTICI**

**Mammografia precedente** **SI** **NO**  
 (non in corso di programma)

Se SI dalla \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Ha subito interventi chirurgici**

**Tipo intervento:** **DX** **SX**

mastectomia (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_

quadrectomia (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_

ago aspirato (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_

altro (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_

**Sintomi soggettivi:** **DX** **SX**

assenti

dolore

**Precedenti:**

tumefazione/nodo

secrezione

alterazione cute

alterazione capezzolo

linfonodi ascellari

altro

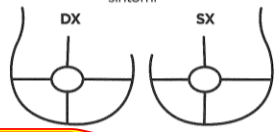
**MENOPAUSA** \_\_\_\_\_

**FARMACI** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MASTITE** DX  SX  Anno \_\_\_\_\_

Disegnare cicatrici e segnalare sede di eventuali sintomi



F:        +           -  

NOTE: \_\_\_\_\_

HRT:        +           -  

NOTE: \_\_\_\_\_

**EFFETTUAZIONE MAMMOGRAFIA**

**SI**

NO: rifiuto della paziente

NO: mx nell'ultimo anno

Data mx (mese/anno) (\_\_\_\_/\_\_\_\_)

NO: guasto

**RIPETIZIONE PROIEZIONE**    **SI**  **NO**

Motivo \_\_\_\_\_

Proiezioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TSRM** \_\_\_\_\_

**1 LETTORE** \_\_\_\_\_

**2 LETTORE** \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ data esame \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ n° cart OIB \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ n° cart FONDO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**REPERTO RADIOLOGICO**

	<b>I</b>	<b>II</b>
Mx normale: 1 proiezione al controllo successivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mx normale: 2 proiezioni al controllo successivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mx normale: richiamo per presenza di sintomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Richiamo tecnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necessita revisione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**INDICAZIONI**

	<b>I</b>	<b>II</b>
Ripetere obliqua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cranio Caudale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre proiezioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingrandimento _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecotomografia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**COMMENTI**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# PAZIENTI SCORE $\geq 2$

Età d'insorgenza	Carcinoma mammario				Carcinoma ovarico*	
	<40 anni	40-49 anni		50-59 anni	≥60 anni	indifferente
		Bilaterale^	Monolaterale			
Donna stessa	2	2	1	1	0	2
Madre	2	2	1	1	0	1
Sorella 1	2	2	1	1	0	1
Sorella 2	2	2	1	1	0	1
Figlia 1	2	2	1	1	0	1
Figlia 2	2	2	1	1	0	1
Nonna paterna	2	2	1	1	0	1
Zia paterna 1	2	2	1	1	0	1
Zia paterna 2	2	2	1	1	0	1
Nonna materna	1	1	1	0	0	1
Zia materna 1	1	1	1	0	0	1
Zia materna 2	1	1	1	0	0	1
Parente maschio con carcinoma della mammella	2	2	2	2	2	-
Cugina (solo se figlia di fratello del padre)	1	0	0	0	0	1
Nipote	1	1	1	0	0	1



# BRCA TEST



FONDO  
EDO TEMPIA ODV  
per la lotta contro i tumori



AZIENDA SANITARIA  
LOCALE DI **BIELLA**



# PREVENZIONE PRIMARIA

- CONFERENZE SUL TEMA DEI SANI STILI DI VITA E PREVENZIONE IN AZIENDE, SCUOLE, COMUNI E ALTRI SEDI
- AMBULATORI SPECIALISTICI DI PREVENZIONE
- CENTRO ANTIFUMO
- ATTIVITA' SPORTIVE

**NEL CORSO DEGLI ANNI, IL FONDO EDO TEMPIA HA SAPUTO CRESCERE COME UN ALBERO GENEROSO, SALDO NELLE RADICI DELLA RICERCA, DELLA PREVENZIONE E DELLA CURA. UN ALBERO VIVO, CHE SI È FATTO EMBLEMA STESSO DEL SUO OPERATO: FORTE, ACCOGLIENTE, PROTESO VERSO IL CIELO.**

**OGGI, LA SUA CHIOMA È FITTA DI PROGETTI, DI PERSONE, DI SPERANZE.**

**ETRA QUEI RAMI SI POSANO OGNI GIORNO MIRIADI DI VITE IN CERCA DI RIPARO, CONFORTO, ASCOLTO.**

**A LORO, A VOI, A TUTTI COLORO CHE RENDONO POSSIBILE QUESTA MISSIONE, DEDICO ORA QUESTE ULTIME PAROLE, CHE SONO POESIA. PERCHÉ ANCHE NELLA MEDICINA, C'È BISOGNO DI RADICI... MA ANCHE DI ALI.**

**dal 1981**

VORREI ESSERE UN UCCELLO  
LE PIUME VOI CHE AMO  
PRESTO O TARDI VOLERÒ IN ALTO, OLTRE QUESTO RAMO  
E DALL' ALTO SAPRÒ, CON OCCHI FERMI  
DOV'È RIMASTO IL LUOGO DEL DISTACCO  
QUEL LUOGO AMATO DOVE HO APERTO LE ALI  
E LA SPERANZA SI SUSSURRAVA NELLE FOGLIE.

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**



dal 1981

FONDO  
EDO TEMPIA ODV  
per la lotta contro i tumori